

INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ESCUTA ATIVA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

LUÍZA BORBA PEREIRA¹; LUCAS LIMA RIBEIRO GULARTE²; FERNANDA COUGO³; JESSICA CARVALHO⁴; THOR BARCELLOS⁵; HELEN BEDINOTO DURGANTE⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – luiza.borbap@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lucas.gularte2@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – fernandadcougo@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – jessica.carvalho379@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – thormeloni.tb@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – helen.durgante@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos são definidos como uma abordagem da área da saúde voltada à promoção da qualidade de vida e do bem-estar de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. São estratégias que buscam prevenir e aliviar o sofrimento, com identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

Nesse cenário, a escuta ativa surge como ferramenta central no cuidado humanizado. Trata-se de uma prática intencional baseada na atenção plena, no interesse genuíno e no acolhimento da fala do outro, criando espaços seguros e livres de julgamentos para a expressão de sentimentos e experiências (MALTA; CARMO, 2020). Além disso, esta requer concentração, presença corporal e encorajamento à continuidade da fala, permitindo ao profissional envolvido compreender as reais demandas do paciente e fortalecer os vínculos (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Inserido nesse contexto, o projeto CuidATIVA - Integralidade do Cuidado e Qualidade de Vida, em atividade desde 2016, compõe o Centro Regional de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de Pelotas, estando vinculado ao Ambulatório de Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina (FaMed/UFPel). O serviço dispõe de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais da medicina, enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, sendo a escuta ativa um dos pilares na construção do cuidado abrangente e centrado nas necessidades dos pacientes.

A escuta ativa, embora muitas vezes associada a uma habilidade individual, pode ser treinada e institucionalizada nos serviços de saúde por meio da criação de protocolos, registros e regras que garantam sua prática por toda a equipe, de forma contínua e articulada. Esse tipo de formalização contribui para que a escuta não dependa apenas da postura individual dos trabalhadores, mas se torne uma diretriz do cuidado no serviço. Essa concepção se aproxima do que é denominado de trabalho vivo: o cuidado que é produzido no encontro entre profissional e usuário, sustentado por tecnologias leves como a escuta, o vínculo e o acolhimento (MERHY, 1997, 2002).

Assim, este trabalho tem por objetivo compreender a relevância da institucionalização da escuta na dinâmica de um centro de referência em cuidados paliativos, tendo como campo de observação o cotidiano assistencial da CuidATIVA.

2. METODOLOGIA

Para elaboração do presente resumo, foi realizado um estudo exploratório qualitativo a partir de uma entrevista semiestruturada com uma profissional/gestora de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos. A entrevista foi realizada no mês de maio/2025 na Unidade Cuidativa de Pelotas-RS, sendo feita gravação, previamente autorizada, a qual possibilitou a transcrição e análise dos dados. O projeto tem aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (FAMED/UFPel) e cumpriu com pressupostos de eticidade requeridos.

As informações coletadas foram analisadas através da Análise do tipo Temática (BRAUN; CLARKE, 2006), seguindo seis fases: 1. familiarização com os dados coletados; 2. agrupamento dos dados a partir da afinidade de significados (codificação); 3. análise dos padrões/códigos; 4. revisão e refinamento dos dados agrupados em temas; 5. delimitação dos temas e, 6. relato da análise extraída dos temas elencados. Segundo Braun e Clarke (2006), esta análise envolve constante movimento de ‘vai e vem’ na interpretação dos dados, tanto pelo que se está analisando dos temas, quanto pelo que já se está produzindo a partir da análise, possibilitando assim uma descrição detalhada e diferenciada sobre um tema específico, ou um grupo de temas, o que justifica a sua escolha.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes temáticas: 1. Escuta institucionalizada como prática interdisciplinar; 2. Reconhecimento da incompletude profissional e formação continuada como base da escuta qualificada; 3. Avaliação inicial para além do modelo biomédico - integralidade da dor; 4. *Rounds* e registros compartilhados como ferramentas na continuidade da escuta.

Escuta institucionalizada como prática interdisciplinar

A escuta institucionalizada, quando operacionalizada por meio de instrumentos compartilhados entre a equipe, garante a continuidade e a consistência do cuidado. Esse processo transforma a escuta em um dispositivo interdisciplinar, que não se limita a uma habilidade individual, mas se torna diretriz do cuidado na tomada de decisões clínicas centradas na pessoa. Essa prática amplia a qualidade do vínculo e fortalece o trabalho vivo em saúde, pois permite que o sofrimento seja compreendido em sua integralidade, ao mesmo tempo em que promove coesão entre diferentes saberes técnicos (MALTA; CARMO, 2020).

Nesse sentido, como visto na Unidade CuidATIVA, estabelecer nos serviços multidisciplinares a escuta interdisciplinar não só proporciona uma visão holística e integral do sofrimento do paciente, mas também incorpora e relaciona as diversas demandas deste na elaboração do plano de intervenção. Dessa forma, evita-se tanto a fragmentação quanto a burocratização do atendimento, permitindo que o plano terapêutico seja construído a partir da singularidade da experiência do adoecimento (MERHY, 2002; MALTA; CARMO, 2020; OLIVEIRA et al., 2018).

Reconhecimento da incompletude profissional e formação continuada como base da escuta qualificada

A escuta qualificada em cuidados paliativos exige do profissional não apenas disponibilidade afetiva, mas também a consciência de sua incompletude, o que fundamenta a necessidade de interdisciplinaridade e de uma formação permanente. O reconhecimento de que nenhum profissional detém, isoladamente, todos os recursos para manejar a complexidade da experiência de adoecimento e finitude abre espaço para a valorização do saber do outro e a prática colaborativa (CERQUEIRA et al., 2024; MERHY, 1997). Esse reconhecimento demanda também compromisso com a formação continuada, garantindo não apenas sensibilidade ética, mas preparo técnico para lidar com narrativas marcadas por dor, luto antecipatório e reconhecimento da finitude. Assim, a prática da escuta deixa de ser um ato individual de acolhimento e se afirma como competência coletiva e contínua no serviço.

Avaliação inicial para além do modelo biomédico - Integralidade da dor

Este tema refere-se ao ato de incorporar dimensões familiares, ocupacionais, espirituais e de lazer desde o primeiro contato com o usuário no serviço. A anamnese ampliada configura-se como dispositivo de alinhamento do cuidado: explicita valores e objetivos do paciente, antecipa vulnerabilidades psicosociais, identifica redes de apoio e orienta metas realistas e revisáveis, o que favorece decisões coerentes com as preferências e continuidade assistencial ao longo da trajetória da doença (NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2018). Dessa forma, considerar a dor do paciente de maneira integral, avaliando os aspectos multidisciplinares como o bem-estar físico, espiritual, emocional e social (SAUNDERS, 1991), possibilita a criação de plano terapêutico singular que respeite a individualidade, os valores e a experiência vivenciada pelo paciente.

Rounds e registros compartilhados como ferramentas na continuidade da escuta

Rounds regulares (revisões coletivas de casos) e registros contínuos e acessíveis à equipe tendem a prolongar a escuta para além do primeiro encontro, mantendo objetivos, valores e mudanças clínicas atualizadas. Como enunciado por Cerqueira et al. (2024), a continuidade depende da qualidade da discussão e do rigor dos registros técnicos por parte da equipe. Quando reuniões tornam-se protocolares ou registros são lacônicos, as decisões são adaptadas a singularidade do paciente, reduzindo a ambiguidade dos termos clínicos compartilhados e promovendo revisões contínuas dos casos, considerando assim as mudanças vivenciadas durante o processo de adoecimento, sem engessar as narrativas.

4. CONCLUSÕES

A partir deste estudo conclui-se que a institucionalização da escuta se apresenta de maneira essencial nas intervenções paliativas como mecanismo de promoção de autonomia, de qualidade de vida e de dignidade, primordial na constituição de um plano de cuidado humanizado centralizado nas necessidades e preferências do paciente. A valorização da escuta ativa interdisciplinar como prática profissional reflete o reconhecimento da força presente na construção do vínculo, no acolhimento do sofrimento e na afirmação da vida, mesmo diante da finitude. Dessa forma, a experiência da Unidade CuidATIVA destaca-se como referência, demonstrando como a escuta se potencializa a partir da

institucionalização e da interdisciplinaridade, servindo de exemplo para outros serviços de saúde na consolidação de práticas humanizadas centradas na pessoa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2. p. 77-101. 2006.

CERQUEIRA, P; PEREIRA, S; COSTA, R; SOUSA, B. Unlocking Team Potential: Mastering Communication in Palliative Care. **Cureus**, v. 16, n. 11, e74417, 2024. DOI: 10.7759/cureus.74417.

MALTA, M.; CARMO, E. D. do. A escuta ativa como condição de emergência da empatia no contexto do cuidado em saúde. **Revista da ABRAH**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 43, 2020.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (orgs). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo, **Hucitec/Lugar Editorial**, 1997. Parte 1, p. 71-112.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo, **Hucitec**, 2002.

NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 4th ed. **Richmond: National Coalition for Hospice and Palliative Care**, 2018.

OLIVEIRA, M. J. S.; SOUZA, A.; CALVETTI, P. Ü.; FILIPPIN, L. I. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento, Canoas**, v. 6, n. 2, p. 34, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados paliativos. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020.

SAUNDER, C. *Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach*. Londres. **Edward Arnold**, 1991.