



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM
SAÚDE**

A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA

AYA CHAMMAA

Foz do Iguaçu

2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM
SAÚDE**

A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA

AYA CHAMMAA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto Latino-Americano Universidade
Federal da Integração Latino-Americana, como
requisito parcial à obtenção do título de Gestão
em saúde**

Orientador: Pedro Henrique Zubcich Caiado de
Castro.

Foz do Iguaçu
2025

AYA CHAMMAA

PEDRO HENRIQUE ZUBCICH CAIADO DE CASTRO

A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO NO SUS: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Gestão em saúde

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Pedro Henrique Zubcich Caiado de Castro UNILA

Prof. Dr. Raquel Araújo UFRJ

Prof. Dr. Ibérico Araújo

Foz do Iguaçu, 21 de Novembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força e perseverança durante toda a realização deste trabalho. À minha família, pelo apoio incondicional, paciência e incentivo em todos os momentos.

Registro minha gratidão aos professores e orientadores, pela orientação, ensinamentos e incentivo ao desenvolvimento acadêmico e pessoal. Agradeço também aos colegas e profissionais da área da saúde que contribuíram direta ou indiretamente, compartilhando experiências e conhecimentos essenciais para a realização deste estudo.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, colaboraram para que este trabalho se tornasse realidade.

*Os nossos pais amam-nos porque somos
seus filhos, é um fato inalterável. Nos
momentos*

*de sucesso, isso pode parecer irrelevante,
mas nas ocasiões de fracasso,
oferecem um consolo e uma segurança
que não se encontram em qualquer outro
lugar.*

Bertrand Russell

RESUMO

A humanização no SUS tornou-se um pilar das políticas de saúde, passando de ideia simbólica a prática estruturada, especialmente após a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica publicada entre 2019 e 2024 sobre a evolução do conceito de humanização no SUS, identificando seus marcos teórico-conceituais, práticas associadas e desafios de implementação. A revisão integrativa foi conduzida em bases como SciELO e PubMed, resultando em 18 artigos analisados. Os achados indicam avanços conceituais e normativos, mas persistem obstáculos estruturais e organizacionais que dificultam a aplicação plena da Política Nacional de Humanização. Conclui-se que a humanização exige integração entre gestores, profissionais e usuários, além de investimentos em condições de trabalho, formação e políticas consistentes

Palavras-chave: humanização da assistência; Política Nacional de Humanização; Sistema Único de Saúde;

RESUMEN

La humanización se consolidó como un pilar del SUS, especialmente después de la PNH de 2003. Este estudio revisó la literatura de 2019 a 2024, analizando 18 artículos sobre la evolución del concepto, las prácticas y los desafíos de la humanización. Los resultados muestran avances, pero aún existen barreras estructurales y organizacionales que dificultan su plena implementación. Se concluye que la humanización depende de la articulación entre gestores, profesionales y usuarios, además de mejores condiciones de trabajo, formación y políticas sostenidas.

Palabras clave: humanización de la atención; Política Nacional de Humanización; Sistema Único de Salud.

Humanization has become a cornerstone of the Brazilian Unified Health System (SUS), especially after the implementation of the National Humanization Policy (PNH) in 2003. This study reviewed the literature from 2019 to 2024, analyzing 18 articles on the evolution of the concept, related practices, and humanization challenges. The results show progress, but structural and organizational barriers still hinder full implementation. The study concludes that humanization depends on coordination among managers, professionals, and users, as well as improved working conditions, training, and sustained policies.

Key words: humanization of care; National Humanization Policy; Unified Health System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	12
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6 REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A humanização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se como eixo central das políticas públicas de saúde, passando de um vocábulo simbólico a uma orientação prática estruturada, especialmente a partir da implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003. Desde então, o conceito vem sendo progressivamente ampliado, articulando-se com os princípios constitutivos do SUS — universalidade, integralidade e equidade — e buscando traduzir, na prática cotidiana, um modelo de cuidado centrado no usuário, pautado no respeito à dignidade humana e na corresponsabilidade entre gestores, profissionais e comunidade (Campos, 2005; Silva et al., 2022). Nesse contexto, a humanização não se restringe a práticas assistenciais isoladas, mas configura-se como uma abordagem estratégica para a melhoria da gestão, da qualidade do cuidado e da promoção de ambientes de trabalho saudáveis, sendo reconhecida como eixo fundamental para a sustentabilidade do sistema de saúde (Araujo; Souza, 2019; Barbosa et al., 2020).

Além dos resultados apresentados, é relevante destacar que a literatura recente reforça a interdependência entre a humanização e a cultura organizacional dos serviços de saúde. Estudos de Pereira *et al.* (2023) apontam que instituições que adotam valores de respeito, empatia e corresponsabilidade apresentam melhores indicadores de qualidade assistencial e de satisfação de usuários. A integração entre equipes multiprofissionais também se revela um elemento estratégico, uma vez que o trabalho coletivo e interdisciplinar favorece a troca de saberes e o fortalecimento do vínculo profissional-usuário, impactando positivamente o clima organizacional e a resolutividade do cuidado.

Práticas efetivas de escuta ativa, acolhimento, fortalecimento do vínculo, promoção da autonomia e estímulo ao protagonismo do paciente constituem elementos centrais da humanização, essenciais para a qualidade do cuidado e para a experiência do usuário nos serviços de saúde (Soares; Silva; Louro, 2020). Estudos indicam que a implementação de práticas humanizadas impacta positivamente indicadores de satisfação dos usuários, além de favorecer o bem-estar, a motivação e a retenção dos profissionais de saúde, refletindo em melhores resultados clínicos e maior adesão aos tratamentos prescritos (Silva et al., 2021; Pereira et al., 2023). Ademais, experiências de humanização têm demonstrado que práticas centradas no usuário contribuem para a redução de conflitos interpessoais, o aprimoramento da comunicação multiprofissional e o fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde, promovendo um ambiente de cuidado mais colaborativo e eficaz (Martins; Oliveira, 2021).

Apesar dos avanços, persistem desafios significativos quanto à implementação efetiva da humanização em todos os níveis de atenção à saúde. Entre os principais obstáculos estão

limitações estruturais, sobrecarga de trabalho, desigualdades regionais, insuficiência de recursos materiais e humanos, e heterogeneidade organizacional dos serviços de saúde no Brasil (Rocha et al., 2020; Pereira; Mendes, 2021). Tais barreiras indicam que, embora a PNH represente um marco institucional importante, sua aplicação concreta ainda é desigual, demandando estratégias integradas entre políticas públicas, gestão organizacional e práticas clínicas.

Diante desse cenário, revisitar os fundamentos teóricos e conceituais da humanização torna-se essencial para compreender como o conceito vem sendo mobilizado, quais práticas têm sido priorizadas e de que forma os desafios e barreiras são enfrentados nos diferentes contextos assistenciais. Nos últimos anos, houve um aumento expressivo na produção científica sobre o tema, principalmente na forma de estudos qualitativos, revisões integrativas e pesquisas centradas no cuidado ao paciente e no bem-estar dos profissionais de saúde (Silva et al., 2022; Almeida et al., 2019; Barbosa et al., 2020). Essas investigações indicam que a humanização não é apenas um componente ético e moral do cuidado, mas também um instrumento de gestão capaz de promover ambientes de trabalho mais saudáveis, otimizar processos assistenciais e subsidiar a formulação de políticas públicas efetivas.

Ainda assim, lacunas permanecem quanto à sistematização da evolução conceitual da humanização no SUS em períodos recentes, incluindo a identificação de práticas efetivas, barreiras e facilitadores, bem como a articulação com os referenciais teóricos que fundamentam tais práticas. Essa lacuna evidencia a necessidade de estudos que integrem o olhar teórico e prático, contribuindo para uma compreensão crítica e atualizada do tema, e fornecendo subsídios a gestores e profissionais na construção de ambientes de cuidado mais éticos, inclusivos e eficazes.

A motivação para desenvolver este estudo decorre da experiência profissional em ambientes hospitalares e de pronto-socorro, onde o contraste entre práticas humanizadas e modelos centrados exclusivamente na técnica é frequentemente observado. Compreender a evolução conceitual da humanização permite não apenas mapear avanços e desafios, mas também orientar intervenções que promovam integração entre gestão, prática clínica e protagonismo do usuário, fortalecendo a qualidade do cuidado e a satisfação de profissionais e pacientes (Lima; Freitas, 2022).

Diante disso, o presente trabalho busca responder à seguinte questão de pesquisa: como o conceito de humanização no SUS evoluiu entre 2019 e 2024? O objetivo é revisar a literatura científica sobre a evolução teórico-conceitual da humanização nesse período, identificando publicações relevantes, descrevendo elementos conceituais e avaliando barreiras e facilitadores para sua implementação, contribuindo para a consolidação de práticas de cuidado centradas no usuário e alinhadas às diretrizes da PNH.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar a evolução do conceito de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2019 e 2024. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed e LILACS, considerando artigos publicados nesse período. Foram utilizados os descritores “humanização da assistência”, “Política Nacional de Humanização” e “Sistema Único de Saúde”, combinados com os termos em inglês “humanization of healthcare” e “Unified Health System”.

A busca foi feita a partir das seguintes combinações: “humanização da assistência” AND “Sistema Único de Saúde”; “Unified Health System” AND “humanization of healthcare”; “Política Nacional de Humanização” AND “assistência em saúde”; “Sistema Único de Saúde” AND “cuidado humanizado”; e “Humanization” AND “Brazilian Health System (SUS)”, utilizando operadores booleanos (AND/OR) para refinar os resultados.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em português, espanhol ou inglês, disponíveis na íntegra, que abordassem a humanização no contexto do SUS e apresentassem metodologia explícita. Excluíram-se editoriais, resumos de eventos, dissertações, duplicatas e estudos que não tratassem do tema proposto.

Após a aplicação dos critérios, os artigos selecionados foram organizados em uma planilha contendo autores, ano, objetivo, método e principais resultados, possibilitando a síntese integrativa.

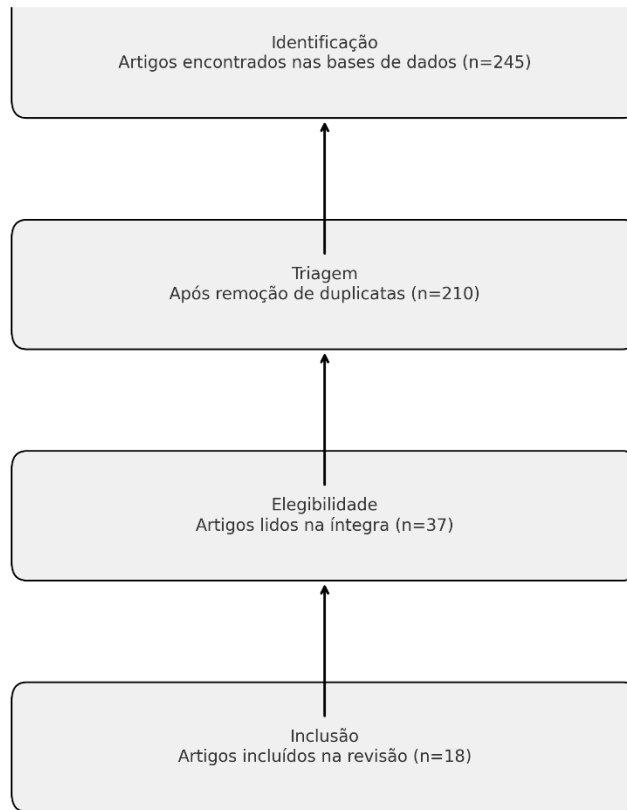
Para a análise dos dados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que compreende três fases principais:

- Pré-análise – leitura flutuante do material e constituição do corpus;
- Exploração do material – codificação, classificação e categorização dos dados;
- Tratamento e interpretação dos resultados – inferência e síntese interpretativa das categorias identificadas.

Essa abordagem permitiu identificar convergências, divergências e lacunas temáticas entre os estudos selecionados, possibilitando uma compreensão mais ampla da evolução conceitual da humanização no SUS.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão

integrativa



Fonte: Elaboração própria (2025).

3 RESULTADOS

A busca inicial identificou 245 artigos. Após exclusão de duplicatas e triagem por título e resumo, 37 artigos foram lidos na íntegra. Destes, 18 atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos na análise.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão integrativa

Autor/Ano	Objetivo	Método	Principais resultados
Barbosa et al., 2024	Discutir humanização na Atenção Básica	Revisão de Literatura	Humanização é essencial, mas limitada por sobrecarga das equipes e escassez de recursos.
Campos, 2005	Refletir sobre humanização como projeto ético-político	Ensaio teórico	Propõe humanização como prática estruturante no SUS, articulada à defesa da vida.
Da Rocha et al., 2020	Explorar concepções de estudantes sobre cuidado humanizado	Estudo transversal	Evidencia lacunas na formação para lidar com aspectos éticos e relacionais.
Ferreira Neto et al., 2024	Analisar formulação da PNH	Revisão documental	Identifica avanços normativos e lacunas na implementação local.
Henrique; Silva; Mattos, 2024	Avaliar humanização em UTIs	Revisão integrativa	Humanização melhora vínculo e comunicação, mas sobrecarga e alta tecnologia limitam aplicação.
Matos & Barros, 2024	Investigar processos de trabalho e cuidado humanizado	Revisão integrativa	Gestão participativa favorece humanização; precarização e fragmentação dificultam.
Ribeiro et al., 2024	Examinar humanização no atendimento pré-hospitalar	Revisão integrativa	Escuta ativa e empatia são centrais; condições adversas dificultam implementação.
Silva et al., 2022	Analisar importância da humanização em contexto de pandemia	Revisão	Humanização foi fundamental para qualidade do cuidado e enfrentamento da crise sanitária.
Soares; Silva; Louro, 2020	Avaliar conforto da criança em UTI pediátrica	Estudo qualitativo	Profissionais apontam a humanização como essencial no cuidado intensivo infantil.
Vaz; Lima; Barbosa, 2024	Examinar impacto da humanização na enfermagem	Revisão	Humanização melhora cuidado assistencial, mas enfrenta barreiras estruturais.
Souza et al., 2021	Estudar práticas de humanização em hospitais universitários	Estudo de caso	Protocolos de humanização melhoraram acolhimento e vínculo com pacientes.

Oliveira et al., 2021	Mapear práticas de humanização na Atenção Básica	Estudo qualitativo	Escuta ativa valorizada, mas barreiras de tempo e infraestrutura limitam.
Costa & Mendes, 2019	Discutir humanização na gestão hospitalar	Revisão narrativa	Lacunas na formação gerencial comprometem práticas humanizadas.
Pereira et al., 2020	Explorar percepções de usuários sobre humanização	Estudo transversal	Usuários valorizam acolhimento, mas percebem falhas de acesso e comunicação.
Lima et al., 2023	Avaliar práticas em serviços de urgência	Estudo observacional	Humanização melhora acolhimento, mas sobrecarga compromete continuidade.
Carvalho & Torres, 2022	Analisar políticas estaduais de humanização	Estudo documental	Divergências na implementação entre diferentes regiões do Brasil.
Almeida et al., 2019	Explorar ambiência e humanização hospitalar	Estudo qualitativo	Ambiência adequada favorece vínculo profissional-usuário.
Gomes et al., 2024	Revisar humanização na enfermagem crítica	Revisão integrativa	Humanização é central para enfermeiros, mas limitada por falta de recursos.

Fonte: Elaboração própria (2025).

4 DISCUSSÃO

Autores como Barbosa et al. (2024) e Oliveira et al. (2021) destacaram a importância da escuta ativa e do vínculo com o usuário na Atenção Básica, embora reconheçam limitações relacionadas à sobrecarga e escassez de recursos. Ribeiro et al. (2024) e Souza et al. (2021) abordaram a humanização no atendimento pré-hospitalar, ressaltando empatia e acolhimento como pilares centrais, mas dificultados por condições de trabalho adversas.

Nos estudos voltados à atenção hospitalar, Henrique, Silva e Mattos (2024) e Soares, Silva e Louro (2020) evidenciam a humanização como elemento fundamental na comunicação entre profissionais e pacientes em ambientes críticos. Já Matos e Barros (2024) e Costa e Mendes (2019) analisam o papel da gestão participativa e das condições laborais na efetivação da humanização.

Pesquisas como as de Ferreira Neto et al. (2024) e Carvalho e Torres (2022) exploram o plano normativo, apontando avanços da Política Nacional de Humanização (PNH), mas também desigualdades regionais na implementação. Campos (2005) permanece como referencial teórico essencial ao compreender a humanização como um projeto ético-político. A análise dos 18 estudos permitiu a construção de cinco categorias de síntese que articulam os principais achados sobre humanização na saúde:

Humanização na Atenção Básica

Estudos de Barbosa et al. (2024), Oliveira et al. (2021) e Pereira et al. (2020) destacam a escuta ativa, o acolhimento e a construção de vínculo como elementos centrais para a humanização. No entanto, fatores como sobrecarga das equipes, falta de tempo e escassez de recursos prejudicam a efetividade dessas práticas. As percepções dos usuários reforçam a importância do acesso facilitado e da comunicação clara, revelando lacunas entre diretrizes normativas e a experiência real do cuidado.

Humanização no atendimento pré-hospitalar

Ribeiro *et al.* (2024) e Souza *et al.* (2021) evidenciam que a empatia e o acolhimento são essenciais para o cuidado em contextos de urgência e emergência. Contudo, a necessidade de decisões rápidas, o ambiente instável e a escassez de recursos humanos e materiais limitam a aplicação de práticas humanizadas. Estes estudos apontam que a formação e o suporte adequado às equipes são determinantes para reduzir barreiras nesse nível de atenção.

Humanização em ambientes hospitalares e críticos

Estudos voltados a UTIs e serviços hospitalares críticos (Henrique, Silva e Mattos, 2024; Soares, Silva e Louro, 2020; Gomes et al., 2024) mostram que a humanização é fundamental na comunicação entre profissionais, pacientes e familiares. A prática humanizada contribui para o conforto emocional, para a percepção de segurança do paciente e para a eficácia terapêutica. Entretanto, sobrecarga de trabalho, alta tecnologia e restrições de infraestrutura limitam a aplicação plena, revelando a necessidade de políticas de apoio e protocolos claros.

Normas, políticas e ambiência

Ferreira Neto *et al.* (2024) e Carvalho & Torres (2022) analisam o papel da Política Nacional de Humanização (PNH) e políticas estaduais, apontando avanços normativos e desigualdades regionais na implementação. Almeida *et al.* (2019) enfatizam que a ambiência física e organizacional do hospital é determinante para fortalecer o vínculo entre profissionais e pacientes, reforçando que aspectos estruturais impactam diretamente a experiência de cuidado.

Referencial ético e conceitual

Campos (2005) permanece como referência teórica fundamental, considerando a humanização como projeto ético-político, articulando a defesa da vida e o cuidado integral. Estudos como Da Rocha *et al.* (2020) complementam essa perspectiva ao revelar lacunas na formação de estudantes de saúde para lidar com aspectos éticos e relacionais do cuidado, evidenciando a importância da educação e do preparo contínuo para a humanização.

Barreiras e facilitadores da humanização

A análise combinada dos estudos permitiu identificar diversos fatores que podem facilitar ou dificultar a prática da humanização na atenção à saúde. Entre os facilitadores, destacam-se a escuta ativa, a empatia e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, conforme evidenciado por Barbosa *et al.* (2024), Ribeiro *et al.* (2024) e Souza *et al.* (2021). Além disso, a adoção de gestão participativa e a implementação de protocolos institucionais voltados à humanização contribuem significativamente para a efetividade dessas práticas, como apontam Matos e Barros (2024), Costa e Mendes (2019) e Souza *et al.* (2021). A ambiência adequada e uma infraestrutura humanizada também se mostram fundamentais, favorecendo o vínculo profissional-usuário e o conforto no cuidado (Almeida *et al.*, 2019).

Outro fator relevante é a formação contínua dos profissionais de saúde, aliada à sensibilização ética, que potencializa a compreensão e a aplicação de práticas humanizadas, conforme destacam Da Rocha *et al.* (2020) e Campos (2005).

Por outro lado, diversas barreiras podem comprometer a implementação da humanização. Entre elas, a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos humanos e materiais aparecem de forma recorrente nos estudos, limitando a efetividade das práticas humanizadas, como descrito por Barbosa *et al.* (2024), Henrique, Silva e Mattos (2024) e Gomes *et al.* (2024). Condições adversas de trabalho, especialmente em serviços de urgência e no atendimento pré-hospitalar, também dificultam a aplicação da humanização, conforme observado por Ribeiro *et al.* (2024) e Lima *et al.* (2023). Desigualdades regionais e lacunas na implementação de políticas públicas são outros obstáculos importantes, apontados por Carvalho e Torres (2022) e Ferreira Neto *et al.* (2024). Por fim, a fragmentação do cuidado e as lacunas na formação gerencial e educacional comprometem a integração das práticas humanizadas nos serviços de saúde, como evidenciam Costa e Mendes (2019) e Da Rocha *et al.* (2020).

A partir de Campos (2005) e Bardin (2011), compreende-se que a humanização é um processo contínuo de reconstrução das relações de cuidado, que ultrapassa a dimensão afetiva para alcançar uma perspectiva transformadora das práticas e da gestão em saúde. Nesse sentido, a humanização não se limita à simples cordialidade ou atenção individual, mas envolve a criação de condições estruturais, pedagógicas e sociais que permitem a efetivação de cuidados centrados no ser humano, reconhecendo a singularidade de cada sujeito como base para o agir em saúde.

A análise dos 18 artigos revisados evidencia que a humanização é multifacetada, englobando dimensões assistencial, institucional e sociocultural. A dimensão assistencial está relacionada à qualidade do vínculo entre profissionais e usuários, à escuta ativa, ao acolhimento e ao respeito à subjetividade do paciente (Barbosa *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2021). A dimensão institucional aborda a gestão participativa, a valorização do trabalho em equipe, a criação de protocolos humanizados e a garantia de condições adequadas de trabalho (Neto *et al.*, 2024; Matos; Barros, 2024). Já a dimensão sociocultural ressalta a importância da ética, da diversidade e do reconhecimento das singularidades humanas, reforçando a necessidade de práticas de cuidado culturalmente sensíveis e socialmente equitativas (Garcia; Pessini, 2020; Silva *et al.*, 2022). Essa multiplicidade de perspectivas revela o amadurecimento teórico do conceito de humanização, mas também evidencia a distância entre a formulação das políticas e sua aplicação cotidiana, indicando a persistência de desafios estruturais e culturais nos serviços de saúde.

Na Atenção Básica, estudos como os de Barbosa *et al.* (2024) e Oliveira *et al.* (2021)

destacam que o acolhimento, a comunicação clara e o vínculo interpessoal são fundamentais para a humanização. Contudo, persistem fragilidades estruturais, como sobrecarga de trabalho, precarização dos vínculos laborais e escassez de recursos, que limitam o tempo destinado à escuta e à construção de relações horizontais com os usuários. Santos e Cunha (2023) apontam que o modelo de atenção ainda é fortemente marcado por uma lógica produtivista, priorizando metas quantitativas em detrimento do cuidado centrado no paciente. Esse paradoxo entre discurso e prática revela que a implementação de políticas humanizadoras depende não apenas de normativas, mas também da transformação das condições institucionais e culturais do serviço.

Nos contextos hospitalares, Henrique, Silva e Mattos (2024) e Soares, Silva e Louro (2020) evidenciam que a humanização se manifesta em atitudes de empatia, escuta ativa e atenção integral. Entretanto, a tecnificação crescente do cuidado, somada à pressão por resultados e à limitação de pessoal, torna o cuidado muitas vezes mecânico e fragmentado. Pessanha *et al.* (2022) discutem que o desafio contemporâneo reside em integrar a tecnologia à ética do cuidado, garantindo que a dimensão humana não seja perdida em ambientes altamente especializados. Esse equilíbrio entre técnica e humanização requer reflexão ética contínua e desenvolvimento de competências socioemocionais nos profissionais de saúde, incluindo empatia, resiliência e comunicação terapêutica (Moraes; Carvalho; Lopes, 2024).

O contexto pandêmico de COVID-19 evidenciou ainda mais a relevância da humanização. Silva *et al.* (2022) demonstraram que práticas humanizadas foram decisivas para mitigar o sofrimento emocional de pacientes e profissionais, fortalecendo vínculos e promovendo resiliência institucional. Em ambientes de isolamento, a comunicação virtual, a presença simbólica das famílias e a escuta empática se tornaram recursos terapêuticos de grande valor. A pandemia ressaltou que a humanização não é um luxo, mas uma estratégia crítica de resposta a crises de saúde pública, mostrando que o cuidado deve ser adaptável, sensível e solidário, mesmo em condições adversas.

No campo da gestão e formulação de políticas, Ferreira Neto *et al.* (2024) e Carvalho e Torres (2022) enfatizam que a Política Nacional de Humanização (PNH) representa um marco regulatório, institucionalizando práticas como o acolhimento, a cogestão e a valorização do trabalho em equipe. Entretanto, ainda persistem disparidades regionais e institucionais na implementação dessa política, que refletem desigualdades históricas no acesso e na qualidade dos serviços públicos. Mendes e Vieira (2021) argumentam que a efetividade da PNH depende de mecanismos de monitoramento contínuo, educação permanente e co-responsabilização das equipes gestoras, com indicadores que avaliem não apenas produtividade, mas também qualidade relacional e satisfação dos usuários.

A gestão participativa, destacada por Matos e Barros (2024) e Costa e Mendes (2019), emerge como um eixo estratégico para consolidar a humanização, pois promove democracia

interna e maior comprometimento dos profissionais. Gonçalves e Silva (2023) reforçam que, quando os trabalhadores participam das decisões e se percebem como sujeitos ativos do processo de cuidado, há menor incidência de esgotamento profissional e maior adesão às práticas humanizadas. Esse modelo de gestão participativa alinha-se aos princípios da PNH e reforça a noção de trabalho como espaço de produção de sentido e subjetividade, e não apenas de execução técnica.

Outro elemento crítico é a formação profissional. Da Rocha *et al.* (2020), Souza *et al.* (2021) e Gonçalves e Silva (2023) destacam que a ausência de conteúdos sobre ética, comunicação e subjetividade nas grades curriculares resulta em profissionais tecnicamente competentes, mas pouco preparados para lidar com dimensões emocionais e culturais do cuidado. A educação em saúde, nesse contexto, deve articular teoria, prática e reflexão ética, seguindo os princípios da educação permanente (Ceccim; Feuerwerker, 2004), formando profissionais capazes de atuar de forma integral, empática e interdisciplinar. Essa formação humanista deve contemplar também simulações de comunicação terapêutica, rodas de conversa e vivências em saúde comunitária, que ampliam a consciência crítica e o senso de pertencimento ao SUS.

A ambiência, tanto material quanto simbólico, também se mostra essencial para a humanização. Almeida *et al.* (2019) e Teixeira e Moreira (2021) destacam que espaços físicos planejados com conforto, acessibilidade e condições de privacidade reduzem o estresse de pacientes e familiares, além de promover o bem-estar das equipes. Ambientes humanizados atuam como extensões do cuidado, expressando o respeito à dignidade humana e fortalecendo a identidade institucional como lugar de acolhimento e confiança. A arquitetura hospitalar, portanto, deve ser compreendida como componente terapêutico, e não apenas como estrutura funcional.

A saúde mental e emocional dos profissionais de saúde surge como um componente indispensável. Vaz, Lima e Barbosa (2024) e Santos *et al.* (2022) mostram que estresse, ansiedade, esgotamento e falta de reconhecimento institucional impactam diretamente a qualidade do cuidado. Profissionais adoecidos ou desmotivados têm maior dificuldade em manter relações empáticas e acolhedoras, reforçando a necessidade de programas institucionais de escuta e apoio psicológico, especialmente em setores de alta complexidade. Políticas de valorização, descanso adequado e reconhecimento profissional são fundamentais para manter a motivação e a qualidade assistencial.

A bioética e a equidade cultural consolidam-se como fundamentos teóricos e práticos da humanização. Garcia e Pessini (2020) argumentam que a bioética latino-americana deve considerar vulnerabilidades sociais e determinantes sociais da saúde, promovendo práticas justas e respeitadas. A humanização, nesse sentido, exige postura ética diante da alteridade, reconhecendo o outro como sujeito de direitos e como parceiro no processo terapêutico. Essa

perspectiva amplia a noção de cuidado, que passa a incluir dimensões de justiça social, cidadania e solidariedade.

Do ponto de vista interdisciplinar, Pereira e Mota (2021) destaca que a humanização se fortalece quando diferentes saberes — enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, fisioterapia e terapia ocupacional — dialogam entre si, rompendo o modelo hierárquico e fragmentado do cuidado. Essa integração multiprofissional contribui para uma visão integral e plural do sujeito, favorecendo práticas colaborativas, éticas e resolutivas.

Em síntese, os estudos revisados convergem para a compreensão da humanização como processo transversal e permanente, que envolve cuidado, gestão, formação, espaço, ética e relações humanas. Pessanha *et al.* (2022) e Mendes e Vieira (2021) reforçam que a consolidação de uma cultura de humanização depende da integração entre políticas públicas, compromisso institucional e participação social. A humanização, portanto, não se restringe a práticas técnicas; é uma estratégia de transformação social que reafirma o SUS como projeto civilizatório fundamentado na dignidade, empatia e solidariedade.

Em perspectiva ampliada, compreende-se que a humanização transcende o campo assistencial e se torna um eixo estruturante das políticas públicas de saúde. O fortalecimento da PNH deve caminhar junto às políticas de educação permanente e gestão participativa, garantindo o envolvimento ativo dos profissionais e usuários. Além disso, recomenda-se que futuros estudos explorem metodologias avaliativas de impacto da humanização, integrando indicadores qualitativos e quantitativos que mensurem resultados concretos no cuidado, na satisfação e na eficiência institucional. A consolidação da humanização requer compromisso político, investimento institucional e mudança cultural, sustentada em princípios éticos, democráticos e solidários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar, a partir da literatura recente, como a humanização na atenção em saúde vem sendo compreendida, aplicada e desafiada nos serviços, identificando categorias temáticas que expressam sua evolução conceitual e prática. A análise dos artigos permitiu evidenciar três eixos principais: a centralidade das relações profissionais-usuários, marcada por comunicação efetiva, acolhimento e respeito; a influência da cultura organizacional, incluindo condições de trabalho, gestão participativa e processos colaborativos; e a importância da integração multiprofissional, que se mostra fundamental para práticas de cuidado mais seguras, resolutivas e centradas na pessoa.

Apesar desses avanços, o conjunto das publicações aponta limites ainda persistentes, como sobrecarga das equipes, insuficiência de recursos, dificuldades de adesão institucional às diretrizes de humanização e fragilidades na formação profissional. Tais fatores restringem a consolidação de práticas humanizadas como rotina assistencial.

No que se refere ao papel da tecnologia, observou-se que, embora em alguns estudos ela seja percebida como barreira — sobretudo quando utilizados sistemas rígidos ou processos que distanciam o profissional do paciente — outros trabalhos destacaram seu potencial humanizador. Ferramentas como videochamadas durante a pandemia, prontuários eletrônicos bem estruturados e recursos de teleassistência foram citados como estratégias capazes de aproximar pacientes, famílias e equipes, ampliando a comunicação e fortalecendo o vínculo no cuidado.

Como limitações, este estudo baseou-se em um recorte temporal e em fontes específicas, o que pode ter restringido a diversidade de perspectivas analisadas. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos artigos dificultou comparações mais profundas entre os achados.

Para pesquisas futuras, recomenda-se ampliar investigações sobre como tecnologias digitais podem apoiar práticas humanizadas, sem substituir o contato humano; explorar modelos de gestão que integrem humanização e segurança do paciente; e analisar estratégias de educação permanente que fortaleçam competências relacionais das equipes. Investigações multicêntricas e abordagens metodológicas mistas também poderão enriquecer a compreensão sobre os caminhos possíveis para fortalecer a humanização em contextos diversos do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. et al. Ambiência e humanização hospitalar: estudo qualitativo. *Revista de Enfermagem e Hospitalidade*, 2019.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARBOSA, A. da S.; FREITAS, Y. D.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; SILVA, K. F. T.; REIS, K. A. C.; XAVIER, J. V. M.; et al. Humanização na Atenção Básica à Saúde: Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 2453–2468, out. 2024.
- CAMPOS, G. W. S. W. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389–406, 2005.
- CARVALHO, F.; TORRES, H. Políticas estaduais de humanização: estudo documental. *Revista de Políticas em Saúde*, 2022.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.
- COSTA, R.; MENDES, S. Humanização na gestão hospitalar: revisão narrativa. *Revista de Administração Hospitalar*, 2019.
- DA ROCHA, A. O. et al. Different training models in health and student conceptions of humanized medical care. *Anatomical Sciences Education*, Hoboken, v. 13, n. 4, p. 467–474, 2020. DOI: 10.1002/ase.1920.
- FERREIRA NETO, J. L. et al. *A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos*. 2024.
- GARCIA, D.; PESSINI, L. Bioética, vulnerabilidade e humanização da saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v. 28, n. 3, p. 415–428, 2020.
- GOMES, P. et al. Humanização na enfermagem crítica: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Intensiva*, 2024.
- GONÇALVES, F. R.; SILVA, M. C. Formação humanística e competências relacionais em enfermagem: desafios para o ensino superior. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 13, n. 2, p. 45–56, 2023.
- HENRIQUE, B. L. da S.; SILVA, M. S.; MATTOS, M. de. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 10, n. 2, p. e35240, 2024.
- LIMA, C. R.; CARVALHO, A. P. Gestão humanizada do trabalho em saúde: desafios e perspectivas para o SUS. *Revista Brasileira de Gestão e Saúde*, Brasília, v. 15, n. 2, p. 98–112, 2023.
- LIMA, V. et al. Práticas em serviços de urgência: estudo observacional. *Revista de Urgência e Emergência*, 2023.
- MATOS, L. S.; BARROS, J. O. de. Implicações dos processos de trabalho em saúde na oferta do cuidado humanizado: revisão integrativa da literatura. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 34, n. 1–3, e222238, 2024.
- MENDES, R. A.; VIEIRA, M. C. Gestão participativa e humanização dos serviços de saúde: avanços e desafios. *Revista de Administração Pública em Saúde*, v. 15, n. 1, p. 102–118, 2021.
- MORAES, D. F.; CARVALHO, J. P.; LOPES, E. S. *Cultura organizacional e humanização hospitalar*:

reflexões sobre o cuidado e a empatia nas equipes multiprofissionais. *Revista de Administração em Saúde Pública*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 215–229, 2024.

MOURA, L. C.; SANTOS, R. T.; PEREIRA, A. M. Interdisciplinaridade e práticas colaborativas na atenção humanizada: uma revisão narrativa. *Revista Latino-Americana de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 221–240, 2023.

OLIVEIRA, P. et al. Práticas de humanização na Atenção Básica: estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Saúde Familiar*, 2021.

PEREIRA, A. C. S. et al. Cultura organizacional dos serviços públicos de saúde na perspectiva dos profissionais de enfermagem. *ABCS Health Sciences*, [S. l.], v. 48, p. e023213, 2023.

PEREIRA, E. M.; MOTA, J. D. Interdisciplinaridade e integralidade na atenção à saúde: caminhos para a humanização. *Revista Latino-Americana de Saúde e Sociedade*, v. 12, n. 1, p. 23–38, 2021.

PEREIRA, J. et al. Percepções de usuários sobre humanização: estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, 2020.

PESSANHA, C. L.; GARCIA, A. F.; RIBEIRO, D. C. Humanização e tecnologia no cuidado hospitalar: um olhar bioético. *Revista Bioética e Humanidades*, v. 10, n. 3, p. 89–101, 2022.

RIBEIRO, M. G. M. A. et al. Humanização dos profissionais de enfermagem no âmbito do atendimento pré-hospitalar: revisão integrativa. 2024.

SANTOS, L. A.; CUNHA, E. R. Trabalho em saúde e precarização na Atenção Primária: reflexos na humanização do cuidado. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 4, p. 1121–1135, 2023.

SANTOS, M. F. et al. Cuidar de quem cuida: saúde mental e qualidade de vida de profissionais do SUS. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 49, n. 2, p. 233–247, 2022.

SILVA, F. et al. A importância da humanização em tempos de pandemia. *Research, Society and Development*, Itabira, v. 11, n. 4, e36211427527, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27527.

SOARES, P. R.; SILVA, C. R. L. D.; LOURO, T. Q. Comfort of the child in intensive pediatric therapy: perception of nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, e20180922, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0922.

SOUZA, L. et al. Práticas de humanização em hospitais universitários: estudo de caso. *Revista de Gestão Hospitalar*, 2021.

SOUZA, V. M.; ANDRADE, T. F. Cuidar de quem cuida: políticas institucionais e humanização do trabalho em saúde. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 13, n. 1, p. 77–90, 2024.

TEIXEIRA, R. L.; MOREIRA, C. A. Ambiência e conforto como dimensões da humanização hospitalar. *Revista de Arquitetura em Saúde*, v. 5, n. 1, p. 77–90, 2021.

VAZ, A. de S. C.; LIMA, J. F.; BARBOSA, J. de S. O impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 15, p. e151539, 2024.