

CUIDADO INTEGRAL E HUMANO EM SAÚDE HOSPITALAR: ESTUDO REFLEXIVO À LUZ DA CIÊNCIAS HUMANA

COMPREHENSIVE AND HUMANE CARE IN HOSPITAL HEALTHCARE: A REFLECTIVE STUDY IN LIGHT OF THE HUMAN SCIENCES

Sérgio Ferreira Tannús¹

Luciana Vieira Della Santa Souza²

Lidiane Leonor Silva Cunha³

Alexsandra Costa Miguel⁴

Edinamar de Assis Matos⁵

Karolina Mahatma de Brito Torreão⁶

Aline Costa Mezencio Falcão⁷

Denise Falcão Costa Coelho⁸

Betânia Marta Alves Ferreira⁹

Resumo: O cuidado integral e humano constitui um dos principais desafios da assistência hospitalar

1 Enfermeiro mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Uberlândia, doutorando em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca.

2 Enfermeira, especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivos e Emergência à Criança e ao Adolescente e mestre em Terapia Celular

3 Licenciatura em Biologia, especialização Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia, Técnica em enfermagem na Universidade Federal de Uberlândia.

4 Graduada em enfermagem. Especialização em enfermagem do trabalho e em auditoria de sistemas em saúde.

5 Gestão de recursos humanos, especializada em Gestão de recursos humanos e Meio Ambiente.

6 Enfermeira, Especialista em Pediatria e UTI neonatal. Hospital das Clínicas de Campina Grande.

7 Graduação em Direito, especialista em Educação Ambiental.

8 Psicóloga, especialista em Psicologia em Hospital Geral - FMUSP. Psicóloga em hospital da EBSEH do HUUFPI.

9 Enfermeira, especialista em Docência dos ensinos Médio, técnico e superior.



contemporânea, especialmente diante da crescente complexidade dos serviços de saúde e da intensificação da incorporação tecnológica nos processos assistenciais. Embora os avanços científicos tenham ampliado significativamente a capacidade diagnóstica e terapêutica das instituições hospitalares, observa-se a necessidade de fortalecer abordagens que reconheçam a pessoa para além da doença, valorizando suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e éticas. Este estudo teve como objetivo refletir sobre os fundamentos do cuidado integral e humano na assistência hospitalar à luz das Ciências Humanas. Trata-se de um estudo reflexivo fundamentado na análise crítica da literatura científica contemporânea acerca da humanização do cuidado, do cuidado centrado na pessoa e das contribuições das Ciências Humanas para a qualificação das práticas assistenciais. As reflexões evidenciam que a humanização ultrapassa a adoção de práticas acolhedoras, constituindo uma perspectiva ética e relacional que integra competência técnico-científica, comunicação terapêutica, respeito à autonomia, reconhecimento da vulnerabilidade e valorização da dignidade humana. Conclui-se que a articulação entre os referenciais das Ciências da Saúde e das Ciências Humanas fortalece a construção de práticas hospitalares mais integrais, humanizadas e centradas na pessoa, contribuindo para uma assistência ética, resolutiva e comprometida com a qualidade do cuidado.

Palavras chaves: Humanização da assistência; Assistência hospitalar; Cuidado centrado no paciente; Integralidade em saúde; Ciências Humanas.

Abstract: Comprehensive and humane care is one of the main challenges of contemporary hospital care, especially given the increasing complexity of health services and the intensification of technological incorporation in care processes. Although scientific advances have significantly expanded the diagnostic and therapeutic capacity of hospital institutions, there is a need to strengthen approaches that recognize the person beyond the disease, valuing their biological, psychological, social, cultural, and ethical dimensions. This study aimed to reflect on the foundations of comprehensive and humane



care in hospital care in light of the Human Sciences. This is a reflective study based on a critical analysis of contemporary scientific literature on the humanization of care, person-centered care, and the contributions of the Human Sciences to the qualification of care practices. The reflections show that humanization goes beyond the adoption of welcoming practices, constituting an ethical and relational perspective that integrates technical-scientific competence, therapeutic communication, respect for autonomy, recognition of vulnerability, and valuing human dignity. It is concluded that the articulation between the frameworks of Health Sciences and Human Sciences strengthens the construction of more comprehensive, humanized, and person-centered hospital practices, contributing to ethical, effective care committed to quality of care.

Keywords: Humanization of care; Hospital care; Patient-centered care; Comprehensive health care; Human Sciences.

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos alcançados nas últimas décadas transformaram profundamente a assistência hospitalar, ampliando a capacidade diagnóstica, terapêutica e de monitoramento clínico, além de contribuírem para importantes reduções da morbimortalidade em diferentes condições de saúde. Entretanto, o mesmo processo que elevou a complexidade técnico-científica dos serviços hospitalares também favoreceu, em muitos contextos, a consolidação de modelos assistenciais fortemente centrados na doença, nos procedimentos e na incorporação de tecnologias, reduzindo, por vezes, o espaço destinado às dimensões subjetivas, relacionais e existenciais que permeiam o processo de adoecimento. Como consequência, pacientes e familiares frequentemente vivenciam experiências marcadas por sentimentos de vulnerabilidade, perda de autonomia, isolamento, insegurança e despersonalização do cuidado, evidenciando que a excelência técnica, embora indispensável, não é suficiente para garantir uma assistência verdadeiramente integral



e humanizada (Kvande et al., 2022; Allande-Cussó et al., 2025).

Nesse cenário, a humanização do cuidado emerge como uma resposta ética, científica e organizacional às limitações do modelo biomédico tradicional. Mais do que uma diretriz administrativa ou um conjunto de práticas voltadas ao acolhimento, a humanização representa uma mudança paradigmática na forma de compreender o cuidado em saúde, deslocando o foco exclusivo da doença para a pessoa em sua totalidade. Essa perspectiva reconhece que o processo saúde-doença envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais e relacionais, exigindo abordagens que valorizem a singularidade dos indivíduos, respeitem sua autonomia e promovam relações terapêuticas fundamentadas na escuta, no diálogo, na empatia e no reconhecimento da dignidade humana (Allande-Cussó et al., 2025; Meneses-La-Riva; Suyo-Vega; Fernández-Bedoya, 2021).

A literatura contemporânea demonstra que o cuidado humanizado transcende a relação direta entre profissional e paciente, envolvendo também aspectos estruturais, organizacionais e culturais das instituições de saúde. Ambientes de trabalho saudáveis, dimensionamento adequado de profissionais, liderança participativa, comunicação efetiva, segurança do paciente e valorização das equipes constituem elementos essenciais para que a humanização seja incorporada ao cotidiano dos serviços hospitalares. Assim, o cuidado integral passa a ser compreendido como resultado da interação entre condições institucionais, competência técnico-científica e qualidade das relações estabelecidas entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, reforçando que a humanização depende tanto da organização dos serviços quanto das atitudes e valores que orientam as práticas assistenciais (Allande-Cussó et al., 2025).

Essa transformação conceitual encontra sólido respaldo nas teorias humanísticas do cuidado desenvolvidas no campo da Enfermagem e das Ciências Humanas. Autoras como Jean Watson, Paterson e Zderad, bem como modelos contemporâneos centrados na pessoa, defendem que cuidar ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, constituindo uma experiência relacional, ética e existencial, na qual profissional e paciente estabelecem vínculos capazes de favorecer não apenas a recuperação clínica, mas também o fortalecimento da autonomia, da esperança, da confiança e do sentido atribuído



à experiência do adoecimento. Sob essa perspectiva, o cuidado passa a ser compreendido como uma prática moral que reconhece a pessoa em sua unicidade, respeita seus valores, crenças e projetos de vida e promove intervenções compatíveis com suas necessidades integrais (Ghanbari-Afra; Adib-Hajbaghery; Dianati, 2022; Meneses-La-Riva; Suyo-Vega; Fernández-Bedoya, 2021).

Paralelamente, as Ciências Humanas oferecem importantes referenciais para ampliar a compreensão do cuidado hospitalar ao reconhecerem que a doença não representa apenas um evento biológico, mas uma experiência profundamente marcada por aspectos culturais, históricos, sociais, emocionais e éticos. A antropologia, a filosofia, a psicologia, a sociologia e a bioética contribuem para compreender o paciente como sujeito de direitos, portador de uma história, de relações e de valores que influenciam a maneira como vivencia o adoecimento e interage com os serviços de saúde. Nessa perspectiva, conceitos como vulnerabilidade, alteridade, dignidade, responsabilidade e reconhecimento tornam-se fundamentais para orientar práticas assistenciais capazes de responder às necessidades concretas das pessoas em situações de sofrimento. O cuidado integral deixa, assim, de ser entendido apenas como ampliação das dimensões clínicas da assistência para assumir uma perspectiva relacional, na qual o acompanhamento, a presença e o compromisso ético passam a ocupar lugar central na prática profissional (Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à incorporação da perspectiva do paciente na avaliação da qualidade assistencial. Estudos demonstram que a percepção dos usuários sobre acolhimento, comunicação, respeito, participação nas decisões, competência profissional e continuidade do cuidado constitui importante indicador da qualidade dos serviços hospitalares. Pacientes que percebem o cuidado como personalizado, respeitoso e centrado em suas necessidades apresentam maiores níveis de satisfação, maior adesão aos tratamentos, melhor relação com as equipes de saúde e desfechos clínicos mais favoráveis. Esses achados reforçam que a qualidade da assistência não pode ser avaliada exclusivamente por indicadores técnicos ou gerenciais, devendo incorporar a experiência vivida pelas pessoas ao longo do processo de hospitalização (Al-Jabri; Turunen; Kvist, 2021).



Diante desse contexto, torna-se necessário aprofundar a reflexão acerca dos fundamentos que sustentam o cuidado integral e humano na assistência hospitalar, especialmente frente aos desafios impostos pela crescente tecnificação dos serviços, pela complexidade dos processos assistenciais e pelas mudanças nas necessidades de saúde da população. Mais do que discutir estratégias operacionais de humanização, faz-se necessário compreender os pressupostos antropológicos, éticos e relacionais que conferem sentido ao cuidado em saúde e que permitem resgatar a centralidade da pessoa no contexto hospitalar. Assim, este estudo reflexivo tem como objetivo analisar o cuidado integral e humano na assistência hospitalar à luz das Ciências Humanas, discutindo os fundamentos teóricos que sustentam a humanização do cuidado, a centralidade da pessoa e as contribuições das abordagens humanísticas para a qualificação das práticas assistenciais.

DESENVOLVIMENTO

O PARADIGMA BIOMÉDICO E OS DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO HOSPITALAR

O hospital consolidou-se, ao longo da história, como um espaço privilegiado para a incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na assistência à saúde. A evolução dos métodos diagnósticos, das terapias medicamentosas, das técnicas cirúrgicas e dos sistemas de monitoramento clínico ampliou significativamente a capacidade dos serviços hospitalares de responder a condições agudas e crônicas de elevada complexidade. Entretanto, paralelamente aos inegáveis benefícios produzidos por esse desenvolvimento técnico-científico, emergiram desafios relacionados à preservação da dimensão humana do cuidado, especialmente diante da crescente padronização dos processos assistenciais e da centralidade conferida aos procedimentos, protocolos e indicadores de desempenho (Allande-Cussó et al., 2025).

A predominância do paradigma biomédico, embora fundamental para o desenvolvimento



da medicina moderna, contribuiu para a construção de um modelo assistencial fortemente orientado pela identificação e tratamento das alterações biológicas do organismo. Nessa perspectiva, a doença passou a ocupar posição central na organização da assistência, frequentemente reduzindo o paciente à condição de portador de uma patologia específica. Tal racionalidade favoreceu importantes conquistas científicas, porém mostrou-se insuficiente para responder às necessidades emocionais, sociais, culturais, espirituais e existenciais que acompanham o adoecimento e a hospitalização. O sofrimento humano, nesse contexto, ultrapassa os limites da alteração fisiológica e envolve experiências relacionadas ao medo, à incerteza, à perda de autonomia, às mudanças na identidade e à ruptura temporária dos vínculos cotidianos, aspectos que não podem ser plenamente compreendidos apenas sob a ótica biomédica (Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

A hospitalização representa, para muitas pessoas, uma experiência marcada pela vulnerabilidade. O ambiente hospitalar, caracterizado por normas rígidas, tecnologias complexas, linguagem especializada e mudanças bruscas na rotina de vida, frequentemente produz sentimentos de insegurança, dependência e perda do controle sobre decisões relacionadas ao próprio corpo e ao tratamento. Sob a perspectiva das Ciências Humanas, essa vulnerabilidade não deve ser compreendida como expressão exclusiva da fragilidade física decorrente da doença, mas como uma condição inerente à existência humana, que se torna mais evidente diante do sofrimento, da dor e da possibilidade da finitude. Reconhecer essa condição implica compreender que o cuidado hospitalar precisa responder não apenas às necessidades clínicas, mas também às necessidades relacionais, emocionais e éticas que emergem durante o processo de adoecimento (Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

Essa compreensão desloca o cuidado hospitalar de uma lógica centrada exclusivamente na intervenção técnica para uma perspectiva que reconhece a pessoa como sujeito de direitos, portadora de valores, histórias de vida, crenças e projetos existenciais. O paciente deixa de ser percebido como destinatário passivo das condutas profissionais e passa a ocupar posição ativa na construção das decisões relacionadas ao próprio cuidado. Consequentemente, práticas como escuta qualificada,



diálogo, compartilhamento de decisões, respeito às preferências individuais e valorização da autonomia deixam de representar atitudes complementares e passam a constituir elementos essenciais da qualidade assistencial (Al-Jabri; Turunen; Kvist, 2021; Allande-Cussó et al., 2025).

Nesse cenário, a humanização emerge como um movimento de ressignificação das práticas hospitalares. Diferentemente de interpretações que restringem a humanização à cordialidade ou à melhoria do acolhimento, a literatura contemporânea a compreende como uma transformação estrutural das relações estabelecidas nos serviços de saúde. Humanizar significa reorganizar processos assistenciais, fortalecer ambientes de trabalho colaborativos, favorecer a comunicação entre profissionais, pacientes e familiares e construir culturas organizacionais comprometidas com a dignidade da pessoa humana. Essa perspectiva amplia significativamente o conceito de qualidade assistencial, ao reconhecer que excelência técnica e sensibilidade humana são dimensões complementares e indissociáveis do cuidado (Allande-Cussó et al., 2025).

Essa mudança paradigmática também repercute sobre o papel dos profissionais de saúde. Se, por um lado, a competência técnico-científica permanece indispensável para a segurança do paciente, por outro, torna-se insuficiente quando dissociada das competências relacionais, éticas e comunicacionais. O cuidado integral exige profissionais capazes de reconhecer a singularidade de cada pessoa, estabelecer relações terapêuticas baseadas na confiança e compreender que decisões clínicas produzem repercussões que ultrapassam os aspectos biológicos da doença. Nessa perspectiva, empatia, presença, escuta ativa, sensibilidade cultural e corresponsabilização deixam de ser atributos desejáveis para se constituírem como competências essenciais ao exercício profissional (Ghanbari-Afra; Adib-Hajbaghery; Dianati, 2022).

Além disso, a humanização não pode ser compreendida como responsabilidade exclusiva dos profissionais que atuam diretamente na assistência. Sua consolidação depende de condições institucionais favoráveis, incluindo dimensionamento adequado das equipes, valorização do trabalho interdisciplinar, educação permanente, liderança participativa e culturas organizacionais comprometidas com o respeito às pessoas. Instituições que promovem ambientes colaborativos e



reconhecem simultaneamente as necessidades de pacientes e trabalhadores apresentam maior potencial para desenvolver práticas verdadeiramente humanizadas, reduzindo o risco de esgotamento profissional e fortalecendo a qualidade das relações terapêuticas (Allande-Cussó et al., 2025).

Dessa forma, superar os limites do paradigma biomédico não significa negar a importância da ciência ou da tecnologia, mas reconhecer que ambas precisam estar integradas a uma compreensão ampliada do cuidado. A excelência hospitalar, na contemporaneidade, não pode ser medida apenas pela eficiência dos procedimentos ou pelos indicadores clínicos, mas também pela capacidade das instituições de reconhecer a pessoa em sua integralidade, respeitar sua dignidade e construir relações de cuidado fundamentadas na ética, na solidariedade e no compromisso com a vida. Essa perspectiva constitui o ponto de partida para compreender o cuidado integral e humano como um dos principais desafios e, simultaneamente, uma das maiores possibilidades de transformação da assistência hospitalar contemporânea (Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026; Ghanbari-Afra; Adib-Hajbaghery; Dianati, 2022).

O CUIDADO INTEGRAL E HUMANO COMO EXPRESSÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA

Refletir sobre o cuidado integral e humano implica reconhecer que cuidar vai muito além da realização de procedimentos técnicos ou da aplicação de protocolos clínicos. Embora a competência científica permaneça indispensável para garantir segurança e efetividade das intervenções, o cuidado somente alcança sua plenitude quando incorpora dimensões relacionais, éticas e existenciais que reconhecem o paciente como pessoa singular, portadora de história, valores, expectativas e necessidades que transcendem o adoecimento. Sob essa perspectiva, o cuidado deixa de ser compreendido como uma sucessão de atos técnicos para constituir uma prática moral orientada pelo reconhecimento da dignidade humana e pela responsabilidade compartilhada entre profissionais, pacientes e familiares (Ghanbari-Afra; Adib-Hajbaghery; Dianati, 2022; Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).



Essa compreensão encontra respaldo nas Ciências Humanas, particularmente na antropologia filosófica, que concebe o ser humano como um ser essencialmente relacional e vulnerável. A vulnerabilidade, nesse contexto, não representa apenas uma condição decorrente da doença, mas uma característica constitutiva da existência humana, evidenciada em diferentes momentos da vida e intensificada nas experiências de sofrimento, hospitalização e dependência. Longe de representar fragilidade ou incapacidade, essa condição estabelece o fundamento ético do cuidado, pois é justamente o reconhecimento da vulnerabilidade do outro que desperta a responsabilidade de acolher, proteger e acompanhar. Assim, cuidar significa responder à necessidade humana de ser reconhecido, compreendido e acompanhado em sua totalidade, respeitando sua singularidade e preservando sua dignidade mesmo diante da doença e das limitações impostas pelo contexto hospitalar (Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

Sob essa perspectiva, o conceito de integralidade amplia significativamente o entendimento tradicional do cuidado em saúde. A integralidade não se restringe à oferta de múltiplos serviços ou à atuação de diferentes profissionais, mas pressupõe uma compreensão ampliada da pessoa em suas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual. Isso significa reconhecer que sintomas físicos coexistem com medos, incertezas, expectativas, relações familiares, experiências de vida e significados atribuídos ao processo de adoecimento, exigindo intervenções que dialoguem simultaneamente com essas diferentes dimensões. Dessa forma, o cuidado integral desloca o foco exclusivo da doença para a experiência humana de adoecer, reafirmando que cada pessoa vivencia a enfermidade de maneira única e requer respostas igualmente singulares (Allande-Cussó et al., 2025; Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

A análise conceitual realizada por Ghanbari-Afra, Adib-Hajbaghery e Dianati (2022) contribui significativamente para essa discussão ao identificar atributos essenciais do cuidado humano. Os autores destacam que a comunicação terapêutica, a presença autêntica junto ao paciente, a empatia, o respeito aos direitos da pessoa, a competência técnico-científica, a criatividade, a subjetividade e a promoção do bem-estar constituem elementos inseparáveis da prática assistencial humanizada.



Esses atributos evidenciam que o cuidado humano não se limita ao domínio técnico, exigindo também sensibilidade para compreender necessidades que frequentemente permanecem invisíveis aos indicadores clínicos convencionais. A escuta, a disponibilidade para o diálogo e a capacidade de reconhecer emoções e valores tornam-se, assim, instrumentos terapêuticos tão relevantes quanto os recursos tecnológicos disponíveis nos hospitais.

Nesse sentido, a relação terapêutica assume papel central na produção do cuidado integral. Diferentemente de uma interação baseada exclusivamente na transmissão de informações ou na execução de condutas clínicas, a relação terapêutica constitui um encontro entre sujeitos que compartilham responsabilidades, expectativas e experiências. Esse encontro favorece a construção de vínculos de confiança capazes de reduzir a ansiedade, fortalecer a autonomia do paciente e ampliar sua participação nas decisões relacionadas ao tratamento. A confiança construída entre profissionais, pacientes e familiares também contribui para maior adesão terapêutica, melhora da comunicação e fortalecimento da corresponsabilização pelo cuidado, aspectos reconhecidos como fundamentais para a qualidade da assistência hospitalar (Meneses-La-Riva; Suyo-Vega; Fernández-Bedoya, 2021; Al-Jabri; Turunen; Kvist, 2021).

Outro aspecto fundamental refere-se ao reconhecimento da subjetividade como componente inseparável da prática assistencial. A experiência do adoecimento modifica projetos de vida, altera relações familiares, desperta medos e produz significados particulares que não podem ser plenamente capturados por exames laboratoriais ou protocolos clínicos. Assim, compreender o paciente implica reconhecer também sua história, suas crenças, seus valores culturais, sua espiritualidade e suas formas particulares de enfrentar o sofrimento. As Ciências Humanas oferecem importantes referenciais para essa compreensão ao enfatizarem que o cuidado ético exige abertura ao diálogo, respeito às diferenças e reconhecimento da alteridade como condição indispensável para relações verdadeiramente humanizadas (Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

Entretanto, a concretização desse modelo de cuidado depende igualmente das condições institucionais em que o trabalho em saúde é desenvolvido. Sobrecarga assistencial, escassez de



profissionais, ambientes organizacionais marcados por elevada pressão produtiva e modelos de gestão excessivamente burocratizados podem comprometer a capacidade das equipes de estabelecer relações terapêuticas consistentes. Humanizar o cuidado, portanto, não constitui responsabilidade exclusiva do profissional individualmente considerado, mas exige organizações comprometidas com condições adequadas de trabalho, valorização das equipes, educação permanente e fortalecimento de culturas institucionais orientadas pela ética do cuidado e pelo respeito à dignidade humana (Allande-Cussó et al., 2025).

Dessa maneira, o cuidado integral e humano configura-se como uma expressão concreta da dignidade da pessoa no contexto hospitalar. Ao integrar competência técnico-científica, sensibilidade ética e compromisso relacional, amplia-se a capacidade dos serviços de saúde de responder às múltiplas necessidades que acompanham o adoecimento. Mais do que recuperar funções biológicas, cuidar integralmente significa reconhecer a pessoa em sua totalidade, respeitar sua singularidade e construir relações que reafirmem sua condição de sujeito, mesmo diante das circunstâncias de maior vulnerabilidade. É nessa articulação entre ciência, técnica e humanidades que se encontra uma das principais possibilidades de transformação da assistência hospitalar contemporânea (Ghanbari-Afra; Adib-Hajbaghery; Dianati, 2022; Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

CONCLUSÃO

As reflexões desenvolvidas neste estudo evidenciam que o cuidado integral e humano representa uma dimensão indispensável para a qualificação da assistência hospitalar contemporânea, especialmente diante dos desafios impostos pela crescente complexidade dos processos assistenciais e pela intensificação da incorporação tecnológica nos serviços de saúde. Embora os avanços científicos tenham ampliado significativamente a capacidade diagnóstica e terapêutica das instituições hospitalares, a excelência técnico-científica, isoladamente, não é suficiente para responder às múltiplas necessidades das pessoas em situação de adoecimento. O processo de hospitalização



envolve experiências marcadas por vulnerabilidade, sofrimento, insegurança e mudanças profundas na vida dos indivíduos, exigindo abordagens capazes de integrar competência técnica, sensibilidade ética e compromisso relacional (Allande-Cussó et al., 2025; Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

À luz das Ciências Humanas, o cuidado deixa de ser compreendido como uma sequência de intervenções voltadas exclusivamente ao controle da doença para constituir uma prática ética fundamentada no reconhecimento da dignidade, da singularidade e da vulnerabilidade inerentes à condição humana. A antropologia, a filosofia, a psicologia, a sociologia e a bioética oferecem referenciais que ampliam a compreensão do processo saúde-doença ao reconhecerem que o adoecimento envolve dimensões biológicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais indissociáveis. Essa perspectiva reafirma a necessidade de práticas assistenciais capazes de reconhecer o paciente como sujeito de direitos, participante ativo das decisões relacionadas ao próprio cuidado e protagonista de sua trajetória terapêutica (Núñez-Sánchez; de la Calle Maldonado; Castañera Ribé, 2026).

As evidências analisadas também demonstram que a humanização do cuidado hospitalar depende da construção de relações terapêuticas fundamentadas na empatia, na comunicação qualificada, na presença, na escuta ativa e no respeito às preferências e valores de cada pessoa. Esses atributos, amplamente descritos na literatura sobre cuidado humano, fortalecem o vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, favorecem maior adesão ao tratamento, ampliam a satisfação com a assistência e contribuem para melhores desfechos clínicos e psicossociais. Dessa forma, a qualidade da assistência hospitalar não pode ser avaliada apenas por indicadores técnicos ou organizacionais, devendo incorporar também a experiência vivida pelos pacientes e o modo como se sentem acolhidos, respeitados e reconhecidos durante o processo de cuidado (Ghanbari-Afra; Adib-Hajbaghery; Dianati, 2022; Al-Jabri; Turunen; Kvist, 2021).

Entretanto, a consolidação de um cuidado verdadeiramente integral exige mudanças que extrapolam a atuação individual dos profissionais. A humanização da assistência depende igualmente de políticas institucionais comprometidas com ambientes de trabalho saudáveis, valorização das equipes,



fortalecimento da educação permanente, incentivo ao trabalho interdisciplinar e desenvolvimento de culturas organizacionais orientadas pela ética, pela corresponsabilização e pelo respeito à pessoa. Instituições que promovem condições adequadas para o exercício profissional favorecem não apenas maior segurança assistencial, mas também relações mais humanizadas entre trabalhadores, pacientes e familiares, reforçando que o cuidado integral é resultado da interação entre pessoas, organizações e valores compartilhados (Allande-Cussó et al., 2025).

Por fim, este estudo reafirma que a integração entre os conhecimentos produzidos pelas Ciências da Saúde e pelas Ciências Humanas constitui um caminho promissor para a construção de práticas hospitalares mais éticas, sensíveis e centradas na pessoa. Humanizar o cuidado não significa reduzir a importância da ciência ou da tecnologia, mas reconhecer que ambas alcançam seu maior potencial quando orientadas pelo compromisso com a dignidade humana, pela valorização das relações interpessoais e pelo reconhecimento da singularidade de cada indivíduo. Assim, o cuidado integral configura-se como uma expressão concreta da humanização da assistência hospitalar, capaz de aproximar conhecimento científico, responsabilidade ética e sensibilidade humana na construção de serviços de saúde mais acolhedores, equitativos e comprometidos com a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

AL-JABRI, Fatma Yaqoob Mohammed; TURENEN, Hannele; KVIST, Tarja. Patients' perceptions of healthcare quality at hospitals measured by the Revised Humane Caring Scale. *Journal of Patient Experience*, Thousand Oaks, v. 8, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/23743735211065265>.

ALLANDE-CUSSÓ, Regina; et al. Humanizing hospital care: a concept analysis. *Nursing Open*, Hoboken, v. 12, 2025.

GHANBARI-AFRA, Leila; ADIB-HAJBAGHERY, Mohsen; DIANATI, Mansour. Human caring: a concept analysis. *Journal of Caring Sciences*, Tabriz, v. 11, n. 4, p. 246-254, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>.



KVANDE, Marianne E.; et al. Humanization in intensive care: a concept analysis. Nursing Forum, Hoboken, v. 57, 2022.

MENESES-LA-RIVA, Mónica; SUYO-VEGA, José Alfredo; FERNÁNDEZ-BEDOYA, Víctor Hugo. Humanized care from the perspective of patients and nurses: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel, v. 18, n. 19, 2021.

NÚÑEZ-SÁNCHEZ, Paula María; DE LA CALLE MALDONADO, Carmen; CASTAÑERA RIBÉ, Cecilia. Comprehensive care and accompaniment: presuppositions, attitudes, and scope. Frontiers in Psychology, Lausanne, v. 17, p. 1722294, 2026. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1722294>

