



**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: DESAFIOS E
ESTRATÉGIAS PARA TRANSFORMAR A RELAÇÃO PROFISSIONAL-
PACIENTE E AMPLIAR O ACOLHIMENTO**

**NATIONAL POLICY FOR HUMANIZATION IN HEALTH: CHALLENGES AND
STRATEGIES TO TRANSFORM THE PROFESSIONAL-PATIENT
RELATIONSHIP AND EXPAND CARE**

**POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN EN SALUD: RETOS Y
ESTRATEGIAS PARA TRANSFORMAR LA RELACIÓN PROFESIONAL-
PACIENTE Y AMPLIAR LA ATENCIÓN**

 <https://doi.org/10.56238/levv16n52-026>

Data de submissão: 11/08/2025

Data de publicação: 11/09/2025

Nhandeyjara de Carvalho Costa

Mestre em Educação em Saúde

Instituição: Faculdade Via Sapiens

E-mail: nhandeyjara.carvalho@faculdadevisapiens.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0886-7253>

Lattes: 51BB0553BD9CA8E6D21EA86E87AE5951

Roberth Gabriel Mariano dos Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Potiguar (UnP)

E-mail: roberthmedicina@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6784-9730>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3727520722700268>

Antonio Edson de Araujo Pontes

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA)

E-mail: edson.pontes99@hotmail.com

Orcid: 0009-0006-3115-1495

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4511853060025419>

Cassiana Bessa de Lima Magalhães

Pós-graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia

Instituição: Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial

E-mail: cassianabessa87@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3255-0986>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5560197486054107>



Gislleny Vidal

Especialização em Epidemiologia e Serviços de Saúde

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo

E-mail: ggislleny.vidal@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5012547520312782>

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial

Instituição: Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

E-mail: ansaquilo@yahoo.es

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Pamela Nascimento Simoa da Silva

Mestre em Biociências

Instituição: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

E-mail: drapamelasimoa@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5881-0469?lang=en>

Carlos Lopatiuk

Doutorando em Desenvolvimento Comunitário

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9701518133630285>

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, representa um marco nas práticas assistenciais e de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), ao propor maior democratização dos espaços institucionais, valorização do usuário e fortalecimento das relações profissionais. Seu objetivo é superar o modelo tradicional verticalizado e promover práticas participativas que impactem positivamente a relação profissional-paciente e o acolhimento. Apesar de avanços, a implementação da PNH ainda enfrenta desafios como sobrecarga de trabalho, resistência institucional, falta de investimentos adequados e permanência de práticas autoritárias, o que compromete sua consolidação plena. O objetivo desse estudo é discutir os desafios e estratégias da Política Nacional de Humanização em Saúde, com foco em sua capacidade de transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento. Para isso foi realizado uma revisão integrativa da literatura, fundamentada nos referenciais de Mendes, Silveira e Galvão (2019), que permite síntese crítica de produções científicas e empíricas. Foram pesquisadas as bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS Regional e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2025, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à temática. Excluíram-se estudos duplicados, fora do período estabelecido ou que não abordassem diretamente o tema. O processo de seleção seguiu as etapas de leitura de títulos, resumos e textos completos, com avaliação independente de dois revisores. A síntese dos resultados foi organizada de forma narrativa, com apoio de quadros e tabelas para destacar avanços, limitações e perspectivas da PNH. A análise evidencia que a PNH é um instrumento essencial para promover o acolhimento e fortalecer vínculos entre profissionais e usuários, mas sua efetividade depende da superação de barreiras estruturais, culturais e políticas. Estratégias como cogestão, escuta qualificada, corresponsabilização e integração tecnológica participativa demonstram potencial para ampliar a humanização. Conclui-se que o fortalecimento da PNH requer investimentos institucionais, formação continuada e valorização das relações humanas como eixo central da gestão e do cuidado.

Palavras-chave: Acolhimento em Saúde. Humanização da Assistência. Política Nacional de Humanização. Relação Profissional-paciente. SUS.



ABSTRACT

The National Humanization Policy (PNH), established in 2003 by the Ministry of Health, represents a milestone in the care and management practices of the Unified Health System (SUS), by proposing greater democratization of institutional spaces, user appreciation, and strengthening of professional relationships. Its goal is to overcome the traditional verticalized model and promote participatory practices that positively impact the professional-patient relationship and patient care. Despite progress, the implementation of the PNH still faces challenges such as workload, institutional resistance, lack of adequate investment, and the persistence of authoritarian practices, which compromise its full consolidation. The objective of this study is to discuss the challenges and strategies of the National Humanization Policy in Health, focusing on its capacity to transform the professional-patient relationship and expand patient care. To this end, an integrative literature review was conducted, based on the framework of Mendes, Silveira, and Galvão (2019), which allows for a critical synthesis of scientific and empirical productions. The PubMed, SciELO, LILACS, Regional VHL, and Google Scholar databases were searched. Articles published between 2019 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, available in full, and related to the topic were included. Duplicate studies, studies published outside the established period, or those that did not directly address the topic were excluded. The selection process included reading titles, abstracts, and full texts, with independent evaluation by two reviewers. The summary of the results was organized narratively, supported by charts and tables to highlight the advances, limitations, and perspectives of the PNH. The analysis highlights that the PNH is an essential tool for promoting welcoming and strengthening bonds between professionals and users, but its effectiveness depends on overcoming structural, cultural, and political barriers. Strategies such as co-management, qualified listening, co-accountability, and participatory technological integration demonstrate potential for expanding humanization. It is concluded that strengthening the National Health Program (PNH) requires institutional investment, ongoing training, and the appreciation of human relationships as a central axis of management and care.

Keywords: Healthcare Reception. Humanization of Care. National Humanization Policy. Professional-patient Relationship. SUS.

RESUMEN

La Política Nacional de Humanización (PNH), establecida en 2003 por el Ministerio de Salud, representa un hito en las prácticas de atención y gestión del Sistema Único de Salud (SUS), al proponer una mayor democratización de los espacios institucionales, la valoración de los usuarios y el fortalecimiento de las relaciones profesionales. Su objetivo es superar el modelo verticalizado tradicional y promover prácticas participativas que impacten positivamente la relación profesional-paciente y la atención al paciente. A pesar de los avances, la implementación de la PNH aún enfrenta desafíos como la carga de trabajo, la resistencia institucional, la falta de inversión adecuada y la persistencia de prácticas autoritarias, que comprometen su plena consolidación. El objetivo de este estudio es discutir los desafíos y las estrategias de la Política Nacional de Humanización en Salud, centrándose en su capacidad para transformar la relación profesional-paciente y ampliar la atención al paciente. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica integradora, basada en el marco de Mendes, Silveira y Galvão (2019), que permite una síntesis crítica de las producciones científicas y empíricas. Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS, BVS Regional y Google Académico. Se incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2025, en portugués, inglés y español, disponibles en su totalidad y relacionados con el tema. Se excluyeron los estudios duplicados, los estudios publicados fuera del período establecido o aquellos que no abordaron directamente el tema. El proceso de selección incluyó la lectura de títulos, resúmenes y textos completos, con una evaluación independiente por parte de dos revisores. El resumen de los resultados se organizó de forma narrativa, con el apoyo de gráficos y tablas para destacar los avances, las limitaciones y las perspectivas de la PNH. El análisis destaca que la PNH es una herramienta esencial para promover la acogida y fortalecer los vínculos entre profesionales y usuarios, pero su eficacia depende de la superación de barreras estructurales, culturales y políticas. Estrategias como la cogestión, la escucha cualificada, la corresponsabilidad y la integración tecnológica participativa demuestran potencial para ampliar la



humanización. Se concluye que el fortalecimiento del Programa Nacional de Salud (PNH) requiere inversión institucional, capacitación continua y la valoración de las relaciones humanas como eje central de la gestión y la atención.

Palabras clave: Recepción de la Atención. Humanización de la Atención. Política Nacional de Humanización. Relación Profesional-paciente. SUS.



1 INTRODUÇÃO

A discussão acerca da humanização em saúde no Brasil emergiu de forma mais incisiva a partir da implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, pelo Ministério da Saúde. Essa política foi criada com o propósito de redefinir as práticas assistenciais e de gestão, pautando-se por princípios como a valorização do usuário, a democratização dos espaços institucionais e o fortalecimento do protagonismo dos sujeitos nos processos de cuidado. Nesse contexto, a humanização passou a constituir um elemento central nas relações entre profissionais e pacientes, promovendo mudanças que vão além da dimensão técnica da assistência, abrangendo aspectos éticos, subjetivos e relacionais (Brasil, 2013; Doriggi; Guanaes-Lorenzi, 2021).

O principal desafio da PNH consiste justamente na proposição de práticas mais democráticas e horizontais, que transformem a gestão em espaços coletivos de decisão. A diretriz da cogestão, por exemplo, incentiva a participação ativa tanto de profissionais quanto de usuários na formulação de estratégias e projetos, conferindo maior legitimidade às ações em saúde. Essa abordagem contrasta com o modelo hierárquico tradicional, baseado em decisões verticais, defendendo que a qualidade do cuidado está diretamente relacionada à qualidade das interações humanas no cotidiano dos serviços (Doriggi; Guanaes-Lorenzi, 2021).

Dessa forma, entende-se que a humanização não deve ser vista apenas como uma dimensão complementar, mas como componente intrínseco ao processo de trabalho em saúde. Estudo realizado com docentes de enfermagem demonstrou que elementos relacionais e organizacionais representam obstáculos significativos para a efetividade da PNH. Problemas relacionados à comunicação, sobrecarga laboral e desvalorização do trabalhador impactam negativamente tanto o ambiente de ensino quanto a saúde física e mental desses profissionais (Castro *et al.*, 2020).

Adicionalmente, a prática da humanização demanda o fortalecimento dos vínculos interpessoais e o reconhecimento da subjetividade de cada indivíduo. A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um dos principais espaços de operacionalização dessas diretrizes, uma vez que dispositivos como acolhimento, vínculo e corresponsabilização aumentam a capacidade de resposta dos serviços e consolidam relações de confiança entre usuários e profissionais. Essas ferramentas, ao serem incorporadas ao cotidiano do cuidado, tornam-se elementos estratégicos para enfrentar as fragilidades existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) (Januário *et al.*, 2023).

A acolhida implica reconhecer a singularidade de cada usuário e sua legitimidade enquanto sujeito do processo terapêutico. Tal postura exige escuta qualificada, respeito mútuo e construção de relações mais horizontais, potencializando a resolutividade da atenção e fortalecendo o protagonismo do paciente. Contudo, obstáculos burocráticos e demandas excessivas ainda comprometem essa perspectiva, resultando em uma assistência fragmentada e frequentemente desumanizada. Assim sendo, o grande desafio reside em assegurar que a PNH se traduza em práticas capazes de promover

mudanças efetivas na realidade institucional, ao invés de permanecer apenas como discurso normativo (Januário *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante relaciona-se à interface entre humanização e inovação tecnológica nos serviços de saúde. A implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), por exemplo, foi avaliada por diversos estudos sob a perspectiva da PNH. Os resultados indicaram avanços no monitoramento clínico e na integração dos dados; contudo, também foram identificadas resistências significativas por parte dos profissionais envolvidos. Tais resistências refletem não apenas dificuldades técnicas, mas também tensões nas dinâmicas relacionais existentes na equipe multiprofissional. Demonstrando que a tecnologia só promove humanização quando articulada com processos participativos, responsabilidades compartilhadas e diálogo aberto (Toledo *et al.*, 2021).

A análise dessas experiências revela que a humanização em saúde não se limita à esfera clínica; ela também implica na construção de condições dignas de trabalho e no fortalecimento dos espaços coletivos de convivência. Assim sendo, pensar em uma relação profissional-paciente transformadora requer reconhecer que os processos de saúde são produzidos por encontros nos quais ambos os atores constroem sentidos compartilhados, vínculos sólidos e estratégias conjuntas. A PNH propõe uma integração inseparável entre gestão e cuidado como caminho para superar uma lógica fragmentada ainda prevalente em muitos serviços (Toledo *et al.*, 2021).

A implementação da PNH também aponta que sua consolidação demanda uma mudança cultural nas organizações sanitárias. A predominância do tecnicismo e do produtivismo frequentemente sobrepuja à dimensão relacional do cuidado, tornando o ambiente laboral adoecido e pouco acolhedor. Nesse cenário, há uma necessidade premente de ressignificar as formas organizacionais do trabalho para valorizar não apenas indicadores quantitativos, mas sobretudo a qualidade das interações humanas e o bem-estar coletivo (Castro *et al.*, 2020).

O movimento pela humanização dialoga ainda com os princípios fundadores da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS, universalidade, integralidade e equidade, ao estimular a criação de conselhos deliberativos, colegiados participativos e outros espaços descentralizados capazes de promover cogestão democrática. Dessa forma, busca-se consolidar um modelo participativo que reconheça a legitimidade das vozes tanto dos usuários quanto dos profissionais na formulação das políticas públicas em saúde. Assim sendo, essa política evidencia-se não apenas como uma prática técnica; é sobretudo uma ação político-social que impacta diretamente na democratização do cuidado (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

Acolher e humanizar representam também um enfrentamento às desigualdades estruturais presentes no sistema brasileiro de saúde. Ao propor um cuidado centrado no usuário pautado pela corresponsabilidade social, amplia-se o escopo assistencial ao colocar valores como dignidade humana e justiça social no centro das discussões. Esses princípios tornam-se especialmente relevantes frente



aos desafios contemporâneos: sobrecarga nos serviços públicos, disseminação da desinformação e fragmentação das redes assistenciais (Januário *et al.*, 2023).

A literatura evidencia ainda que experiências locais desempenham papel fundamental na consolidação da PNH. Muitas ações inovadoras relacionadas ao acolhimento ou à cogestão não são suficientemente registradas em publicações científicas; todavia, relatos provenientes da Rede HumanizaSUS demonstram o potencial das iniciativas cotidianas na construção de um sistema mais humanizado. Essa característica aberta à inovação confere flexibilidade às ações desenvolvidas; contudo, exige esforços contínuos para sistematizar as boas práticas e avaliar seus impactos efetivos (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

Apesar disso tudo, persistem obstáculos importantes à plena implementação das diretrizes de humanização. Resistências institucionais arraigadas; sobrecarga excessiva dos profissionais; limitações tecnológicas; ausência constante de investimentos compatíveis, todos contribuem para fragilizar os avanços conquistados nesse campo. Além disso, práticas autoritárias ou centralizadoras continuam resistindo às premissas da PNH, perpetuando modelos autoritários que desconsideram autonomia individualizada dos sujeitos atendidos (Castro *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a relação profissional-paciente se coloca como espaço estratégico para a transformação do cuidado. É nela que os princípios da humanização se concretizam ou se fragilizam. Estratégias como a escuta ativa, o diálogo e a corresponsabilização ampliam o acolhimento e produzem vínculos que fortalecem a adesão terapêutica, a resolutividade e a satisfação dos usuários. Assim, transformar essa relação significa enfrentar não apenas desafios técnicos, mas também culturais e políticos (Januário *et al.*, 2023)

A problemática que se coloca é que, mesmo após duas décadas de existência, a PNH ainda enfrenta dificuldades em se consolidar como prática cotidiana em todos os níveis do SUS. A distância entre o discurso normativo e a prática concreta gera fragilidades que limitam seu potencial transformador. Muitas vezes, os serviços permanecem atrelados a lógicas burocráticas e produtivistas, em detrimento do protagonismo dos sujeitos e da valorização das relações humanas (Toledo *et al.*, 2021).

Diante disso, justifica-se a relevância deste estudo, que busca analisar de maneira crítica os desafios e estratégias da PNH no processo de transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento. A investigação se torna necessária para contribuir com reflexões e proposições que fortaleçam a política, garantindo sua efetividade no enfrentamento das fragilidades ainda existentes nos serviços de saúde e na valorização da dignidade dos sujeitos envolvidos no cuidado (Castro *et al.*, 2020). Assim, o objetivo deste estudo é discutir os desafios e estratégias da Política Nacional de Humanização em Saúde, com foco em sua capacidade de transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento.



2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de conhecimento de forma sistemática e rigorosa, possibilitando identificar avanços, desafios e lacunas em determinado campo do saber. A escolha desse delineamento se justifica por sua abrangência na análise de estudos teóricos e empíricos, favorecendo recomendações baseadas em evidências para a prática em saúde e subsidiando a formulação de estratégias de intervenção e de gestão (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

O percurso metodológico seguiu as etapas recomendadas para revisões integrativas: (1) elaboração da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação e busca dos estudos nas bases selecionadas; (4) seleção dos artigos; (5) extração e análise crítica dos dados; (6) síntese dos achados e apresentação dos resultados (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcomes*), adaptada às especificidades da revisão integrativa. Assim, definiu-se como população os profissionais de saúde e usuários do SUS; como intervenção, a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH); sem comparador específico; e como desfecho, os desafios e estratégias relacionados à transformação da relação profissional-paciente e à ampliação do acolhimento. Dessa forma, ficou estabelecido como questão de pesquisa: Quais são os principais desafios e estratégias apontados na literatura para a implementação da Política Nacional de Humanização em Saúde, visando transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento nos serviços de saúde do SUS? Essa estruturação orientou a escolha dos descritores e palavras-chave utilizados nas buscas.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS Regional e Google Acadêmico, considerando a relevância e abrangência dessas fontes para estudos em saúde pública e políticas de humanização. Foram utilizados descritores controlados (*MeSH* e *DeCS*) e palavras-chave combinados por operadores booleanos AND e OR, tais como: “Política Nacional de Humanização”, “Humanização da Assistência”, “Acolhimento em Saúde”, “Relação Profissional-Paciente” e “SUS”. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita, e coerente com o tema proposto. Foram excluídos estudos que não tratassem da temática, indisponíveis na íntegra, fora do período selecionado e duplicados.

A seleção ocorreu em duas fases: leitura de títulos e resumos para triagem inicial e, posteriormente, leitura integral dos artigos elegíveis. O processo foi realizado por dois revisores independentes, a fim de assegurar maior fidedignidade e reduzir vieses de seleção. Em caso de discordância, um terceiro avaliador foi consultado para decisão final. A síntese dos resultados será apresentada em forma narrativa, com apoio de quadros e tabelas para destacar os principais aspectos identificados nos estudos. A integração dos achados permitirá evidenciar avanços, limitações e



perspectivas futuras para a consolidação da PNH como ferramenta de transformação da relação profissional-paciente e ampliação do acolhimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados permitem observar que a Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu como resposta às demandas históricas de transformação da relação entre profissionais de saúde e usuários do SUS. Desde sua formulação em 2003, a PNH buscou romper com práticas centradas no tecnicismo e na fragmentação, propondo um olhar ampliado sobre o cuidado, que valoriza dimensões subjetivas, sociais e culturais do processo saúde-doença (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

Uma das contribuições relevantes identificadas está no campo hospitalar, em que crianças e adolescentes hospitalizados relataram a importância da ambiência, do acolhimento e de atividades lúdicas como elementos que suavizam a experiência da internação. Esses fatores reforçam a diretriz da PNH voltada à criação de espaços terapêuticos que promovam bem-estar, além de evidenciarem que a escuta do paciente deve considerar suas necessidades específicas de desenvolvimento (Cassemiro *et al.*, 2020). Em contrapartida, a hospitalização ainda é marcada por sentimentos de isolamento, medo e ruptura com a vida cotidiana, principalmente entre pacientes pediátricos e oncológicos. Esses achados revelam que, embora a PNH proponha a humanização como eixo estruturante, ainda existem barreiras práticas que dificultam a sua efetivação plena nos ambientes de cuidado (Souza *et al.*, 2021).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), observou-se que o acolhimento é um dispositivo central da PNH e ainda apresenta cobertura limitada. Barbosa *et al.* (2022), identificou que apenas 31,1% da população adscrita às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi efetivamente acolhida, o que demonstra a necessidade de reorganizar fluxos e fortalecer a escuta qualificada como elemento essencial para a ampliação do acesso. Por outro lado, Giordani *et al.* (2020), revelou que 78,3% das equipes de APS realizavam práticas de acolhimento em 2012, porém com fortes desigualdades regionais. O Sul apresentou maior prevalência, enquanto o Nordeste revelou índices mais baixos. Essas discrepâncias mostram que a PNH ainda encontra dificuldades em superar as iniquidades regionais, o que impacta diretamente a universalidade e a integralidade preconizadas pelo SUS.

Além disso, durante a pandemia da Covid-19, a perspectiva dos pacientes revelou fragilidades importantes. A ausência de apoio emocional, somada à carência de recursos humanos e estruturais, comprometeu o atendimento. Esse cenário reforça que, em momentos de crise, a humanização não pode ser vista apenas como complemento, mas como elemento fundamental para sustentar o vínculo e garantir a dignidade do cuidado (Rodrigues *et al.*, 2022).

Os achados também demonstram que a PNH, ao propor a transversalidade, enfrentou resistências decorrentes da compartmentalização administrativa no próprio Ministério da Saúde. Essa

fragmentação institucional dificultou a consolidação da política em todos os níveis do SUS, limitando sua capacidade de transformar de forma ampla as práticas de atenção e gestão (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

Na perspectiva dos usuários, a humanização é percebida não apenas no atendimento clínico, mas também na forma como os profissionais se comunicam e estabelecem vínculos. A escuta atenta, a clareza nas orientações e o respeito à singularidade do paciente foram apontados como aspectos centrais para a sensação de acolhimento, ainda que esses elementos muitas vezes não sejam priorizados nas rotinas de trabalho (Souza *et al.*, 2021). O acolhimento, por sua vez, é reconhecido como tecnologia leve capaz de reorganizar práticas de saúde e promover novos sentidos no encontro entre trabalhador e usuário. Contudo, sua efetividade depende de condições adequadas de trabalho, gestão participativa e suporte institucional, fatores que permanecem como desafios estruturais em grande parte dos serviços (Giordani *et al.*, 2020).

Outro ponto recorrente nos estudos foi a necessidade de integrar atividades educativas e lúdicas no processo de cuidado, especialmente no atendimento a crianças e adolescentes. Tais estratégias fortalecem a aceitação do tratamento, minimizam impactos emocionais e ampliam a compreensão dos pacientes sobre seu próprio processo de saúde, evidenciando que a humanização vai além do atendimento clínico e envolve a promoção da cidadania (Cassemiro *et al.*, 2020).

Diante dessa diversidade de achados, elaborou-se o Quadro 1, que sintetiza os principais avanços relatados pelos estudos revisados em relação aos eixos da PNH. Essa sistematização facilita a visualização dos pontos fortes já conquistados e serve de referência para compreender em quais áreas a política tem sido mais efetiva.

Quadro 1 – Avanços identificados nos estudos sobre a PNH

Eixo da PNH	Avanços Identificados
Acolhimento	Ampliação da escuta e maior vínculo em alguns serviços de APS
Ambiência	Espaços lúdicos e acolhedores em hospitais pediátricos
Clínica ampliada	Reconhecimento das necessidades subjetivas do paciente
Cogestão	Valorização da participação de trabalhadores e usuários em alguns contextos

Fonte: Elaborado pelos autores conforme os estudos incluídos.

A análise do Quadro 1 mostra que a PNH apresentou avanços concretos em diferentes eixos, mas que esses resultados ainda são pontuais. A presença de experiências positivas em determinados serviços não se traduz, necessariamente, em uma mudança sistêmica, revelando que a política ainda carece de consolidação plena em todo o território nacional. Outro aspecto importante é que a maioria



das práticas exitosas dependeu de iniciativas locais e do engajamento de profissionais comprometidos com a humanização, o que indica fragilidade na institucionalização da PNH. Sem mecanismos de monitoramento e financiamento adequados, a política corre o risco de permanecer restrita a projetos isolados (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

No campo da APS, os registros analisados também indicaram que a maioria dos acolhimentos se concentra em adultos jovens e mulheres, com demandas relacionadas a doenças respiratórias e musculoesqueléticas. Esse perfil revela a importância de direcionar estratégias de humanização a grupos prevalentes, mas também alerta para a necessidade de ampliar o alcance do acolhimento a outros segmentos, como idosos e populações rurais (Barbosa *et al.*, 2022).

Apesar das dificuldades, os estudos evidenciam que a PNH produziu avanços significativos, ao colocar a humanização como eixo de políticas públicas em saúde. A incorporação de princípios como clínica ampliada, cogestão e ambiência hospitalar consolidou um marco de inovação no SUS, ao reconhecer que a qualidade do cuidado depende de dimensões subjetivas e relacionais (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

Entretanto, ainda há um distanciamento entre as normativas e a prática cotidiana. Muitos serviços mantêm modelos centrados na produtividade e em protocolos rígidos, deixando em segundo plano a construção de espaços dialógicos e participativos. Essa lacuna revela a necessidade de investir em processos de educação permanente, que capacitem os profissionais a aplicarem os princípios da humanização de forma crítica e contextualizada (Giordani *et al.*, 2020). Outro desafio identificado é a falta de indicadores específicos para monitorar a implementação da PNH. Embora se reconheça a relevância do acolhimento e de outros dispositivos, a ausência de métricas claras e sistematizadas dificulta a avaliação da efetividade das práticas humanizadoras, comprometendo o planejamento e a tomada de decisões em nível de gestão (Barbosa *et al.*, 2022).

No entanto, há experiências exitosas que demonstram o potencial da política. Estudos em hospitais pediátricos evidenciam que a construção de espaços acolhedores, associados à escuta ativa e à valorização da subjetividade do paciente, contribui para reduzir o estresse, fortalecer o vínculo com a equipe e melhorar a adesão ao tratamento. Esses resultados confirmam a pertinência da PNH como estratégia de qualificação da assistência (Cassemiro *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

Em relação às perspectivas futuras, os achados sugerem que a consolidação da PNH exige maior integração entre diferentes níveis de atenção, além de articulação intersetorial. A promoção da humanização deve dialogar com políticas de equidade, saúde mental e educação em saúde, garantindo uma abordagem ampla e efetiva das necessidades da população (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

A pandemia trouxe ainda a oportunidade de refletir sobre a importância da saúde digital no fortalecimento da humanização. Estratégias como teleatendimento e acompanhamento remoto foram utilizadas em vários serviços, mas sua implementação nem sempre garantiu a escuta qualificada. Isso

indica que a tecnologia deve ser integrada de forma crítica, para potencializar e não substituir os vínculos humanos (Rodrigues *et al.*, 2022).

Diante desses achados, percebe-se que a PNH permanece como uma política estratégica, mas que exige atualização constante frente às novas demandas sociais e tecnológicas. Investir em gestão participativa, educação permanente, infraestrutura adequada e inovação são caminhos para tornar efetiva a proposta de transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento (Giordani *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2022).

Ademais, a integração dos resultados mostra que a PNH não deve ser vista apenas como normativa, mas como ferramenta viva de transformação cultural no SUS. Ao valorizar o diálogo, a corresponsabilidade e a centralidade do usuário, a política tem potencial de consolidar-se como eixo estruturante da qualidade em saúde, desde que suas diretrizes sejam efetivamente incorporadas no cotidiano dos serviços (Ferreira Neto *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2021).

Tabela 1 – Limitações e desafios para a consolidação da PNH.

Desafios Identificados	Evidências
Desigualdades regionais	Maior prevalência de acolhimento no Sul em relação ao Nordeste
Limitações estruturais e de recursos	Fragilidades acentuadas na pandemia
Fragilidades na comunicação profissional	Ruídos na interação com pacientes pediátricos
Resistências institucionais	Compartimentalização no MS dificultando a transversalidade

Fonte: Elaborado pelos autores conforme os estudos incluídos.

Assim, a síntese narrativa com apoio de quadro e tabela evidenciou que a PNH apresenta avanços significativos em acolhimento, ambiência e clínica ampliada, mas enfrenta limitações estruturais, regionais e institucionais. As perspectivas futuras apontam para maior integração intersetorial, fortalecimento da escuta qualificada e incorporação crítica de tecnologias digitais, de modo a consolidar a política como ferramenta de transformação da relação profissional-paciente e de ampliação do acolhimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu reunir evidências recentes sobre os desafios e as estratégias relacionadas à PNH, reafirmando sua importância como eixo estruturante para a qualificação do cuidado no SUS. A análise dos estudos evidenciou que, embora a PNH tenha consolidado avanços ao propor dispositivos como o acolhimento, a ambiência, a clínica ampliada e a



cogestão, sua implementação ainda enfrenta barreiras significativas, especialmente ligadas às desigualdades regionais, à fragmentação institucional e à carência de recursos humanos e estruturais.

Entre os principais desafios identificados, destacam-se a persistência de modelos biomédicos verticalizados, as fragilidades na comunicação profissional-paciente, a escassez de práticas sistemáticas de escuta qualificada e a ausência de indicadores robustos para monitorar a efetividade da política. Esses elementos comprometem a transversalidade da PNH e sua consolidação em diferentes níveis de atenção, restringindo sua capacidade de transformar de forma ampla os serviços de saúde.

Em contrapartida, os estudos revisados apontaram estratégias promissoras para fortalecer a política, como a valorização da escuta ativa, a ampliação das práticas de educação permanente, a reorganização dos fluxos de acolhimento na Atenção Primária, a qualificação da ambência hospitalar e o estímulo à participação de usuários e trabalhadores nos processos decisórios. Também emergiu a necessidade de integrar recursos digitais de forma crítica e humanizadora, sobretudo após os desafios impostos pela pandemia da Covid-19.

Ao responder ao objetivo proposto, este estudo discutiu de forma crítica os desafios e estratégias que permeiam a implementação da PNH, com foco em sua capacidade de transformar a relação profissional-paciente e ampliar o acolhimento. A análise permitiu compreender que, embora haja avanços pontuais, a consolidação da política depende de investimentos em infraestrutura, gestão participativa, inovação tecnológica e maior integração intersetorial.

Quanto à pergunta de pesquisa, os achados mostraram que os desafios se concentram na desigualdade regional, na falta de recursos, na comunicação deficiente e nas resistências institucionais; enquanto as estratégias se baseiam no fortalecimento da escuta, na humanização da ambência, na cogestão, na educação permanente e no uso crítico de tecnologias digitais.

Conclui-se, portanto, que a PNH permanece como ferramenta essencial para a transformação cultural e organizacional do SUS, mas sua consolidação plena exige o fortalecimento de estratégias de humanização articuladas com equidade, participação social e inovação, de modo a garantir que a relação profissional-paciente seja efetivamente pautada pelo acolhimento, pela dignidade e pelo respeito às singularidades dos usuários.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.

BARBOSA, Samara Frantheisca Almeida *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, e202200019, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200019>

CASTRO, Magda Ribeiro de *et al.* Challenges for humanization in the work of Nursing educators. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190390>.

CASSEMIRO, Larissa Karoline Dias da Silva *et al.* The hospital designed by hospitalized children and adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399>.

DORICCI, Giovanna Cabral; GUANAES-LORENZI, Carla. Co-management in the context of Brazil's National Humanization Policy: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.1174201>.

FERREIRA NETO, João Leite *et al.* A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>

GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral *et al.* Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, e2020050017, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500017>

JANUÁRIO, Tacyla Geyce Freire Muniz *et al.* Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>.

RODRIGUES, Juliana Loureiro da Silva Queiroz *et al.* Perspectiva do paciente sobre a assistência à saúde no contexto da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, supl. 1, p. e111, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E111>

SOUZA, Raíra Lopes Amaral de *et al.* Hospitalization perceived by children and adolescents undergoing cancer treatment. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200122>.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>