


CUIDADOS PALIATIVOS E ESPIRITUALIDADE: CONEXÕES HUMANAS NA FASE FINAL DA VIDA

PALLIATIVE CARE AND SPIRITUALITY: HUMAN CONNECTIONS IN THE FINAL STAGE OF LIFE

CUIDADOS PALIATIVOS Y ESPIRITUALIDAD: CONEXIONES HUMANAS EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-045>

Data de submissão: 04/08/2025

Data de publicação: 04/09/2025

Bruno Severo Gomes

Pós-Doutorado em Medicina Tropical

E-mail: Bruno.severo@ufpe.br

Johnata da Cruz Matos

Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde

Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: prof.johnata.matos@hotmail.com

RESUMO

Este artigo analisa a relevância dos cuidados paliativos integrados à espiritualidade no contexto da terminalidade da vida. Em um momento de extrema vulnerabilidade física, emocional e existencial, reconhecer o ser humano em sua integralidade se torna essencial. A espiritualidade, entendida para além da religiosidade, contribui para dar sentido à experiência do adoecer e do morrer. A partir de uma abordagem interdisciplinar, este estudo discute os fundamentos dos cuidados paliativos, o papel da escuta ativa, a presença compassiva e os desafios éticos e profissionais na construção de uma assistência verdadeiramente humanizada.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Espiritualidade. Morte Digna. Humanização. Saúde Integral.

ABSTRACT

This article examines the relevance of integrating palliative care and spirituality in end-of-life contexts. At a time of extreme physical, emotional, and existential vulnerability, recognizing the human being in their entirety becomes essential. Spirituality, understood beyond religiosity, helps give meaning to the experience of illness and dying. From an interdisciplinary perspective, the study discusses the foundations of palliative care, the role of active listening, compassionate presence, and the ethical and professional challenges in building truly humanized care.

Keywords: Palliative Care. Spirituality. Dignified Death. Humanization. Holistic Health.

RESUMEN

Este artículo analiza la relevancia de integrar los cuidados paliativos con la espiritualidad en el contexto del final de la vida. En momentos de extrema vulnerabilidad física, emocional y existencial, reconocer al ser humano en su totalidad se vuelve esencial. La espiritualidad, entendida más allá de la religiosidad, ayuda a dar sentido a la experiencia de enfermar y morir. Desde una perspectiva interdisciplinaria, el estudio discute los fundamentos de los cuidados paliativos, el papel de la escucha

activa, la presencia compasiva y los desafíos éticos y profesionales en la construcción de una atención verdaderamente humanizada.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Espiritualidad. Muerte Digna. Humanización. Salud Integral.

1 INTRODUÇÃO

A terminalidade da vida representa um dos momentos mais delicados e complexos da existência humana. Neste período, aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais se entrelaçam de maneira intensa, exigindo da equipe de saúde uma abordagem ampliada, capaz de acolher o ser humano em sua totalidade. Os cuidados paliativos, ao se proporem a aliviar o sofrimento e promover qualidade de vida diante de doenças graves e ameaçadoras à vida, oferecem um modelo de cuidado que vai além da biomedicina tradicional, abrindo espaço para o reconhecimento de dimensões subjetivas, simbólicas e espirituais.

A espiritualidade, por sua vez, se apresenta como uma dimensão essencial da experiência humana, particularmente em momentos de crise existencial como o adoecer e o morrer. Embora muitas vezes confundida com religiosidade, a espiritualidade abrange a busca por sentido, pertencimento, conexão e transcendência. Esses aspectos adquirem relevância singular diante da iminência da morte. Reconhecê-la no campo da saúde não significa aderir a dogmas, mas sim compreender que o sofrimento não é apenas físico e que o alívio da dor exige escuta, empatia e presença.

Nesse contexto, a integração entre cuidados paliativos e espiritualidade não é um luxo, mas uma necessidade ética, clínica e humanitária. Profissionais que se abrem ao diálogo com a dor espiritual e se colocam disponíveis para acompanhar o processo de morrer contribuem para que a experiência da finitude seja vivida com mais dignidade, autonomia e serenidade. A escuta ativa, a atenção aos desejos do paciente e o respeito às suas crenças e valores tornam-se pilares de uma prática verdadeiramente centrada na pessoa.

Este artigo tem como objetivo discutir, à luz de fundamentos teóricos e de experiências clínicas, a importância da espiritualidade nos cuidados paliativos e sua contribuição para a construção de vínculos humanos e compassivos na fase final da vida. A metodologia adotada é de caráter qualitativo, com base em revisão bibliográfica interdisciplinar, contemplando produções nas áreas da saúde, bioética, psicologia, espiritualidade e humanização do cuidado.

Ao trazer à tona essas reflexões, busca-se contribuir para uma prática em saúde mais sensível, ética e plural, que reconheça a complexidade do ser humano em sua integralidade, especialmente quando a vida se aproxima do fim.

2 CUIDADOS PALIATIVOS: FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem de assistência à saúde voltada para pacientes com doenças graves, progressivas e ameaçadoras à vida. Diferentemente dos tratamentos curativos, sua finalidade não é a cura, mas sim o alívio do sofrimento em todas as suas dimensões.

Essa modalidade de cuidado é centrada na dignidade, na autonomia e na qualidade de vida do paciente, assim como no apoio à sua família.

2.1 DEFINIÇÃO E ABRANGÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, identificação precoce e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Isso significa que o cuidado paliativo não se restringe ao controle de sintomas físicos, mas estende-se à totalidade da experiência humana diante da finitude.

Além do contexto oncológico, os cuidados paliativos também se aplicam a doenças crônicas como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças neurodegenerativas e renais. Sua implementação precoce, muitas vezes ainda durante o tratamento ativo, possibilita melhor manejo clínico, redução de internações desnecessárias e maior satisfação do paciente com o cuidado recebido.

2.2 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

A atuação em cuidados paliativos demanda uma equipe multiprofissional integrada, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, capelães e outros profissionais de saúde. Cada membro da equipe contribui com sua expertise para um plano terapêutico individualizado, construído com base nos valores e desejos expressos pelo paciente e sua família.

Esse trabalho em equipe exige comunicação eficiente, escuta ativa e decisões compartilhadas. A relação entre os profissionais e os pacientes deve ser pautada pelo respeito, pela empatia e pelo reconhecimento da vulnerabilidade envolvida. Mais do que técnicas, o cuidado paliativo envolve presença, disponibilidade e sensibilidade.

2.3 CONTROLE DE SINTOMAS E QUALIDADE DE VIDA

O controle dos sintomas físicos, como dor, fadiga, dispneia, náusea, ansiedade e insônia, é um dos pilares dos cuidados paliativos. No entanto, esse controle não é um fim em si mesmo. Ele deve estar inserido em um contexto maior de promoção da qualidade de vida, valorização da história de vida do paciente, acolhimento de seus medos e desejos e respeito por sua espiritualidade.

A avaliação contínua dos sintomas e o ajuste dos tratamentos de forma individualizada garantem uma abordagem mais humanizada, que reconhece a singularidade de cada trajetória de adoecimento. Nessa perspectiva, morrer com dignidade significa ser cuidado com respeito e atenção até o último momento de vida.

3 ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO

A espiritualidade constitui uma dimensão central da existência humana, sobretudo em momentos de vulnerabilidade, sofrimento e finitude. No contexto dos cuidados paliativos, ela adquire papel fundamental ao permitir que o paciente resgate significados, valores e vínculos que contribuem para o enfrentamento do adoecer e do morrer com mais serenidade. Reconhecer a espiritualidade como parte do cuidado é reconhecer o ser humano em sua integralidade.

3.1 DIFERENÇA ENTRE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Apesar de frequentemente associadas, espiritualidade e religiosidade não são sinônimos. A religiosidade refere-se à vinculação com crenças, práticas e instituições religiosas específicas, enquanto a espiritualidade diz respeito à busca de sentido para a vida, à conexão com o outro, com a natureza, com o transcendente ou com aquilo que confere propósito e pertencimento à existência.

Essa distinção é essencial para o cuidado clínico, pois amplia o campo de escuta e acolhimento. Mesmo pacientes que se declaram não religiosos podem apresentar demandas espirituais, como medo da morte, questionamentos existenciais, culpa, arrependimentos, sensação de vazio ou necessidade de reconciliação com pessoas ou memórias. Quando essas questões são ignoradas, o sofrimento tende a se intensificar.

3.2 A ESCUTA ESPIRITUAL NA PRÁTICA CLÍNICA

A escuta espiritual é uma habilidade relacional que envolve sensibilidade, empatia e disponibilidade para acolher as dores e os silêncios do outro. Ao contrário da pressa comum nos ambientes hospitalares, essa escuta exige tempo, presença e ausência de julgamento. Não se trata de evangelizar ou direcionar crenças, mas de abrir espaço para que o paciente expresse o que lhe é mais íntimo.

Profissionais que praticam a escuta espiritual relatam maior vínculo terapêutico, melhora na comunicação com pacientes e famílias, e até mesmo redução da ansiedade e do sofrimento global dos pacientes. Pequenas perguntas como “o que é mais importante para você neste momento?” ou “há algo que lhe traga paz ou esperança?” podem abrir caminhos significativos de cuidado.

3.3 O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Todos os membros da equipe de saúde podem, e devem, estar atentos às necessidades espirituais dos pacientes. Embora algumas instituições contem com apoio de capelães, líderes religiosos ou voluntários treinados, o cuidado espiritual não se limita a esses profissionais. Um olhar atencioso, uma escuta compassiva ou uma simples presença podem ter profundo impacto terapêutico.

É necessário, no entanto, preparo ético e técnico para lidar com a espiritualidade no cuidado. Isso inclui compreender os limites do papel profissional, respeitar a diversidade de crenças, manter uma postura de acolhimento e reconhecer quando encaminhar a demanda a outro membro da equipe. A espiritualidade, quando bem integrada, fortalece a prática do cuidado centrado na pessoa e contribui para uma abordagem verdadeiramente humanizada.

4 CONEXÕES HUMANAS NA TERMINALIDADE

A fase final da vida é marcada por um conjunto de experiências emocionais e existenciais que afetam não apenas o paciente, mas também seus familiares e a equipe de saúde. Nesse contexto, as conexões humanas desempenham um papel fundamental. O cuidado torna-se, antes de tudo, relacional. A maneira como os profissionais se comunicam, escutam, tocam e permanecem ao lado do paciente pode transformar completamente a experiência do morrer.

4.1 COMUNICAÇÃO COMPASSIVA

A comunicação é uma das ferramentas terapêuticas mais poderosas no contexto paliativo. Porém, comunicar más notícias, reconhecer a proximidade da morte ou acolher o sofrimento do outro exige preparo técnico, equilíbrio emocional e, sobretudo, compaixão. A comunicação compassiva vai além da transmissão de informações. Ela envolve reconhecer os sentimentos do paciente, validar suas emoções e oferecer apoio sem pressa ou julgamentos.

Frases simples, como “eu estou aqui com você” ou “como posso ajudar agora?”, podem ser mais eficazes do que discursos técnicos. Além disso, respeitar os silêncios, as pausas e os tempos do outro é essencial. Muitos pacientes não querem respostas, mas sim presença.

4.2 CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO

O vínculo entre profissional de saúde e paciente em cuidados paliativos se fortalece a partir da empatia e da escuta genuína. Trata-se de um cuidado que reconhece a singularidade de cada história e a complexidade dos sentimentos diante da finitude. Diferente de outros contextos clínicos, o objetivo aqui não é curar, mas acompanhar, aliviar e dignificar o processo do morrer.

Esse vínculo favorece a confiança, facilita decisões compartilhadas e ajuda a reduzir o medo e a solidão. Para o paciente, saber que não será abandonado em sua dor representa um conforto profundo. Para os profissionais, esse vínculo pode ser também fonte de sentido e humanidade em sua prática.

4.3 A PRESENÇA COMO FORMA DE CUIDADO

Em muitos momentos, não há nada a ser feito em termos técnicos. A medicina se esgota, os tratamentos já não são eficazes e resta apenas a companhia silenciosa. Nesses momentos, a presença é cuidado. Estar ao lado, segurar a mão, olhar nos olhos ou simplesmente respeitar o espaço do paciente são formas poderosas de demonstrar que ele continua sendo visto como pessoa, e não apenas como portador de uma doença.

Essa presença ativa rompe com a lógica da produtividade e da técnica, e resgata a dimensão ética e relacional do cuidado. É nesse espaço que a espiritualidade, a escuta e a conexão encontram terreno fértil para se manifestarem, contribuindo para uma morte mais serena, respeitosa e digna.

5 DESAFIOS ÉTICOS E INSTITUCIONAIS

A integração da espiritualidade aos cuidados paliativos, embora cada vez mais reconhecida como necessária, ainda encontra diversos obstáculos no cenário da saúde. Esses desafios estão relacionados tanto à formação dos profissionais quanto às estruturas institucionais e às decisões complexas que envolvem o processo de morrer. A dimensão ética, nesse contexto, é inseparável da prática clínica.

5.1 AUTONOMIA DO PACIENTE E DECISÕES DE FIM DE VIDA

A autonomia do paciente é um dos princípios fundamentais da bioética contemporânea. Isso implica respeitar suas escolhas quanto aos tratamentos que deseja ou não receber, incluindo a recusa de intervenções fúteis ou invasivas em fase terminal. No entanto, na prática, essa autonomia nem sempre é respeitada.

Muitos pacientes são submetidos a terapias desproporcionais que apenas prolongam o sofrimento. A ausência de diálogo honesto sobre o prognóstico e o medo da morte por parte dos profissionais acabam por dificultar a tomada de decisões compartilhadas. A inclusão da espiritualidade nesse processo pode auxiliar na compreensão mais profunda dos desejos do paciente, oferecendo espaço para conversas significativas sobre valores, medos e expectativas.

5.2 BARREIRAS ORGANIZACIONAIS E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Outro desafio significativo é a carência de estrutura institucional para oferecer cuidados paliativos integrados, especialmente no sistema público de saúde. Há escassez de equipes treinadas, ausência de protocolos claros e falta de espaços adequados para acolhimento e privacidade dos pacientes e familiares. Isso dificulta uma assistência que valorize o conforto, o vínculo e a escuta.

Além disso, a formação dos profissionais de saúde ainda é majoritariamente tecnicista, centrada em procedimentos e curas. Pouco se fala, durante a graduação, sobre morte, luto, espiritualidade ou escuta sensível. Esse vazio formativo gera insegurança e resistência no enfrentamento de situações complexas, perpetuando condutas desumanizadas, muitas vezes involuntárias.

5.3 PROTOCOLOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E HUMANIZAÇÃO

Apesar dos avanços na formulação de políticas públicas voltadas aos cuidados paliativos, sua efetivação ainda é limitada. O Brasil possui diretrizes nacionais importantes, como a Política Nacional de Cuidados Paliativos da ANCP (Associação Nacional de Cuidados Paliativos) e a inserção do tema nas diretrizes curriculares de cursos da área da saúde. Contudo, ainda há um longo caminho para que tais normativas se concretizem na rotina hospitalar e ambulatorial.

É urgente que os cuidados paliativos sejam institucionalizados como parte essencial do sistema de saúde, garantindo acesso universal, formação continuada das equipes e abordagens que reconheçam a espiritualidade como componente legítimo do cuidado integral. Promover a humanização nesse cenário não significa negligenciar a técnica, mas ampliar o olhar sobre o ser humano que sofre e permitir-lhe morrer com dignidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre cuidados paliativos e espiritualidade representa um avanço significativo na humanização do atendimento à saúde, especialmente nos momentos que antecedem a morte. Reconhecer o ser humano em sua complexidade, para além dos sintomas físicos, é um imperativo ético que fortalece a dignidade, o acolhimento e o respeito à autonomia de cada indivíduo.

Como foi discutido ao longo deste artigo, a espiritualidade não se reduz à religiosidade, mas engloba dimensões profundas da subjetividade humana, que se manifestam com intensidade diante da finitude. Incorporar essa dimensão ao cuidado requer escuta sensível, formação adequada dos profissionais e estruturas institucionais que valorizem o vínculo, a presença e a compaixão.

Os desafios são inúmeros: desde barreiras formativas e culturais até a ausência de políticas públicas efetivas que garantam o acesso universal aos cuidados paliativos. No entanto, experiências

clínicas bem-sucedidas mostram que é possível oferecer um cuidado digno, mesmo em contextos de recursos limitados, desde que haja compromisso com a ética, a escuta e o respeito à individualidade do paciente.

Nesse sentido, torna-se urgente ampliar a formação dos profissionais de saúde, investir na criação e consolidação de serviços paliativos e reconhecer que cuidar de alguém em fase terminal não é apenas administrar sintomas, mas também acompanhar espiritualmente, respeitando seus valores, crenças e necessidades mais profundas.

Promover uma morte digna é, em última instância, afirmar a vida até o fim. E isso só é possível quando o cuidado se baseia em relações humanas verdadeiras, onde a técnica caminha ao lado da sensibilidade, e onde a espiritualidade encontra espaço legítimo para florescer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 02 set. 2025.

COSTA, I. K. F. et al. Espiritualidade no cuidado paliativo: percepção dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0324>.

KUHN, D. R.; DIOGO, M. J. D.; LIMA, L. L. Espiritualidade e terminalidade: contribuições para os cuidados paliativos. Revista Bioética, Brasília, v. 30, n. 1, p. 55-63, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301461>.

OLIVEIRA, R. A.; MACHADO, J. C. Comunicação compassiva no cuidado paliativo: escuta, presença e vínculo. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 90-98, 2021.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Bioética e cuidado paliativo: fundamentos e práticas. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2020.

SOUZA, C. C. et al. Cuidado espiritual: desafios e possibilidades para profissionais de saúde. Revista de Enfermagem Contemporânea, Niterói, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care: key facts. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 02 set. 2025.