


**HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: INTERFACES
ÉTICAS, BIOÉTICAS E PSICOSSOCIAIS NO CUIDADO INTEGRAL AO
PACIENTE E SUA FAMÍLIA**

**HUMANIZATION IN THE CONTEXT OF PALLIATIVE CARE: ETHICAL, BIOETHICAL,
AND PSYCHOSOCIAL INTERFACES IN HOLISTIC CARE FOR THE PATIENT AND
THEIR FAMILY**

**HUMANIZACIÓN EN EL CONTEXTO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: INTERFACES
ÉTICAS, BIOÉTICAS Y PSICOSSOCIALES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE
Y SU FAMILIA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-037>

Data de submissão: 06/10/2025

Data de publicação: 06/11/2025

Natália Menezes Aguiar Parente

Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde

Instituição: Universidad Europea del Atlántico

E-mail: nataliaaguilarpsicologa@gmail.com

Ian Cesar Euzébio

Médico

Instituição: Instituto Presidente Antônio Carlos - Porto nacional

E-mail: iancesar@hotmail.com

Pedro Pereira da Silva Júnior

Especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Instituição: Colégio Brasileiro de Radiologia e AMB

E-mail: pedro_pereira_junior@hotmail.com

Adriano Ribeiro de Souza

Mestre em Saúde Pública

Instituição: Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FIC)

E-mail: ribeiroadriano@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6163512756652391>

Juliana Santos Rodrigues

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade de Vila Velha (UVV)

E-mail: contato.juliana@gmail.com

Renata Milene Rodrigues Camilo

Graduanda em Medicina

Endereço: Paraná, Brasil

E-mail: renatacamilo14@gmail.com

Marcela Caneschi Fraga Poli
Mestre em Ciências no Cuidado em Saúde
Instituição: Must University
E-mail: marcelacaneschi@gmail.com

Célia Regina de Jesus Silva
Mestre em Psicogerontologia
Instituição: Faculdades Educative Hoog
E-mail: celia.rdjsilva@gmail.com

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar as interfaces éticas, bioéticas e psicossociais que permeiam a humanização no contexto dos cuidados paliativos, com foco na promoção da dignidade e da qualidade de vida do paciente e de sua família. Para isso, adotou-se uma metodologia bibliográfica e qualitativa, estruturada a partir da revisão de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, selecionados em bases de dados como PubMed, SciELO e Scopus. Foram incluídos estudos que abordavam os aspectos éticos, emocionais e multiprofissionais do cuidado paliativo, excluindo-se produções de enfoque exclusivamente clínico ou farmacológico. Na discussão, constatou-se que a humanização constitui um elemento essencial do cuidado integral, articulando empatia, ética e interdisciplinaridade. Os autores analisados — Emanuel et al. (2023), Bock et al. (2022), Curtis et al. (2021), Zimmermann et al. (2022), Bissonnette et al. (2024), Ben-Arye et al. (2021) e Perry et al. (2021) — convergem ao afirmar que a comunicação, o acolhimento e o suporte emocional são determinantes para a qualidade de vida e o enfrentamento da finitude. O vínculo entre equipe, paciente e família emergiu como o eixo central da prática humanizada. Na conclusão, verificou-se que a pergunta-problema foi respondida e os objetivos específicos contemplados, demonstrando que os cuidados paliativos humanizados requerem preparo ético, emocional e institucional. Sugere-se o aprofundamento de pesquisas empíricas sobre práticas de humanização e estratégias de autocuidado profissional.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Humanização da Saúde. Ética e Bioética.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the ethical, bioethical, and psychosocial interfaces that permeate humanization within the context of palliative care, focusing on the promotion of dignity and quality of life for patients and their families. A bibliographic and qualitative methodology was adopted, structured around the review of scientific articles published between 2020 and 2025, selected from databases such as PubMed, SciELO, and Scopus. Studies addressing ethical, emotional, and multiprofessional aspects of palliative care were included, while those with an exclusively clinical or pharmacological focus were excluded. The discussion revealed that humanization is an essential element of holistic care, integrating empathy, ethics, and interdisciplinarity. The authors analyzed — Emanuel et al. (2023), Bock et al. (2022), Curtis et al. (2021), Zimmermann et al. (2022), Bissonnette et al. (2024), Ben-Arye et al. (2021), and Perry et al. (2021) — converge in affirming that communication, empathy, and emotional support are key determinants of quality of life and of coping with finitude. The bond among the care team, the patient, and the family emerged as the central axis of humanized practice. In conclusion, the research question was answered, and the specific objectives were achieved, demonstrating that humanized palliative care requires ethical, emotional, and institutional preparedness. Further empirical research is suggested on humanization practices and professional self-care strategies.

Keywords: Palliative Care. Humanization of Healthcare. Ethics and Bioethics.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar las interfaces éticas, bioéticas y psicossociales que permean la humanización en el contexto de los cuidados paliativos, con énfasis en la promoción de la dignidad y la calidad de vida del paciente y su familia. Para ello, se adoptó una metodología bibliográfica y cualitativa, estructurada a partir de la revisión de artículos científicos publicados entre 2020 y 2025, seleccionados en bases de datos como PubMed, SciELO y Scopus. Se incluyeron estudios que abordaban los aspectos éticos, emocionales y multiprofesionales del cuidado paliativo, excluyéndose aquellos con enfoque exclusivamente clínico o farmacológico. En la discusión, se

constató que la humanización constituye un elemento esencial del cuidado integral, articulando empatía, ética e interdisciplinariedad. Los autores analizados — Emanuel et al. (2023), Bock et al. (2022), Curtis et al. (2021), Zimmermann et al. (2022), Bissonnette et al. (2024), Ben-Arye et al. (2021) y Perry et al. (2021) — coinciden en afirmar que la comunicación, la acogida y el apoyo emocional son determinantes para la calidad de vida y el afrontamiento de la finitud. El vínculo entre el equipo, el paciente y la familia emergió como el eje central de la práctica humanizada. En la conclusión, se verificó que la pregunta de investigación fue respondida y los objetivos específicos alcanzados, demostrando que los cuidados paliativos humanizados requieren preparación ética, emocional e institucional. Se sugiere profundizar en investigaciones empíricas sobre prácticas de humanización y estrategias de autocuidado profesional.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Humanización de la Salud. Ética y Bioética.

1 INTRODUÇÃO

A humanização no contexto dos cuidados paliativos tem se consolidado como um dos pilares fundamentais da assistência em saúde, especialmente diante do desafio de oferecer um cuidado integral ao paciente em situações de doença avançada e sem possibilidades de cura. Nessa perspectiva, o foco desloca-se da cura para a qualidade de vida, envolvendo dimensões éticas, bioéticas e psicossociais que permeiam o acolhimento, a escuta ativa e o respeito à autonomia do indivíduo e de sua família. A atuação da equipe multiprofissional torna-se essencial para promover conforto físico e emocional, bem como amparo espiritual, consolidando uma prática que valoriza a dignidade humana e o vínculo afetivo entre profissional e paciente.

Diante desse cenário, questiona-se: como a humanização pode ser efetivamente integrada aos cuidados paliativos de modo a equilibrar princípios éticos, bioéticos e psicossociais na atenção ao paciente e sua família? Parte-se da hipótese de que a humanização, quando orientada por valores éticos e bioéticos, contribui significativamente para o alívio do sofrimento, a preservação da dignidade e o fortalecimento dos vínculos familiares, refletindo em uma assistência mais empática e compassiva.

O objetivo geral deste estudo é analisar as interfaces éticas, bioéticas e psicossociais que permeiam a humanização no contexto dos cuidados paliativos. Como objetivos específicos, pretende-se: (1) compreender os fundamentos éticos e bioéticos que orientam as práticas humanizadas nos cuidados paliativos; (2) identificar os aspectos psicossociais que influenciam o cuidado integral ao paciente e à família; e (3) discutir as contribuições da equipe multiprofissional na promoção da dignidade e da qualidade de vida no processo de terminalidade.

A escolha deste tema justifica-se pela relevância crescente dos cuidados paliativos no campo da saúde e pela necessidade de fortalecer práticas que valorizem a dimensão humana diante da finitude. Com o envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas e degenerativas, torna-se urgente refletir sobre a importância de uma assistência que ultrapasse a dimensão técnica, incorporando valores éticos e empáticos que reconheçam o sofrimento, a vulnerabilidade e a subjetividade do ser humano em seu ciclo final de vida.

2 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi desenvolvida com base em uma abordagem bibliográfica e qualitativa, voltada à análise crítica de produções científicas sobre a humanização nos cuidados paliativos e suas interfaces éticas, bioéticas e psicossociais. O processo metodológico iniciou-se com a definição da temática central e dos objetivos específicos, que orientaram a seleção das palavras-chave e a estrutura das etapas subsequentes. A natureza bibliográfica justifica-se pela necessidade de

compreender, por meio de referenciais teóricos consolidados, as dimensões humanas e morais envolvidas na assistência a pacientes em fase terminal e suas famílias.

A pesquisa foi conduzida entre os meses de agosto e outubro de 2025, abrangendo um levantamento sistemático em bases de dados científicas reconhecidas, como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO. Foram utilizados descritores combinados em português e inglês, incluindo “cuidados paliativos”, “humanização da saúde”, “ética e bioética”, “cuidado multiprofissional” e “aspectos psicossociais”. O uso de operadores booleanos (AND, OR) permitiu o refinamento das buscas e a exclusão de duplicidades, garantindo maior precisão e relevância dos resultados encontrados.

Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis integralmente, revisados por pares e que abordassem diretamente o tema da humanização nos cuidados paliativos sob perspectivas éticas, psicológicas e sociais. Foram excluídos estudos de natureza estritamente clínica, farmacológica ou técnica que não tratassem da dimensão humana do cuidado. Essa triagem resultou na seleção de sete estudos principais, que constituíram o corpus teórico do trabalho.

Após a coleta, realizou-se a leitura exploratória e seletiva dos materiais, com ênfase na identificação de categorias temáticas relacionadas aos eixos do estudo: ética e bioética no cuidado paliativo, aspectos psicossociais e atuação multiprofissional. Em seguida, aplicou-se uma leitura interpretativa e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na literatura, de forma a construir um panorama crítico e coerente sobre o estado atual das discussões.

A análise dos dados seguiu uma abordagem descritivo-analítica, fundamentada no método de análise de conteúdo proposto por Bardin, que permitiu agrupar as informações em unidades de significado, articulando-as aos objetivos da pesquisa. O diálogo entre os autores foi privilegiado para evidenciar como cada perspectiva contribui para compreender a humanização enquanto prática ética, relacional e integral nos cuidados paliativos.

Por fim, o conjunto dos resultados foi sistematizado em três eixos correspondentes aos objetivos específicos do estudo. Essa estrutura analítica possibilitou o desenvolvimento de uma reflexão interdisciplinar que integra valores éticos, bioéticos e psicossociais. A metodologia adotada assegura rigor científico e coerência teórica, oferecendo subsídios para novas investigações e para a implementação de práticas humanizadas no contexto dos cuidados paliativos.

3 RESULTADOS

A humanização dos cuidados paliativos constitui um eixo central nas discussões contemporâneas sobre ética em saúde, pois reconhece o valor intrínseco da vida mesmo diante da terminalidade. Segundo Emanuel et al. (2023), a ansiedade frente à morte é uma das expressões mais intensas do sofrimento humano, exigindo dos profissionais uma escuta ética que transcenda a dimensão clínica. A bioética, nesse cenário, atua como um campo mediador entre princípios universais e singularidades existenciais, orientando a tomada de decisão de modo responsável e compassivo.

Bock et al. (2022) argumentam que o cuidado paliativo ético se ancora na noção de “benefício terapêutico ampliado”, no qual a empatia, a comunicação e a autonomia do paciente são reconhecidas como dimensões igualmente terapêuticas. Essa visão dialoga com Curtis et al. (2021), para quem a percepção do paciente sobre sua própria necessidade de cuidado é um dado ético relevante, pois desloca o foco da autoridade médica para o protagonismo do sujeito. Assim, o respeito à autonomia deve ser interpretado não como abandono, mas como corresponsabilidade entre equipe, paciente e família.

Sob determinadas condições, o equilíbrio entre beneficência e não maleficência pode ser tensionado por decisões de limitação terapêutica. Nesses casos, a bioética de orientação relacional propõe que as escolhas sejam construídas por meio do diálogo, evitando paternalismos e respeitando valores culturais e espirituais. Perry et al. (2021) ressaltam que a educação psicoeducacional sobre cuidados paliativos reduz o medo e fortalece a tomada de decisão consciente, evidenciando a dimensão pedagógica da ética do cuidado.

Ainda que as normativas internacionais sustentem a humanização como princípio, Emanuel et al. (2023) observam que sua efetivação depende de um ambiente institucional sensível à vulnerabilidade. A ética, nesse contexto, não é mera normatividade, mas uma prática cotidiana de reconhecimento do outro. A conjugação entre racionalidade técnica e sensibilidade moral configura o núcleo do que se entende por cuidado integral.

Bissonnette et al. (2024) complementam que a humanização também se manifesta em intervenções simbólicas, como o uso da música ou da hipnose, que ampliam o campo do sensível no processo terapêutico. Ao reduzir dor e ansiedade, essas práticas reafirmam a dignidade do paciente como sujeito de experiência e não apenas de tratamento. Essa dimensão estética e ética do cuidado contribui para ressignificar o sofrimento e promover bem-estar mesmo diante da finitude.

Zimmermann et al. (2022) reforçam que a ética da humanização precisa incluir a família como unidade terapêutica. A doença grave não afeta apenas o corpo, mas todo o sistema de relações afetivas, exigindo acolhimento estendido aos cuidadores e familiares. Essa ampliação do cuidado reflete o

princípio da solidariedade, transformando o espaço clínico em ambiente de compartilhamento emocional e social. Assim, a humanização ultrapassa o atendimento individual e passa a compreender a rede de vínculos que sustenta o paciente.

Ben-Arye et al. (2021) acrescentam que o cuidado integrativo, ao combinar abordagens médicas e complementares, fortalece a dimensão espiritual do tratamento e restaura o sentido de continuidade da vida. Essa integração evidencia uma ética da compaixão, que reconhece o sofrimento como parte da existência, mas não o aceita como destino inevitável. Assim, o cuidado se torna um ato de resistência ao desamparo, reafirmando o direito do paciente a ser tratado com respeito e empatia até o fim da vida.

Curtis et al. (2021) destacam que a percepção do paciente sobre a necessidade de cuidados paliativos é influenciada pela confiança estabelecida com a equipe. Essa confiança nasce do respeito, da clareza na comunicação e da escuta ativa, elementos que configuram o cerne da humanização. O diálogo transparente possibilita ao paciente participar das decisões, tornando o processo terapêutico mais consciente e menos doloroso. Dessa forma, o poder de escolha é restituído ao sujeito do cuidado.

Bock et al. (2022) sustentam que a empatia é o eixo que conecta técnica e humanidade, pois permite compreender o sofrimento sem reduzi-lo a um problema clínico. A ética do cuidado, portanto, ultrapassa o campo da ciência e se insere no domínio da alteridade. Quando o profissional reconhece a dor do outro como legítima, rompe-se a distância simbólica entre quem cuida e quem é cuidado. Essa aproximação confere ao tratamento uma dimensão ética e emocional mais profunda.

Emanuel et al. (2023) complementam que o reconhecimento da vulnerabilidade humana é condição essencial para um cuidado verdadeiramente humanizado. O sofrimento, ao ser acolhido sem julgamento, converte-se em oportunidade de fortalecimento de laços afetivos e solidariedade. A bioética, nesse contexto, orienta práticas que equilibram razão e compaixão, transformando o cuidado em expressão concreta de respeito à dignidade.

Bissonnette et al. (2024) reforçam que a arte, a música e a expressão simbólica exercem papel terapêutico fundamental ao reativar a sensibilidade no ambiente hospitalar. Tais intervenções permitem ao paciente reconectar-se com suas memórias e emoções, promovendo conforto e serenidade. Essa dimensão estética, quando integrada à prática clínica, amplia o alcance do cuidado e reitera a centralidade da subjetividade no processo de adoecimento.

Perry et al. (2021) afirmam que a humanização depende também de uma formação ética sólida e contínua por parte das equipes de saúde. O desenvolvimento de habilidades comunicativas e emocionais é tão importante quanto o domínio técnico, pois garante que o cuidado seja orientado por

valores humanos. A educação permanente em bioética fortalece a autonomia profissional e a capacidade de lidar com dilemas morais complexos.

Zimmermann et al. (2022) ressaltam ainda que a inclusão da família nas decisões terapêuticas promove maior coesão no processo de cuidado. O diálogo entre equipe e familiares previne conflitos e favorece a compreensão coletiva sobre as limitações e possibilidades do tratamento. Essa transparência sustenta a confiança e legitima o vínculo ético entre todos os envolvidos no processo de terminalidade.

Ben-Arye et al. (2021) e Bock et al. (2022) convergem ao indicar que o cuidado humanizado se constrói na reciprocidade entre profissional e paciente. A empatia, quando acompanhada da escuta ética, possibilita a construção de vínculos significativos que reduzem o sofrimento. Nessa perspectiva, a humanização emerge não como discurso idealizado, mas como prática que se manifesta nos gestos cotidianos de atenção, respeito e presença.

Curtis et al. (2021) observam que, em muitos casos, o simples ato de ouvir e validar a dor do paciente já representa uma forma de cuidado. O reconhecimento de sua história, crenças e desejos confere sentido ao processo de viver e morrer. Ao priorizar a comunicação afetiva e a decisão compartilhada, o profissional reafirma o compromisso ético de acompanhar o paciente de forma digna e consciente.

Emanuel et al. (2023) destacam que a humanização também deve contemplar o cuidado com o próprio profissional, que vivencia diariamente o contato com a dor e a morte. Programas de apoio psicológico e espaços de escuta coletiva são indispensáveis para evitar o esgotamento emocional. O bem-estar da equipe é pré-requisito para que o acolhimento seja genuíno e sustentável.

Em síntese, todos os autores analisados convergem na defesa de uma abordagem ética, compassiva e integrada do cuidado paliativo. A humanização, nesse contexto, emerge como síntese entre ciência, sensibilidade e compromisso moral. Reconhecer o paciente e sua família como protagonistas do processo terapêutico significa transformar o ambiente de saúde em espaço de solidariedade, respeito e amor à vida, mesmo diante da finitude.

Para Emanuel et al. (2023), a humanização só se concretiza plenamente quando há reconhecimento da vulnerabilidade mútua — tanto do paciente quanto do profissional. Essa reciprocidade ética humaniza também quem presta o cuidado, promovendo uma prática baseada no respeito e na empatia recíproca. O cuidado, assim, deixa de ser unilateral e se torna um processo dialógico e transformador.

Perry et al. (2021) enfatizam que a formação em cuidados paliativos deve incluir o desenvolvimento de competências emocionais e comunicacionais, uma vez que o preparo técnico por

si só é insuficiente para lidar com a morte e o sofrimento. A educação bioética, nesse contexto, possibilita reflexões sobre a finitude e ajuda os profissionais a construir respostas éticas frente a dilemas cotidianos.

Bissonnette et al. (2024) ampliam essa discussão ao demonstrar que intervenções artísticas, como a música, funcionam como mediadoras do afeto e da memória. Tais experiências reforçam a dignidade do paciente ao lhe devolver a capacidade de sentir prazer e conforto, mesmo em meio à dor. Isso confirma que a estética e a ética se entrelaçam na experiência humanizadora.

Zimmermann et al. (2022) lembram que a ética nos cuidados paliativos também deve ser institucional. Políticas de gestão humanizadas, que assegurem tempo para escuta e acolhimento, são fundamentais para viabilizar práticas éticas no cotidiano. Quando a estrutura organizacional valoriza a empatia, o cuidado torna-se sustentável e genuinamente compassivo.

Em síntese, todos os autores analisados convergem ao afirmar que a humanização é o alicerce do cuidado paliativo ético e integral. Ela exige sensibilidade, diálogo e reconhecimento do outro como sujeito de direitos e emoções. Assim, a bioética se transforma em ponte entre a ciência e a humanidade, orientando profissionais e instituições a praticarem o cuidado não apenas como técnica, mas como expressão do respeito à vida e à dignidade em todas as suas etapas.

A literatura revisada permite inferir que a ética dos cuidados paliativos não se restringe a princípios abstratos, mas se concretiza em atitudes relacionais e comunicativas. O diálogo entre os autores converge na defesa de uma postura reflexiva, que reconhece a interdependência entre o sofrimento individual e o contexto social. Assim, a humanização emerge como um imperativo bioético que redefine o sentido da assistência em saúde.

Os aspectos psicossociais constituem um dos pilares dos cuidados paliativos, pois o sofrimento raramente é apenas físico. Emanuel et al. (2023) demonstram que a ansiedade frente à morte decorre tanto de fatores clínicos quanto de rupturas emocionais e relacionais. Nesse sentido, o cuidado humanizado requer a escuta ativa das necessidades afetivas do paciente, bem como a inclusão da família como parte integrante do processo terapêutico.

Zimmermann et al. (2022) destacam que, em contextos pediátricos, o suporte emocional às famílias é determinante para a estabilidade psíquica da criança e para a continuidade do cuidado. A abordagem multiprofissional permite atender às dimensões psicológicas, sociais e espirituais, reforçando o princípio de integralidade. Esse modelo contrasta com práticas fragmentadas que negligenciam o impacto da doença na rede familiar.

Ben-Arye et al. (2021) reforçam que intervenções integrativas, ao contemplarem corpo e mente, aliviam a dor e fortalecem a resiliência emocional. Ao individualizar o tratamento, reconhece-se a

subjetividade do paciente e legitima-se seu modo singular de lidar com o sofrimento. Em certa medida, essa personalização configura uma ética da escuta e do respeito à alteridade.

A literatura também aponta que o apoio psicossocial reduz sentimentos de isolamento e desesperança. Bissonnette et al. (2024) demonstram que práticas como música e hipnose não apenas aliviam sintomas físicos, mas também reativam vínculos simbólicos e memórias afetivas. Assim, o cuidado torna-se uma experiência compartilhada de reconstrução de sentido.

Perry et al. (2021) acrescentam que intervenções psicoeducacionais ampliam a compreensão da família sobre o processo de adoecimento, mitigando a culpa e o medo. Sob essa perspectiva, o conhecimento assume uma função terapêutica, pois transforma a incerteza em possibilidade de enfrentamento. A educação para o morrer é, portanto, um ato humanizador e bioeticamente justificável.

Curtis et al. (2021) observam que muitos pacientes resistem ao cuidado paliativo por associarem-no à desistência. Essa resistência é, em grande parte, emocional e social, revelando o estigma que cerca a terminalidade. Ao promover o diálogo aberto sobre o fim da vida, a equipe rompe barreiras comunicacionais e restaura a confiança na relação terapêutica.

O equilíbrio entre suporte emocional e manejo clínico emerge como um desafio constante. Bock et al. (2022) sugerem que o engajamento do paciente nas decisões terapêuticas contribui para reduzir a ansiedade e fortalecer o senso de controle. Assim, a humanização não se limita ao acolhimento afetivo, mas implica corresponsabilidade e participação ativa no processo de cuidado.

A complexidade do cuidado paliativo requer uma equipe multiprofissional capaz de integrar saberes diversos. Zimmermann et al. (2022) apontam que o trabalho colaborativo entre médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais é essencial para atender às múltiplas dimensões do sofrimento. Essa abordagem interprofissional reforça o ideal bioético da solidariedade e da corresponsabilidade.

Bock et al. (2022) demonstram que, em doenças neurológicas como o Parkinson, a presença de profissionais especializados em reabilitação e suporte psicológico amplia o alcance terapêutico e reduz a sobrecarga familiar. A interdisciplinaridade, portanto, não é mero arranjo técnico, mas expressão concreta da ética do cuidado compartilhado. Em contextos de vulnerabilidade, ela traduz o princípio da justiça distributiva.

Curtis et al. (2021) sugerem que a percepção de necessidade de cuidado surge quando há confiança na equipe. O vínculo humano entre profissionais e pacientes é o mediador da adesão terapêutica e da aceitação da finitude. Sob essa ótica, a comunicação clara e empática torna-se um instrumento ético e clínico de igual relevância, promovendo um ambiente onde o diálogo e o respeito

mútuo substituem a hierarquia tradicional. A escuta ativa e a presença emocional fortalecem a relação terapêutica e facilitam a expressão de sentimentos diante da dor e da morte.

Ben-Arye et al. (2021) ressaltam que a integração de terapias complementares exige articulação entre diferentes especialidades, promovendo um cuidado centrado no paciente. Essa convergência de saberes redefine a prática médica, incorporando dimensões simbólicas, espirituais e sociais que muitas vezes são negligenciadas em contextos hospitalares. O resultado é uma assistência mais coesa e coerente com o ideal de dignidade humana, em que o bem-estar global do paciente torna-se prioridade. As práticas integrativas, quando conduzidas de forma ética e interdisciplinar, reforçam o compromisso com a totalidade do ser humano.

Bissonnette et al. (2024) evidenciam que a atuação de profissionais da música, psicologia e terapia ocupacional pode transformar o ambiente de cuidado em espaço de criação e conforto. Em certa medida, essas práticas restituem a humanidade do processo terapêutico, permitindo ao paciente experienciar beleza e sentido mesmo em meio à dor. A dignidade, nesse contexto, manifesta-se na preservação da subjetividade até o fim, revelando que o cuidado também é expressão de arte e sensibilidade. Essas abordagens reafirmam o potencial terapêutico das emoções e da estética na reabilitação existencial.

Perry et al. (2021) defendem que a capacitação das equipes é determinante para consolidar práticas humanizadas. A formação continuada em comunicação empática e tomada de decisão ética fortalece o compromisso coletivo com o paciente e sua família. Assim, a ética profissional deixa de ser atributo individual e torna-se cultura institucional, enraizada nos valores da responsabilidade e da compaixão. Quando a formação abrange competências emocionais, o cuidado multiprofissional torna-se mais integrado e efetivo.

Emanuel et al. (2023) advertem, entretanto, que a humanização exige também condições estruturais adequadas. Sob determinadas circunstâncias, a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte emocional aos profissionais comprometem a qualidade do cuidado. Investir na saúde mental da equipe é, portanto, um requisito ético e estratégico para garantir o acolhimento genuíno e a continuidade do cuidado. A sustentabilidade emocional dos profissionais é uma forma de garantir que o cuidado seja constante e humanamente equilibrado.

Zimmermann et al. (2022) complementam que o cuidado multiprofissional deve ser pautado na cooperação e na comunicação intersetorial. A complexidade das demandas dos pacientes em cuidados paliativos exige a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. Essa integração permite que o sofrimento seja compreendido em suas múltiplas dimensões,

ampliando o alcance terapêutico e humanizando as práticas. O trabalho em equipe é, assim, um reflexo da ética compartilhada.

Bock et al. (2022) destacam que o sucesso das ações interdisciplinares está diretamente relacionado ao equilíbrio entre técnica e empatia. O domínio científico, embora necessário, não é suficiente para o atendimento humanizado. A sensibilidade em perceber o outro e compreender seus limites é o que transforma o atendimento em um gesto ético e compassivo. Esse olhar integral redefine o conceito de eficiência, ampliando-o para incluir o respeito e o cuidado emocional.

Ben-Arye et al. (2021) e Bissonnette et al. (2024) convergem ao indicar que terapias complementares e expressivas funcionam como mediadoras entre o sofrimento físico e a serenidade espiritual. A arte, a música e o toque são elementos de transcendência que possibilitam a reconciliação do paciente com sua própria finitude. Nessa perspectiva, o cuidado se torna uma experiência de conexão e humanidade, capaz de restaurar o sentido da vida até o último instante.

Emanuel et al. (2023) reforçam que o trabalho em equipe não se limita à execução técnica, mas requer um compromisso ético coletivo. A comunicação interna entre os profissionais deve ser pautada no respeito e na corresponsabilidade, evitando fragmentações que desumanizam o processo terapêutico. A interdisciplinaridade é, portanto, um princípio ético e não apenas organizacional, pois garante continuidade e coerência ao cuidado.

Perry et al. (2021) acrescentam que a formação em bioética deve ser permanente, de modo a estimular a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado. Ao promover o pensamento ético entre os profissionais, cria-se um ambiente propício para decisões compartilhadas e sensíveis à diversidade de valores. Essa formação contínua amplia a consciência moral e fortalece o compromisso social da equipe com a dignidade humana.

Zimmermann et al. (2022) e Curtis et al. (2021) convergem na defesa de uma abordagem centrada na pessoa, que integra corpo, mente e relações sociais. Essa visão rompe com modelos fragmentados e hierarquizados, promovendo a escuta horizontal e o reconhecimento da subjetividade do paciente. O diálogo interdisciplinar não apenas qualifica o cuidado, mas também reflete uma ética de cooperação e respeito mútuo.

Conclui-se que a dignidade e a qualidade de vida no processo de terminalidade resultam da convergência entre competências técnicas e virtudes humanas. A literatura revisada revela que o trabalho multiprofissional, quando sustentado por princípios bioéticos e práticas comunicativas, transforma o cuidado paliativo em um espaço de encontro, solidariedade e respeito à vida em todas as suas fases. A humanização, nesse contexto, não é apenas um ideal moral, mas uma prática concreta que reafirma o valor da existência até o fim.

4 DISCUSSÃO

A ampliação da discussão evidencia que a humanização nos cuidados paliativos transcende a prática assistencial, configurando-se como uma filosofia ética que valoriza o cuidado integral e a dignidade humana. Os estudos revisados demonstram que o acolhimento compassivo e a escuta qualificada são tão fundamentais quanto o tratamento clínico, consolidando um modelo centrado na pessoa e não apenas na doença. Essa mudança paradigmática reflete um avanço nas concepções de saúde, que passam a incluir o bem-estar emocional, espiritual e relacional do paciente.

Emanuel et al. (2023) salientam que a ansiedade diante da morte constitui um fenômeno universal que demanda dos profissionais de saúde sensibilidade e preparo ético para lidar com o sofrimento existencial. A comunicação aberta e empática, nesses casos, atua como um instrumento terapêutico que humaniza a assistência e permite que o paciente mantenha o protagonismo sobre sua trajetória de vida. Esse aspecto reafirma a necessidade de integrar princípios bioéticos à prática cotidiana.

Bock et al. (2022) e Curtis et al. (2021) convergem ao apontar que a humanização depende da qualidade do vínculo entre profissionais e pacientes. Quando o cuidado é pautado no diálogo e na tomada de decisão compartilhada, observa-se uma ampliação da confiança e do sentimento de segurança, o que favorece a adesão às condutas paliativas. Essa relação de reciprocidade reforça a noção de autonomia relacional, essencial ao exercício da ética clínica.

Sob essa perspectiva, a ética nos cuidados paliativos não se limita a normatizar condutas, mas orienta o agir profissional de forma reflexiva e contextual. Perry et al. (2021) destacam que a educação em saúde, quando aliada à escuta empática, reduz o medo e o estigma relacionados à terminalidade, transformando o conhecimento em ferramenta de libertação emocional. Assim, o esclarecimento acerca do processo de morrer pode gerar conforto, não desespero.

Zimmermann et al. (2022) contribuem com uma visão ampliada ao incluir a família como unidade de cuidado, reconhecendo sua vulnerabilidade e papel ativo na reabilitação afetiva do paciente. Essa abordagem multiprofissional fortalece a rede de apoio e diminui a sobrecarga emocional, evidenciando que o cuidado humanizado é também um ato coletivo. O sofrimento, compartilhado e compreendido, torna-se menos solitário.

No mesmo sentido, Ben-Arye et al. (2021) observam que terapias integrativas, como o uso de práticas corporais e espirituais, promovem bem-estar global e aliviam sintomas físicos e emocionais. Essa perspectiva holística rompe a lógica mecanicista do modelo biomédico e reafirma o valor da pessoa em sua totalidade. A integração entre ciência e sensibilidade é, portanto, o eixo que sustenta o cuidado ético e compassivo.

Bissonnette et al. (2024) reforçam essa visão ao evidenciar que música e hipnose, aplicadas de forma planejada, reduzem ansiedade e dor, reativando dimensões simbólicas e afetivas da existência. Tais práticas demonstram que o cuidado humanizado não se restringe à cura, mas se estende à criação de experiências significativas de conforto e esperança. O bem-estar subjetivo passa a ser parte legítima dos resultados terapêuticos.

Emanuel et al. (2023) complementam que o sucesso da humanização está intrinsecamente ligado às condições institucionais. A sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos humanos podem comprometer o acolhimento, tornando urgente a criação de políticas de suporte psicológico aos profissionais. A ética do cuidado, portanto, deve contemplar também o cuidado com quem cuida.

Sob uma análise crítica, percebe-se que, embora haja consenso entre os autores quanto à relevância da humanização, persistem desafios práticos para sua consolidação. A institucionalização de protocolos humanizados requer investimentos em formação continuada e reorganização de fluxos assistenciais. Nesse sentido, o compromisso ético deve ser acompanhado de estratégias gerenciais sustentáveis.

Ao comparar as perspectivas teóricas, nota-se uma síntese discursiva: enquanto Emanuel et al. (2023) e Bock et al. (2022) enfatizam a dimensão emocional e existencial, Zimmermann et al. (2022) e Perry et al. (2021) destacam a função educativa e social da humanização, e Ben-Arye et al. (2021) e Bissonnette et al. (2024) ampliam o campo terapêutico por meio de abordagens complementares. Juntas, essas visões configuram um modelo interdisciplinar que reflete a pluralidade do cuidado.

A articulação entre ética e psicologia nos cuidados paliativos emerge como um ponto de convergência entre os autores. A bioética relacional, ao reconhecer a interdependência entre profissionais, pacientes e famílias, orienta práticas baseadas no respeito e na solidariedade. Essa perspectiva supera a visão tecnicista e promove um agir humanizado que valoriza o sujeito em sua complexidade.

Outro aspecto relevante é o reconhecimento da espiritualidade como parte integrante do cuidado. Embora nem sempre institucionalizada, ela aparece como fonte de consolo e sentido tanto para pacientes quanto para profissionais. Tal dimensão, segundo Ben-Arye et al. (2021), resgata a esperança e reforça a dignidade, contribuindo para uma morte serena e consciente.

A síntese crítica das evidências permite afirmar que os cuidados paliativos humanizados dependem da interação equilibrada entre competências técnicas, sensibilidade ética e suporte psicossocial. A literatura demonstra que, quando essas dimensões se integram, ocorre uma transformação na própria cultura do cuidado, tornando o ambiente hospitalar mais acolhedor e compassivo.

Conclui-se que a humanização, nos termos discutidos pelos autores, é um processo em construção contínua que exige tanto compromisso institucional quanto engajamento pessoal dos profissionais. Ao conjugar ciência, ética e empatia, os cuidados paliativos se tornam mais do que um conjunto de práticas: configuram-se como um exercício de humanidade diante da finitude, reafirmando o direito de cada pessoa a viver e morrer com dignidade.

5 CONCLUSÃO

A partir da análise realizada, conclui-se que a pergunta-problema — de que forma a humanização pode ser efetivamente integrada aos cuidados paliativos equilibrando princípios éticos, bioéticos e psicossociais — foi plenamente respondida ao demonstrar que a prática humanizada depende da interação entre empatia, comunicação e interdisciplinaridade. O estudo comprovou que os objetivos específicos foram igualmente contemplados: identificaram-se os fundamentos éticos e bioéticos que sustentam o cuidado integral, discutiram-se os aspectos psicossociais que envolvem o paciente e sua família e analisaram-se as contribuições da equipe multiprofissional na promoção da dignidade e da qualidade de vida na terminalidade. Os resultados evidenciam que a humanização não se restringe ao acolhimento afetivo, mas envolve uma postura ética pautada na autonomia, no diálogo e no respeito às crenças e valores individuais.

O estudo também demonstra que a efetividade dos cuidados paliativos está condicionada ao fortalecimento das políticas institucionais e à capacitação contínua das equipes de saúde, garantindo um ambiente que favoreça o acolhimento e o reconhecimento da vulnerabilidade humana. A literatura consultada aponta que o cuidado ético e humanizado requer tanto sensibilidade moral quanto competência técnica, compondo uma abordagem integral voltada ao conforto e à dignidade.

Como sugestão para trabalhos futuros, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas empíricas que avaliem o impacto de programas de humanização em unidades hospitalares e domiciliares, bem como estudos comparativos entre diferentes modelos de formação profissional voltados à bioética e aos cuidados paliativos. Também seria pertinente investigar estratégias de autocuidado e suporte emocional para os profissionais da saúde que atuam nesse contexto, de modo a fortalecer práticas sustentáveis e compassivas. Assim, a continuidade das investigações poderá contribuir para consolidar uma cultura institucional e social pautada na ética do cuidado e no reconhecimento da dignidade humana em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

- BEN-ARYE, E. et al. Effects of a patient-tailored integrative oncology intervention in the relief of pain in palliative and supportive cancer care. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, v. 147, n. 8, p. 2361-2372, 2021.
- BISSONNETTE, J. et al. Hypnosis and music interventions for anxiety, pain, sleep and well-being in palliative care: systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 13, e3, p. e503-e514, 2024.
- BOCK, M. et al. What's in the sauce? The specific benefits of palliative care for Parkinson's disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 63, n. 6, p. 1031-1040, 2022.
- CURTIS, B. R. et al. Perceptions of need for palliative care in recently hospitalized patients with systolic heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 62, n. 6, p. 1252-1261, 2021.
- EMANUEL, L. L. et al. Death anxiety and correlates in cancer patients receiving palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, v. 26, n. 2, p. 235-243, 2023.
- PERRY, L. M. et al. Increasing readiness for early integrated palliative oncology care: development and initial evaluation of the EMPOWER 2 intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 62, n. 5, p. 987-996, 2021.
- ZIMMERMANN, K. et al. Specialised paediatric palliative care: assessing family, healthcare professionals and health-system outcomes in a multi-site context of various care settings (SPhAERA study protocol). *BMC Palliative Care*, v. 21, n. 1, p. 188, 2022.