

Contribuições da Escuta Ativa na Promoção de Saúde Mental em Contextos Escolares: Uma Revisão de Escopo

Marcelo Ferreira da Cruz*

Orcid.org/0000-0003-3727-3179

Mayra Antonelli Ponti

Orcid.org/0000-0003-4931-2788

Patricia Ferreira Monticelli

Orcid.org/0000-0002-9546-4160

Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo

Enquanto globalmente as taxas de suicídio diminuíram nos últimos anos, no Brasil observou-se um expressivo aumento especialmente entre crianças e adolescentes. Uma série de dispositivos legais visam assegurar a integridade de crianças e adolescentes por meio da prevenção do suicídio e promoção da saúde mental no âmbito escolar. Segundo recomendações de órgãos nacionais e internacionais, cabe à instituição de ensino realizar seu acolhimento por meio da escuta ativa. O objetivo deste estudo foi investigar as contribuições da escuta ativa na promoção da saúde mental de escolares por meio da análise da produção científica nacional. Foi conduzido um estudo bibliográfico descritivo do tipo revisão de escopo. A amostra incluiu 20 artigos, publicados entre 2009 e 2022, de abordagem predominantemente qualitativa. Os dados foram examinados por meio da análise temática de conteúdo de Bardin, que gerou cinco categorias. Dada a demanda que as instituições educativas atuem na promoção da saúde mental e a potencialidade da escuta ativa na redução do sofrimento mental, os dados encontrados corroboram a recomendação de seu uso em contextos educativos. No entanto, é fundamental a participação de profissionais da educação em oportunidades formativas visando à aquisição das habilidades necessárias para aplicação eficaz dessa estratégia.

Palavras-chave: Escuta ativa, saúde mental, escola, acolhimento, revisão.

* Correspondência: Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, 14040-901, Ribeirão Preto – SP, Brasil. Tel.: (16) 99416-4609. marcelocruz@alumni.usp.br.

Contributions of Active Listening to Mental Health Promotion in School Contexts: A Scoping Review

Abstract

While global suicide rates have decreased in recent years, Brazil has seen a significant increase, especially among children and adolescents. A series of legal provisions aim to ensure the integrity of children and adolescents through suicide prevention and the promotion of mental health in schools. According to recommendations from national and international organizations, educational institutions are responsible for providing support through active listening. This study aimed to investigate the contributions of active listening to promoting students' mental health by analyzing national scientific production. A descriptive bibliographic study through a scoping review was conducted. The sample included 20 papers, published between 2009 and 2022, predominantly with qualitative approach. Data were examined using Bardin's thematic content analysis, which yielded five categories. Considering the school role in promoting mental health and the potentiality of active listening in reducing mental suffering, the findings support the recommendation for its use in educational contexts. However, it is essential that education professionals participate in formative opportunities to acquire the necessary skills for the effective application of this strategy.

Keywords: Active listening, mental health, school, embracement, review.

Contribuciones de la Escucha Activa en la Promoción de la Salud Mental en Contextos Escolares: Una Revisión de Alcance

Resumen

Aunque las tasas globales de suicidio han disminuido en los últimos años, Brasil ha registrado un aumento significativo, especialmente entre niños y adolescentes. Una serie de disposiciones legales buscan garantizar la integridad de niños y adolescentes mediante la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Según recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, corresponde a las instituciones educativas brindar apoyo a través de la escucha activa. El objetivo de este estudio fue investigar las contribuciones de la escucha activa en la promoción de la salud mental de los estudiantes mediante el análisis de la producción científica nacional. Se realizó un estudio bibliográfico descriptivo en forma de revisión de alcance. La muestra incluyó 20 artículos, publicados entre 2009 y 2022, con un enfoque predominantemente cualitativo. Los datos fueron examinados mediante el análisis temático de contenido de Bardin, que generó cinco categorías. Dada la demanda que las instituciones educativas actúen en la promoción de la salud mental y el potencial de la escucha activa en la reducción del sufrimiento mental, los datos encontrados corroboran la recomendación de su uso en contextos educativos. Sin embargo, la participación de los profesionales de la educación en las oportunidades de formación es fundamental para adquirir las habilidades necesarias para la aplicación eficaz de esta estrategia.

Palabras clave: Escucha activa, salud mental, escuela, acogimiento, revisión.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 50% das condições de saúde mental se desenvolvem antes dos 14 anos de idade, das quais a maioria não é detectada e

tratada. Diante desse cenário, tais transtornos mentais podem se estender até a vida adulta, gerando prejuízos à saúde física e mental. Dentre as possíveis consequências, chama a atenção o

suicídio, uma vez que é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos (OPAS, 2021).

Embora globalmente as taxas de suicídio tenham diminuído 36% entre 2000 e 2019, um recorte mais detalhado revela dados bastante preocupantes. No mesmo período, segundo o Ministério da Saúde (MS, 2022) as taxas de suicídio nas Américas aumentaram 17%, enquanto no Brasil houve um aumento de 43% no número anual de mortes por suicídio. O aumento foi observado em todas as regiões brasileiras, em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. Contudo, observa-se um incremento importante na taxa de mortalidade de adolescentes, que aumentou 81% no período para a faixa etária de 15 a 19 anos, segundo os dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Apesar dos percentuais menos expressivos, chama a atenção também o sucessivo aumento nas mortes por suicídio entre menores de 14 anos, na ordem de 113% entre 2010 e 2013 (MS, 2021).

Diante dos dados, fica evidente a necessidade de cuidado com a saúde mental dos jovens no Brasil. Dentre as razões que justificam a realização de intervenções em instituições de ensino, além da faixa etária do público adolescente – que está em idade escolar, destaca-se o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030, no qual os 194 Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) se comprometem com metas globais para reverter as estatísticas de saúde mental, a partir de ações que contemplam “reorganizar os entornos que influenciam a saúde mental, incluindo lares, comunidades, escolas, locais de trabalho, serviços de saúde, etc.” (OPAS, 2022). Além de se comprometer com esse plano mundial, foi promulgada no Brasil, em abril de 2019, a Lei nº 13.819, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. A lei inclui, entre seus objetivos, a promoção da “articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação,

imprensa, polícia, entre outras” (Lei nº 13.819, 2019).

Para situar o papel dos profissionais da educação nesse cenário, serão utilizados alguns dos principais documentos que norteiam a educação brasileira e o cuidado com as crianças e adolescentes no país. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em seu Artigo 2º – muito similarmente à Constituição Federal, a educação é “dever da família e do Estado, . . . tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Lei nº 9.394, 1996). Tendo em vista o pleno desenvolvimento, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) indicam como objetivos “desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de confiança em suas capacidades afetiva, física, cognitiva, ética, estética, de inter-relação pessoal e de inserção social” e “conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis . . . e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva” (Ministério da Educação, 1997, p. 69).

Mais recentemente, por meio da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), reafirma-se o compromisso com a educação integral, que deve “visar à formação e ao desenvolvimento humano global”, englobando as dimensões intelectual, física, afetiva, social, ética, moral e simbólica (Ministério da Educação, 2017, p. 14). Com esse apanhado a partir dos principais documentos que norteiam a educação nacional, percebe-se preocupação com aspectos de bem-estar e saúde mental no desenvolvimento dos estudantes, especialmente no tocante a capacidades físicas (autoconhecimento, uso do corpo, expressão de emoções) e afetivas (motivação, autoestima).

Não obstante, considerando o disposto na Matriz Nacional Comum de Competências do Diretor Escolar (Ministério da Educação, 2021), há compromissos mais explícitos com o bem-estar e a saúde mental dos estudantes, explicitados nas competências: “A.6) Coordenar as ações que

promovem a segurança na escola”, para a qual “o diretor deve zelar pela segurança e pela integridade física, psicológica e moral das pessoas que trabalham e estudam na escola” (Ministério da Educação, 2021, p. 16); “B.5) Promover um clima propício ao desenvolvimento educacional”, devendo “desenvolver estratégias com educadores e família, discutindo e buscando caminhos seguros para evitar comportamentos de risco entre os estudantes” (Ministério da Educação, 2021, p. 19); e “D.1) Cuidar e apoiar as pessoas”, para a qual deve “comprometer-se com a aprendizagem e o bem-estar dos estudantes” (Ministério da Educação, 2021, p. 22).

Por fim, considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que, em seus artigos 4º e 5º, respectivamente, dispõe ser “dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação” e ainda que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, . . . punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Lei nº 8.069, 1990), evidencia-se o dever, inerente aos profissionais da educação, de garantir a efetivação do direito à saúde – entendido como elemento basilar do desenvolvimento humano pleno ou global.

Tal dever foi reafirmado pela Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024, pela qual se institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, que objetiva, entre outros, no Artigo 2º, corroborando a pertinência da presente produção:

promover a saúde mental da comunidade escolar; . . . garantir aos integrantes da comunidade escolar o acesso à atenção psicossocial; . . . informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância de cuidados psicossociais na comunidade escolar; . . . divulgar informações cientificamente verificadas e esclarecer informações incorretas relativas à saúde mental (Lei nº 14.819, 2024).

Dessa forma, considerando a necessidade de atuação dos profissionais da educação na promoção da saúde mental e prevenção do suicídio, foram encontrados quatro documentos do tipo guia/manual, um internacional – “*Prevenção do Suicídio: Manual para Professores e Educadores*”, da OMS, e três nacionais – “*Suicídio: Enigma e Estima Social – Falando Abertamente sobre o Assunto*”, do Núcleo de Estudo e Prevenção ao Suicídio (NEPS); “*Prevenção do Suicídio: Orientações para Profissionais da Educação em Maringá e Região*”, do Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio em Maringá (2018), e “*Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes*”, da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, que tratam dessa demanda.

Por meio da iniciativa SUPRE (do inglês *Suicide Prevention Program*), a OMS lançou uma série de manuais destinados a profissionais relacionados à prevenção do suicídio, dentre eles o “*Prevenção do Suicídio: Manual para Professores e Educadores*” (OMS, 2000), em que constam orientações que englobam a promoção da saúde mental e educação socioemocional da comunidade escolar, das quais se destaca o estabelecimento de uma “comunicação com confiança” e a criação de “vínculos próximos com os jovens conversando com eles [para] tentar compreendê-los e ajudá-los” (OMS, 2000, p. 22).

No âmbito brasileiro, três documentos corroboram, em consonância, a importância do diálogo na atuação para prevenção do suicídio. Conforme a cartilha “*Suicídio: Enigma e Estima Social – Falando Abertamente sobre o Assunto*”, produzida pelo Núcleo de Estudo e Prevenção ao Suicídio (NEPS) do Centro de Informações Antiveneno (CIAVE) vinculado à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), diante de uma pessoa em risco de suicídio, recomenda-se “acolher o sofrimento com uma escuta atenta e interessada, sem julgamentos, críticas, nem lições de moral. *Ouvir é mais importante do que falar* [ênfase adicionada]. Oferecer ajuda e con-

duzir a pessoa a um profissional especializado” (NEPS, 2016, p. 6).

Segundo o “*Prevenção do Suicídio: Orientações para Profissionais da Educação em Maringá e Região*”, elaborado Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio em Maringá, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, no manejo de estudantes sob risco de suicídio, “*A tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente* [ênfase adicionada]. Conseguir esse contato e ouvir é, por si só, o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida” (Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio em Maringá, 2018).

Mais recentemente, o “*Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes*”, lançado pela Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), recomenda aos profissionais da educação, entre outros, que criem “espaços de diálogo seguros com os/as estudantes e profissionais enfatizando a expressão dos sentimentos e a escuta compreensiva” (SES/RS, 2019).

Na literatura, para se referir à “escuta compreensiva” são utilizadas diversas expressões, como “escuta ativa”, “escuta terapêutica”, “escuta qualificada”, “escuta atenta”, “escuta empática”, entre outras. Neste trabalho, foi adotado o termo “escuta ativa”, oriundo do Modelo Centrado na Pessoa, de Carl Rogers (Mesquita & Carvalho, 2014; Rogers & Farson, 1987).

Segundo Rogers e Farson (1987), as evidências indicam que a escuta ativa é uma maneira efetiva de promover a mudança individual ou coletiva de personalidade, tornando as pessoas “emocionalmente mais maduras, mais abertas às suas experiências, menos defensivas, mais democráticas e menos autoritárias”. Conforme os autores:

Quando as pessoas são ouvidas com sensibilidade, elas tendem a se ouvir com mais cuidado e a deixar claro exatamente o que estão sentindo e pensando. Os membros do grupo tendem a ouvir mais um ao outro, a se tornar menos argumentativos, mais prontos para incorporar outros pontos de vista.

Como ouvir reduz a ameaça de criticar as ideias de alguém, a pessoa é mais capaz de vê-las como são e é mais provável que sinta que suas contribuições valem a pena. (Rogers & Farson, 1987, p. 1)

Para tanto, “a escuta ativa deve estar firmemente fundamentada nas atitudes básicas do facilitador” (Rogers & Farson, 1987, p. 1) que, em suma, “requer que entremos no mundo perceptual do [falante], que compreendamos, do ponto de vista dele, exatamente o que está nos comunicando”, transmitindo que “estamos vendo as coisas do ponto de vista dele” (Rogers & Farson, 1987, p. 3), numa postura verdadeiramente comprometida com a empatia. Ainda segundo os autores, “não podemos empregá-la como técnica se nossas atitudes fundamentais estiverem em conflito com seus conceitos básicos”, senão “nosso comportamento será vazio e estéril” (Rogers & Farson, 1987, p. 1).

Nesse sentido, os autores ressaltam alguns comportamentos que devem ser adotados (Rogers & Farson, 1987), tais como:

- Considerar a mensagem em sua completude: o significado total compreende o conteúdo da mensagem e o sentimento ou atitude subjacente a esse conteúdo.
- Estar atento aos elementos não verbais da comunicação: variações no tom e velocidade da voz, expressões faciais, postura corporal, movimento das mãos e dos olhos, respiração, entre outros.
- Explicitar compreensão aos sentimentos subjacentes, sem julgamentos ou conselhos.
- Ouvir consistentemente, o que demonstra respeito pelo falante.
- Assumir que você nunca realmente entende o que o falante disse: testar sua capacidade de ver o mundo da forma que o falante vê por meio da reformulação de suas palavras.

Tais requisitos e benefícios são reafirmados na edição “Saúde Mental” (MS, 2013) dos Cadernos de Atenção Básica produzidos pelo Ministério da Saúde ao corroborar que

o “interlocutor que apresenta sua disponibilidade e atenção para ouvir o que ele tem a dizer” (MS, 2013, p. 24), destacando ainda que

o exercício de narrar seus sofrimentos, ter a possibilidade de escutar a si mesmo enquanto narra, além de ser ouvido por um profissional de Saúde atento, por si só, já pode criar para o usuário outras possibilidades de olhar para a forma como se movimenta na vida e suas escolhas, além de também ofertar diferentes formas de perceber e dar significado aos seus sofrimentos. (MS, 2013, p. 24)

Objetivo

Tendo em vista o compromisso de produzir conhecimento baseado em evidência para o acolhimento de estudantes em sofrimento mental por profissionais da educação, faz-se necessário avaliar as potencialidades dessa estratégia na redução do sofrimento mental. Dessa forma, visando colaborar com o cumprimento da legislação brasileira, o objetivo do presente trabalho foi investigar, por meio da análise da produção científica relacionada, as contribuições da escuta ativa para a promoção de saúde mental no acolhimento em contextos escolares.

Método

Trata-se de um estudo bibliográfico e descritivo, do tipo revisão de escopo, que é utilizada para contribuir na compreensão abrangente acerca de um tema a partir da realização de um mapeamento das evidências, visando elucidar conceitos e identificar suas características principais, em consonância com os objetivos deste estudo. Para tanto, foi utilizado o referencial metodológico desenvolvido pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020), segundo o qual utiliza-se a estratégia mnemônica PCC (população, conceito e contexto) para elaboração da pergunta de pesquisa. Ademais, apoiamos-nos também em M. H. Souza et al. (2022) por terem utilizado metodologia semelhante.

Fontes de Informação e Estratégias de Pesquisa

Neste estudo, a população se refere à comunidade escolar (sem restrição de idade), o conceito elencado é a escuta ativa e seus sinônimos na literatura (escuta terapêutica, escuta qualificada, escuta atenta; escuta empática e escuta compreensiva; excetuando produções sobre escuta especializada, por se tratar de outro construto bastante distinto), e o contexto abrange os diferentes equipamentos de saúde e espaços produtores de saúde mental. Quanto à população, cabe justificar que, embora no âmbito escolar as relações se estabeleçam principalmente com estudantes, as condições de saúde mental de todas as pessoas que pertencem à comunidade escolar (estudantes, familiares, funcionários, professores, gestores escolares etc.) influenciam-se mutuamente, haja vista, por exemplo, a frequência com que responsáveis são convidados a estarem no espaço escolar para diálogos sobre uma miríade de razões (desavenças, desempenho, mudanças comportamentais etc.), a partir das quais se desencadeiam os mais diversos desfechos para as pessoas envolvidas direta e indiretamente; cujo envolvimento e valorização no âmbito da escuta ativa apoiam-se também em Nascimento et al. (2020).

Tendo em vista a integração dos elementos da estratégia mnemônica PCC, a **questão de pesquisa** definida para esta revisão de escopo foi: “Quais as contribuições da escuta ativa na promoção de saúde mental no contexto escolar?”.

Quanto às estratégias de busca, foram utilizadas palavras-chave (descritores não controlados, devido à sua ausência nos Descritores em Ciências da Saúde) para a pesquisa da produção científica nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As palavras-chave utilizadas foram: (escuta ativa) OR (escuta terapêutica) OR (escuta qualificada) OR (escuta atenta) OR (escuta

compreensiva) OR (escuta empática). Além das buscas nas bases de dados, foram analisadas as listas de referências dos artigos selecionados e também realizada busca manual, visando identificar possíveis artigos elegíveis que não tenham sido recuperados a partir das bases de dados.

Crítérios de Elegibilidade

Os dados foram coletados e organizados em junho de 2024. Foram consideradas elegíveis as produções que atendessem os seguintes critérios: artigos completos redigidos em português (considerando o interesse de favorecer a consulta e o acesso do público alvo/população estudada às informações, capturar particularidades do contexto brasileiro e valorizar a produção científica nacional), disponíveis na íntegra, que tratassem do conceito “escuta ativa” de forma central, aplicado ao contexto de “saúde mental”, sem restrições quanto a ano, tipo de estudo e população (dada a amplitude/abrangência da população definida nesta revisão, que é a comunidade escolar, conforme justificativa supracitada). Foram excluídas as produções indisponíveis na íntegra e que não fossem artigos científicos (monografias, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, recursos educacionais abertos etc.).

Seleção dos Estudos

Quanto ao processo de seleção dos artigos, todos os resultados recuperados foram registrados em uma planilha no software Excel versão 2019 do pacote Office da Microsoft. Com isso, excluíram-se os artigos duplicados, que foram registrados apenas uma vez. A seguir, foi realizada uma pré-seleção dos artigos a partir do título e do resumo para verificação da aderência das produções à questão de pesquisa; cuja avaliação foi feita por dois revisores independentes. Por fim, os artigos pré-selecionados foram avaliados quanto à sua elegibilidade a partir da leitura na íntegra, considerando a adequação aos critérios de inclusão e exclusão.

Extração dos Dados

A extração dos dados a partir dos artigos incluídos na revisão após sua leitura na íntegra foi realizada por dois revisores independentes, que registraram os dados em uma planilha no software Excel versão 2019 do pacote Office da Microsoft. Os dados extraídos, em consonância com o recomendado pelo JBI (Peters et al., 2020), incluem detalhes do acrônimo PCC (população, conceito e contexto): ano da publicação, autor, título do trabalho, método, objetivo, definições do conceito (escuta ativa), requisitos para sua utilização, aplicações da escuta ativa (contexto) e possíveis efeitos da escuta ativa.

Análise de Dados e Apresentação dos Resultados

Os dados foram examinados por meio da análise de conteúdo segundo Bardin (2011), conforme sugerido por Mattos et al. (2023) e apoiado por Mendes e Miskulin (2017) e A. H. Silva e Fossá (2015), seguindo as etapas de pré-análise (leitura flutuante e escolha dos documentos), exploração do material (determinação das unidades de registro, codificação e agrupamento temático em categorias) e, por fim, tratamento dos resultados (agrupamento progressivo das categorias – de categorias iniciais a finais, inferência e interpretação, respaldadas pelo referencial teórico).

A apresentação dos resultados qualitativos utilizou a estatística descritiva, indicando o percentual de cada categoria nas produções recuperadas. Os resultados quantitativos foram sintetizados utilizando gráfico de barras para visualização do número de produções publicadas ao longo do tempo.

O relato dos resultados foi realizado em consonância com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) *Checklist* (Tricco et al., 2018).

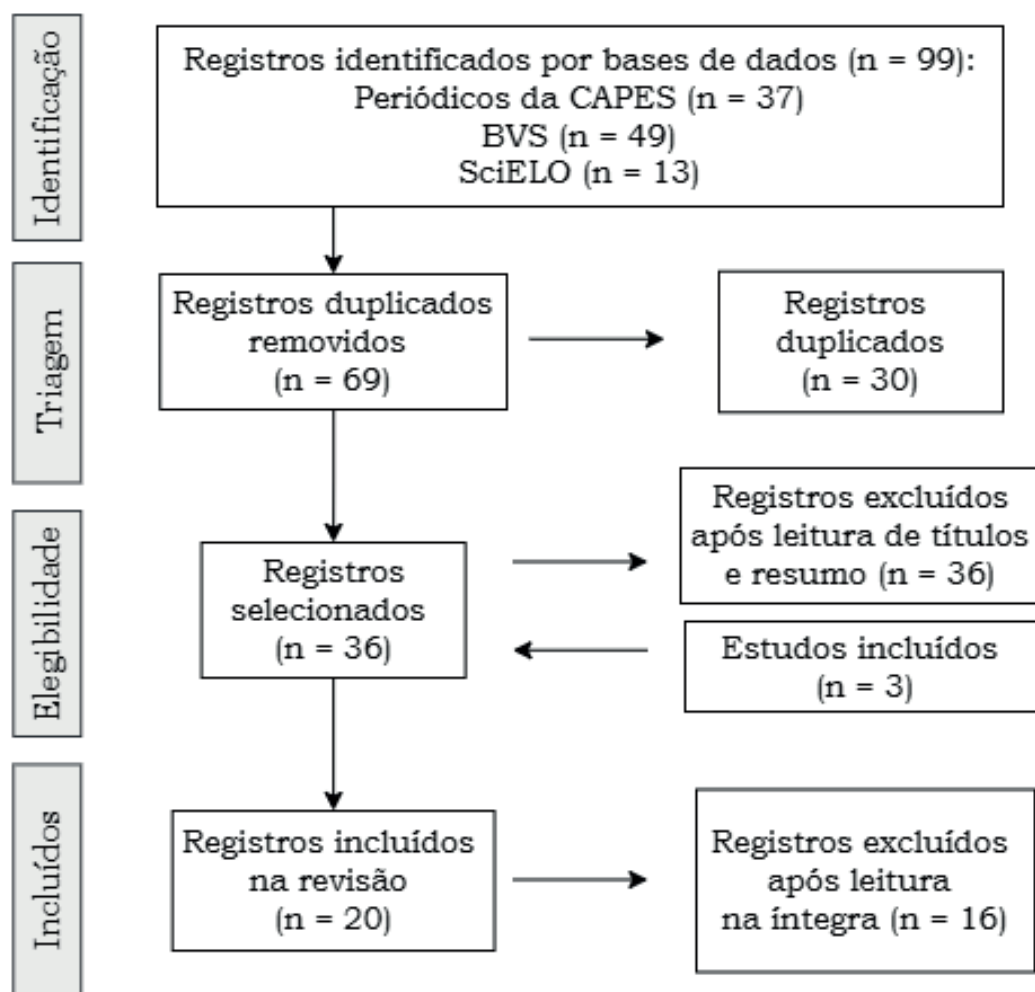
Resultados

A busca nas três bases de dados retornou 99 trabalhos. A maioria dos resultados foram recuperados a partir do Portal Regional da BVS (49,5%), seguido pelo Portal de Periódicos da CAPES (37,4%) e SciELO (13,1%). Com a exclusão dos resultados duplicados, restaram 69 produções acadêmicas. Esse contingente de registros foi submetido à leitura do título e do resumo para avaliação de sua elegibilidade, dos quais 36 foram excluídos por não atenderem critérios de inclusão, como não serem artigos científicos (trabalhos de conclusão de curso, tese, recurso educacional aberto etc.), serem de outra área (assistência social, direito,

administração etc.) e três resultados foram incluídos manualmente. Por conseguinte, os 36 resultados que restaram foram selecionados e recuperados para leitura na íntegra, dos quais 16 foram removidos por não tratarem da escuta ativa de forma central ou tratarem do conceito aplicado a outro contexto que não a produção de saúde, tal que a amostra final de registros incluídos na revisão compreendeu 20 artigos, publicados entre 2009 e 2022. Em comparação a estudos similares já realizados sobre o assunto (Mesquita & Carvalho, 2014; Nascimento et al., 2020; Passos et al., 2020), esta revisão apresentou o maior número de artigos em língua portuguesa focados no tema escuta ativa para a promoção da saúde mental.

Figura 1

Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos segundo PRISMA ScR Checklist (Tricco et al., 2018)

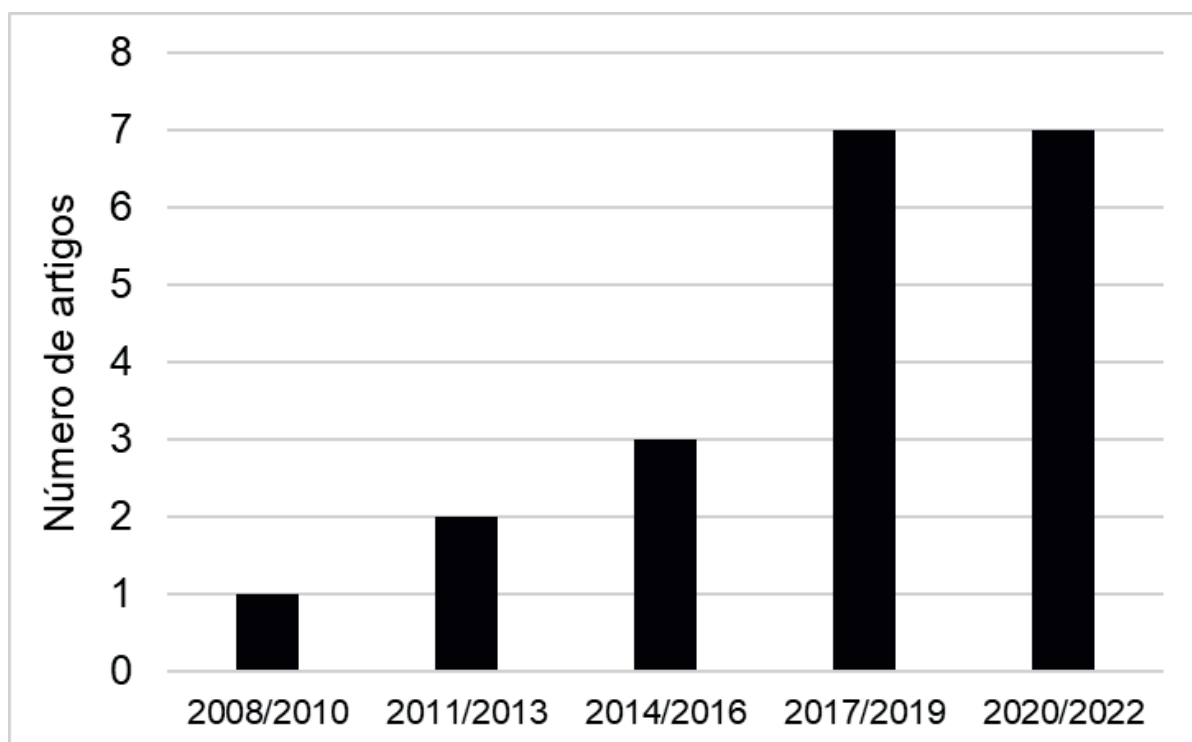


Analisando a distribuição temporal das produções (numa amplitude de 14 anos), observa-se um aumento no interesse sobre o assunto, tendo em vista o crescimento do número de artigos, cuja maioria (70%), considerando as produções recuperadas, foi publicada nos últimos 7 anos (dois intervalos mais recentes e metade da amplitude total). No que se

refere ao tipo de pesquisa, houve predomínio de estudos de abordagem qualitativa (50%), seja de natureza descritiva ou exploratória, em comparação a estudos tanto de abordagem bibliográfica ou teórica (40%) quanto de abordagem quantitativa (10%), que englobou uma pesquisa quase-experimental e um ensaio clínico randomizado.

Figura 2

Distribuição Temporal das Publicações Incluídas nessa Revisão de Escopo



A Tabela 1, a seguir, apresenta uma síntese dos estudos incluídos nesta revisão de

escopo, codificados e apresentados em ordem alfabética.

Tabela 1*Síntese das Características dos Estudos Incluídos na Revisão*

Código	Ano	Autoria	Título	Método	Objetivo
A1	2019	Suzy Anne Lopes de Souza, Lia Márcia Cruz da Silveira	(Re)Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva	Analisar o (re) conhecimento da escuta como recurso terapêutico pelos profissionais de saúde que atuam na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica
A2	2012	Adriana Teixeira Reis, Grace Ferreira de Araújo, Aloir Paschoal Júnior, Rosângela da Silva Santos	A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida	Estudo teórico do tipo reflexivo	Realizar uma reflexão teórica sobre a importância da escuta atenta ao método história de vida
A3	2014	Willams Henrique da Costa Maynart, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, Mércia Zeviani Brêda, Jorgina Sales Jorge	A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva	Apreender a escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial, na perspectiva de usuários.
A4	2020	Manoela Malta, Elaine Dias do Carmo	A escuta ativa como condição de emergência da empatia no contexto do cuidado em saúde	Pesquisa bibliográfica exploratória	A partir dos conceitos de escuta ativa e empatia, abordar a conexão entre elas e sua importância no processo de cuidado
A5	2018	Maria José Santos de Oliveira, Andressa de Souza, Prislá Ücker Calvetti, Lidiane Isabel Filippin	A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva (relato de experiência)	Relatar a experiência da assistência em saúde prestada a pacientes vítimas e/ou agressores da violência urbana, no cuidado hospitalar.
A6	2014	Ana Cláudia Mesquita, Emilia Campos de Carvalho	A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa	Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa	Investigar e avaliar as evidências disponíveis na literatura a respeito do uso da Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde.

A7	2009	Carmen das Graças Fernandes, Maria Claudia Cunha	A escuta terapêutica fonoaudiológica: estudo de caso clínico de paciente com dor orofacial crônica	Pesquisa qualitativa do tipo exploratória (estudo de caso)	Analisar os efeitos da escuta terapêutica fonoaudiológica dos conteúdos psíquicos associados à dor orofacial crônica, pressupondo-se a indissociabilidade entre corpo, linguagem e psiquismo.
A8	2015	Deivson Wendell da Costa Lima, Alcivan Nunes Vieira, Lia Carneiro Silveira	A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva	Compreender a concepção da escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental
A9	2020	Beatriz Silva Passos, Thais Martins Gomes de Oliveira, Maria Luiza Rêgo Bezerra, Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo	A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico	Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa	Descrever, de acordo com a literatura, a importância da escuta qualificada realizada pelo enfermeiro no cuidado clínico com o paciente acometido pelo câncer
A10	2018	Marcela Mascarenhas de Figueiredo Burni	A urgência subjetiva no serviço residencial terapêutico: efeitos da escuta analítica	Pesquisa qualitativa do tipo exploratória (estudo de caso)	Pensar na urgência subjetiva e no que a prática da psicanálise pode contribuir
A11	2022	Andreia Cristina Barbosa Costa, Adriana Olímpia Barbosa Felipe, Denismar Alves Nogueira, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Maria Betânia Tinti de Andrade, Fábio de Souza Terra	Efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato	Pesquisa quantitativa quase-experimental e de intervenção	Avaliar o efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato.
A12	2021	Lucia Tobase, Sandra Helena Cardoso, Renata Tavares Franco Rodrigues, Heloisa Helena Ciqueto Peres	Escuta empática: estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus	Estudo teórico do tipo reflexivo	Refletir sobre a utilização da escuta empática como estratégia de acolhimento profissionais de enfermagem no enfrentamento dos desafios durante a pandemia pelo novo coronavírus.

A13	2019	Angélica Brandão Santos	Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica	Pesquisa bibliográfica exploratória	Verificar o potencial da escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Básica em saúde no Brasil
A14	2012	Jader Sebastião Raimundo, Matilde Meire Miranda Cadete	Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva	Verificar por meio de relatos de profissionais da saúde, o que deve conter um programa institucional de formação em serviço voltado ao desenvolvimento das capacidades destes de realizar escutas qualificadas
A15	2018	Márcia Astrês Fernandes, Gilmara Abreu Lima, Joyce Soares e Silva	Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: relato de experiência	Pesquisa qualitativa do tipo descritiva (relato de experiência)	Relatar a experiência vivenciada em relação à prevenção ao suicídio durante a escuta terapêutica junto ao paciente com comportamento suicida e discutir o papel do enfermeiro na relação de ajuda na prevenção do suicídio junto a pacientes com tal comportamento
A16	2022	Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves; Lilian Cristina da Cruz	Escuta terapêutica no processo de atendimento à saúde do idoso	Pesquisa qualitativa, descritiva e intervencional	Descrever os efeitos da escuta terapêutica domiciliar junto a idosos com indicativo de depressão utilizando a técnica de solução de problemas
A17	2020	João Matheus Ferreira do Nascimento, Francisco João de Carvalho Neto, Denival Nascimento Vieira Júnior, Zeila Ribeiro Braz, Ivanildo Gonçalves Costa Júnior, Ana Clara da Costa Ferreira, Luís Eduardo Soares dos Santos, Ana Karla Sousa de Oliveira	Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental	Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa	Caracterizar a escuta terapêutica analisando os benefícios na atenção a pessoas com transtornos mentais em diferentes níveis assistenciais

A18	2018	Ana Cláudia Mesquita Garcia, Talita Prado Simão-Miranda, Ana Maria Pimenta Carvalho, Paula Condé Lamparelli Elias, Maria da Graça Pereira, Emilia Campos de Carvalho	O efeito da escuta terapêutica na ansiedade e medos de pacientes cirúrgicos: ensaio clínico aleatorizado	Pesquisa quantitativa, intervencional, do tipo ensaio clínico randomizado	Investigar o efeito da escuta terapêutica sobre a ansiedade estado e os medos relacionados à cirurgia em pacientes no pré-operatório de cirurgia de câncer colorretal.
A19	2018	Alexandre Vicente da Silva, Iraci dos Santos, Célia Caldeira Fonseca Kestenberg, Célia Pereira Caldas, Lina Marcia Miguéis Berardinelli, Lenilce Pereira de Souza da Silva	Plantão de escuta: uma aplicação da Teoria Humanística no processo clínico de enfermagem	Estudo teórico do tipo reflexivo	Refletir sobre a aplicabilidade do plantão de escuta fundamentado na Teoria Humanística de Enfermagem, no processo clínico de enfermagem
A20	2020	Ana Carolina Barros Silva	Roda terapêutica das pretas: Uma proposta de escuta clínico-ético-política para mulheres negras periféricas	Pesquisa qualitativa do tipo teórica (relato de caso)	Descrever a experiência e os princípios da abordagem terapêutica para atender mulheres negras que vivem em áreas periféricas

A escuta ativa pode ser definida como “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” (Lima et al., 2015, p. 155); “tecnologia leve que envolve relações do tipo diálogo, vínculo, acolhimento, [e] . . . instrumento facilitador e transformador, estratégico no desenvolvimento da autonomia e inclusão social” (Maynard et al., 2014, p. 301) ou ainda:

método de responder aos outros de forma a incentivar uma comunicação e compreensão mais clara das preocupações pessoais. É um evento ativo e dinâmico, que exige

esforço por parte do ouvinte para identificar os aspectos verbais e não verbais da comunicação (Mesquita & Carvalho, 2014, p. 1128).

Por meio da análise dos artigos incluídos nesta revisão de literatura, os principais achados identificados foram agrupados em cinco categorias temáticas, apresentados no quadro a seguir (Tabela 2), bem como os artigos relacionados a cada categoria. Na sequência, outro quadro (Tabela 3) é apresentado, em que constam exemplos de unidades de registro extraídas de cada artigo e a categoria correspondente de cada um.

Tabela 2*Categorias Geradas a partir da Análise de Conteúdo Temática dos Artigos Recuperados sobre Escuta Ativa*

Categorias	Artigos relacionados	Percentual (%)
Benefícios associados a escuta ativa	A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A15, A16, A17, A18, A19, A20	90
Escuta ativa como forma de cuidado integral	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A11, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A20	85
Importância do vínculo, postura e empatia	A1, A2, A3, A4, A5, A8, A9, A10, A12, A13, A15, A17, A19	65
Importância da qualificação de profissionais	A1, A5, A6, A9, A11, A13, A17	35
Técnicas para realização da escuta ativa	A2, A3, A5, A6, A13, A15	30

Tabela 3*Unidades de Registros Oriundas dos Artigos Recuperados sobre Escuta Ativa utilizadas na Análise de Conteúdo Temática*

	Benefícios	Cuidado integral	Postura	Qualificação	Técnicas
A1	atenuar angústias e sofrimentos	conceito de integralidade	“Empatia”, . . . se colocar no lugar do outro é fundamental	necessidade de profissionais qualificados por meio da escuta	
A2	é positivo perceber que o outro se preocupa com ele	abordagem integral ao sujeito	escutar é preocupar-se, é ter uma postura de estar-com		Escutar atentamente exige método do pesquisador
A3	forma de prevenir a concretização do suicídio	usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral	a empatia e o reconhecimento do outro como um sujeito que possui direitos		habilidades seletivas, como realizar perguntas abertas, evitando reprimir o usuário com os ‘porquês’; parafrasear o conteúdo; exprimir sentimentos; concretizar e resumir a história contada

A4	escuta ativa estava altamente associada com empatia e que a empatia estava diretamente associada com o cuidado centrado no paciente	estava completamente presente . . . , demonstrando interesse genuíno . . . garantindo seu espaço de fala sem interrupções		
A5	tornando o indivíduo doente protagonista de seu tratamento . . . , colabora para melhores desfechos clínicos	humanização da assistência em saúde	interesse pelo que está sendo dito	desenvolver estratégias para a capacitação dos profissionais aproximação corporal e o uso de expressões verbais de encorajamento à continuidade da fala
A6	minimizar as angústias e diminuir o sofrimento do assistido	valorizar a pessoa como sujeito que busca e é capaz de se desenvolver	importante atentar para a necessidade da capacitação dos profissionais	habilidade para a Escuta Terapêutica . . . envolve a compreensão do que a outra pessoa diz e sente
A7	emergiu a minimização desse conjunto de sintomas	o contemplar a subjetividade individual dos pacientes		
A8	posição de protagonista na produção do cuidado	referencial psicossocial	compreender o sofrimento psíquico a partir do contexto do usuário	
A9	quem está sendo ouvido sente-se aliviado quando compreendido e ajudado	escuta deve ser desempenhada de forma integral e humanizada	abrangendo a empatia no momento de ouvir	É relevante o estudo sobre como realizar uma boa escuta,

A10	elaborar várias soluções possíveis para o seu sofrimento		construímos foi um laço transferencial		
A11	promovendo o acolhimento, o auxílio, o conforto, aliviando a solidão e a ansiedade	centrada na pessoa		a escuta terapêutica, quando realizada de maneira qualificada	
A12	compartilhamento empodera e oportuniza a compreensão de si, amplia as possibilidades para encontrar respostas, ressignificando seu olhar		ouvir atentamente as observações do outro, de maneira compassiva, destituída de julgamentos ou conselhos		
A13	construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os sujeitos envolvidos nesta terapêutica	integralidade do sujeito	humanização envolve respeito pela integridade, dignidade e autonomia do paciente	falta de qualificação dos profissionais	escuta qualificada precisa se configurar uma ferramenta técnica de todos os trabalhadores
A14		a integralidade da pessoa se faz por meio de sua “escuta ativa”			
A15	alívio dos pacientes em falar sobre seus problemas e angustias	acolher o paciente de forma integral	ambiente livre de julgamentos e com uma pessoa disposta a ouvir e ajudar		são utilizadas técnicas

A16	sensações de bem-estar e de aquisição de ferramentas para o enfrentamento da situação-problema	compreendida sob o referencial psicossocial/cuidado integral em saúde	
A17	viabiliza a minimização da angústia e sensação de incapacidade	compreensão do sujeito enquanto ser biopsicossocial	se mostrando presente e comprometido com o momento de diálogo as habilidades de escuta . . não devem ser tratadas como inatas, mas fruto de treinamento
A18	ajudar o paciente a aliviar sua ansiedade e aumentar a sua capacidade adaptativa	teve como base o modelo da Abordagem Centrada na Pessoa	
A19	proporciona consolo, conforto, ampliação da compreensão de si, alivia a dor, solidão, ansiedade, eleva a autoestima		estar aberto, receptivo, pronto e disponível à outra pessoa de modo recíproco
A20	pode ser curativo/ promover novos sentidos e ressignificar traumas	produzir um lugar desde onde se possa falar, ser e sentir	

A maior parte dos estudos (90%) abordou os **benefícios associados à escuta ativa**, que incluem, principalmente, minimização de angústias e sentimento de incapacidade, diminuição do sofrimento e da ansiedade e diminuição da agressividade (no caso de paciente psiquiátrico); além de promover sensação de bem-estar, calma, alívio e fortalecimento dos laços entre os envolvidos. Dentre esses estudos, relatou-se que a escuta do paciente por si

mesmo, e possível participação no tratamento, favoreceu o desenvolvimento de competências e mecanismos de enfrentamento ao sofrimento mental, tais como: autonomia, autorreflexão, disposição para mudança de padrões comportamentais, elaboração de situações, escuta do outro, protagonismo no tratamento, tomada de consciência e decisão, entre outros. Tais achados estão em consonância com os apontados tanto por Rogers e Farson (1987) quanto pelo

Ministério da Saúde (2013) na edição “Saúde Mental” dos Cadernos de Atenção Básica, ao relatarmos os benefícios da escuta de si mesmo por meio da escuta ativa para o aumento da clareza do que é narrado, de forma a ampliar as possibilidades de ressignificação das interpretações e sentimentos relatados.

A segunda categoria identificada em maior proporção (85%) entre os artigos recuperados é a compreensão da **escuta ativa como forma de cuidado integral**. A escolha por nomear essa categoria dessa forma, dentre outros termos possíveis (como valorização das subjetividades, necessidades e singularidades; referencial biopsicossocial/psicossocial; atendimento humanizado ou ainda lugar de existência), fundamenta-se, em suma, na “recusa ao reducionismo e à objetivação do sujeito” (Raimundo & Cadete, 2012, p. 65). Trata-se, portanto, de um olhar ampliado e global sobre o sujeito, pautado no “conceito de integralidade que considera as dimensões biológica, psicológica, cultural e social do usuário” (Souza & Silveira, 2019, p. 29). A identificação de unidades de registro na análise temática contendo o termo “integral” nos artigos recuperados com essa definição, no contexto do presente trabalho, é muito oportuna, pois alinha-se à compreensão de integralidade na perspectiva educacional, conforme apresentada no início dessa produção.

A terceira categoria, contemplada em 65% dos artigos incluídos, trata da **importância da postura empática para a escuta ativa**, corroborando inequivocamente tanto as atitudes básicas do facilitador propostas por Rogers e Farson (1987) com relação ao requisito de imersão no mundo perceptual do falante a fim de enxergar a mensagem a partir do seu ponto de vista; quanto a recomendação do Caderno de Atenção Básica “Saúde Mental” (MS, 2013) acerca da disponibilidade e atenção do ouvinte.

A quarta categoria, identificada em 35% dos estudos, trata da **importância da qualificação/capacitação de profissionais** para utilização eficaz da escuta ativa, frisando que a inaptidão dos profissionais (Mesquita & Carvalho, 2014;

Nascimento et al., 2020) pode acarretar prejuízos ao paciente. Cabe ressaltar que esta categoria foi a única que esteve presente na conclusão das três revisões bibliográficas (Mesquita & Carvalho, 2014; Nascimento et al., 2020; Passos et al., 2020), ressaltando sua relevância no tema.

A última categoria, oriunda de 30% dos estudos, faz referências às **técnicas para realização da escuta ativa**, englobando habilidades não seletivas e seletivas de escuta (Maynard et al., 2014; Passos et al., 2020) que corroboram as recomendações feitas por Rogers e Farson (1987). As habilidades não seletivas de escuta envolvem linguagem/comportamento verbal e não verbal. A esse respeito, Reis et al. (2012) relatam algumas sugestões tais como: “balançar a cabeça demonstrando compreensão (de forma positiva); debruçar-se à mesa, buscando proximidade; utilizar expressões entusiastas, em concordância com o entrevistado, como ‘hum, hum’, sem, contudo, interferir na sua fala” (Reis et al., 2012, p. 620).

Já as habilidades seletivas de escuta (Maynard et al., 2014) englobam ações como realizar perguntas abertas, parafrasear o conteúdo, exprimir sentimentos e resumir a história contada. Contudo, tais técnicas não foram detalhadas em nenhum dos artigos incluídos nesta revisão.

Destarte, considerando a relevância de indicar técnicas que subsidiem uma escuta ativa eficaz, tal aprofundamento foi identificado num material institucional intitulado “*REDE SEGURA: Roteiro de Intervenção nos Casos de Violência Doméstica*” (Pereira et al., 2013) – produzido durante o Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, do qual participaram mais de 20 instituições parceiras cofinanciadas pelo Fundo Nacional Europeu, Governo da República Portuguesa, Comissão para a Cidadania e Igualdade de Gênero, entre outros – cujo anexo “Técnicas de Escuta Ativa” contém as seguintes orientações:

- Parafrasear: reformular o que o falante disse, demonstrando interesse em compreender a pessoa corretamente, colaborando para

que se concentre e permitindo a correção de possíveis erros de compreensão ou interpretação.

- Retomar o conteúdo: recuperar o que foi dito pela pessoa, tendo em vista que a emotividade pode torná-la confusa e tal movimento ajuda o falante a situar-se e recuperar a narrativa.
- Perguntar: pode colaborar no andamento do processo de comunicação, tendo em vista possíveis dificuldades do falante em se expressar; tomando o cuidado de evitar perguntas centradas no porquê. Perguntas abertas geram respostas amplas que podem direcionar o diálogo, ao passo que perguntas fechadas, utilizadas para obtenção de informações específicas, podem ser úteis, mas não devem ser utilizadas em excesso.
- Referir sentimentos: evidenciar sentimentos (implícitos ou explícitos) reforça a sensação de compreensão e confiança no ouvinte.

Considerando os dados que foram obtidos nesta revisão de literatura, nota-se que não fora encontrado antes um levantamento elucidando o papel dos profissionais da educação na promoção de saúde mental a partir do entrelaçamento de uma série de dispositivos legais. Destarte, defrontados com tal demanda, a presente produção procurou fornecer subsídios para saná-la, apoiada em documentos internacionais (OMS, 2000; Pereira et al., 2013) e nacionais (Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio em Maringá, 2018; MS, 2013; NEPS, 2016; SES/RS, 2019) que, somados aos demais achados, apontam para a utilização da escuta ativa como estratégia muito profícua no acolhimento e promoção de saúde mental em contextos escolares. Contudo, tais esforços não esgotam as ações possíveis, ao contrário, pretende-se que a partir deles sejam estimuladas novas ações, como a possibilidade de articulação entre os conceitos apresentados com o conceito de vulnerabilidade, dando continuidade ao trabalho de Malta e Carmo (2020) ou com a comunicação não violenta, como iniciado por Tobase et al. (2021).

Além dessa possibilidade de articulação teórica, que se configura como uma sugestão de pesquisas futuras, registra-se também as limitações do estudo. Em relação à inclusão exclusiva do idioma português e não inclusão de artigos em inglês e espanhol, tal estratégia limita a investigação da produção científica em outros países ou publicadas em outro idioma, mas contempla o estado da arte das produções acessíveis aos possíveis beneficiários de qualificações e treinamentos em escuta ativa. Quanto ao período de busca dos artigos, o ano de 2024 não foi contemplado. No entanto, uma busca com os mesmos requisitos e descritores foi realizada antes do envio do presente trabalho, estendendo-se o período de buscas para o ano de 2025 e nenhuma nova produção elegível foi encontrada nas bases de dados utilizadas. O propósito de tais registros é também apontar caminhos possíveis para a realização de pesquisas que venham contribuir na produção e aperfeiçoamento do conhecimento acerca da escuta ativa.

Por fim, visando entrelaçar as contribuições feitas com o aprimoramento das políticas públicas no âmbito dessa pesquisa, destacamos que o oferecimento de vivências de escuta ativa na formação inicial de profissionais da saúde promoveu o desenvolvimento de estudantes mais preocupados com o cuidado humanizado e integral, com compaixão e empatia pelas pessoas escutadas (Oliveira et al., 2016), corroborando a importância de que, a partir de tais evidências, o currículo dos cursos de formação de professores possa ser repensado e reformulado, a fim de produzir uma geração de docentes mais alinhados às demandas de desenvolvimento integral considerando os cuidados em saúde mental.

Conclusão

Tendo em vista os dispositivos legais que asseguram o bem-estar e a saúde mental de estudantes, no contexto do desenvolvimento integral, e o dever dos profissionais da educação de garantir o cumprimento dessas legislações, o presente trabalho cumpre com seu objetivo

de contribuir para a produção de conhecimento científico acerca da escuta ativa como abordagem eficaz de acolhimento.

Evidenciou-se, por meio da revisão de escopo, que a escuta ativa é uma estratégia de intervenção com relevante potencial para redução do sofrimento mental dos ouvintes, seja num contexto de ideação suicida ou outros, tais como ansiedade e depressão. A escuta ativa é uma forma de valorizar integralmente o indivíduo, o que requer uma postura empática de respeito e interesse pelo ouvinte. Tal postura pode e deve ser desenvolvida e aprimorada por meio de formação que contemple as técnicas necessárias.

Dada a demanda das instituições escolares em lidar com questões relacionadas ao sofrimento mental e de promover saúde mental para o desenvolvimento integral, bem como a potencialidade da escuta ativa como estratégia de acolhimento promotor de saúde mental, sugere-se a aplicação da escuta ativa em contextos educacionais, o que requer qualificação profissional, tanto na formação inicial quanto na continuada de educadores visando à aquisição das habilidades técnicas necessárias.

Contribuição dos autores

As pessoas responsáveis pela autoria do manuscrito contribuíram de forma equivalente para sua produção.

Conflitos de interesse

As pessoas responsáveis pela autoria do manuscrito declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Burni, M. M. F. (2018). A urgência subjetiva no serviço residencial terapêutico: Efeitos da escuta analítica. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 23–34.
- Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio em Maringá. (2018). *Prevenção do suicídio: Orientações para profissionais da educação em Maringá e Região*. https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2018/04/20180435-Prevencao-do-Suicidio-orientacoes_para_profissionais_da_educacao.pdf
- Costa, A. C. B., Felipe, A. O. B., Nogueira, D. A., Costa, I. C. P., Andrade, M. B. T., & Terra, F. de S. (2022). Efeito da escuta terapêutica na ansiedade de pessoas no período pré-operatório imediato. *Cogitare Enfermagem*, 27, e78681. <http://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78681>
- Fernandes, C. G., & Cunha, M. C. (2009). A escuta terapêutica fonoaudiológica: Estudo de caso clínico de paciente com dor orofacial crônica. *Distúrbios da Comunicação*, 21(1), 93–99.
- Fernandes, M. A., Lima, G. A., & Silva, J. S. (2018). Escuta terapêutica como estratégia de prevenção ao suicídio: Relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 7(1), 75–79. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7175-79>
- Garcia, A. C. M., Simão-Miranda, T. P., Carvalho, A. M. P., Elias, P. C. L., Pereira, M. da G., & Carvalho, E. C. (2018). O efeito da escuta terapêutica na ansiedade e medos de pacientes cirúrgicos: Ensaio clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3027. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027>
- Gonçalves, J. R. L., & Cruz, L. C. (2022). Escuta terapêutica no processo de atendimento à saúde do idoso. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e66107. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66107>
- Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. (2019). Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. *Diário Oficial da União*.
- Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. (2024). Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. *Diário Oficial da União*.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (1996). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*.

- Lima, D. W. C., Vieira, A. N., & Silveira, L. C. (2015). A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 154–160. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002450013>
- Malta, M., & Carmo, E. D. (2020). A escuta ativa como condição de emergência da empatia no contexto do cuidado em saúde. *Atas de Ciências da Saúde*, 8(3), 41–51.
- Mattos, S. M., Cestari, V. R. F., & Moreira, T. M. M. (2023). Protocolo de revisão de escopo: Aperfeiçoamento do guia PRISMA-ScR. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 12(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>
- Maynard, W. H. C., Albuquerque, M. C. S., Brêda, M. Z., & Jorge, J. S. (2014). A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(4), 300–304. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
- Mendes, R. M., & Miskulin, R. G. S. (2017). A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, 47(165), 1044–1066. <https://doi.org/10.1590/198053143988>
- Mesquita, A. C., & Carvalho, E. C. (2014). A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(6), 1127–1136. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700022>
- Ministério da Educação. (2017). *Base Nacional Comum Curricular*.
- Ministério da Educação. (2021). *Matriz Nacional Comum de Competências do Diretor Escolar*. Conselho Nacional de Educação.
- Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. (1997). *Parâmetros Curriculares Nacionais: Introdução aos parâmetros curriculares nacionais*.
- Ministério da Saúde. (2022). *Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). *Saúde mental* (Cadernos de Atenção Básica, 34).
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico*, 52(32), 1–10.
- Nascimento, J. M. F., Carvalho, F. J., Neto, Vieira, D. N., Jr., Braz, Z. R., Costa, I. G., Jr., Ferreira, A. C. C., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Escuta terapêutica: Uma tecnologia do cuidado em saúde mental. *Revista de Enfermagem da UFPE Online*, 14, e244257. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257>
- Núcleo de Estudo e Prevenção ao Suicídio. (2016). *Suicídio: Enigma e estigma social – Falando abertamente sobre o assunto*. https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/CartilhaA5_Setembro-02_Suicidio_SemLinhasdeCorte-1.pdf
- Oliveira, C., Jesus, P., Junqueira, V., & Uchôa-Figueiredo, L. R. (2016). Histórias de vida e compreensão empática: Uma pesquisa qualitativa sobre a estimulação da competência narrativa em estudantes de saúde. *Ciência & Educação (Bauru)*, 22(4), 975–991. <https://doi.org/10.1590/1516-731320160040009>
- Oliveira, M. J. S., Souza, A., Calvetti, P. A., & Filippin, L. I. (2018). A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 6(2), 33–38. <https://doi.org/10.18316/sdh.v6i2.4732>
- Organização Mundial da Saúde. (2000). *Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores*. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/OMS-Manual-de-prevencao-do-suicidio-para-professores.pdf/87359477-a624-592f-10f2-cb3f8586efb5?t=1648938688626>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). *Saúde mental dos adolescentes*. <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção*. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>
- Passos, B. S., Oliveira, T. M. G. de, Bezerra, M. L. R., & Araújo, A. H. I. M. de. (2020). A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 94(32), e-020075. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.933>

- Pereira, F., Baptista, I., Silva, M. J., & Figueiredo, E. (2013). *REDE SEGURA - Roteiro de intervenção nos casos de violência doméstica*. Câmara Municipal de Cascais.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/jbimes-24-09>
- Raimundo, J. S., & Cadete, M. M. M. (2012). Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(spe2), 61–67. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900010>
- Reis, A. T., Araújo, G. F., Paschoal, A., Jr., & Santos, R. S. (2012). A escuta atenta: Reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 16(4), 317–322. <https://doi.org/10.35699/rem.v16i4.50267>
- Rogers, C. R., & Farson, R. E. (1987). Escuta ativa. In R. G. Newman, M. A. Danziger, & M. Cohen, *Communicating in Business Today*. D. C. Heath & Company.
- Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista*, 1(2), 170–179. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>
- Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. (2019). *Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes*. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul; Comissão da Criança e do Adolescente.
- Silva, A. C. B. (2021). Roda terapêutica das pretas: Uma proposta de escuta clínico-ético política para mulheres negras periféricas. *Revista Desenvolvimento Social*, 26(2), 70–80. <https://doi.org/10.46551/issn2179-6807v26n2p70-80>
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1), 1–14.
- Silva, A. V. da, Santos, I. dos, Kestenberg, C. C. F., Caldas, C. P., Berardinelli, L. M. M., & Silva, L. P. de S. (2018). Plantão de escuta: Uma aplicação da Teoria Humanística no processo clínico de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 26, e33586. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33586>
- Souza, M. H., Tartaro, G. K., Gerodo, T. P., Couto, L. M. F., & Baptista, M. N. (2022). Intervenções no contexto escolar para depressão em crianças e adolescentes: Uma *scoping review*. *Cadernos de Psicologia*, 2(2), 27. <https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/123>
- Souza, S. A. L., & Silveira, L. M. C. (2019). (Re) Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 19–42. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.571>
- Tobase, L., Cardoso, S. H., Rodrigues, R. T. F., & Peres, H. H. C. (2021). Escuta empática: Estratégia de acolhimento aos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia por coronavírus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74, e20200721. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.

Editor Associado: Henrique Jorge Simões Bezerra

Recebido: 02/12/2024
1ª revisão: 19/10/2025
Aceite final: 08/12/2025

Apêndice

Referências Relevantes para Aprofundamento no Tema

Os documentos elencados apresentam as principais diretrizes acerca do acolhimento de estudantes em sofrimento mental por meio do diálogo (OMS, 2000; Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2019), que é conceitualmente subsidiado no referencial teórico encontrado em Rogers e Farson (1987):

Organização Mundial da Saúde. (2000). *Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores*. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/OMS-Manual-de-prevenção-do-suicídio-para-professores.pdf/87359477-a624-592f-10f2-cb3f8586efb5?t=1648938688626>

Rogers, C. R., & Farson, R. E. (1987). Escuta ativa. In R. G. Newman, M. A. Danziger, & M. Cohen, *Communicating in Business Today*. D. C. Heath & Company.

Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. (2019). *Guia Intersectorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes*. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul; Comissão da Criança e do Adolescente.



O(s) autor(es), 2026. Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.