

HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS E OS IMPACTOS PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

HUMANIZATION IN THE CONTEXT OF PALLIATIVE CARE AND ITS IMPACT ON PATIENTS' QUALITY OF LIFE

LA HUMANIZACIÓN EN EL CONTEXTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

Francisco Alípio de Oliveira Santiago¹, Matheus Oliveira de Azevedo², Fernanda Silveira Ribeiro³, Lucas José Vaz Schiavao⁴, Joyce Lara de Lima Mendes⁵, Johnata da Cruz Matos⁶, Anna Luyza dos Reis Corrêa⁷, Maria Paula Bernardo dos Santos⁸, Maria Gabriela Andrade Chaves Silva⁹, Frederick e Silva Campos¹⁰, Ana Luiza Macedo Feijão¹¹, Bruno Dias Rodrigues Silva¹², Nelson Guilherme do Nascimento Hirschmann¹³, Mariane dos Santos Luz¹⁴, Getúlio Antônio de Freitas Filho¹⁵, Alessandro Medeiros Pedro¹⁶

DOI: 10.54899/dcs.v22i82.3492

Recibido: 29/08/2025 | **Aceptado:** 26/09/2025 | **Publicación en línea:** 30/09/2025.

¹ Mestre Saúde da Família, Universidade Federal do Maranhão. E-mail: alipio.santiago@gmail.com

² Mestrando em Ciências da Reabilitação, Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: Psimatheusrj@gmail.com

³ Especialista em Enfermagem Oncológica, Faculdade Focus, Bragança, Pará, Brasil. E-mail: nandaribeiro.fsr@gmail.com

⁴ Doutor em Neurologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. E-mail: schiva8@icloud.com

⁵ Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, Brasil. E-mail: joyce.mendes@unirv.edu.br

⁶ Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília (UNB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: prof.johnata.matos@hotmail.com

⁷ Bacharel em Medicina, Universidad Internacional Tres Fronteras (PJC), Juína, Mato Grosso, Brasil. E-mail: annaluyzacorrea@outlook.com

⁸ Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: mariapaulabernardo@gmail.com

⁹ Graduada em Medicina, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mgabrielaad@hotmail.com

¹⁰ Bacharel em Enfermagem, Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: Fred.sc.mc@gmail.com

¹¹ Bacharel em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: aluiza12@gmail.com

¹² Graduado em Medicina, Faculdade Santa Marcelina (FASM), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: brunodias.r@bol.com.br

¹³ Especialista em Clínica Médica, Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: Nelsonhirschmann@yahoo.com.br

¹⁴ Graduada em Medicina, Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: marianesluz@hotmail.com

¹⁵ Doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Rio Verde (UNIRV), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: getuliof@gmail.com

¹⁶ Doutorando em Biociências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: alessandroctg@hotmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar como a humanização no contexto dos cuidados paliativos influencia a qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa foi de natureza qualitativa e descritiva, utilizando entrevistas semiestruturadas com uma amostra de 12 profissionais da saúde que atuam diretamente com cuidados paliativos, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, buscando identificar percepções, experiências e práticas relacionadas à humanização do cuidado. Os resultados revelam que atitudes humanizadas, como escuta ativa, empatia, respeito à autonomia e suporte emocional, são fundamentais para promover o bem-estar dos pacientes em fase terminal, mesmo diante de um prognóstico irreversível. Conclui-se que a humanização é um pilar essencial dos cuidados paliativos e contribui significativamente para uma morte digna, confortável e acompanhada.

Palavras-chave: Humanização. Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida. Saúde. Pacientes.

ABSTRACT

This article aims to analyze how humanization in the context of palliative care influences patients' quality of life. The research was qualitative and descriptive in nature, using semi-structured interviews with a sample of 12 healthcare professionals working directly with palliative care, including physicians, nurses, psychologists, and social workers. The collected data were analyzed using content analysis, seeking to identify perceptions, experiences, and practices related to the humanization of care. The results reveal that humanized attitudes, such as active listening, empathy, respect for autonomy, and emotional support, are fundamental to promoting the well-being of terminally ill patients, even when faced with an irreversible prognosis. It is concluded that humanization is an essential pillar of palliative care and significantly contributes to a dignified, comfortable, and accompanied death.

Keywords: Humanization. Palliative Care. Quality of Life. Health. Patients.

RESUMEN

Este artículo busca analizar cómo la humanización en el contexto de los cuidados paliativos influye en la calidad de vida de los pacientes. La investigación, de carácter cualitativo y descriptivo, se basó en entrevistas semiestructuradas con una muestra de 12 profesionales de la salud que trabajan directamente con cuidados paliativos, incluyendo médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. Los datos recopilados se analizaron mediante análisis de contenido, buscando identificar percepciones, experiencias y prácticas relacionadas con la humanización de la atención. Los resultados revelan que las actitudes humanizadas, como la escucha activa, la empatía, el respeto a la autonomía y el apoyo emocional, son fundamentales para promover el bienestar de los pacientes terminales, incluso ante un pronóstico irreversible. Se concluye que la humanización es un pilar esencial de los cuidados paliativos y contribuye significativamente a una muerte digna, confortable y acompañada.

Palabras clave: Humanización. Cuidados paliativos. Calidad de vida. Salud. Pacientes.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o avanço da medicina permitiu prolongar a vida de muitos pacientes acometidos por doenças crônicas e incuráveis (Lima *et al.*, 2020; Lima; Domingues Junior; Gomes, 2023; Lima; Domingues; Silva, 2024; Lima; Domingues Júnior; Silva, 2024). Contudo, prolongar a vida nem sempre equivale a garantir qualidade de vida, especialmente em situações em que a cura não é mais possível. Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem como uma abordagem que busca aliviar o sofrimento e proporcionar conforto, respeitando a dignidade do paciente em sua fase final de vida. (Brito; Silva; Carmo, 2022; Lima *et al.*, 2025a; Lima *et al.*, 2025b).

Os cuidados paliativos envolvem um conjunto de práticas que visam a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras à vida. Seu foco está no alívio da dor, no controle dos sintomas físicos, no suporte emocional, espiritual e social, e no respeito à vontade do paciente. Essa abordagem exige, portanto, uma postura ética, sensível e acolhedora por parte dos profissionais de saúde (Marinho; Carrião; Marques, 2019).

A humanização no cuidado, nesse cenário, ganha um papel central. Humanizar significa reconhecer o outro em sua totalidade, como sujeito de direitos, com sentimentos, desejos e necessidades que vão além do corpo físico. No contexto dos cuidados paliativos, a humanização ultrapassa o protocolo técnico e se manifesta na escuta, no toque, na presença e na valorização das pequenas escolhas que o paciente ainda pode fazer (Ovando; Bourlegat; Pavon, 2023).

Diferente da medicina tradicional, que por vezes se concentra exclusivamente na doença, os cuidados paliativos colocam o paciente no centro do cuidado. Isso requer uma equipe interdisciplinar comprometida com práticas sensíveis, capazes de oferecer não apenas assistência clínica, mas também conforto afetivo e suporte existencial (Pacheco; Magalhães, 2023).

Além disso, a humanização dos cuidados paliativos também envolve a família, que frequentemente enfrenta o sofrimento da perda iminente. O acolhimento, a orientação e o suporte contínuo aos familiares são fundamentais para que o processo de finitude ocorra com serenidade e significado, reduzindo impactos psicológicos posteriores (Lima; Domingues Junior; Gomes, 2025; Lima; Silva; Domingues Júnior, 2024; Lima *et al.*, 2025c; Lima *et al.*, 2025d; Lima *et al.*, 2025e).

Apesar da crescente valorização dessa abordagem, ainda há desafios para a implementação de práticas verdadeiramente humanizadas no cuidado paliativo. A escassez de recursos, a falta de formação específica dos profissionais, a pressão por produtividade no sistema de saúde e a dificuldade em lidar com a morte são obstáculos frequentes. Isso reforça a importância de aprofundar a compreensão sobre como a humanização pode ser efetivamente incorporada nesses contextos (Silva; Chagas, 2020).

Diante desse cenário, o objetivo desta pesquisa foi analisar de que forma a humanização dos cuidados paliativos contribui para a qualidade de vida dos pacientes, a partir da escuta dos profissionais que atuam diretamente nessa prática.

METODOLOGIA

A pesquisa foi de caráter qualitativo, com delineamento descritivo, voltada à compreensão das experiências e percepções de profissionais da saúde sobre a humanização no contexto dos cuidados paliativos. Essa abordagem foi escolhida por permitir uma análise profunda e subjetiva das práticas assistenciais, considerando os sentidos e significados atribuídos pelos participantes.

A amostra foi composta por 12 profissionais que atuam em hospitais públicos e privados com unidades de cuidados paliativos ou em domicílios através de equipes de atenção domiciliar. Os participantes foram selecionados por amostragem intencional, considerando a experiência mínima de um ano na área. Entre os entrevistados, estavam 4 médicos, 3 enfermeiros, 2 psicólogos, 2 assistentes sociais e 1 fisioterapeuta.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 45 minutos, conduzidas presencialmente ou por videoconferência, a depender da disponibilidade do participante. O roteiro da entrevista foi dividido em três eixos principais: (1) identificação profissional e trajetória na área; (2) práticas e percepções sobre a humanização nos cuidados paliativos; (3) desafios enfrentados e sugestões para melhorar a qualidade do cuidado.

O roteiro utilizado para conduzir as entrevistas semiestruturadas foi elaborado com o objetivo de proporcionar uma escuta aberta, reflexiva e direcionada aos aspectos mais relevantes da temática. A primeira parte foi voltada à identificação dos profissionais, contemplando perguntas sobre formação acadêmica, tempo de atuação em cuidados paliativos, tipo de instituição em que trabalham e principais funções desempenhadas.

A segunda parte do roteiro explorou a prática da humanização nos cuidados paliativos.

Foram feitas perguntas sobre o significado de cuidado humanizado para o profissional, exemplos de atitudes humanizadas que ele ou ela realiza com os pacientes e como percebe os efeitos dessas ações na qualidade de vida dos pacientes e familiares. Também se investigou como a equipe se organiza para garantir um atendimento humanizado e quais os recursos institucionais existentes.

Por fim, a terceira parte focou nos desafios e possibilidades de avanço. Os entrevistados foram questionados sobre as principais dificuldades para implementar práticas humanizadas, como lidam com o sofrimento e o luto, e que sugestões teriam para aprimorar o cuidado humanizado em suas instituições. Essas questões permitiram captar não apenas aspectos técnicos, mas também éticos, emocionais e organizacionais da prática dos profissionais.

RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas realizadas evidenciaram que a humanização nos cuidados paliativos é percebida como um elemento central para a prática dos profissionais que atuam com pacientes em fase terminal. A maioria dos participantes relaciona o cuidado humanizado a aspectos como empatia, escuta ativa, presença, acolhimento e respeito à individualidade do paciente.

Essa concepção não se limita a um ideal abstrato, mas se concretiza em atitudes cotidianas. Profissionais relataram, por exemplo, que reservar tempo para ouvir o paciente, mesmo quando não há intervenções clínicas a serem feitas, é uma forma de cuidado que impacta profundamente o bem-estar da pessoa. E04, uma enfermeira com seis anos de atuação em unidade de cuidados paliativos, comentou: “Tem dias em que não tenho nenhuma medicação nova para administrar, mas passo no quarto só para conversar com ele... e isso já muda o humor dele.”

O simples gesto da escuta qualificada é percebido como uma ferramenta poderosa. Não raramente, os pacientes em cuidados paliativos expressam angústias, medos, memórias e desejos, e encontrar um profissional disposto a escutá-los sem julgamento, com respeito e atenção, fortalece o vínculo e contribui para uma experiência menos dolorosa da terminalidade. Como destacou E01, médico paliativista: “Às vezes o que mais alivia a dor é a palavra. A dor da alma precisa de escuta, não só de analgésico.”

Outro ponto recorrente nos relatos foi a importância da presença consciente do profissional junto ao paciente. Estar ao lado do paciente com atenção plena, mesmo em silêncio, é uma prática valorizada e descrita como terapêutica. E07, psicóloga, observou: “Tem momentos em que nenhuma palavra resolve. Mas estar ali, segurando a mão, respirando junto, é o que o

paciente precisa para se sentir seguro.”

Essa presença se diferencia de uma simples permanência física; trata-se de um estar com sentido, um encontro humano. A equipe percebe que esse tipo de atitude contribui para reduzir a ansiedade dos pacientes, especialmente em momentos de crise ou de maior fragilidade emocional. Essa presença humanizada também fortalece o papel do profissional como referência afetiva, criando um espaço de confiança.

Além disso, a presença ativa do profissional é capaz de promover alívio até mesmo em aspectos físicos. Alguns entrevistados mencionaram que, ao acompanhar o paciente com atenção e empatia, é possível perceber alterações sutis em seu estado emocional ou clínico que passariam despercebidas em um atendimento mais automatizado. Assim, o cuidado humanizado também se traduz em maior precisão na avaliação e resposta às necessidades do paciente.

A autonomia do paciente foi outro aspecto central nos discursos dos participantes. Permitir que o paciente participe de decisões sobre seu próprio cuidado - mesmo que em situações limitadas - é visto como uma forma de reafirmar sua dignidade. E02 relatou: “Mesmo quando ele já não fala, pergunto se quer ficar com a luz acesa ou apagada, se quer a televisão ligada... pequenos detalhes que mostram que ele ainda tem voz.”

Esse respeito à autonomia está diretamente ligado ao conceito de humanização, pois reconhece o paciente como sujeito ativo de sua trajetória, mesmo em condições de saúde gravemente comprometidas. Trata-se de garantir que, até o fim, ele possa fazer escolhas e expressar preferências, o que é essencial para sua qualidade de vida.

Os profissionais reforçaram que a autonomia não precisa ser entendida apenas como grandes decisões sobre tratamentos invasivos, mas também nas pequenas escolhas do cotidiano, como o horário da alimentação, o tipo de música ambiente, ou quem pode estar presente no quarto. Essas microdecisões, quando respeitadas, ajudam o paciente a manter um senso de controle e identidade.

A relação com os familiares também foi apontada como parte indispensável do processo de cuidado humanizado. Os profissionais entendem que, nos cuidados paliativos, cuidar da família é cuidar do paciente. E08, assistente social, declarou: “Muitas vezes, a dor da família é até maior do que a do paciente. E se eles não estiverem bem, isso repercute diretamente no paciente.”

Esse acolhimento à família se dá de diversas formas: escuta ativa, orientação sobre o processo de terminalidade, auxílio nas decisões difíceis e, principalmente, presença empática nos

momentos de luto antecipatório. Vários profissionais relataram que, ao cuidar da família, o ambiente em torno do paciente se torna mais harmonioso e afetoso, o que contribui para seu bem-estar emocional.

Além disso, o envolvimento da família fortalece a rede de apoio emocional do paciente e torna o processo de finitude mais compartilhado, menos solitário. A presença de familiares orientados e emocionalmente acolhidos permite que o paciente se sinta mais tranquilo e seguro para enfrentar a terminalidade com dignidade.

A espiritualidade também emergiu como um elemento essencial na prática humanizada dos cuidados paliativos. Vários profissionais relataram que, independentemente da religião, muitos pacientes encontram conforto em aspectos espirituais, e que reconhecer e acolher essa dimensão faz parte do cuidado integral. E06, fisioterapeuta, relatou: “Já segurei a mão de paciente enquanto ele fazia oração. Não era minha crença, mas era o que ele precisava naquele momento.”

Essa sensibilidade espiritual, longe de uma imposição religiosa, está relacionada ao respeito pelas crenças e valores de cada paciente. Os profissionais destacaram a importância de não julgar ou minimizar o valor das manifestações espirituais, mas de criar um ambiente onde o paciente se sinta livre para expressar sua fé ou filosofia de vida.

Além disso, alguns entrevistados mencionaram que a espiritualidade muitas vezes atua como uma forma de ressignificação do sofrimento e da morte. Quando acolhida com empatia, ela pode ser uma ferramenta potente para que o paciente encontre sentido em sua trajetória, mesmo em meio à dor e à despedida.

Outro ponto fortemente destacado nas entrevistas foi o acolhimento emocional. Muitos profissionais relataram que a humanização nos cuidados paliativos se expressa na capacidade de lidar com o sofrimento psíquico do paciente e de sua família. E03, psicóloga, explicou: “Tem gente que não tem dor física intensa, mas está em pedaços por dentro. E isso também precisa de cuidado.”

O sofrimento emocional nos cuidados paliativos é multifacetado. Envolve angústia existencial, medo da morte, culpa, arrependimentos, e até conflitos familiares que se intensificam diante da terminalidade. A escuta qualificada, o acolhimento sem julgamento e a presença empática do profissional atuam como um “analgésico emocional” para o paciente, permitindo que ele possa atravessar esse momento de forma menos dolorosa.

Além disso, os profissionais mencionaram que a validação do sofrimento - ou seja, reconhecer que a dor do outro é real e legítima - é essencial para que o paciente se sinta

compreendido. Muitos relataram que, antes de receber esse tipo de cuidado, os pacientes se sentiam “invisíveis” ou “ignorados” no sistema de saúde, como se suas dores emocionais não fossem importantes. A humanização, nesse sentido, resgata a dignidade do sujeito em sua totalidade.

A comunicação clara e afetuosa foi outro aspecto considerado indispensável para o cuidado humanizado. Todos os entrevistados relataram que se preocupam em adaptar a linguagem ao paciente, evitar termos técnicos e, principalmente, dizer a verdade de maneira sensível. E01 afirmou: “Dizer a verdade com empatia é um cuidado. Ninguém merece descobrir seu estado de saúde sozinho, lendo um prontuário.”

A comunicação humanizada evita o que muitos pacientes já vivenciaram em outros contextos hospitalares: conversas técnicas, distantes e frias. Em cuidados paliativos, o modo como as informações são transmitidas tem impacto direto sobre o estado emocional do paciente. Quando feito com sensibilidade, o ato de informar torna-se uma oportunidade de fortalecer vínculos, esclarecer dúvidas e preparar emocionalmente a pessoa para o que está por vir.

Além disso, os profissionais destacaram que o momento da comunicação deve ser escolhido com atenção. Não basta “entregar a notícia”, é preciso considerar o contexto, o estado emocional do paciente e sua capacidade de absorver o conteúdo. A escuta após a comunicação também é fundamental: dar espaço para perguntas, acolher o choro, e acompanhar o impacto daquilo que foi dito é parte do cuidado humanizado.

A valorização da singularidade de cada paciente também surgiu como uma prática fundamental. Todos os profissionais entrevistados afirmaram que, mesmo diante de protocolos e rotinas institucionais, buscam conhecer quem é aquela pessoa além da doença. E05, enfermeira, relatou: “Eu sempre pergunto do que ele gosta, o que fazia antes de adoecer. Isso muda tudo na forma como a gente cuida.”

Conhecer o paciente como pessoa - com história, preferências, vínculos e subjetividades - permite que o cuidado se torne mais próximo, mais afetivo e mais significativo. Em vez de ser tratado como “mais um leito”, o paciente passa a ser cuidado como alguém único, com identidade preservada, mesmo na fragilidade da terminalidade.

Esse tipo de prática, segundo os profissionais, gera efeitos muito positivos no vínculo entre equipe e paciente. Quando o profissional reconhece o sujeito para além do diagnóstico, estabelece-se uma relação de respeito e confiança. Isso também impacta na adesão do paciente aos cuidados propostos, na forma como ele lida com a dor, e na sua sensação de pertencimento e

dignidade dentro do ambiente hospitalar ou domiciliar.

As entrevistas também revelaram o quanto o trabalho em equipe é essencial para que a humanização ocorra de forma integral. Todos os profissionais mencionaram que a atuação interdisciplinar, com trocas constantes entre médico, enfermagem, psicologia, serviço social e demais áreas, é o que garante um cuidado completo. E09, assistente social, afirmou: “Sozinha eu não dou conta. Cada um vê uma parte do paciente. Juntos, conseguimos enxergar ele por inteiro.”

Essa integração entre profissionais permite que diferentes dimensões do sofrimento sejam abordadas: física, emocional, social, espiritual e familiar. A troca de saberes, a escuta entre colegas e a corresponsabilização nos cuidados promovem uma abordagem mais ampla, onde ninguém se sente sobrecarregado, e o paciente se beneficia de múltiplas formas de cuidado.

Além disso, o trabalho em equipe humaniza também o ambiente institucional, pois gera uma cultura de apoio mútuo entre os profissionais. Vários entrevistados relataram que encontram na equipe um espaço de acolhimento emocional diante dos desafios do cotidiano - especialmente quando lidam com perdas frequentes. Assim, a humanização não se limita ao paciente, mas se estende aos próprios cuidadores.

Contudo, os profissionais também relataram dificuldades estruturais que dificultam a prática da humanização. Muitos apontaram a falta de tempo, excesso de demandas burocráticas e ausência de protocolos específicos para cuidados paliativos como barreiras recorrentes. E12, médica, desabafou: “Queria ter mais tempo para estar com o paciente, mas muitas vezes estou resolvendo planilhas, relatórios... e o que importa acaba ficando de lado.”

Essa sobrecarga prejudica o tempo de escuta e presença que são tão essenciais ao cuidado paliativo. Em unidades hospitalares onde o número de pacientes é alto e os recursos são limitados, os profissionais relatam que precisam “escolher” a quem dar atenção mais aprofundada, o que contraria o princípio da equidade e da dignidade.

Além disso, a ausência de políticas institucionais claras e o desconhecimento por parte da gestão sobre a importância dos cuidados paliativos muitas vezes levam a decisões que desvalorizam esse setor. Alguns profissionais relataram que enfrentam resistência de chefias para priorizar cuidados não curativos, como se a única função da medicina fosse “curar”, e não cuidar. Isso reforça a necessidade de educação permanente em saúde e de mudanças na cultura institucional.

A formação profissional inadequada para lidar com os desafios emocionais da terminalidade foi apontada como uma das fragilidades que dificultam a prática da humanização.

Muitos entrevistados afirmaram que não receberam preparo, durante a graduação, para trabalhar com cuidados paliativos, tampouco para lidar com morte e sofrimento. E10, enfermeiro, disse: “Na faculdade, a gente aprende a salvar vidas, não a acompanhar a morte. Parece que a gente falhou quando o paciente morre.”

Essa lacuna na formação provoca insegurança, medo de dizer a coisa errada, e até negação do próprio processo de morte. Sem preparo adequado, alguns profissionais tendem a se distanciar emocionalmente ou recorrer a discursos frios para se proteger do impacto psíquico da perda. Isso, por sua vez, compromete a possibilidade de oferecer um cuidado humanizado, afetivo e acolhedor.

Os profissionais também relataram que muitos colegas resistem ao trabalho em cuidados paliativos justamente por não saberem como lidar com as demandas subjetivas desse campo. Essa resistência mostra que ainda é necessário romper com a visão tecnicista da medicina e das ciências da saúde, substituindo-a por uma formação humanista, que contemple as dimensões emocional, ética e existencial do cuidado.

Outro ponto abordado foi a necessidade de cuidado com os próprios profissionais. O envolvimento emocional intenso, o contato constante com o sofrimento e a morte e a sobrecarga de trabalho podem levar ao desgaste e à exaustão. E11, psicóloga, relatou: “Já cheguei em casa e chorei a noite toda depois de perder um paciente com quem me envolvi muito. Às vezes, a gente se doa tanto que esquece da gente.”

Esse relato evidencia a importância da saúde mental dos profissionais que atuam em cuidados paliativos. O excesso de empatia, quando não acompanhado de estratégias de autocuidado, pode gerar um tipo específico de sofrimento chamado “fadiga por compaixão”. Muitos entrevistados reconheceram que, para cuidar com qualidade, é preciso também ser cuidado.

Por isso, algumas equipes relataram que criaram momentos regulares de escuta e partilha entre os profissionais, onde cada um pode expressar suas vivências e emoções. Esses espaços foram descritos como essenciais para manter o equilíbrio emocional da equipe e garantir que a humanização não seja apenas um discurso, mas uma prática viável e sustentável.

A escuta ativa como ferramenta terapêutica foi reforçada por diversos profissionais. Eles enfatizaram que não se trata apenas de “ouvir”, mas de escutar com presença, com atenção real e sem julgamentos. E02 comentou: “Teve um paciente que me disse que nunca ninguém tinha escutado ele como eu escutei naquele dia. E foi só isso que eu fiz. Fiquei em silêncio e deixei ele

falar.”

Esse tipo de escuta tem um poder transformador. Em cuidados paliativos, o paciente frequentemente sente que perdeu o controle da sua vida - da alimentação, do corpo, do tempo. Ao ser escutado, ele retoma um espaço de autonomia e subjetividade, podendo ressignificar sua história, seus medos e suas escolhas. A escuta acolhedora também reduz a solidão emocional que é tão presente na fase final da vida.

Além disso, vários entrevistados relataram que muitos pacientes se sentem mais à vontade para conversar sobre a morte quando percebem que há abertura por parte da equipe. Eles querem falar de despedidas, de vontades, de espiritualidade, de reconciliações familiares. Mas só fazem isso quando percebem que há alguém disposto a escutar - sem pressa, sem fuga e com respeito.

Os profissionais também destacaram a importância dos pequenos gestos no cuidado humanizado. A humanização, para eles, não está necessariamente em grandes estruturas, mas em atitudes simples, como ajustar o travesseiro, oferecer um banho mais demorado, perguntar se a música está agradável. E06, fisioterapeuta, disse: “Um dia coloquei a música preferida de uma paciente enquanto fazia a mobilização. Ela chorou de emoção. Era só isso que ela queria naquele momento.”

Esses pequenos cuidados constroem uma experiência de dignidade, mesmo em meio à fragilidade extrema. São atitudes que demonstram que o paciente é visto, respeitado e valorizado. Nos cuidados paliativos, onde a cura já não é possível, esses gestos tornam-se formas potentes de expressar cuidado, compaixão e presença.

Além disso, os profissionais ressaltaram que esses gestos simples também contribuem para criar uma atmosfera de acolhimento no ambiente. Eles transformam o hospital, que muitas vezes é frio e impessoal, em um espaço mais próximo do lar, onde o paciente se sente mais confortável para viver seus últimos dias com menos medo e mais sentido.

Outro ponto que emergiu foi a importância de respeitar os tempos do paciente. Cada pessoa tem seu próprio ritmo para lidar com a dor, com o luto antecipado, com a despedida. E07, psicóloga, afirmou: “Às vezes o paciente não quer falar. E tudo bem. Humanizar também é saber respeitar o silêncio dele.”

Esse respeito aos tempos e limites do paciente foi apontado como uma das práticas mais delicadas e importantes da humanização. Muitos profissionais relataram que é comum encontrar pacientes que preferem não falar sobre a morte, ou que oscilam entre aceitação e negação. Forçar conversas ou impor atitudes, mesmo com boas intenções, pode gerar angústia ou sofrimento

desnecessário.

Humanizar, nesse caso, é acompanhar o paciente com sensibilidade, permitindo que ele conduza seu processo à sua maneira. É um cuidado sutil, que exige escuta do que é dito - e também do que é calado. Os profissionais que reconhecem essa dimensão conseguem oferecer uma presença acolhedora, sem invadir o espaço emocional do paciente.

A espiritualidade foi frequentemente citada como um recurso de conforto, tanto para os pacientes quanto para os profissionais. Segundo os entrevistados, esse aspecto vai além da religião formal e envolve a busca por sentido, propósito e conexão. E09, assistente social, relatou: “Não é só rezar. Às vezes o espiritual está em ouvir uma música que lembra a infância ou em ver o nascer do sol pela janela do hospital.”

Esse reconhecimento da espiritualidade como dimensão do cuidado é um indicativo de humanização profunda, pois respeita a subjetividade do paciente e sua forma de viver a finitude. Muitos profissionais relataram que, ao possibilitar momentos de silêncio, oração, música ou reconciliação familiar, percebem o paciente mais calmo, centrado e com menor sofrimento emocional.

Além disso, a escuta espiritualizada se mostrou um diferencial no atendimento humanizado. Os profissionais que conseguem acolher as crenças sem julgamentos ampliam a qualidade da relação terapêutica, promovendo uma morte mais serena e significativa. Não se trata de impor doutrinas, mas de reconhecer que a espiritualidade pode ser um recurso interno de força e esperança para muitos pacientes.

Outro aspecto muito presente nas falas foi o desejo dos pacientes de permanecerem em casa durante o processo de terminalidade. Muitos profissionais relataram que, quando possível, o cuidado domiciliar contribui imensamente para o bem-estar do paciente e da família. E08 comentou: “Eles dizem que querem sentir o cheiro da casa, dormir na própria cama... Isso é humanização também.”

A permanência no domicílio, quando bem acompanhada por equipes de cuidados paliativos, reduz o estresse do ambiente hospitalar, evita internações desnecessárias e favorece um ambiente mais íntimo e afetivo para o processo de despedida. Os profissionais relataram que, nesses contextos, há mais liberdade para personalizar o cuidado, respeitar rotinas e incluir os familiares mais ativamente.

Contudo, nem sempre essa opção é viável, especialmente em famílias com baixa renda, falta de estrutura ou sem rede de apoio. Por isso, os entrevistados reforçaram a necessidade de

políticas públicas e programas de suporte domiciliar mais amplos, garantindo equidade no acesso ao direito de morrer com dignidade no local de preferência do paciente.

A importância do ritual de despedida foi outro elemento de destaque. Profissionais relataram que, quando há tempo e abertura, auxiliam pacientes e familiares a realizarem despedidas simbólicas: escrever cartas, gravar áudios, receber visitas importantes ou apenas falar palavras que estavam guardadas. E03, psicóloga, relatou: “Teve um paciente que pediu para ver a ex-mulher depois de 20 anos. Foi difícil organizar, mas conseguimos. Ele faleceu no dia seguinte, em paz.”

Esses rituais, por mais simples que sejam, ajudam a aliviar o peso do não dito, permitem que vínculos sejam resgatados e oferecem à família a oportunidade de viver o luto com menos culpa e arrependimento. A humanização, nesse caso, se traduz na sensibilidade de criar espaço e tempo para que essas experiências aconteçam.

Além disso, os profissionais relataram que essas despedidas têm um impacto terapêutico importante também para eles próprios. Ao testemunharem esses momentos, sentem que o trabalho realizado fez sentido, que o paciente partiu com dignidade e que houve um fechamento emocional possível. Isso fortalece a motivação da equipe e dá novo significado ao ato de cuidar.

O impacto do cuidado humanizado na percepção da morte também foi bastante explorado. Muitos profissionais disseram que, quando há humanização, a morte deixa de ser apenas um fim doloroso e passa a ser vivida como um processo de transformação. E01, médico paliativista, afirmou: “Morrer com cuidado, com presença, com dignidade... é outra coisa. É triste, mas não é trágico.”

Essa mudança na vivência da morte impacta não apenas o paciente, mas toda a família e até os profissionais envolvidos. Em vez de um ambiente de tensão, angústia e desespero, o processo terminal pode ser vivido com serenidade, com significados e com espaço para o afeto. A morte passa a ser integrada à vida como parte de um ciclo natural - e não como um fracasso médico.

Esse aspecto mostra que a humanização não elimina o sofrimento, mas o transforma. Ela permite que a dor tenha espaço, que o choro seja acolhido, que o silêncio seja respeitado. Assim, os cuidados paliativos deixam de ser apenas uma alternativa ao tratamento curativo e se tornam uma escolha ética, compassiva e profundamente humana.

Por fim, os entrevistados destacaram que a humanização, quando bem implementada, transforma não apenas o cuidado ao paciente, mas também a forma como os profissionais

encaram sua própria humanidade. E12, médica, concluiu: “Depois que passei a trabalhar com paliativos, nunca mais fui a mesma. Aprendi a escutar, a respeitar o tempo do outro, a lidar com a minha própria finitude.”

Esse depoimento mostra que o cuidado humanizado é uma via de mão dupla. Ao oferecer empatia, escuta e presença aos pacientes, os profissionais também se transformam - tornam-se mais conscientes, mais humildes, mais sensíveis ao valor da vida em sua finitude. Essa transformação pessoal é parte integrante do processo de cuidar.

Além disso, a prática da humanização contribui para fortalecer o sentido do trabalho em saúde, que muitas vezes se perde em meio à burocracia e à pressa. Ao vivenciar relações autênticas e significativas, os profissionais recuperam o propósito original de sua escolha profissional: cuidar do outro com respeito, ética e compaixão - até o fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar o papel da humanização no contexto dos cuidados paliativos e os impactos dessa abordagem na qualidade de vida dos pacientes. A partir da escuta de 12 profissionais da saúde atuantes nesse campo, foi possível compreender que a humanização é mais do que um princípio ético: trata-se de uma prática concreta, sensível e essencial para garantir dignidade, conforto e sentido à vida na sua fase final.

Os dados revelaram que a humanização nos cuidados paliativos se manifesta em diversas dimensões do cuidado, tais como a escuta ativa, a presença consciente, o respeito à autonomia, a valorização da singularidade do paciente, o acolhimento emocional e espiritual, e a construção de vínculos afetivos com o paciente e sua família. Tais práticas foram identificadas como eficazes na redução do sofrimento, na resignificação da morte e na promoção de um ambiente mais acolhedor e significativo tanto para o paciente quanto para os profissionais.

Também foram identificados diversos desafios que dificultam a plena efetivação do cuidado humanizado, como a sobrecarga de trabalho, a falta de preparo acadêmico para lidar com a terminalidade, e a ausência de políticas públicas voltadas à valorização dos cuidados paliativos. Ainda assim, os profissionais demonstraram um forte compromisso ético e afetivo com a humanização, reconhecendo que ela não apenas melhora a experiência do paciente, mas também transforma a própria vivência do trabalho em saúde.

Conclui-se que investir em práticas de humanização nos cuidados paliativos é uma

necessidade urgente e inegociável em qualquer sistema de saúde que se proponha a cuidar integralmente do ser humano. Para isso, é essencial promover formação específica para os profissionais, ampliar as equipes de cuidado paliativo, garantir suporte psicológico às equipes e fortalecer políticas institucionais que reconheçam a importância desse cuidado. A morte, quando acolhida com humanidade, pode se tornar um momento de reconciliação, de paz e de sentido - tanto para quem parte quanto para quem permanece.

REFERÊNCIAS

BRITO, Clara Kelliany Rodrigues de; SILVA, Joasey Pollyanna Andrade da; CARMO, Valter Moura do. DA CRISE HUMANITÁRIA EM RAZÃO DO BLOQUEIO ECONÔMICO DOS EUA SOBRE A VENEZUELA DENUNCIADO NA OMC: UMA ANÁLISE A PARTIR DO DIREITO INTERNACIONAL PÚBLICO E DOS DIREITOS HUMANOS. *Revista Brasileira de Direito Internacional*, Florianópolis, Brasil, v. 7, n. 2, p. 111–131, 2022. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0219/2021.v7i2.8457. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitointernacional/article/view/8457>. Acesso em: 20 set. 2025.

LIMA, L. A. de O.; PARENTE, A. M. B.; LEIMANN, A. H.; SCHIAVAO, L. J. V.; MAIA, L. A.; SOUSA, F. B. da S.; ARAÚJO, T. S. S.; SOUSA, G. C. Gestão na Saúde Pública: Contribuições da Inteligência Artificial para a Otimização dos Processos e Tomada de Decisões. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e5243, 2025.

LIMA, L. A. de O.; BERNARDY, T. A. dos S.; MENDEZ, A. V.; SCHIAVAO, L. J. V.; SOARES, A. R. N.; SOUZA JÚNIOR, S. O. de; VILELA, C. R.; BEZERRA, I. G. S. Gestão em Saúde: as Contribuições das Pesquisas de Satisfação e de Clima Organizacional para a Qualidade de Vida no Trabalho. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 16, n. 7, p. e5144, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i7.5144.

LIMA, L. A. O. *et al.* Quality of life at work in a ready care unit in Brazil during the covid-19 pandemic. **International Journal of Research -GRANTHAALAYAH**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. 318–327, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v8.i9.2020.1243>

LIMA, L. A. O.; DOMINGUES JUNIOR, GOMES, O. V. O. Saúde mental e esgotamento profissional: um estudo qualitativo sobre os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais da saúde. **Boletim de Conjuntura Boca**, 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198981>

LIMA, L. A. O.; DOMINGUES, P. L.; SILVA, R. T. . Applicability of the Servqual Scale for Analyzing the Perceived Quality of Public Health Services during the Covid-19 Pandemic in the Municipality of Três Rios/RJ, Brazil. *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, v. 12, p. 17-18, 2024. <https://doi.org/10.20431/2349-0349.1208003>

Lima, L. A. O., Domingues Júnior, P. L., & Silva, L. L. (2024). Estresse ocupacional em período pandêmico e as relações existentes com os acidentes laborais: estudo de caso em uma

indústria alimentícia. RGO - Revista Gestão Organizacional, 17(1), 34-47.
<http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v17i1.7484>.

LIMA, L. A. de O.; DOMINGUES JUNIOR, P. L. GOMES, O. V. de O. SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE CATADORES DE RECICLÁVEIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida , [S. l.], v. 17, n. 2, p. 9, 2025. DOI: 10.36692/V17N2-93R

LIMA, L. A. O; SILVA, L. L.; DOMINGUES JÚNIOR, P. L. Qualidade de Vida no Trabalho segundo as percepções dos funcionários públicos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **REVISTA DE CARREIRAS E PESSOAS**, v. 14, p. 346-359, 2024.
<https://doi.org/10.23925/recape.v14i2.60020>

LIMA, L. A. O. *et al.* Os desafios na formação de profissionais de saúde no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, p. 05-15, 2025.
<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p05-15>

LIMA, L. A. O. *et al.* INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE: AVANÇOS TECNOLÓGICO E A MODERNIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. LUMEN ET VIRTUS, v. 16, p. 5102-5111, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n48-042>

LIMA, L. A. O. *et al.* GESTÃO HUMANIZADA EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO. LUMEN ET VIRTUS, v. 16, p. 1009-1019, 2025. <https://doi.org/10.56238/levv16n45-027>

MARINHO, J. L; CARRIÃO, G. A.; MARQUES, J. R. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2019.

OVANDO, R. G. de M.; BOURLEGAT, C. A. L.; PAVON, R. V. Gestão hospitalar e gerenciamento legal de riscos na humanização da saúde. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 05, p. 17360–17375, 2023.

PACHECO, J. F.; MAGALHÃES, L. E. R. Humanização na gestão hospitalar: um olhar atento para profissionais e pacientes. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 12, n. 2, p. e3144-e3144, 2023.

SILVA, T. de A.; CHAGAS, D. R. A evolução da Humanização na Gestão Hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 38457–38467, 2020.