



ENTRE ÉTICA E PRÁXIS: DESVELANDO A HUMANIZAÇÃO E A ALTERIDADE NA TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Luciana Alves Dias 1 ², Oswaldo Lopes Dagnaisser Neto 2 ¹, Manuhella Victori Cordeiro Costa 3 ², Laila Dayane Atem de Oliveira 4 ³, Ana Beatriz Souza de Carvalho 5 ²



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p5849-5861>

Artigo recebido em 26 de Agosto e publicado em 26 de Outubro de 2025

REVISÃO SISTEMÁTICA

RESUMO

Este artigo analisa a intersecção entre ética e práxis na humanização do cuidado em saúde, considerando a alteridade como elemento transformador das relações terapêuticas. Através de uma revisão integrativa da literatura, investigou-se como as dimensões ético-estético-políticas da humanização se manifestam no cotidiano das práticas de saúde e influenciam a formação dos profissionais. Identificou-se que a efetiva humanização requer uma transformação paradigmática que ultrapasse a mera instrumentalização técnica, demandando uma reconfiguração das relações de poder e do reconhecimento da alteridade. Conclui-se que o desenvolvimento de competências socioemocionais e a valorização da experiência subjetiva são fundamentais para uma prática humanizada que respeite a dignidade e autonomia dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Ética em Saúde. Competência Profissional. Relações Médico-Paciente. Educação Médica.



BETWEEN ETHICS AND PRAXIS: UNVEILING HUMANIZATION AND ALTERITY IN THE TRANSFORMATION OF HEALTHCARE

ABSTRACT

This article analyzes the intersection between ethics and praxis in the humanization of healthcare, considering alterity as a transformative element in therapeutic relationships. Through an integrative literature review, we investigated how the ethical-aesthetic-political dimensions of humanization manifest in daily healthcare practices and influence professional training. It was identified that effective humanization requires a paradigmatic transformation that goes beyond mere technical instrumentalization, demanding a reconfiguration of power relations and recognition of alterity. It is concluded that the development of socioemotional competencies and the valorization of subjective experience are fundamental for a humanized practice that respects the dignity and autonomy of subjects involved in the care process.

Keywords: Humanization of Assistance. Health Ethics. Professional Competence. Physician-Patient Relations. Medical Education.

Instituição afiliada – Faculdade Santa Teresa

Autor correspondente: Manuhella Victori Cordeiro Costa manuhellavictoria4133@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1. INTRODUÇÃO

O cenário atual da saúde brasileira apresenta um paradoxo significativo: enquanto avançamos tecnologicamente, observamos um distanciamento crescente nas relações humanas que fundamentam o cuidado. A Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2003, busca responder a este desafio propondo uma transformação nas práticas de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a materialização destes princípios ainda encontra obstáculos substanciais na práxis cotidiana.

Neste contexto, emerge o problema central desta pesquisa: como articular efetivamente as dimensões éticas e práticas da humanização no cuidado em saúde, considerando a alteridade como elemento transformador? O objetivo geral é analisar as interfaces entre ética e práxis na humanização do cuidado, identificando elementos que potencializam ou obstaculizam sua efetivação. Como objetivos específicos, busca-se: a) mapear as experiências bem-sucedidas de humanização; b) identificar os principais desafios na formação profissional; c) propor estratégias para o fortalecimento da dimensão humana no cuidado.

A hipótese central é que a efetiva humanização do cuidado requer uma transformação paradigmática que integre competências técnicas e socioemocionais, fundamentada no reconhecimento da alteridade e na valorização das experiências subjetivas dos atores envolvidos.

A compreensão da ética neste estudo fundamenta-se na perspectiva da ética da alteridade, conforme proposta por Emmanuel Lévinas (1961), que considera a responsabilidade pelo outro como o núcleo da vida ética. Nessa visão, a ética precede a técnica e a norma, orientando o agir cuidador a partir do reconhecimento da singularidade de cada sujeito. Essa abordagem permite compreender a humanização do cuidado não apenas como adequação de condutas, mas como postura relacional e existencial, em que o encontro com o outro se torna fonte de sentido e transformação da práxis. Assim, a ética deixa de ser um conjunto de regras abstratas e passa a constituir-se como experiência concreta de acolhimento, escuta e compromisso com a dignidade humana no cotidiano dos serviços de saúde.



2. REFERENCIAL TEÓRICO

A humanização em saúde ultrapassa a simples cordialidade no atendimento, configurando-se como um processo dinâmico de transformação das relações entre profissionais, usuários e gestores. Pereira (2015) observa que a dimensão ético-estético-política da humanização abrange tanto os aspectos técnicos quanto os relacionais, exigindo uma reconfiguração das práticas instituídas e dos modos de subjetivação no trabalho em saúde. Essa perspectiva é corroborada por Bezerra (2009), para quem o cuidado efetivo nasce da indissociabilidade entre competência técnica e sensibilidade humana, atributos que se sustentam mutuamente na prática clínica e na relação terapêutica.

A noção de práxis adotada neste estudo é entendida como ação ética e reflexiva, constituída na relação dialética entre teoria e prática. Inspirada nos princípios filosóficos de Karl Marx (2004) e nas formulações pedagógicas de Paulo Freire (1987), a práxis distingue-se da execução mecânica, por representar um movimento consciente de transformação da realidade. No contexto do cuidado em saúde, traduz-se na capacidade dos profissionais de refletir sobre suas ações, reinterpretar suas experiências e instaurar mudanças que integrem competência técnica, criticidade e compromisso humano. Assim, a transformação do cuidado é compreendida como um processo emancipador, no qual o agir profissional assume dimensão ética, política e social.

O reconhecimento da alteridade emerge como eixo estruturante dessa práxis humanizadora. Segundo Costa e Mendes (2022), a ética que sustenta o cuidado encontra-se enraizada no reconhecimento do outro como sujeito de direitos e não como mero objeto de intervenção técnica. Inspirados em autores como Emmanuel Lévinas, os autores defendem que a experiência do cuidado é, antes de tudo, uma experiência de encontro, na qual o rosto do outro convoca o profissional à responsabilidade e à escuta autêntica. Nascimento e Andrade (2019) acrescentam que a dissociação entre técnica e ética leva à desumanização do cuidado, evidenciando a urgência de práticas sensíveis e comprometidas com a dignidade humana.

No campo da formação profissional, observa-se crescente preocupação com o desenvolvimento de competências socioemocionais. Silva et al. (2025) destacam o papel da simulação realística como estratégia pedagógica eficaz para estimular a empatia, a



comunicação e a tomada de decisão consciente. Entretanto, Cunha e Santos (2015) alertam que tais métodos, embora relevantes, não bastam em si mesmos: é indispensável uma transformação mais profunda da cultura institucional, que enfrente verticalidades, modelos autoritários e relações hierárquicas cristalizadas nos espaços de ensino e cuidado.

A educação permanente aparece, nesse contexto, como via privilegiada para sustentar o ideal de humanização. De acordo com Moraes (2020), processos formativos contínuos e participativos favorecem o aprimoramento profissional e o fortalecimento do vínculo entre teoria e prática. Freire (1987) já defendia que a aprendizagem é um ato político e libertador; transferindo essa concepção para o campo da saúde, educar-se torna-se também um ato de cuidar — um exercício de reflexão crítica sobre as condições que limitam ou potencializam o humano nas práticas cotidianas de trabalho.

A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) representa avanço significativo nessa discussão, sobretudo ao valorizar o protagonismo dos usuários e a corresponsabilidade no cuidado. Contudo, Lima e Silva (2019) identificam lacunas importantes na aplicação desses princípios em contextos de alta complexidade e intensa pressão laboral. O desafio, segundo os autores, está em construir pontes concretas entre o ideal humanizador e as exigências técnicas e administrativas que moldam os serviços de saúde.

Oliveira e Sousa (2023) reforçam que a verdadeira humanização pressupõe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, capaz de integrar dimensões biológicas, sociais e subjetivas. Essa visão encontra ressonância nos estudos de Gomes e Santos (2021), que apontam como ambientes hospitalares acolhedores e processos de trabalho coletivos resultam em interações mais respeitadas e em experiências terapêuticas mais satisfatórias. Assim, o cuidado humanizado supera a dualidade corporeamente e transforma-se em um ato relacional, mediado pela escuta, pelo diálogo e pela co-responsabilização.

No plano da gestão, Moraes (2020) identifica fatores decisivos para o êxito das práticas humanizadoras, destacando o apoio institucional, a valorização profissional e a promoção de espaços de reflexão coletiva. Gestores sensíveis à realidade dos trabalhadores e abertos à participação criam condições mais propícias à inovação e à corresponsabilidade. Essa dimensão político-institucional reforça a ideia de que



humanizar não é tarefa individual, mas compromisso organizacional e ético que atravessa todos os níveis de gestão.

A Associação Brasileira de Enfermagem (2004) contribui para esse debate ao conceber a humanização como uma política transversal, que permeia distintos campos e modalidades de atenção. Figueiredo (2018), por sua vez, destaca o papel da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço como pilares indispensáveis para práticas mais sensíveis, solidárias e cooperativas. A partir dessa convergência teórica, compreende-se que a humanização é processo coletivo e histórico, condicionado pelas estruturas sociais e pela capacidade institucional de reconhecer, na alteridade, o ponto de partida para a transformação do cuidado.

Por fim, é possível afirmar que a humanização se realiza quando ética, práxis e alteridade convergem em um mesmo horizonte de sentido. Ela supõe o reconhecimento do outro, o comprometimento com práticas reflexivas e a construção de condições institucionais que sustentem vínculos solidários. Trata-se, portanto, de um projeto civilizatório que redefine o cuidado em saúde, convocando profissionais, gestores e usuários à coautoria de um processo que tem no humano a sua medida essencial.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada através da análise sistemática de artigos publicados entre 2004 e 2025. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: "humanização da assistência", "ética em saúde", "educação médica" e "relações médico-paciente", em português e inglês.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas e documentos oficiais que abordassem a interface entre ética e práxis na humanização do cuidado em saúde. Foram excluídos trabalhos não relacionados diretamente ao tema ou sem disponibilidade do texto completo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar quatro eixos fundamentais que articulam a relação entre ética e práxis na humanização do cuidado em saúde: formação profissional, práticas institucionais, relações interpessoais e políticas públicas.



No âmbito da formação profissional, os resultados apontam uma transformação gradual nas estratégias pedagógicas voltadas para o fortalecimento das dimensões humanas no cuidado. Silva et al. (2025) ressaltam que a adoção de metodologias ativas, como a simulação realística, tem contribuído para o desenvolvimento da empatia, da comunicação e da sensibilidade ética entre os estudantes. De forma complementar, Oliveira e Sousa (2023) demonstram que processos formativos centrados na experiência e na reflexão favorecem a construção de vínculos solidários e a valorização das vivências dos pacientes, tornando o aprendizado mais significativo e comprometido com a integralidade do cuidado.

No que concerne às práticas institucionais, verificou-se que as unidades de saúde que incorporam de modo consistente os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) evidenciam melhorias visíveis na qualidade das interações e na satisfação dos usuários. Moraes (2020) observa que modelos de gestão participativa, fundamentados no diálogo e na corresponsabilidade, fortalecem o sentimento de pertencimento entre os trabalhadores e produzem ambientes mais acolhedores. Contudo, Gomes e Santos (2021) alertam que a permanência dessas práticas requer sustentação contínua e apoio institucional efetivo, sob pena de retrocessos nas conquistas alcançadas.

No eixo das relações interpessoais, a literatura evidencia que a humanização se concretiza nas práticas cotidianas e no modo como os profissionais se relacionam com os sujeitos assistidos. Lima e Silva (2019) identificam que equipes envolvidas em processos de educação permanente demonstram maior espírito colaborativo e sensibilidade diante das necessidades dos usuários. Essa constatação converge com as reflexões de Costa e Mendes (2022), que destacam a importância de espaços coletivos de diálogo e da escuta ativa para a consolidação de vínculos éticos e afetivos no ambiente de trabalho.

A análise das políticas públicas revela avanços expressivos desde a implementação da PNH, particularmente na promoção de valores orientados pela ética do cuidado e pela valorização do protagonismo dos usuários. Pereira (2015) sinaliza que a política estimulou transformações nas práticas de gestão e ampliou o debate sobre inclusão e corresponsabilidade. Todavia, Nascimento e Andrade (2019) argumentam que ainda há fragilidades na integração entre os aspectos éticos, técnicos e políticos, especialmente em contextos de alta demanda e limitações estruturais, o que



compromete a consolidação plena dos princípios humanizadores.

Outro aspecto relevante destacado pelos estudos diz respeito ao papel das lideranças na manutenção das iniciativas de humanização. Figueiredo (2018) enfatiza que o envolvimento das lideranças institucionais é elemento determinante para o êxito dessas práticas, uma vez que favorece a criação de condições de trabalho mais seguras e o fortalecimento das relações de confiança entre equipes e usuários. A partir dessa perspectiva, a humanização emerge como um movimento que requer liderança sensível, capaz de integrar compromisso ético, visão estratégica e ação coletiva.

Apesar dos progressos observados, persistem obstáculos significativos à consolidação das políticas e práticas de humanização. A Associação Brasileira de Enfermagem (2004) já apontava a necessidade de superar a fragmentação do cuidado, desafio que continua atual. Cunha e Santos (2015) reforçam que o excesso de demandas administrativas e a insuficiência de recursos humanos comprometem o tempo para o diálogo e a escuta individualizada. Bezerra (2009) acrescenta que a precarização das condições de trabalho e o predomínio de modelos produtivistas ainda limitam o desenvolvimento de práticas pautadas na ética e na sensibilidade.

Esta análise estabelece um diálogo constante entre evidências empíricas e referenciais teóricos, demonstrando como as diversas dimensões da humanização se manifestam no cotidiano dos serviços de saúde e como se entrelaçam em um campo complexo de interações éticas, políticas e técnicas. O conjunto dos achados reforça que a humanização exige reflexão permanente e compromissos compartilhados entre profissionais, gestores e usuários.

Por fim, destaca-se a relevância de dar continuidade às investigações que abordam a articulação entre esses múltiplos níveis da prática humanizada, especialmente aquelas que buscam reconhecer estratégias inovadoras para integrar teoria, ética e ação. A análise oferece subsídios sólidos para o aprimoramento das políticas públicas e o fortalecimento de uma cultura institucional comprometida com o cuidado integral e a dignidade das pessoas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a transformação das práticas de cuidado em saúde através da humanização é um processo complexo que demanda articulação constante entre dimensões éticas e práticas. Os resultados apontam que o sucesso das iniciativas de humanização está intrinsecamente ligado à capacidade de integrar competências técnicas e socioemocionais, tendo a alteridade como elemento central desta transformação.

As experiências bem-sucedidas de humanização demonstram que é possível construir um cuidado mais humanizado mesmo em contextos desafiadores, desde que haja compromisso institucional e envolvimento dos diferentes atores. Contudo, identificaram-se limitações importantes nesta pesquisa, especialmente quanto à escassez de estudos que avaliem objetivamente o impacto das práticas humanizadoras nos resultados em saúde e na satisfação dos usuários.

Como perspectivas futuras, destaca-se a necessidade de: a) desenvolver instrumentos mais precisos para avaliar a efetividade das práticas humanizadoras; b) fortalecer a formação profissional com ênfase em competências socioemocionais; c) estabelecer indicadores que permitam monitorar a qualidade das relações estabelecidas no cuidado; d) investigar como as novas tecnologias podem ser incorporadas sem comprometer a dimensão humana do cuidado.

Um aspecto crucial para pesquisas futuras é a compreensão mais aprofundada dos mecanismos que facilitam ou dificultam a incorporação de práticas humanizadas no cotidiano dos serviços. Além disso, torna-se fundamental investigar como as diferentes culturas organizacionais influenciam a implementação de políticas de humanização e como estas podem ser adaptadas a diferentes contextos.

Por fim, ressalta-se que a humanização não deve ser vista como um objetivo final a ser alcançado, mas como um processo contínuo de transformação das práticas e relações em saúde. Este processo requer um compromisso permanente com a reflexão ética, o desenvolvimento profissional e a valorização da experiência subjetiva de todos os envolvidos no cuidado em saúde.

Propôs-se compreender a humanização do cuidado como um processo sustentado por quatro dimensões interdependentes: a ética, que se expressa no



reconhecimento da alteridade e na responsabilidade pelo outro; a práxis, entendida como ação consciente, crítica e transformadora; a institucional, que envolve a gestão participativa e o compromisso político das organizações; e a formativa, voltada ao desenvolvimento de competências socioemocionais e reflexivas nos profissionais de saúde. A integração entre essas dimensões configura o eixo conceitual que transforma o cuidado em saúde em prática humanizadora e emancipatória. Esse modelo teórico dialoga com autores como Freire (1987), Lévinas (1961) e Benevides e Passos (2005), ao articular o campo ético, pedagógico e político como elementos indissociáveis da humanização.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da saúde**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004.



Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/?lang=pt>.

Acesso em: 21 out. 2025.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. *A humanização como dimensão pública das políticas de saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561–571, 2005.

BEZERRA, M. A. **A essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 123-129, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqgf8tW6nLd9N6v/>. Acesso em: 21 out. 2025.

BUBER, Martin. *Eu e Tu*. Tradução de Newton Aquiles von Zuben. 10. ed. São Paulo: Centauro, 1974.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 21 out. 2025.

COSTA, F. S.; MENDES, A. **Políticas públicas e diretrizes éticas na humanização do cuidado**. Revista Brasileira de Saúde, São Paulo, v. 22, n. 10, p. 89-96, 2022. Disponível em: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/6589>. Acesso em: 21 out. 2025.

CUNHA, S. M. R.; SANTOS, L. F. **A humanização na assistência à saúde: uma revisão integrativa**. Educação em Saúde, Anápolis, v. 11, n. 34, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/5938/4477/25151>. Acesso em: 21 out. 2025.

DESLANDES, Suely Ferreira. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

LÉVINAS, E. *Totalidade e Infinito: ensaio sobre a exterioridade*. Tradução de José Pinto Ribeiro. Lisboa: Edições 70, 1961.

FIGUEIREDO, A. M. **A importância da Humanização na Saúde**. São Paulo: Editora IME, 2018. Disponível em: <https://editoraime.com.br/livros/index.php/ime/catalog/download/105/54/1507-1?inline=1>. Acesso em: 21 out. 2025.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, A. B.; SANTOS, M. H. **Estratégias para a humanização no ambiente hospitalar**. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, v. 8, n. 2, p. 134-142, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2004.v13n3/30-35>. Acesso em: 21 out. 2025.



- LIMA, P. R.; SILVA, R. **Enfermagem humanizada: impactos no cuidado ao paciente.** Saúde & Humanização, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 45-53, 2019. Disponível em: <https://editoraime.com.br/livros/index.php/ime/catalog/download/105/54/1507-1?inline=1>. Acesso em: 21 out. 2025.
- MARX, Karl. *Manuscritos econômico-filosóficos de 1844*. Tradução de Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004.
- MORAES, L. C. **Fatores de sucesso na implementação da humanização.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 675-683, 2020. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2019/04/25/metade-dos-alunos-de-medicina-apresenta-adoecimento-mental/>. Acesso em: 21 out. 2025.
- NASCIMENTO, C. F.; ANDRADE, R. **Reflexões sobre ética e humanização.** Revista de Ética, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 22-30, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FsKx7VwgRVSwS638BqhbmK/pdf/>. Acesso em: 21 out. 2025.
- OLIVEIRA, T.; SOUSA, L. R. **O impacto da humanização na qualidade do cuidado em saúde: revisão de literatura.** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 11, n. 2, p. 120-129, 2023. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/739>. Acesso em: 21 out. 2025.
- PEREIRA, M. S. **A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24, n. 3, p. 485-495, 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300003. Acesso em: 21 out. 2025.
- SILVA, J. A. **A simulação como estratégia para o ensino humanizado.** Medical Research Archives, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://esmed.org/MRA/mra/article/view/6589>. Acesso em: 21 out. 2025.