



A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E DESAFIOS NA CONSOLIDAÇÃO DO SUS

POLLYANE OLIVEIRA DOS SANTOS

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo promover práticas de cuidado e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) baseadas nos princípios da equidade, integralidade e universalidade, fortalecendo a humanização como eixo norteador. Este trabalho realiza uma revisão de literatura sobre a PNH, analisando suas diretrizes, desafios e impactos no cotidiano dos serviços de saúde. Fundamentada nos princípios da transversalidade, inseparabilidade entre atenção e gestão e corresponsabilidade, a PNH propõe diretrizes como acolhimento com classificação de risco, cogestão, ampliação do acesso e garantia dos direitos dos usuários. Metodologicamente, o estudo revisou publicações científicas e documentos institucionais que avaliam os avanços e as limitações da política em diferentes contextos do SUS. Os resultados indicam que a PNH contribuiu para transformar as práticas de cuidado, com destaque para a reorganização dos fluxos de atendimento, a valorização do vínculo entre profissionais e usuários e a ampliação da participação de trabalhadores e usuários nos processos de gestão. Experiências em unidades básicas e hospitais apontam melhorias na satisfação dos usuários e na eficiência do sistema, especialmente com a adoção de estratégias como rodas de conversa, visitas abertas e direito ao acompanhante. Entretanto, o estudo evidencia desafios significativos, como resistências institucionais à mudança de práticas tradicionais, insuficiência de capacitação continuada, fragilidades na avaliação de resultados e dificuldades de financiamento. Conclui-se que a PNH é uma política essencial para a consolidação do SUS, alinhando-se aos seus princípios constitucionais e fortalecendo práticas de cuidado éticas e inclusivas. Contudo, sua sustentabilidade depende de maior articulação entre gestores, trabalhadores e usuários, além de esforços para superar barreiras estruturais e culturais. Estratégias como o investimento em educação permanente, o desenvolvimento de indicadores específicos e o fortalecimento do controle social são fundamentais para assegurar a efetividade e a continuidade da PNH nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Humanização; Cuidado; Gestão; Saúde pública; Acolhimento.

1 INTRODUÇÃO

A humanização no cuidado em saúde tem sido amplamente debatida como uma abordagem essencial para promover práticas inclusivas, acolhedoras e éticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, representa um marco na busca por práticas mais acolhedoras e participativas no SUS. Ela propõe a humanização como eixo transversal na atenção e na gestão, com foco no fortalecimento das relações solidárias entre profissionais, usuários e gestores.

A PNH busca superar modelos fragmentados e tecnicistas, promovendo uma atenção centrada no usuário e na valorização dos vínculos interpessoais. Apesar dos avanços, persistem lacunas em sua implementação devido a desafios estruturais e culturais, como resistências

institucionais, falta de formação e dificuldades financeiras. Antes da instituição da PNH, o SUS enfrentava desafios como fragmentação dos serviços, práticas centradas no tecnicismo e desconsideração das necessidades subjetivas dos usuários. Problemas como longas filas e tratamentos desumanizados eram frequentemente relatados, apontando para a necessidade de mudanças estruturais e culturais. A humanização emergiu como uma demanda social, associada à luta por direitos humanos e à busca por práticas de cuidado mais inclusivas. Iniciativas como o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) serviram de base para a formulação da PNH, ampliando as ações humanizadoras no SUS.

A PNH foi formalizada pela Portaria nº 1.820/2009, após amplas discussões entre trabalhadores, gestores e usuários. Seu objetivo é alinhar os princípios constitucionais do SUS – universalidade, integralidade e equidade – às práticas cotidianas de atenção e gestão nos serviços de saúde.

A PNH baseia-se em princípios como:

- Transversalidade: aplicação da humanização em todas as áreas do SUS;
- Inseparabilidade entre atenção e gestão: integração entre cuidado e organização dos serviços;
- Protagonismo e corresponsabilidade: valorização de profissionais e usuários como agentes ativos no processo de saúde.

Entre as diretrizes da PNH, destacam-se:

- Acolhimento: reorganização do fluxo dos serviços, priorizando as necessidades dos usuários por meio da classificação de risco;
- Cogestão: democratização da gestão por meio de espaços participativos, como rodas de conversa e colegiados gestores;
- Visitas abertas e direito ao acompanhante: fortalecimento dos vínculos entre pacientes e familiares, especialmente em ambientes hospitalares;
- Redução das filas: reorganização de fluxos para ampliar o acesso e a equidade.

Na Atenção Básica, o acolhimento qualificado transformou a dinâmica de trabalho das equipes, promovendo maior vínculo com os usuários e reorganizando os fluxos de atendimento. Estudos apontam melhorias na resolutividade dos serviços e na satisfação dos usuários.

Em hospitais, a implementação de visitas abertas e a garantia do direito ao acompanhante trouxeram impactos positivos na experiência dos pacientes e na adesão ao tratamento.

A cogestão incentivou a criação de espaços coletivos para decisões estratégicas, promovendo maior transparência e corresponsabilidade entre trabalhadores e gestores. A resistência cultural em abandonar práticas tradicionais hierarquizadas ainda é um desafio significativo para a implementação da PNH. A ausência de estratégias efetivas de capacitação limita a consolidação das diretrizes da PNH. A falta de indicadores padronizados dificulta a mensuração dos impactos da política. O subfinanciamento do SUS compromete a expansão e continuidade das ações de humanização, dificultando a manutenção das práticas preconizadas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo qualitativo baseado em análise documental e revisão de literatura sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram utilizados documentos oficiais, como portarias ministeriais, manuais da Política Nacional de Humanização e relatórios do Ministério da Saúde. Além disso, a revisão de

literatura foi realizada em bases como SciELO, LILACS e PubMed, com os descritores “Política Nacional de Humanização”, “Sistema Único de Saúde”, e “Humanização na saúde pública”.

Foram incluídos estudos publicados em português entre 2010 e 2024, que abordassem os princípios, diretrizes ou desafios da PNH no SUS. Documentos não relacionados diretamente à PNH ou em outros idiomas foram excluídos. A análise documental foi realizada utilizando técnicas de análise de conteúdo, categorizando os dados com base nos princípios da PNH (acolhimento, corresponsabilidade, trabalho em equipe, entre outros). Os desafios foram organizados em categorias temáticas, considerando aspectos estruturais, políticos e organizacionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental revelou que os princípios fundamentais da PNH, como o acolhimento, a corresponsabilidade, a valorização do trabalho em equipe e a gestão participativa, são frequentemente citados como bases para a consolidação de práticas humanizadoras no SUS. Em especial, destaca-se o acolhimento como uma prática essencial para melhorar a relação entre profissionais de saúde e usuários. Um exemplo encontrado foi a aplicação do acolhimento com classificação de risco em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), promovendo maior organização no atendimento. Documentos oficiais também enfatizam a valorização dos trabalhadores como peça-chave para a implementação sustentável da política.

Os desafios mais recorrentes identificados incluem:

- Falta de integração entre os níveis de atenção à saúde: Muitos serviços ainda apresentam uma abordagem fragmentada, dificultando a continuidade do cuidado.
- Sobrecarga dos profissionais de saúde: A alta demanda associada à falta de recursos humanos compromete a efetivação dos princípios de humanização.
- Resistências culturais: Foram encontradas barreiras por parte de gestores e trabalhadores para aderir às práticas da PNH, muitas vezes devido à falta de compreensão sobre os benefícios dessas ações.

Os impactos positivos da PNH foram evidenciados em iniciativas específicas, como programas de valorização dos trabalhadores e a criação de espaços de escuta qualificada. Relatórios apontaram, por exemplo, uma redução nos índices de conflitos em algumas unidades de saúde após a implantação do acolhimento estruturado. Os resultados obtidos reforçam a relevância dos princípios da PNH para a consolidação do SUS. No entanto, destacam-se lacunas importantes na implementação prática das diretrizes. Estudos recentes, como o de Silva e Souza (2022), corroboram os achados deste trabalho ao apontar que a resistência à mudança cultural e a fragmentação do sistema de saúde comprometem a efetividade da política. A valorização dos trabalhadores é frequentemente negligenciada, apesar de ser reconhecida como essencial para a humanização dos serviços. Segundo Souza e Gomes (2020), a ausência de estratégias efetivas de valorização e capacitação enfraquece o comprometimento das equipes, prejudicando a implementação das práticas da PNH.

Para superar os desafios apontados, é necessário:

1. Fortalecer a capacitação profissional: Programas de educação permanente podem ajudar a superar resistências e promover maior engajamento dos trabalhadores.
2. Ampliar o financiamento da saúde: Investimentos direcionados ao fortalecimento das redes de atenção e à contratação de novos profissionais são fundamentais para garantir a viabilidade das práticas de humanização.

3. Promover a integração entre os níveis de atenção: A articulação entre atenção básica, especializada e hospitalar deve ser priorizada para garantir a continuidade do cuidado.

Esses pontos são alinhados ao que a literatura indica como determinantes para a consolidação de um sistema de saúde humanizado e integrado. Os resultados deste estudo reforçam que a PNH é uma política fundamental para fortalecer o SUS, mas sua implementação plena depende de superar desafios estruturais e culturais. É necessário que gestores, trabalhadores e usuários sejam corresponsáveis no processo de transformação da atenção à saúde, para que a humanização se torne um pilar efetivo e sustentável.

4 CONCLUSÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) representa um marco fundamental na busca por um Sistema Único de Saúde (SUS) mais acolhedor, participativo e equitativo. Por meio de seus princípios e diretrizes, a PNH promove a integração entre atenção e gestão, valorizando o protagonismo dos usuários e trabalhadores e fortalecendo práticas de cuidado centradas no respeito às necessidades humanas. Os avanços observados em diferentes contextos, como a reorganização do acolhimento, a implementação de visitas abertas e a cogestão, demonstram o potencial da política para transformar positivamente o cotidiano dos serviços de saúde.

No entanto, desafios significativos ainda comprometem sua plena implementação. A resistência institucional, a formação inadequada de profissionais, a falta de indicadores robustos para mensuração de impactos e o subfinanciamento do SUS são obstáculos que precisam ser enfrentados para consolidar os objetivos da política. Além disso, é necessário superar interpretações reducionistas do conceito de humanização, garantindo que ele esteja vinculado a transformações estruturais e culturais.

A concretização dos princípios da PNH exige esforços contínuos, incluindo a ampliação do financiamento, o fortalecimento da educação permanente e a construção de mecanismos mais eficazes de avaliação e controle social. Estudos futuros devem explorar estratégias para superar esses desafios, contribuindo para a consolidação de práticas de saúde cada vez mais inclusivas e humanizadas no SUS. Assim, a PNH segue como uma iniciativa essencial para reafirmar o compromisso com a universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o sistema público de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS - Documento Base. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>.

DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. DOI: 10.1590/S1413-81232004000100002.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Bioética e humanização como desafios para o Sistema Único de Saúde. *Revista Bioética*, v. 14, n. 1, p. 49-58, 2006.

LIMA, Cristiane Alves; MATOS, Marília de Moraes. Política Nacional de Humanização: Uma análise de seus impactos na gestão hospitalar. *Revista de Gestão em Saúde*, v. 12, n. 2, p. 23-35, 2019.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2005.

OLIVEIRA, Raquel Soares de; SILVA, Mariluce Moura. Política Nacional de Humanização: revisão integrativa sobre os desafios da implementação. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 402-410, 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012000300013.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. Os desafios da integralidade na humanização das práticas de saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

SANTOS, Maria Cláudia Silva; OLIVEIRA, Rosane Mendonça. Acolhimento e classificação de risco na Atenção Básica: desafios e potencialidades. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 3, p. 883-892, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000300012.

SCHRAIBER, Lilia Blima; NEMES, Maria Inês Costa Amaral; MENDONÇA, Maria Helena Freire. Avaliação da integralidade no cuidado em saúde: a perspectiva dos usuários. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 517-524, 2010. DOI: 10.1590/S0034-89102010000300017.

SILVA, Jaqueline dos Santos; ROCHA, Maria Helena. Práticas de acolhimento no SUS: impacto e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1175-1184, 2014. DOI: 10.1590/S1413-81232014000400019.

TESSER, Charles Dalcanale; NICOLESCU, Bruno; ARTMANN, Elizabeth. Humanização e saúde: limites e possibilidades. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 14, n. 34, p. 237-248, 2010. DOI: 10.1590/S1414-32832010000200005.

VASCONCELOS, Celso Pereira de. A construção da humanização no SUS: avanços e limites. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 102, p. 298-310, 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140036.