

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA CAPACITAÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NO SUS

PROFESSIONAL TRAINING AND HUMANIZATION IN HEALTH: CONTRIBUTIONS OF EDUCATION TO THE QUALIFICATION OF CARE IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS)

LEONARDO CARLOS FREITAS DE ANDRADE¹, RAMAY TRASPADINI DIAS¹, THALIA CAMPANA SCHMIDT¹, VAGUISCLEIA TELIS DE CARVALHO¹, ÉDERSSON NAITZ SEIDLER^{2*}

1. Acadêmicos do curso de Bacharelado em Farmácia da Instituição de Ensino Superior de Cacoal - FANORTE; 2. Docente e Coordenador do curso de Bacharelado em Farmácia da Instituição de Ensino Superior de Cacoal – FANORTE.

* FANORTE, Rua Anísio Serrão, nº 2325, Centro, Cacoal, Rondônia, Brasil. CEP: 76963-728. edersson.naitz@gmail.com

Recebido em 18/02/2026. Aceito para publicação em 25/02/2026

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de demonstrar como a formação profissional aliada ao Programa Nacional de Humanização contribui para melhora no sistema de atendimento de saúde promovendo qualidade, equidade, eficiência e acolhimento do seus usuários, demonstrando o que afeta o desenvolvimento do processo de humanização e sua importância para a saúde física e mental, aproximando seus usuários a ponto de interferir em melhores diagnósticos, resultados e comprometimento nos tratamentos iniciais até a sua finalização, demonstrando assim que humanização vai além do afago, afeto, do acolhimento é uma complexidade de ações que envolve desde a estrutura hospitalar, clínica gestão administrativa, é a informação veiculada de maneira correta e organizada, sem permitir discriminações e preconceitos. Para a explanação de ideias foram utilizados dados bibliográficos e informações de sites com conteúdo voltados ao sistema de saúde em especial o Sistema Único de Saúde objeto principal da presente pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização em saúde; Formação profissional; Sistema Único de Saúde; Qualidade da assistência; Acolhimento.

ABSTRACT

This article aims to demonstrate how professional training combined with the National Humanization Program contributes to improving the health care system by promoting quality, equity, efficiency and welcoming of its users, demonstrating what affects the development of the humanization process and its importance for physical and mental health, bringing users closer to the point of interfering in better diagnoses, results and commitment in initial treatments until their completion, thus demonstrating that humanization goes beyond caress, affection, and welcoming, it is a complexity of actions that involves everything from the hospital structure, clinical and administrative management, to the information conveyed in a correct and organized manner, without allowing discrimination and prejudice. To explain ideas, bibliographic data and information from websites with

content focused on the health system were used, especially the Unified Health System, the main object of this research.

KEYWORDS: Humanization in healthcare; Professional education; Brazilian Unified Health System; Quality of care; User-centered care.

1. INTRODUÇÃO

Desde sua existência, o ser humano sempre travou uma luta para garantir a sobrevivência de sua espécie, seja por meio de grandes batalhas para obter espaços geográficos e cultivar seus alimentos, seja no combate a doenças transmissíveis ou não, capazes de dizimar populações. Desde então, o homem enfrenta vírus, bactérias e outros agentes infecciosos com o potencial de adoecê-lo e submetê-lo a flagelos físicos e mentais. Um pequeno ser unicelular pode atingir toda a população de um país e modificar significativamente a trajetória e os costumes de uma humanidade¹.

Diante dessa constante luta, o homem precisou se organizar para combater as doenças que o acometem, realizando um esforço conjunto entre a comunidade, o governo e instituições, com o objetivo de erradicar o problema ou, ao menos, reduzir o número de doentes e mortos por determinada enfermidade, por meio de ações que envolvem esforços individuais e coletivos¹. Essa necessidade de organização da sociedade frente à saúde nos remete a um serviço de atenção capaz de fornecer uma assistência que, além de promover a cura física, seja capaz de amenizar o sofrimento psicológico. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”².

Assim como o bem-estar mental está inserido no contexto da saúde, é importante ressaltar o papel dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento à população doente, que busca o sistema público ou privado de assistência. A empatia e o atendimento

eficiente podem devolver ao paciente a esperança de cura, fortalecendo sua mente com pensamentos positivos capazes de promover o bem-estar. Afinal, quem não gosta de ser bem atendido e de ter seus problemas burocráticos agilizados por profissionais que entendem que o paciente já enfrenta uma dificuldade e que criar mais uma barreira será um obstáculo para a obtenção de resultados satisfatórios?².

Ayres destaca que o cuidado em saúde é um processo que vai além da técnica, envolvendo uma interação ética e relacional entre profissional e paciente³. É, portanto, fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para oferecer ao público um atendimento mais humano, que no contexto aqui tratado se caracteriza por ser afável, acolhedor, de qualidade e personalizado. Não basta dominar o conhecimento técnico quando os métodos de abordagem utilizados deixam o paciente aflito, desencorajando-o a procurar ajuda ou tornando o acesso a seus direitos uma batalha longa, quando poderia ser um processo curto e facilitado. Há uma frase muito utilizada para definir o atendimento desumano em nosso país, que se aplica muito bem ao setor de saúde: “Oferece-se dificuldade para vender facilidade”³.

Criado pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e representa a principal, e em muitos casos a única, via de acesso à saúde para a maioria da população brasileira⁴. Sua criação marcou um avanço significativo na democratização do cuidado à saúde, garantindo o princípio da universalidade e o direito de todos ao atendimento gratuito e integral. O SUS oferece desde ações de promoção da saúde até procedimentos de alta complexidade, sendo fundamental na estruturação das políticas públicas de saúde no Brasil^{4,5}.

No entanto, apesar de sua importância estratégica para a saúde pública, o SUS enfrenta sérios desafios, especialmente relacionados à má gestão dos recursos, à escassez de insumos e à má distribuição de profissionais. Problemas de ordem administrativa e política muitas vezes comprometem a eficiência do sistema e resultam em longas filas de espera, desabastecimento de medicamentos e atraso em procedimentos, o que acarreta frustração e desassistência à população mais vulnerável⁵.

A superlotação das unidades de pronto atendimento, hospitais e centros especializados reflete diretamente essas falhas estruturais e compromete a qualidade do cuidado oferecido. O excesso de demanda em relação à capacidade instalada sobrecarrega os profissionais de saúde e dificulta o oferecimento de um atendimento digno, rápido e personalizado. A consequência disso é um ambiente de tensão e esgotamento que afeta tanto os trabalhadores quanto os usuários do sistema⁶.

Essas condições adversas dificultam a implementação de práticas humanizadas no atendimento, um dos pilares fundamentais da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. O cuidado

centrado no paciente exige tempo, escuta qualificada e empatia — aspectos comprometidos quando o sistema está em colapso. A humanização do atendimento não se resume à cordialidade, mas envolve garantir o acesso, o acolhimento e o respeito às particularidades do sujeito em sofrimento⁷.

Para que o SUS cumpra seu papel de forma eficaz e humanizada, é necessário um compromisso contínuo com a melhoria da gestão, o financiamento adequado e a valorização dos profissionais da saúde. Investir na capacitação das equipes, na estrutura física das unidades e na informatização dos serviços pode reduzir gargalos e tornar o sistema mais eficiente. Mais do que um desafio técnico, trata-se de uma responsabilidade ética com milhões de brasileiros que dependem do SUS como única alternativa de cuidado⁸.

Diante dos desafios enfrentados pelo SUS, que vão desde problemas estruturais e de gestão até a superlotação dos serviços, torna-se evidente que a qualidade da atenção oferecida à população não pode se sustentar apenas em recursos físicos ou tecnológicos. A dimensão humana do cuidado, como proposto pela PNH, exige profissionais preparados não apenas tecnicamente, mas também emocional e eticamente para lidar com as singularidades dos pacientes. O presente estudo visa explorar justamente essa relação entre formação profissional e humanização, buscando compreender como a capacitação adequada dos profissionais de saúde pode contribuir para transformar o SUS em um espaço de escuta, acolhimento e respeito, tornando a prática em saúde mais efetiva, equitativa e humanizada^{7,9}.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, realizada por meio da análise de artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. A busca foi conduzida utilizando também livros e pesquisa em sites governamentais. Os critérios de inclusão restringiram-se a publicações em língua portuguesa, no período compreendido entre 2004 e 2025, com exceção de documentos oficiais emitidos por órgãos de saúde, tais como a OMS, que foram considerados independentemente do ano de publicação. Após a busca inicial, os títulos e resumos dos artigos foram triados, seguindo-se a leitura integral dos textos selecionados para análise. Ao final do processo, um total de dezoito dados bibliográficos foram consultados.

3. DESENVOLVIMENTO

O cuidado com o paciente é primordial para o sucesso do tratamento, pois fatores psicológicos acarretam impactos emocionais que podem desencadear outros agravos, além de afetar a adesão ao tratamento oferecido. A falta de confiança no profissional de saúde faz com que o paciente duvide também da eficácia do tratamento. Por isso, a humanização no atendimento no SUS é de extrema relevância, sendo frequentemente a primeira barreira

enfrentada pelo doente em busca da cura⁹.

O acolhimento é uma diretriz fundamental da PNH, sendo entendido como escuta qualificada das necessidades do usuário, construindo vínculo e corresponsabilidade entre o profissional e o paciente. A escuta ativa, o olhar atento e o respeito à singularidade do indivíduo são práticas que fortalecem o vínculo terapêutico e favorecem não apenas a adesão ao tratamento, mas também a valorização da saúde como um direito humano⁹.

A falta de informação adequada, aliada à ausência de atendimento eficiente, tende a frustrar expectativas e produzir insegurança, favorecendo insatisfação e fragilização do vínculo com o serviço de saúde¹⁰. Além disso, é necessário refletir sobre o preconceito e a desigualdade no atendimento, que podem afetar populações vulneráveis. A formação humanizada deve contemplar respeito à diversidade e enfrentamento de estigmas, pois o preconceito institucionalizado afasta essas populações do sistema e dificulta o acesso a cuidados adequados¹¹.

Humanizar o atendimento dos profissionais de saúde é um eixo que favorece a busca por assistência desde a prevenção até o tratamento. Para que isso ocorra, é imprescindível que órgãos governamentais e instituições privadas se comprometam com serviços capazes de garantir qualidade, equidade, eficiência, efetividade e acessibilidade. Nessa perspectiva, ressalta-se que a qualidade exige liderança administrativa capacitada e comprometida com a gestão em saúde¹².

A gestão em saúde, quando orientada por princípios humanitários, torna-se pilar para garantir um atendimento centrado no paciente. O gestor pode atuar como mediador entre necessidades dos usuários e capacidades institucionais, promovendo políticas que estimulem empatia, comunicação eficaz e trabalho multiprofissional, além de assegurar qualidade e segurança do cuidado¹³.

Para evitar a banalização da doença e o desgaste empático decorrente da sobrecarga, torna-se necessário treinamento e desenvolvimento contínuo, com estratégias de educação permanente. Na perspectiva da promoção da saúde, a educação deve criar condições para reflexão crítica e transformação¹⁴.

Destaca-se o papel das instituições de ensino superior na formação ética e humanística. Currículos integrados e vivências práticas supervisionadas favorecem a construção de competências relacionais e éticas necessárias ao cuidado integral¹⁵.

A humanização no SUS não pode se restringir apenas ao atendimento do paciente: é fundamental considerar também o bem-estar físico e emocional dos profissionais da saúde. Segundo Ayres, o cuidado em saúde envolve relação interpessoal marcada pela reciprocidade, sendo necessário que os profissionais também se sintam cuidados e valorizados¹⁶.

Estudos apontam que a implantação de práticas humanizadas contribui para maior satisfação do usuário, redução de queixas e melhora na adesão ao

tratamento, além de favorecer engajamento das equipes e qualificação do serviço¹⁷. A psicologia da humanização esclarece que esse processo é amplo, longo e complexo, com resistências e múltiplos fatores institucionais e subjetivos envolvidos¹⁸.

Por fim, estratégias de qualidade e segurança, incluindo processos de acreditação, podem induzir melhorias organizacionais, desde que alinhadas aos princípios do SUS e à centralidade no usuário¹⁹.

4. DISCUSSÃO

Os achados documentais analisados indicam que a humanização no SUS depende de três dimensões interdependentes: a relacional (vínculo, escuta e comunicação), a organizacional (condições de trabalho, fluxos e gestão) e a formativa (currículos, ética e educação permanente). Embora a PNH apresente diretrizes robustas, a literatura consultada sugere que sua efetivação se fragiliza quando a humanização é tratada como atributo exclusivamente individual do profissional, sem considerar determinantes institucionais e estruturais^{7,9}.

No plano relacional, o acolhimento é descrito como tecnologia do cuidado baseada na escuta qualificada e na corresponsabilização, sendo um elemento que reorganiza o encontro clínico e repercute na adesão ao cuidado.⁹ A insatisfação e a insegurança relatadas na literatura associam-se, com frequência, à carência de informação e à comunicação insuficiente durante o atendimento, o que enfraquece o vínculo terapêutico e pode favorecer abandono do seguimento¹⁰.

No âmbito organizacional, os textos revisados sugerem que superlotação e sobrecarga operam como barreiras estruturais à humanização, pois limitam tempo de escuta e aumentam desgaste emocional dos trabalhadores.⁶ Assim, a humanização se apresenta como questão sistêmica, exigindo gestão qualificada, reorganização dos processos de trabalho e fortalecimento do trabalho multiprofissional^{8,13}. Adicionalmente, instrumentos de qualidade (como acreditação) podem contribuir para eficiência e segurança, desde que não reduzam o cuidado a indicadores dissociados da experiência do usuário e do trabalhador¹⁹.

Na dimensão formativa, a literatura aponta que práticas humanizadas dependem de competências comunicacionais, éticas e culturais incorporadas na graduação e aprofundadas por educação permanente.¹⁴ Esse aspecto dialoga com críticas à formação centrada exclusivamente na dimensão biológica, que tende a subvalorizar determinantes psicossociais do adoecimento e a integralidade¹². Além disso, parte dos estudos evidencia que desigualdades e preconceitos institucionais impactam a qualidade do acesso e do cuidado, reforçando a necessidade de abordar diversidade, equidade e direitos humanos na formação em saúde¹¹.

Em síntese, os materiais analisados sustentam que humanizar requer articulação entre política institucional, gestão do trabalho e formação

profissional^{7-9,13-16}. Dessa forma, investir em ambientes de trabalho saudáveis, educação permanente e qualificação ética e comunicacional não é apenas imperativo moral, mas estratégia de fortalecimento do SUS e de melhoria da efetividade do cuidado^{4,5,9}.

5. CONCLUSÃO

Humanizar o Sistema de Saúde é a saída que promove o elo de ligação entre governo, profissionais de saúde e a comunidade, uma interação capaz de fortalecer laços e determinar melhor compreensão de todos no combate as doenças e se curar delas, pois a personalização no atendimento, a qualidade e a qualificação dos profissionais são fatores determinantes para que esse processo ocorra de maneira eficaz. Contar com uma boa gestão governamental capaz de perceber que as unidades de saúde precisam funcionar adequadamente oferecendo aos profissionais envolvidos capacitação e recursos assistenciais que atendam as necessidades da sociedade.

O Programa de Nacional de Humanização á tempos foi inserido no Sistema Único de Saúde com o objetivo de fornecer diversos tipos de ações que pudessem promover ao bem estar dos profissionais de saúde e dos pacientes, porem ainda encontra obstáculos na má gestão política, administrativa que desencadeia em uma serie de erros que não permite que a ideia saia do papel, resultando ainda hoje em um sistema deficiente em acessibilidade, equidade, qualidade e efetividade e discriminatório.

A busca pela saúde é uma das necessidades humanas mais importante, e por meio de suas boas condições conseguiremos aumentar a expectativa de vida, e se organizar para poder oferecer melhorias a todos foi uma ideia que permitiu que chegássemos aos dias atuais com muitas patologias erradicadas ou amenizadas porém o sistema ainda precisa de ajustes mais humanos, o caminho para a cura precisa ser menos árduo e mais empático pois a saúde se resume em complexo de assistência que envolve além da ausência de doença o bem-estar físico e mental e social promovido pelo governo, profissionais de saúde e sociedade de forma acolhedora.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. *Nature*. 2004; 430(6996):242-9. Available from: <https://www.nature.com/articles/nature02759>. Accessed 2025 May 12.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_acolhimento_classificacao_risco.pdf. Accessed 2025 May 12.
- [3] Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; UERJ; 2009. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-552080>. Accessed 2025 May 12.
- [4] Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. 1988 Oct 5. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Accessed 2025 May 12.
- [5] Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. Available from: <https://books.scielo.org/id/vpqmd/pdf/paim-9788575416231.pdf>. Accessed 2025 May 12.
- [6] Fonseca AB, Pereira MHM. Superlotação nos serviços públicos de saúde: reflexos e desafios. *Saúde Soc*. 2016;25(3):866-79. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bnLQ9z8xHTgQZfQqPHyxYHs/>. Accessed 2025 May 12.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- [8] Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZsXMprQszNGgLGbFWhbSvFt>. Accessed 2025 May 12.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização do SUS: Relatório final da avaliação externa da PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnh_relatorio_avaliacao_externa.pdf. Accessed 2025 May 12.
- [10] Santos SR, Lacerda MCN. [Artigo]. *Rev Bras Enferm*. 1998;52(1):43-53. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JsWxNf5pZMYyx6kpJWfDyfq/?format=pdf&lang=pt>. Accessed 2025 Jun 18.
- [11] Paim JS, *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011; 377(9779):1778-97.
- [12] Mezomo JC. Gestão de Qualidade na Saúde: Princípios Básicos. 1st ed. Barueri: Manole; 2001.
- [13] Merhy EE, Onocko Campos R, orgs. A clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2nd ed. São Paulo: Hucitec; 2002.
- [14] Pelicioni MC, Mialhe LF. Educação e Promoção da Saúde. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora Santos; 2019.
- [15] Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004; 14(1):41-65.
- [16] Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; Abrasco; 2004.
- [17] Deslandes SF. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(3):577-86.
- [18] Knobel E. Psicologia e Humanização: Assistência aos pacientes graves. 1st ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- [19] Possolli GE. Acreditação Hospitalar: gestão de qualidade e mudanças organização permanente. 1st ed. Curitiba: Intersaberes; 2017.