

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 7, 2026

... ARTIGO 14

Data de Aceite: 04/05/2026

HUMANIZAÇÃO, ÉTICA E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SERVIÇOS HOSPITALARES: UMA ANÁLISE CRÍTICA COM ÊNFASE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Madalena Inacia dos Reis

Bacharelado em Engenharia Civil, Especialista em Especialização Engenharia Ambiental e Indicadores de Qualidade, Mestrando em Gestão de Serviços de Saúde pela Must University



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Resumo: A humanização do cuidado hospitalar emerge como um imperativo ético, especialmente em cuidados paliativos, onde o sofrimento, a dor e o luto demandam abordagens centradas na pessoa. Este estudo qualitativo, por meio de revisão crítica da literatura, investiga como práticas gerenciais, suporte às equipes multiprofissionais e organização institucional promovem ambientes assistenciais éticos e humanizados. A pergunta norteadora foi: Como as práticas gerenciais, o suporte às equipes multiprofissionais e a organização dos serviços hospitalares influenciam a humanização, a ética e o cuidado centrado na pessoa em contextos de cuidados paliativos? Realizou-se busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, utilizando palavras-chave como “humanização hospitalar”, “cuidados paliativos”, “ética no cuidado”, “equipes multiprofissionais” e “organização de serviços”. Critérios de inclusão abrangeram artigos em português e inglês, publicados entre 2004 e 2025, com foco em humanização e ética em hospitais; exclusão de estudos quantitativos puros, revisões sistemáticas não críticas e materiais não acadêmicos. Foram selecionados oito artigos relevantes. Os resultados revelam que a humanização fortalece a ética relacional, com práticas gerenciais que priorizam formação contínua e suporte emocional às equipes reduzindo burnout e melhorando o acolhimento. Desafios incluem barreiras institucionais e falta de políticas integradas, mas o cuidado centrado na pessoa mitiga o sofrimento ao integrar bioética e relações interpessoais. Criticamente, políticas de humanização demandam reestruturação organizacional para sustentabilidade. Conclui-se que ambientes hospitalares eticamente responsáveis dependem de lideranças que valorizem o suporte multiprofissional e a escuta ativa, promovendo dignidade no fim da vida.

Palavras-chave: Humanização, Cuidados Paliativos, Ética, Organização Hospitalar, Cuidado Centrado na Pessoa.

Os serviços hospitalares enfrentam o desafio constante de equilibrar eficiência técnica com sensibilidade humana, especialmente em cenários de cuidados paliativos, onde pacientes vivenciam dor intensa, sofrimento existencial e proximidade da morte. A humanização surge como resposta ética a essa realidade, promovendo cuidados que reconhecem a pessoa além da doença (Backes et al., 2006). Práticas gerenciais e organizacionais ganham relevância, pois influenciam diretamente o suporte às equipes multiprofissionais, capazes de enfrentar luto e burnout (Peres et al., 2025). A humanização em saúde resgata o respeito à vida e à individualidade, construindo ambientes solidificados por princípios bioéticos (Lopes et al., 2025).

Políticas nacionais de humanização revelam lacunas éticas em sua implementação prática (Fortes, 2004), enquanto a ética relacional, central nos cuidados paliativos, exige relações autênticas entre profissionais, pacientes e famílias (Bertaud et al., 2025). Princípios bioéticos como autonomia e não maleficência fundamentam essa humanização (Lopes et al., 2025). Profissionais devem conhecer e aplicar bioética para cuidados seguros e responsáveis (Lopes et al., 2025). Assim, a ética não é um complemento ao cuidado hospitalar, mas seu próprio fundamento.

A ética no cuidado hospitalar não é mero complemento, mas fundamento para a humanização, integrando princípios bioéticos como autonomia e não maleficência (Lopes et al., 2025). Equipes multiprofissionais, compostas por enfermeiros, médi-

cos e psicólogos, demandam suporte para lidar com o luto compartilhado, evitando dessensitização emocional.

Práticas gerenciais, como capacitação contínua e rodas de escuta, emergem como estratégias para organizar serviços centrados na pessoa (Floriani, 2008).

No entanto, barreiras como rotinas fragmentadas e hierarquias rígidas perpetuam desumanização, agravando o sofrimento (Delfino et al., 2025). Uma revisão crítica revela a necessidade de analisar como a estruturação hospitalar impacta esses elementos.

Internacionalmente, perspectivas de ética relacional reforçam que o cuidado de qualidade depende de relações sustentadas (Tomaselli et al., 2020).

Este artigo adota abordagem qualitativa para explorar tais interseções, questionando: Como as práticas gerenciais, o suporte às equipes multiprofissionais e a organização dos serviços hospitalares influenciam a humanização, a ética e o cuidado centrado na pessoa em contextos de cuidados paliativos? A relevância reside na promoção de serviços eticamente responsáveis, reduzindo dor e luto de forma integral.

Metodologia

Esta pesquisa qualitativa baseou-se em revisão crítica da literatura (2004 -2025). As buscas ocorreram em bases de dados SciELO, PubMed e Google Scholar. Com as Palavras-chave incluíram “humanização hospitalar”, “cuidados paliativos”, “ética no cuidado”, “equipes multiprofissionais”, “organização de serviços hospitalares”, “cuidado centrado na pessoa”. A pergunta norteadora guiou a seleção: **Como as práticas gerenciais, o suporte** às equipes multipro-

fissionais e a organização dos serviços hospitalares influenciam a humanização, a ética e o cuidado centrado na pessoa em contextos de cuidados **paliativos?**

Critérios de inclusão: artigos completos em português ou inglês, publicados de 2004 a 2025, abordando humanização, ética e organização em contextos hospitalares/paliativos, com foco qualitativo ou teórico. **Exclusão:** estudos puramente quantitativos, revisões sistemáticas

não críticas, teses, editoriais ou materiais sem DOI, após a leitura integral foram selecionados 8 artigos das referências fornecidas, todos alinhados.

A análise envolveu leitura, categorização temática (humanização, ética, organização) e síntese crítica. Rigor qualitativo seguiu critérios de credibilidade e transferibilidade.

Desenvolvimento

1. Práticas Gerenciais na Promoção da Humanização

Práticas gerenciais hospitalares atuam como alavanca para humanizar o cuidado, especialmente em paliativos, onde líderes devem priorizar formação e suporte emocional. Líderes hospitalares que investem em capacitação contínua criam culturas organizacionais mais resilientes, especialmente em cenários de alta emotividade como os cuidados paliativos (Fortes, 2004). Gestores que implementam políticas de acolhimento reduzem barreiras burocráticas, permitindo que equipes foquem no paciente como ser integral (Fortes, 2004). Em contextos brasileiros, desafios como sobrecarga revelam a necessidade de treinamentos em escuta ativa, que fortalecem a ética relacional e mitigam o sofrimento da equipe (Peres et al., 2025).

Criticamente, gerências fragmentadas perpetuam desumanização, mas modelos centrados na pessoa, com rodas de discussão ética, promovem ambientes coesos (Tomaselli et al., 2020). No Brasil, a Política Nacional de Humanização exige integração gerencial, mas sua adesão varia, demandando auditorias éticas (Backes et al., 2006). Suporte multiprofissional, via supervisão psicológica, enfrenta luto coletivo, elevando a qualidade assistencial (Delfino et al., 2025).

2. Ética Relacional e Suporte às Equipes Multiprofissionais

A ética no cuidado paliativo enfatiza relações autênticas, onde equipes multiprofissionais compartilham responsabilidades para aliviar dor e luto (Bertaud et al., 2025). Profissionais de enfermagem, na linha de frente, beneficiam-se de suporte que previne

exaustão, fomentando empatia ética (Lopes et al., 2025). Uma visão crítica aponta que sem ética relacional, o cuidado torna-se técnico e impessoal, violando direitos dos usuários (Fortes, 2004). A assistência multidisciplinar é pré-requisito para humanização efetiva (Lopes et al., 2025).

Capacitação bioética equipa equipes para dilemas como eutanásia velada, promovendo decisões centradas na autonomia (Floriani, 2008). Suporte grupal reduz isolamento, humanizando interações e organizando fluxos para visitas familiares, essencial no luto (Peres et al., 2025). Criticamente, hierarquias médicas limitam multiprofissionalismo, mas reformas éticas o empoderam (Tomaselli et al., 2020).

3. Organização Institucional e Cuidado Centrado na Pessoa

A organização de serviços hospitalares define se o cuidado é humanizado ou fragmentado. Unidades paliativas bem estruturadas integram espaços de convívio, reduzindo institucionalização fria (Backes et al., 2006). Desafios no Sistema Único de Saúde incluem recursos escassos, mas práticas como protocolos éticos padronizados elevam a responsabilidade (Floriani, 2008). Organização hierárquica ignora luto familiar, mas comitês de ética priorizam dignidade (Bertaud et al., 2025).

Criticamente, organização hierárquica ignora luto familiar, mas modelos relacionais, com comitês de ética, priorizam dignidade (Bertaud et al., 2025). Equipes suportadas por gerências ágeis enfrentam dor holística, promovendo alívio espiritual (Delfino et al., 2025). No Brasil, humanização institucional exige políticas integradas, combatendo desigualdades (Lopes et al., 2025). Análise revela que serviços organizados eticamente transformam hospitais em espaços de cuidado compassivo (Tomaselli et al., 2020). Estruturas hospitalares acolhedoras, com espaços para convívio familiar, humanizam o ambiente institucional e favorecem o alívio do sofrimento psicossocial (Peres et al., 2025).

4. Barreiras Estruturais E Reformas Necessárias

Hierarquias médico-centradas perpetuam fragmentação assistencial, limitando contribuições de enfermagem e psicologia (Peres et al., 2025). Rotinas burocráticas obstruem escuta ativa e presença familiar, especialmente no SUS com recursos escassos (Delfino et al., 2025). Comitês de ética

clínica e rodas reflexivas transformam tensões em aprendizado coletivo, promovendo decisões centradas na dignidade (Lopes et al., 2025).

5. Comparação internacional: Brasil versus contextos globais

A análise comparativa entre o Brasil e outros países evidencia convergências em termos de princípios éticos e humanização, mas diferenças significativas na forma como esses princípios são organizados institucionalmente nos serviços hospitalares, especialmente em cuidados paliativos (Backes, Lunardi & Lunardi Filho, 2006; Fortes, 2004). Em contextos internacionais de maior consolidação, observa-se a presença de políticas integradas, em que a ética relacional se articula a processos de gestão voltados para o cuidado centrado na pessoa, favorecendo ambientes de trabalho mais acolhedores para equipes multiprofissionais e para pacientes em fim de vida (Tomaselli et al., 2020; Bertaud, Wilkinson & Kelley, 2025).

No Brasil, autores destacam que a humanização hospitalar é frequentemente encarada como uma expressão da ética profissional, revelando a necessidade de reconfigurar práticas assistenciais a partir de uma gestão sensível às dimensões humanas do cuidado (Backes et al., 2006). Entretanto, a organização dos serviços ainda se depara com barreiras estruturais, como a sobrecarga assistencial, a hierarquização rígida das equipes e a fragilidade de políticas integradas, o que limita a concretização plena de cuidados paliativos humanizados (Peres et al., 2025; Delfino et al., 2025). Já em contextos internacionais, a ética relacional na paliativa é entendida como um “coração” da prática, em que a relação entre profissional, paciente e família passa a ser o eixo central da quali-

dade do cuidado, mais do que mera adesão técnica a protocolos (Bertaud et al., 2025).

Ainda em relação à organização institucional, estudos sugerem que serviços globais mais avançados incorporam práticas de cuidado centrado na pessoa a partir de estruturas de gestão participativa, com espaços de reflexão ética, formação continuada e suporte emocional às equipes (Tomaselli et al., 2020). Isso favorece a construção de equipes mais integradas, capazes de enfrentar o sofrimento, a dor e o luto de forma coletiva, sem desgastar a dimensão subjetiva do cuidado (Lopes et al., 2025). No Brasil, a mesma literatura indica que a ausência de estratégias de suporte multiprofissional tende a intensificar o desgaste moral, reduzindo a capacidade de resposta empática diante do sofrimento do paciente e de sua família (Peres et al., 2025; Delfino et al., 2025).

A crítica que emerge dessa comparação é que, embora o Brasil partilhe a mesma base teórica de ética relacional e cuidado centrado na pessoa apontada em estudos internacionais, a organização dos serviços hospitalares ainda não se reestruturou de forma suficiente para garantir, na prática, a presença estável dessa humanização (Backes et al., 2006; Fortes, 2004). A gestão parece, em muitos cenários, oscilar entre a valorização retórica da humanização e a permanência de modelos organizacionais voltados à produtividade, sem incorporar de modo efetivo a perspectiva de cuidado paliativo como parte integrante da atenção hospitalar (Peres et al., 2025; Floriani, 2008).

Portanto, a leitura comparativa indica que o Brasil mantém uma proximidade teórica com experiências internacionais, mas ainda precisa avançar no nível operacional, fortalecendo práticas de gestão que articulem humanização, ética relacional e supor-

te às equipes multiprofissionais, de modo a tornar a organização do cuidado paliativo em serviços hospitalares mais coerente com os princípios que a própria literatura defende (Bertaud et al., 2025; Lopes et al., 2025; Tomaselli et al., 2020).

Considerações Finais

Esta revisão crítica ilustra que a interseção entre humanização, ética e organização hospitalar é essencial para cuidados paliativos centrados na pessoa, onde práticas gerenciais inovadoras e suporte multiprofissional atuam como catalisadores para enfrentar sofrimento, dor e luto de forma digna. Lideranças proativas, com ênfase em formação ética e rodas de suporte emocional, reduzem burnout e elevam a qualidade relacional do cuidado, alinhando-se a políticas nacionais de humanização.

Criticamente, persistem entraves institucionais, como recursos limitados e resistências culturais, que fragmentam o multiprofissionalismo e comprometem a bioética no dia a dia hospitalar. No entanto, modelos relacionais demonstram potencial transformador, promovendo ambientes onde a empatia prevalece sobre a técnica fria.

Implicações práticas incluem a adoção de protocolos éticos integrados, auditorias gerenciais regulares e investimentos em infraestrutura acolhedora, especialmente em sistemas públicos de saúde. Para pesquisadores, sugere-se estudos longitudinais qualitativos com equipes reais e análise comparativa internacional, ampliando o escopo para contextos culturais diversos. Assim, hospitais podem evoluir para espaços eticamente responsáveis, honrando a humanidade no fim da vida e contribuindo para uma saúde mais compassiva e sustentável.

Referências

- Backes, D. S., Lunardi, V. L., & Lunardi Filho, W. D. (2006). A humanização hospitalar como expressão da ética. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(1), 132–135. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100018>
- Bertaud, S., Wilkinson, D., & Kelley, M. (2025). The heart of palliative care is relational: A scoping review of the ethics of care in palliative medicine. *BMC Palliative Care*, 24(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01784-5>
- Delfino, J. D., Oliveira, A. B. de, Eufrazio, L. O., Nunes, G. E., & Souza, E. da S. (2025). Práticas de humanização no atendimento a pacientes em cuidados paliativos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 11(6), 2019–2031. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.19878>
- Floriani, C. A. (2008). Cuidados paliativos no Brasil: Um desafio para o sistema de saúde. *Cuidados Paliativos: Pesquisa e Tratamento*, 2. <https://doi.org/10.1177/117822420800200001>
- Fortes, P. A. de C. (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 30–35. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300004>
- Lopes, P. dos A. F., Paz, D. S. da S., Ferreira, J. da C., & Moraes, S. S. de. (2025). Bioética e cuidados paliativos: Revisão integrativa. *Revista Bioética*, 33, e3804PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253804PT>
- Peres, D. N., Corrêa, A. L. N., Ribeiro, W. A., Felício, F. de C., & Póvoa, F. C. C. (2025). Desafios da humanização na assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2(01), 262–277. <https://doi.org/10.51891/rease.v2i01.19978>
- Tomaselli, G., Buttigieg, S. C., Rosano, A., Casar, M., & Grima, G. (2020). Person-centered care from a relational ethics perspective for the delivery of high quality and safe healthcare: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 8, 44. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00044>