



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE



MARIANA TEIXEIRA COSTA

ITINERÁRIO FORMATIVO EM PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO DE
FISIOTERAPEUTAS EM UM HOSPITAL GERAL

MACEIÓ-AL

2026

MARIANA TEIXEIRA COSTA

**ITINERÁRIO FORMATIVO EM PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO DE
FISIOTERAPEUTAS EM UM HOSPITAL GERAL**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de pesquisa: Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira

Coorientadora: Profa. Dra. Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça

MACEIÓ-AL

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Myrtes Vieira do Nascimento CRB4/1680

- C837i Costa, Mariana Teixeira.
Itinerário formativo em práticas de humanização de fisioterapeutas em um hospital geral / Mariana Teixeira Costa. – 2026.
120 f.: il. color.
- Orientação: Iramirton Figuerêdo Moreira.
Coorientação: Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2026.
- Inclui referências.
Apêndices: f. 105-112.
Anexos: f. 113-120.
1. Humanização da assistência. 2. Serviço hospitalar de fisioterapia. 3. Educação em saúde. 4. Educação permanente. I. Título.

CDU:615.8



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

FOLHA DE APROVAÇÃO

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do(a) aluno(a) **Mariana Teixeira Costa**, intitulado: "ITINERÁRIO FORMATIVO EM PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UM HOSPITAL GERAL.", sob orientação da Prof. Dr. Iramirton Figueredo Moreira e coorientação da Profª Drª. Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça. Foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em 12 de agosto de 2026. A ATA dessa defesa é a de nº 121.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o/a candidato (a):

(☒) Aprovado(a) (☐) Reprovado

Banca Examinadora:

Presidente: Prof.^a Dr. Iramirton Figueredo Moreira – MPES/UFAL
Membro Interno: Prof.^a Dr.^a. Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra - MPES/UFAL
Membro Externo: Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia – UFAL
Membro Interno (Suplente): Prof.^a Dr.^a. Rossana Teotônio de Farias Moreira - MPES/UFAL
Membro Interno (Suplente): Prof.^a Dr.^a. Josineide Francisco Sampaio – PROFSAÚDE/UFAL

Documento assinado digitalmente
gov.br IRAMIRTON FIGUEREDO MOREIRA
Data: 13/08/2026 10:33:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro Presidente da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA LUSIA DE MORAIS BELO BEZERRA
Data: 13/08/2026 12:53:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro Titular da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br DIVANISE SURUAGY CORREIA
Data: 16/08/2026 11:03:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro Titular da Banca

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pelo dom da vida, por me fortalecer e guiar ao longo desta caminhada.

Ao meu esposo, ao meu filho e aos meus familiares, por todo o amor, apoio e incentivo, fundamentais para a realização deste sonho.

Ao meu orientador, Iramiton Figuerêdo Moreira, e à coorientadora, Ângela Maria Canuto, pelo acolhimento, atenção e valiosas orientações ao longo desta pesquisa.

Aos professores do curso, em especial às professoras Andrea Marques Vanderlei Fregadolli e Maria Lusía de Moraes Bello Bezerra, pelos ensinamentos compartilhados, pela dedicação e pelo apoio ao longo dessa trajetória.

Aos colegas de turma, em especial Jacqueline, Larissa, Rose, Miliana e Viviane, pela parceria, apoio e pelas trocas de experiências que contribuíram para o desenvolvimento deste percurso.

Aos meus amigos, pela presença, incentivo e apoio, especialmente nos momentos mais desafiadores.

Aos participantes da pesquisa, pela colaboração e pela disponibilidade durante a realização deste estudo.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, pela atenção, pelas contribuições pertinentes e pelo olhar criterioso, que enriqueceram este trabalho.

Minha gratidão.

RESUMO GERAL

Introdução: A formação em saúde tem sido desafiada a superar modelos centrados apenas na dimensão técnico-biológica do cuidado, exigindo processos formativos que integrem aspectos éticos, relacionais, políticos e institucionais. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Humanização (PNH) reforça a necessidade de práticas comprometidas com a integralidade, a valorização dos sujeitos e a qualificação das relações de cuidado. Na fisioterapia hospitalar, a humanização assume relevância particular diante da complexidade assistencial, da influência do modelo biomédico e da necessidade de articulação entre competência técnica e cuidado integral. **Objetivo:** Analisar os itinerários formativos de fisioterapeutas atuantes em um hospital geral, identificando os sentidos atribuídos à humanização em suas práticas assistenciais, representações sociais e experiências de educação permanente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e aplicada, estruturada em três estudos articulados. O primeiro analisou os itinerários formativos de fisioterapeutas hospitalares por meio de entrevistas semiestruturadas, com apoio do software *IRAMUTEQ* e da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), associada à análise de conteúdo. O segundo investigou as representações sociais da humanização por meio da análise de similitude, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. O terceiro consistiu no desenvolvimento e implementação de um e-book sobre humanização no cuidado hospitalar, utilizado como dispositivo de educação permanente em rodas de conversa com estagiários, residentes e profissionais da saúde. **Resultados:** Os achados evidenciaram que a humanização é compreendida pelos fisioterapeutas como uma construção que envolve dimensões éticas, técnicas, relacionais e institucionais, ultrapassando atitudes individuais de empatia e acolhimento. O primeiro estudo mostrou que os itinerários formativos e as experiências no trabalho influenciam diretamente a construção de práticas humanizadas, embora ainda existam fragilidades na formação inicial sobre o tema. O segundo revelou que a humanização se organiza, nas representações sociais dos participantes, em torno de elementos como paciente, escuta, respeito, vínculo e cuidado integral. O terceiro demonstrou o potencial do e-book como estratégia de educação permanente, favorecendo reflexão crítica, troca de experiências e ampliação da compreensão da humanização no contexto hospitalar. **Considerações finais:** A dissertação evidencia que a humanização na fisioterapia hospitalar é um fenômeno multidimensional, construído na interface entre formação, trabalho, representações sociais e educação permanente. Ao articular diferentes abordagens analíticas e um produto educacional, o estudo contribui para o fortalecimento da formação em saúde, da prática fisioterapêutica hospitalar e da implementação da Política Nacional de Humanização no SUS.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Educação Superior; Educação Permanente.

GENERAL ABSTRACT

Introduction: Health education has been challenged to move beyond models focused solely on the technical-biological dimension of care, requiring training processes that integrate ethical, relational, political, and institutional aspects. Within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS), the National Humanization Policy (NHP) reinforces the need for practices committed to comprehensiveness, the valuing of subjects, and the qualification of care relationships. In hospital physiotherapy, humanization is particularly relevant given the complexity of care, the influence of the biomedical model, and the need to articulate technical competence with comprehensive care. **Objective:** To analyze the educational trajectories of physiotherapists working in a general hospital, identifying the meanings attributed to humanization in their care practices, social representations, and continuing health education experiences. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive, and applied study structured into three interconnected studies. The first analyzed the educational trajectories of hospital physiotherapists through semi-structured interviews, supported by *IRAMUTEQ* software and Descending Hierarchical Classification (DHC), associated with content analysis. The second investigated the social representations of humanization through similarity analysis, grounded in Social Representations Theory. The third consisted of the development and implementation of an e-book on humanization in hospital care, used as a continuing education tool in discussion groups with physiotherapists. **Results:** The findings showed that physiotherapists understand humanization as a construct involving ethical, technical, relational, and institutional dimensions, going beyond individual attitudes such as empathy and welcoming. The first study showed that educational trajectories and work experiences directly influence the construction of humanized practices, although weaknesses in initial training on the topic remain. The second revealed that, in participants' social representations, humanization is organized around elements such as patient, listening, respect, bond, and comprehensive care. The third demonstrated the potential of the e-book as a continuing education strategy, fostering critical reflection, exchange of experiences, and an expanded understanding of humanization in the hospital context. **Final considerations:** This dissertation shows that humanization in hospital physiotherapy is a multidimensional phenomenon built at the intersection of education, work, social representations, and continuing health education. By articulating different analytical approaches and an educational product, the study contributes to strengthening health education, hospital physiotherapy practice, and the implementation of the National Humanization Policy in SUS.

Keywords: Humanization of care; Hospital Physiotherapy Service; Higher Education; Continuing Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)	32
Figura 2	Árvore de similitude das palavras associadas à humanização do cuidado	58
Figura 3	Síntese Integrada Geral dos Achados das Representações Sociais	71
Figura 4	Percurso de implementação do e-book como estratégia de Educação Permanente em Saúde.	80
Figura 5	Apresentação do e-book durante a roda de conversa com participantes	85
Figura 6	Rodas de Conversas	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Percepções dos fisioterapeutas sobre humanização (Escala de Likert)	28
Tabela 2	Síntese interpretativa dos eixos temáticos identificados na análise de similitude das representações sociais da humanização no cuidado fisioterapêutico hospitalar	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DP	Desvio Padrão
Ent	Entrevistado (a)
EPS	Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
FAMED	Faculdade de Medicina
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HGE	Hospital Geral do Estado
IESA	Instituto de Ensino Superior de Alagoas
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IA	Inteligência Artificial
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
P	Participante
PNH	Política Nacional de Humanização
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCB	Universidade Castelo Branco
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	13
2 INTRODUÇÃO GERAL	15
3 ARTIGO 1: Itinerário formativo em práticas de humanização de fisioterapeutas em um hospital geral: análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD)	17
RESUMO.....	17
ABSTRACT	18
3.1 INTRODUÇÃO.....	19
3.2 PERCURSO METODOLÓGICO	22
3.2.1 Cenário do Estudo	22
3.2.2 Participantes do Estudo	22
3.2.3 Instrumentos e Coleta de Dados	23
3.2.3.1 Questionário de Caracterização e Percepção	23
3.2.3.2 Entrevistas Semiestruturadas	24
3.2.4 Análise de Dados	24
3.2.4.1 Processamento dos Dados de Caracterização	25
3.2.4.2 Análise Textual.....	25
3.2.5 Aspectos Éticos.....	26
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
3.3.1 Perfil Socioprofissional e Percepções sobre Humanização da amostra	27
3.3.1.1 Caracterização Socioprofissional dos Participantes	27
3.3.1.2 Percepções sobre Humanização na Formação e na Prática Profissional	27
3.3.2 Itinerário Formativo Emergente da Classificação Hierárquica Descendente	31
3.3.3 Síntese do Corpus e Organização das Classes	32
3.3.3.1 Eixo 1: Dimensão Institucional e Formativa	33
3.3.3.1.1 Classe 1: A construção da identidade e competência profissional	34
3.3.3.1.2 Classe 4: Integração entre excelência técnica e ética do cuidado.....	35
3.3.3.1.3 Classe 3: Apoio institucional e corresponsabilização no cuidado	36
3.3.3.1.4 Classe 5: A humanização na política institucional	37
3.3.3.2 Eixo 2: Prática Assistencial e Cuidado Cotidiano	38
3.3.3.2.1 Classe 6: Humanização no cotidiano e micropráticas de atendimento.....	39
3.3.3.2.2 Classe 2: Autonomia, dignidade e a garantia de direitos.....	40
3.3.4 Síntese Integrativa da Classificação Hierárquica Descendente	41
3.4 Considerações Finais	42

REFERÊNCIAS	44
4 ARTIGO 2: Humanização no Cuidado em Fisioterapia Hospitalar: Representações Sociais e Análise de Similitude.....	48
RESUMO.....	48
ABSTRACT	49
4.1 INTRODUÇÃO.....	50
4.2 PERCURSO METODOLÓGICO	52
4.2.1 Delineamento do estudo	52
4.2.2 Cenário do estudo	52
4.2.3 Participantes.....	53
4.2.4 Produção dos dados	53
4.2.5 Análise dos dados	54
4.2.5.1 Análise de Similitude.....	54
4.2.5.2 Análise de Conteúdo de Bardin	55
4.2.5.3 Integração das análises	56
4.2.6 Aspectos éticos	56
4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	56
4.3.1 Eixo 1: Humanização como núcleo estruturante	59
4.3.2 Eixo 2: O paciente como sujeito do cuidado humanizado.....	61
4.3.3 Eixo 3: Formação profissional e construção ético-técnica da humanização	62
4.3.4 Eixo 4: Contexto hospitalar e barreiras	64
4.3.5 Eixo 5: A dimensão coletiva e participativa da humanização	66
4.3.6 Eixo 6: O cuidado como prática de acolhimento e compreensão.....	67
4.3.7 Síntese Integrada dos Achados: A humanização na fisioterapia hospitalar	69
4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	72
5 Artigo 3: O e-book "Humanização no Cuidado Hospitalar" como dispositivo pedagógico para a Educação Permanente em Saúde: relato de experiência em um hospital geral	76
RESUMO.....	76
ABSTRACT	77
5.1 INTRODUÇÃO.....	78
5.2. PERCURSO METODOLÓGICO	79
5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	82
5.3.1 Construção e caracterização do e-book como produto educacional.....	82
5.3.2 Implementação do produto educacional no contexto hospitalar	84
5.3.3 O e-book como dispositivo pedagógico para reflexão sobre a humanização.....	85

5.3.4 Temas emergentes e desafios da humanização no contexto hospitalar	87
5.3.4.1 Concepções de humanização e alinhamento à PNH.....	87
5.3.4.2 Acolhimento, escuta qualificada e ambiência no cuidado	87
5.3.4.3 Trabalho multiprofissional e liderança humanizada.....	88
5.3.4.4 Formação profissional e Educação Permanente em Saúde	88
5.3.4.5 Condições de trabalho e desafios estruturais para a humanização	89
5.3.4.6 Outras dimensões da humanização: comunicação, ética e autocuidado.....	89
5.3.5 Potencialidades e limites da experiência	90
5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS	93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS DO TACC	96
REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC	98
APÊNDICE A.....	105
APÊNDICE B.....	107
APÊNDICE C.....	108
ANEXO A.....	114
ANEXO B.....	120

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho é fruto de meu percurso de vida, com ênfase na trajetória acadêmica e profissional.

Minha formação acadêmica se iniciou com a graduação em Fisioterapia (2010) pelo Instituto de Ensino Superior de Alagoas (IESA), Pós-graduação em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em Fisioterapia em Terapia Intensiva e Suporte Ventilatório pela Universidade Castelo Branco (UNB) em 2015, e em Fisioterapia na Saúde da Mulher (Centro de Ensino Superior Dom Alberto) em 2021.

Este estudo foi desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), vinculado à linha de pesquisa Integração Ensino, Serviço de Saúde e Comunidade. A investigação tem como tema o “Itinerário formativo em práticas de humanização de fisioterapeutas em um hospital geral”, e propõe compreender de que forma se constroem os processos formativos voltados à humanização no exercício profissional da fisioterapia, especialmente no contexto hospitalar.

A escolha pelo tema emergiu das experiências acadêmicas e profissionais vividas na área da fisioterapia hospitalar, bem como da inquietação frente aos desafios cotidianos na consolidação de práticas humanizadas no cuidado em saúde. Tais vivências despertaram o desejo de refletir sobre a formação continuada dos fisioterapeutas, destacando a importância de um itinerário formativo que integre dimensões técnicas, éticas e relacionais do cuidado.

A proposta se ancora na necessidade de fortalecer a articulação entre ensino, serviço e comunidade, princípios que orientam o campo da formação em saúde e sustentam a Política Nacional de Humanização (PNH). Assim, busca-se compreender como as práticas de humanização podem ser potencializadas nos espaços de trabalho, por meio de processos reflexivos e educativos que estimulem o desenvolvimento da empatia, da escuta sensível e da corresponsabilidade entre profissionais e usuários.

Durante o percurso do mestrado, a pesquisa se estruturou com base em referenciais teóricos e artigos científicos publicados em bases de dados nacionais e internacionais. Foram analisadas produções que abordam a humanização na saúde, a formação ética, e a integração ensino-serviço-comunidade. O diálogo com essas fontes possibilitou

compreender tendências contemporâneas e inovações no campo da formação em saúde, articulando-as com as experiências vividas no contexto hospitalar.

O estudo, portanto, pretende evidenciar os impactos da pesquisa na prática dos profissionais de fisioterapia e contribuir para o fortalecimento de uma formação mais crítica, sensível e comprometida com a dignidade humana. Essa construção foi apoiada também pelo uso de tecnologias educacionais e recursos de inteligência artificial (IA), ampliando as possibilidades de análise, reflexão e desenvolvimento de competências voltadas à humanização do cuidado.

Durante o percurso do mestrado, a pesquisa também gerou desdobramentos acadêmicos e de divulgação científica. Entre eles, destaca-se a participação na 11ª Bienal Internacional do Livro de Alagoas, com a apresentação da versão física do e-book Humanização no Cuidado Hospitalar, ampliando a socialização do conhecimento produzido. Além disso, foi submetida uma revisão de escopo a periódico científico na área temática do estudo, reforçando o compromisso com a produção e disseminação de evidências sobre a humanização no cuidado hospitalar.

2 INTRODUÇÃO GERAL

A formação em saúde tem sido progressivamente desafiada a superar modelos centrados na transmissão de conteúdos e na dimensão técnico-biológica do cuidado, demandando estratégias formativas capazes de integrar aspectos éticos, relacionais, políticos e institucionais. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa necessidade se intensifica diante da complexidade dos cenários assistenciais e da exigência de práticas comprometidas com a integralidade e a humanização do cuidado (Mélo et al., 2022).

Nesse cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, constitui um importante marco para a reorganização das práticas de atenção e gestão em saúde. Fundamentada na transversalidade, na indissociabilidade entre atenção e gestão e no protagonismo dos sujeitos, a política propõe um cuidado compartilhado entre trabalhadores, gestores e usuários, valorizando as relações humanas, a autonomia e a corresponsabilização no processo de cuidado (Brasil, 2010; Ferreira Neto et al., 2024).

Nessa direção, a PNH orienta-se por diretrizes que buscam qualificar os processos de atenção e gestão em saúde, entre elas o acolhimento, a ambiência, a clínica ampliada e compartilhada, a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos dos usuários e o fortalecimento da participação coletiva nos espaços de cuidado e decisão. Tais diretrizes apontam para a construção de práticas mais dialógicas, corresponsáveis e centradas nas necessidades dos sujeitos, favorecendo a integralidade do cuidado e a reorganização dos serviços de saúde em uma perspectiva ética, relacional e participativa (Silva, 2025).

No entanto, a humanização ainda enfrenta desafios em sua efetivação nos serviços de saúde, especialmente quando reduzida a atitudes individuais e descolada de sua dimensão ético-política, institucional e formativa. Nessa perspectiva, a humanização deve ser compreendida como construção coletiva, atravessada pelas condições de trabalho, pelos processos de formação e pelas experiências vividas no cotidiano assistencial (Benevides; Passos, 2005a; Benevides; Passos, 2005b; Oliveira, 2012).

No campo da fisioterapia hospitalar, essa discussão ganha relevância diante da complexidade do cuidado, da influência do modelo biomédico e das exigências próprias do ambiente hospitalar. Embora inserido em cenários marcados por alta demanda assistencial e forte racionalidade técnico-procedimental, o fisioterapeuta ocupa posição estratégica na produção do cuidado, especialmente por meio da escuta qualificada, da construção de vínculos

e da atenção às singularidades do paciente (Silva; Silveira, 2011; Casate; Corrêa, 2012; Cruz; Moreto, 2023).

Diante desse contexto, esta dissertação adota o conceito de itinerário formativo como eixo analítico para compreender os percursos educacionais e profissionais que atravessam a construção da humanização na prática fisioterapêutica hospitalar. Parte-se do entendimento de que a humanização não constitui atributo individual, mas um processo dinâmico, produzido na articulação entre formação inicial, educação permanente e experiências no trabalho em saúde (Brasil, 2004; Silva; Silveira, 2011; Moura; Aragaki, 2021).

A dissertação está estruturada em três artigos científicos articulados. O primeiro analisa, por meio da Classificação Hierárquica Descendente com apoio do software *IRAMUTEQ*, os itinerários formativos de fisioterapeutas atuantes em um hospital geral, evidenciando sentidos atribuídos à humanização ao longo da trajetória profissional. O segundo investiga as representações sociais da humanização entre fisioterapeutas, com base na análise de similitude e na Teoria das Representações Sociais, destacando elementos simbólicos que organizam o cuidado humanizado no contexto hospitalar. O terceiro apresenta o desenvolvimento e a implementação de um e-book sobre humanização no cuidado hospitalar, elaborado como produto educacional do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e utilizado como dispositivo de educação permanente.

A integração desses estudos permite compreender a humanização como fenômeno multidimensional, que se expressa na formação, nas representações sociais e nas estratégias educativas voltadas à transformação das práticas de cuidado. Assim, esta dissertação busca responder à seguinte questão norteadora: quais sentidos emergem dos itinerários formativos de fisioterapeutas em relação à humanização no contexto hospitalar?

Desse modo, o objetivo geral consiste em analisar os itinerários formativos de fisioterapeutas atuantes em um hospital geral, identificando os sentidos atribuídos à humanização em suas práticas assistenciais, nas representações sociais e nas experiências de educação permanente.

Espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento das discussões sobre formação em saúde, prática fisioterapêutica hospitalar e implementação da PNH no SUS, além de subsidiar estratégias de educação permanente e produtos educacionais voltados à qualificação do cuidado.

3 ARTIGO 1: Itinerário formativo em práticas de humanização de fisioterapeutas em um hospital geral: análise por Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

ARTICLE 1: Training Pathway in Humanization Practices Among Physiotherapists in a General Hospital: Analysis Through Descending Hierarchical Classification (DHC)

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a qualificação dos processos de cuidado e gestão no Sistema Único de Saúde, estimulando práticas pautadas na integralidade, corresponsabilização e valorização das relações humanas. No contexto da fisioterapia hospitalar, a incorporação desses princípios ainda enfrenta desafios relacionados à formação profissional e às condições institucionais de trabalho. **Objetivo:** Analisar os itinerários formativos de fisioterapeutas atuantes em um hospital geral, identificando os sentidos atribuídos à humanização em suas práticas assistenciais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, realizada com sete fisioterapeutas de um hospital geral. Os dados foram coletados por meio de questionário de caracterização e entrevistas semiestruturadas. O corpus textual foi processado no software *IRAMUTEQ* por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e a interpretação dos achados foi orientada pelos pressupostos da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A CHD processou 148 segmentos de texto, com aproveitamento de 79,05%, resultando em seis classes temáticas organizadas em dois eixos interpretativos: Dimensão Institucional e Formativa e Prática Assistencial e Cuidado Cotidiano. Os resultados evidenciaram que a humanização é compreendida como uma competência ética e técnica construída ao longo do itinerário formativo e continuamente ressignificada na prática profissional. Os participantes destacaram a importância do suporte institucional, da valorização do trabalhador, da educação permanente, do acolhimento, da escuta qualificada e da promoção da autonomia do paciente para a efetivação dos princípios da PNH. **Considerações Finais:** Conclui-se que a humanização transcende atributos individuais e configura-se como uma construção ética, técnica e política, dependente da articulação entre formação, gestão e prática assistencial. A efetivação da PNH na fisioterapia hospitalar requer estratégias de cogestão, suporte institucional e qualificação permanente, fortalecendo a integralidade do cuidado e a participação ativa dos usuários.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Educação em Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: The National Humanization Policy (PNH) proposes the qualification of care and management processes within the Brazilian Unified Health System (SUS), promoting practices based on comprehensiveness, co-responsibility, and the valorization of human relationships. In the context of hospital physiotherapy, the incorporation of these principles still faces challenges related to professional training and institutional work conditions. **Objective:** To analyze the formative trajectories of physiotherapists working in a general hospital, identifying the meanings attributed to humanization in their care practices. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive-exploratory study conducted with seven physiotherapists from a public general hospital in the state of Alagoas. Data were collected through a characterization questionnaire and semi-structured interviews. The textual corpus was processed using the *IRAMUTEQ* software via Descending Hierarchical Classification (CHD), and the interpretation of the findings was guided by the principles of content analysis proposed by Bardin. **Results:** The CHD processed 148 text segments, with a utilization rate of 79.05%, resulting in six thematic classes organized into two interpretive axes: Institutional and Formative Dimension and Care Practice and Daily Care. The results showed that humanization is understood as an ethical and technical competence built throughout the formative trajectory and continuously reshaped in professional practice. Participants highlighted the importance of institutional support, worker valorization, permanent education, welcoming practices, qualified listening, and the promotion of patient autonomy for the implementation of PNH principles. **Conclusions:** Humanization goes beyond individual attributes and is configured as an ethical, technical, and political construction, dependent on the articulation between training, management, and care practice. The implementation of PNH in hospital physiotherapy requires co-management strategies, institutional support, and continuous qualification, strengthening comprehensive care and the active participation of users.

Keywords: Humanization of Care; Hospital Physiotherapy Service; Health Education; Qualitative Research.

3.1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, consolidou-se como uma importante estratégia para a transformação dos modelos de atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2010; Santos, 2025). Fundamentada nos princípios da transversalidade, da indissociabilidade entre atenção e gestão e do protagonismo dos sujeitos, a PNH busca qualificar os processos de cuidado e fortalecer a participação de usuários, trabalhadores e gestores na construção das práticas de saúde (Bona *et al.*, 2025; Ferreira Neto *et al.*, 2024). Nesse sentido, propõe a superação de modelos fragmentados e excessivamente centrados em procedimentos técnicos, promovendo uma assistência pautada na integralidade, na corresponsabilização e na valorização das relações humanas (Couto *et al.*, 2026; Casate; Corrêa, 2012).

Para operacionalizar esses princípios, a PNH estabelece diretrizes que funcionam como dispositivos práticos no cotidiano hospitalar. O acolhimento, ultrapassa a recepção administrativa, configurando-se como uma postura ética de escuta e compromisso com a resolução das demandas do usuário (Brasil, 2010; Bona *et al.*, 2025; Ladeira; Koifman, 2021). Somam-se a isso a gestão participativa e cogestão, que visam democratizar as decisões, e a valorização do trabalho e do trabalhador, reconhecendo que a qualidade do cuidado ao paciente é reflexo direto do suporte oferecido a quem cuida (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021). Outras diretrizes essenciais incluem a ambiência, focada na criação de espaços saudáveis e acolhedores, e a clínica ampliada e compartilhada, que propõe um olhar interdisciplinar e biopsicossocial sobre o sujeito (Brasil, 2010; Santos, 2025).

No contexto hospitalar, a humanização assume um papel estratégico na qualificação da assistência, uma vez que os processos de cuidado são frequentemente atravessados pela complexidade dos serviços, pela elevada demanda assistencial e pela predominância de práticas tecnicistas. Nessa perspectiva, a humanização ultrapassa a ideia de cordialidade ou acolhimento isolado, configurando-se como uma proposta ética, política e organizacional voltada à construção de relações mais participativas entre usuários, trabalhadores e gestores (Cruz; Moreto, 2025; Lima Júnior *et al.*, 2022).

A premissa central da PNH consiste no entendimento de que a transformação dos modos de cuidar está diretamente relacionada à transformação dos modos de gerir, fortalecendo valores como autonomia, solidariedade e participação coletiva (Brasil, 2010; Oliveira, 2012).

Apesar dos avanços promovidos pela institucionalização da PNH, a implementação da humanização nos serviços de saúde permanece permeada por desafios. O conceito de humanização é polissêmico e pode assumir diferentes significados conforme o contexto em que é empregado. Benevides e Passos (2005a) alertam que, quando desvinculada de sua dimensão crítica, a humanização corre o risco de ser reduzida a ações pontuais ou a características individuais dos profissionais, como empatia, cordialidade ou boa vontade. Nessa perspectiva, perde-se a capacidade de questionar as estruturas organizacionais e as relações de poder que influenciam os processos de cuidado (Oliveira, 2012).

Além disso, a humanização não pode ser compreendida de forma dissociada das condições concretas de trabalho. Exigir atitudes humanizadas em contextos marcados por sobrecarga laboral, precarização das condições de trabalho e relações hierárquicas rígidas pode representar uma contradição que desconsidera fatores institucionais e organizacionais determinantes para a qualidade da assistência (Benevides; Passos, 2005b). Dessa forma, a valorização dos trabalhadores e a melhoria das condições de trabalho constituem elementos fundamentais para a efetivação das práticas de humanização nos serviços de saúde (Guedes; Pitombo; Barros, 2009).

Nesse cenário, a atuação do fisioterapeuta revela-se essencial para a promoção da integralidade do cuidado. O exercício profissional exige uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, contemplando não apenas aspectos biológicos, mas também fatores psicológicos, sociais e culturais que influenciam a experiência do adoecimento (Silva; Silveira, 2011; Cruz; Moreto, 2023). Além disso, a proximidade estabelecida entre fisioterapeuta e paciente ao longo do processo terapêutico favorece a construção de vínculos, a escuta qualificada e o reconhecimento das singularidades dos sujeitos, elementos diretamente relacionados aos princípios da humanização (Campos; Dias, 2012; Mutou, 2019).

Entretanto, a incorporação desses princípios à prática fisioterapêutica encontra obstáculos importantes no ambiente hospitalar. A elevada demanda assistencial, a pressão por produtividade e a predominância de modelos organizacionais centrados na racionalidade técnica podem dificultar a adoção de práticas que contemplem a participação do usuário e a construção compartilhada do cuidado (Meneses-La-Riva *et al.*, 2021; Capozza; Colledani; Falvo, 2024). Associados a esses fatores, processos de precarização do trabalho e limitações estruturais podem comprometer a efetivação de uma assistência integral e humanizada (Oliveira, 2012).

Os desafios observados na prática profissional também encontram relação com os processos de formação. A literatura aponta que a formação acadêmica em fisioterapia permanece fortemente influenciada pelo modelo biomédico (Cruz; Moreto, 2023; Silva; Silveira, 2011). Embora os princípios da humanização estejam presentes nas diretrizes curriculares e nos debates contemporâneos sobre formação em saúde, sua abordagem muitas vezes ocorre de forma pontual ou desvinculada das experiências concretas vivenciadas (Casate; Corrêa, 2012; Batista *et al.*, 2019; Silva; Silveira, 2011).

Diante dessas questões, torna-se relevante compreender como os saberes relacionados à humanização são construídos e mobilizados ao longo da trajetória profissional dos fisioterapeutas. Para isso, adota-se neste estudo o conceito de itinerário formativo, definido pelo Decreto nº 5.154/2004 como o conjunto de percursos educacionais que possibilitam o aproveitamento contínuo e articulado dos estudos (Brasil, 2004). Compreendido aqui desde a formação inicial até a educação permanente, esse conceito permite analisar como os saberes sobre humanização são construídos e mobilizados ao longo da trajetória profissional e de que modo influenciam as práticas assistenciais (Silva; Silveira, 2011; Mutou, 2019).

A relevância desta investigação reside na necessidade de aprofundar a compreensão sobre a interface entre formação profissional, prática assistencial e humanização na fisioterapia hospitalar. Estudos têm discutido a humanização da assistência e os processos formativos de diferentes profissionais da saúde, evidenciando a importância da formação para a incorporação de práticas alinhadas aos princípios da PNH (Casate; Corrêa, 2012; Nascimento *et al.*, 2023; Santos, 2025; Silva, 2025). Entretanto, essas discussões têm se concentrado predominantemente em categorias profissionais e contextos distintos.

Nesse cenário, permanece a necessidade de compreender de forma mais aprofundada como fisioterapeutas constroem e mobilizam saberes relacionados à humanização ao longo de seus itinerários formativos, especialmente no contexto hospitalar. A produção de conhecimentos nessa área pode contribuir para o aprimoramento dos cursos de graduação em Fisioterapia, bem como para o desenvolvimento de estratégias de educação permanente voltadas à qualificação do cuidado e ao fortalecimento dos princípios da Política Nacional de Humanização no âmbito hospitalar.

Desta forma, torna-se relevante compreender como os fisioterapeutas constroem e mobilizam conhecimentos relacionados à humanização ao longo de seus itinerários formativos e de suas práticas assistenciais no ambiente hospitalar. Assim, a presente investigação é guiada

pela seguinte questão norteadora: quais sentidos emergem dos itinerários formativos de fisioterapeutas em relação à humanização no contexto hospitalar? Com base nessa questão, este estudo tem como objetivo analisar os itinerários formativos de fisioterapeutas atuantes em um hospital geral, identificando os sentidos atribuídos à humanização em suas práticas assistenciais.

3.2 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, voltada à compreensão da interface entre formação, prática profissional e humanização no contexto da fisioterapia hospitalar. O estudo fundamenta-se na premissa de que a subjetividade e os sentidos atribuídos pelos sujeitos são centrais para a compreensão dos fenômenos sociais e de saúde (Minayo, 2014). Para subsidiar a análise qualitativa e permitir uma caracterização robusta da amostra, foram integradas estratégias de coleta de dados socioprofissionais e de percepção via escala de Likert, que serviram de suporte para a contextualização do cenário investigado (Costa Júnior, 2024).

3.2.1 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado em um hospital geral público de grande porte, referência estadual em atendimentos de urgência e emergência em Alagoas. Trata-se de uma instituição de alta complexidade, caracterizada por uma intensa demanda assistencial e pela atuação de equipes interprofissionais, constituindo um espaço estratégico para observar os desafios da implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) no cotidiano hospitalar (Brasil; 2010; Bona *et al.*, 2025; Cruz; Moreto, 2013). Para preservar a integridade ética e o sigilo institucional, a identificação nominal da unidade foi omitida no corpo do texto.

3.2.2 Participantes do Estudo

Participaram da caracterização socioprofissional e do levantamento das percepções sobre humanização 21 fisioterapeutas com atuação direta no cuidado ao paciente na instituição investigada. Adotou-se como critério de inclusão a experiência assistencial mínima de um ano na unidade, tempo considerado necessário para a apropriação das dinâmicas institucionais e das práticas de humanização no serviço. Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados por férias ou licença médica durante o período de coleta de dados.

Dos 21 fisioterapeutas que responderam ao questionário de caracterização e percepção, sete participaram da etapa qualitativa, composta por entrevistas semiestruturadas. A definição desse número seguiu o critério de saturação teórica, alcançada quando os relatos passaram a apresentar recorrência e a inclusão de novos participantes deixou de contribuir significativamente para a ampliação da compreensão do fenômeno investigado (Minayo, 2014; Santos, 2025).

3.2.3 Instrumentos e Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada, no mês de novembro de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio de dois instrumentos complementares: um questionário online e entrevistas individuais semiestruturadas, aplicados de forma sequencial para garantir a profundidade da investigação.

3.2.3.1 Questionário de Caracterização e Percepção

O primeiro instrumento consistiu em um questionário eletrônico (Google Forms), estruturado em dois blocos (Apêndice A). O primeiro bloco levantou o perfil socioprofissional dos participantes, fundamentando-se na literatura sobre itinerários formativos, que compreende a trajetória profissional como um processo contínuo de construção de saberes influenciado pelo tempo de serviço e formação complementar (Mélo *et al*, 2022; Silva; Silveira, 2011).

O segundo bloco utilizou a escala Likert de cinco pontos, variando de "Discordo totalmente" a "Concordo totalmente", para captar percepções sobre o preparo acadêmico, suporte institucional e protocolos assistenciais (Costa Júnior, 2024). Esta ferramenta permitiu identificar tendências relacionadas à formação acadêmica, ao suporte institucional e à percepção dos profissionais sobre a humanização no contexto hospitalar, fornecendo elementos complementares para a contextualização dos achados qualitativos.

As assertivas relacionadas ao preparo acadêmico e emocional baseiam-se na crítica ao modelo biomédico, que frequentemente negligencia a subjetividade do paciente e a dimensão emocional do cuidado na graduação (Almeida; Caldeira; Gomes, 2022).

Já as questões sobre suporte e protocolos institucionais fundamentam-se nas diretrizes de gestão participativa e cogestão da PNH, que preconizam a humanização como uma política organizacional e não apenas um esforço individual (Brasil, 2010; Santos, 2025). Por fim, as indagações sobre os desafios da rotina e a necessidade de treinamentos ancoram-se no princípio

da indissociabilidade entre atenção e gestão e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), reconhecendo o impacto das condições de trabalho na eficácia do tratamento e o ambiente laboral como espaço de aprendizagem contínua (Brasil, 2018).

3.2.3.2 Entrevistas Semiestruturadas

As entrevistas individuais foram conduzidas a partir de um roteiro com perguntas disparadoras (Apêndice B) desenhadas para aprofundar a dimensão qualitativa do estudo. As entrevistas foram realizadas individualmente com os sete participantes da etapa qualitativa, em formato on-line, por meio da plataforma Google Meet, com duração média de aproximadamente uma hora. Os áudios foram gravados em ambiente controlado, utilizando o aplicativo Notas da Apple em um dispositivo móvel. A transcrição do áudio para o formato textual foi gerada automaticamente por recurso nativo do próprio aplicativo e, posteriormente, revisada integralmente pela pesquisadora mediante conferência com os áudios originais.

A investigação iniciou-se pela apreensão do conceito de humanização atribuído pelos profissionais, buscando identificar se sua percepção é restrita à cordialidade ou se alcança a dimensão ético-política proposta pela PNH (Benevides; Passos, 2005a). Em seguida, as questões sobre a prática cotidiana e os desafios enfrentados ancoraram-se no princípio da transversalidade, visando investigar como a humanização atravessa as diversas instâncias do cuidado hospitalar e quais barreiras impedem sua efetivação (Lima Júnior *et al.*, 2022).

A trajetória formativa foi explorada sob a ótica do itinerário propriamente dito, permitindo identificar possíveis lacunas entre o ensino acadêmico e as exigências reais do serviço hospitalar (Moura; Aragaki, 2021). No que tange ao suporte da gestão, as indagações fundamentaram-se na diretriz de valorização do trabalho e do trabalhador, elemento essencial para mitigar o esgotamento profissional e garantir a dignidade tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado (Guedes; Pitombo; Barros, 2009).

Por fim, as sugestões apresentadas pelos fisioterapeutas para o aprimoramento da formação alinham-se à perspectiva da construção coletiva de saberes, valorizando o conhecimento experiencial dos profissionais atuantes na prática assistencial para a qualificação de futuros processos educacionais (Buss; Mafezoni, 2025).

3.2.4 Análise de Dados

A análise foi conduzida de forma integrada, priorizando a dimensão qualitativa dos discursos.

3.2.4.1 Processamento dos Dados de Caracterização

Os dados obtidos pelo questionário foram submetidos à análise descritiva simples, no software estatístico IBM SPSS Statistics (versão 22.0). Os itens da escala Likert foram analisados por meio da distribuição de frequências relativas, sendo as respostas agrupadas em discordância (1 e 2), neutralidade (3) e concordância (4 e 5). Adicionalmente, foram calculadas medidas de tendência central (mediana e moda), permitindo identificar o posicionamento predominante dos participantes em relação às dimensões investigadas.

As variáveis quantitativas foram expressas por média e desvio padrão, enquanto as variáveis categóricas e os itens da escala Likert foram apresentados por frequências absoluta (n) e relativa (%). Estes dados serviram como base para a caracterização da amostra e para contextualizar os achados das entrevistas (Bermudes *et al.*, 2016; Costa Júnior, 2024).

3.2.4.2 Análise Textual

Para a apreensão das percepções, experiências e significados atribuídos à humanização, os dados qualitativos foram processados pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (*IRAMUTEQ*), versão 0.8 alpha 7, desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009). O uso desta ferramenta justifica-se pela capacidade de realizar análises lexicais multivariadas, conferindo maior rigor estatístico à interpretação de dados textuais e permitindo a identificação de padrões discursivos que emergem do corpus (Camargo; Justo, 2013).

O percurso analítico iniciou-se com a preparação do corpus textual, composto pela transcrição integral das sete entrevistas realizadas. Os textos foram submetidos a um rigoroso processo de revisão ortográfica e padronização linguística para garantir a homogeneidade lexical necessária ao software, sem alterar o conteúdo semântico dos discursos. O corpus foi estruturado em um arquivo único de formato texto (.txt), codificado em UTF-8, utilizando linhas de comando para identificar cada participante e suas respectivas variáveis de caracterização.

A técnica principal empregada foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), baseada no método de Reinert (1990), que permite identificar classes lexicais a partir da

distribuição e associação das palavras no corpus textual. A CHD operou por meio de partições sucessivas do corpus até a obtenção de classes lexicais estáveis, compostas por segmentos que compartilham um vocabulário homogêneo entre si e heterogêneo em relação às demais classes (Ratinaud, 2009).

Para garantir a validade estatística das classes, utilizou-se o teste do qui-quadrado (χ^2), adotando-se um nível de significância de $p < 0,05$. Este critério permitiu selecionar as palavras com maior força de associação a cada classe, revelando os núcleos de sentido e as dimensões do itinerário formativo investigado. Considerou-se um aproveitamento superior a 75% dos segmentos de texto, parâmetro recomendado pela literatura para consolidar a representatividade do corpus (Camargo; Justo, 2013). A interpretação final das classes foi realizada mediante a análise dos segmentos de texto (ST) mais representativos (verbatim), articulando os achados aos objetivos do estudo e ao referencial teórico da Política Nacional de Humanização (PNH).

Para a interpretação das classes geradas pela CHD, adotou-se como referencial metodológico a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Essa abordagem orientou as etapas de organização, categorização e inferência: na organização, o corpus textual foi preparado e sistematizado para garantir a homogeneidade e relevância dos dados; na categorização, os ST foram agrupados em classes temáticas com base na coocorrência lexical e nas unidades de sentido; na inferência, as classes foram analisadas à luz do referencial teórico da PNH e das falas dos participantes, permitindo extrair significados, identificar padrões e compreender os sentidos atribuídos à humanização na prática fisioterapêutica hospitalar.

Essa combinação do rigor estatístico da CHD com a abordagem qualitativa de Bardin conferiu maior consistência à análise, assegurando que a categorização não se limitasse a um procedimento automatizado, mas fosse interpretada dentro do contexto teórico e prático do estudo. Conforme orientam Camargo e Justo (2013), a interpretação das classes não se restringe à frequência lexical, exigindo a análise contextual dos segmentos de texto mais representativos.

3.2.5 Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob CAAE: 89728925.3.0000.5013 e Parecer nº 7.878.236.

Todos os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, procedimentos e aspectos éticos da pesquisa, manifestando sua concordância por meio do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado o direito de esclarecimentos, bem como a possibilidade de recusa ou desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações, os participantes foram identificados por códigos (ent_1, ent_2, ent_3, ent_4, ent_5, ent_6 e ent_7) em todas as etapas da pesquisa.

3. 3RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Perfil Socioprofissional e Percepções sobre Humanização da amostra

3.3.1.1 Caracterização Socioprofissional dos Participantes

A caracterização socioprofissional foi realizada com 21 fisioterapeutas atuantes em um Hospital Geral. Os participantes apresentaram idade média de 39,43 anos (DP = 6,85), tempo médio de formação em Fisioterapia de 14,71 anos (DP = 5,40) e tempo médio de atuação no hospital de 6,43 anos (DP = 6,12).

Observou-se predominância do gênero feminino (90,5%) e de participantes casados(as) (71,4%). Quanto à escolaridade, a maioria possuía pós-graduação lato sensu (76,2%), seguida por graduação (14,3%) e mestrado ou doutorado (9,5%).

3.3.1.2 Percepções sobre Humanização na Formação e na Prática Profissional

A percepção dos participantes acerca da humanização está apresentada na tabela 1 e foi investigada por meio da escala de Likert de cinco pontos, permitindo identificar tendências sobre diferentes dimensões do cuidado. Para análise, as assertivas foram agrupadas em quatro dimensões centrais: formação acadêmica, contexto institucional, protocolos assistenciais centrados na Política Nacional de Humanização (PNH) e valorização da humanização na formação profissional. Essas dimensões forneceram suporte à interpretação qualitativa dos relatos obtidos nas entrevistas, articulando-se posteriormente aos eixos da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (Camargo; Justo, 2013).

Formação acadêmica: Esta dimensão abrangeu a percepção dos participantes sobre a presença da humanização na graduação e o preparo para lidar com as necessidades relacionais e éticas dos pacientes. Embora os fisioterapeutas reconheçam a relevância do tema, observou-se que seu aprendizado durante a graduação ocorre de forma fragmentada, refletindo limitações

do modelo biomédico predominante, que privilegia conhecimentos técnicos em detrimento da dimensão relacional do cuidado (Mélo *et al.*, 2022; Silva; Silveira, 2011; Moura; Aragaki, 2021). A análise revelou que os profissionais consideram essencial a inclusão da humanização como componente obrigatório na formação, reforçando a necessidade de fortalecer competências éticas, comunicacionais e relacionais desde o ensino superior.

Contexto institucional: Nesta dimensão, os participantes destacaram o papel da gestão e das condições institucionais na efetivação da humanização. Reconheceu-se a pouca existência de intenções políticas e incentivos à humanização, e também a presença de lacunas quanto ao suporte efetivo à aplicação dessas práticas no cotidiano hospitalar. Este achado está alinhado às diretrizes de gestão participativa e cogestão da PNH, que preconizam a humanização como política organizacional e não apenas como responsabilidade individual do profissional (Brasil, 2010; Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021; Mélo *et al.*, 2022).

Protocolos assistenciais centrados na PNH: Esta dimensão abrangeu percepções sobre a formalização de rotinas, protocolos e dispositivos institucionais que orientam a prática humanizada. Observou-se que, existem poucas políticas e normativas, a operacionalização ainda é inconsistente, demandando articulação entre planejamento, recursos e sensibilização dos profissionais (Brasil, 2010; Santos, 2025; Silva, 2025). Essa dimensão reforça que a humanização requer integração entre diretrizes institucionais e práticas cotidianas para ser efetiva.

Valorização da humanização na formação profissional: Os participantes também enfatizaram a importância de capacitações continuadas, rodas de conversa e espaços de reflexão sobre humanização, destacando a necessidade de aprendizagem ao longo da carreira. Essa dimensão articula-se com o princípio da Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que reconhece o ambiente de trabalho como espaço de construção contínua de saberes, promovendo o aprimoramento das competências profissionais e a efetivação da PNH (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021; Mélo *et al.*, 2022; Vieira Filho *et al.*, 2019).

Tabela 1 – Percepções dos fisioterapeutas sobre humanização (Escala Likert)

Item / Pergunta	% Discordância (1+2)	% Neutro (3)	% Concorrência (4+5)	Mediana	Moda	Interpretação prática
Formação em humanização durante a graduação	28,6	23,8	47,6	3	4	Presença moderada da temática na graduação, mas ainda com lacunas na formação
Formação centrada na dimensão emocional	57,1	14,3	28,5	2	2	Predomínio de percepção negativa sobre preparo para lidar com a dimensão emocional
Incentivo laboral às práticas de humanização	52,4	4,8	42,9	2	2 e 4	Percepção de fragilidade do apoio institucional; respostas bimodais
Protocolos assistenciais centrados na PNH	52,3	4,8	42,8	2	2	Ausência de diretrizes claras; humanização depende de iniciativa individual
Desafios com rotina centrada na PNH	9,5	0	90,5	4	4	Forte percepção de desafios na implementação da PNH na prática diária
Influência da PNH na adesão e evolução clínica	0	0	100	5	5	Consenso sobre a relevância da humanização para resultados clínicos
Capacitação em humanização	0	4,8	95,2	5	5	Forte valorização da educação permanente

Item / Pergunta	% Discordância (1+2)	% Neutro (3)	% Concordância (4+5)	Mediana	Moda	Interpretação prática
ção como rotina						como suporte à humanização
Gostaria de participar de formação sobre PNH	0	0	100	5	5	Elevado interesse em qualificação contínua
PNH como componente curricular obrigatório	0	0	100	5	5	Consenso absoluto sobre a necessidade de inserção curricular

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A utilização da escala de Likert permitiu quantificar as percepções dos participantes em relação às diferentes dimensões investigadas, possibilitando identificar tendências de concordância, neutralidade e discordância frente aos aspectos relacionados à formação acadêmica, ao contexto institucional e aos protocolos assistenciais. Esse recurso contribuiu para uma leitura mais estruturada das percepções dos fisioterapeutas, oferecendo um panorama descritivo que auxilia na compreensão das regularidades presentes no grupo estudado, sem perder de vista a centralidade da análise qualitativa na interpretação dos achados.

Dessa forma, a escala de Likert contribuiu como referência de suporte à análise qualitativa, permitindo demonstrar que as percepções dos participantes sobre formação, contexto institucional e protocolos assistenciais se articulam com as categorias identificadas na CHD, reforçando a compreensão da humanização como construção ética, técnica e política dependente da interação entre formação, gestão e prática cotidiana (Camargo; Justo, 2013; Mélo *et al.*, 2022; Vieira filho *et al.*, 2019).

De forma geral, observou-se reconhecimento expressivo da relevância da humanização para a prática fisioterapêutica, evidenciado pela concordância unânime quanto à influência da

PNH na adesão e evolução clínica dos pacientes e à necessidade de sua inserção na formação profissional. Em contrapartida, os participantes apontaram fragilidades relacionadas ao preparo para lidar com a dimensão emocional do cuidado, à existência de protocolos institucionalizados e ao suporte organizacional para a implementação das práticas humanizadas. Esses achados forneceram subsídios para a etapa qualitativa, permitindo aprofundar a compreensão dos sentidos atribuídos à humanização por meio da CHD.

3.3.2 Itinerário Formativo Emergente da Classificação Hierárquica Descendente

As entrevistas que compuseram o corpus textual submetido à Classificação Hierárquica Descendente (CHD) permitiram compreender que os sentidos atribuídos à humanização pelos fisioterapeutas não se constituem de forma isolada, mas são produzidos ao longo de um itinerário formativo marcado pela articulação entre formação acadêmica, experiências profissionais, condições institucionais e práticas assistenciais cotidianas.

Os achados evidenciam que a humanização não é percebida como uma característica inata do profissional, tampouco como resultado exclusivo da formação inicial. Trata-se de uma competência ética, técnica e relacional construída progressivamente, ressignificada pelas experiências vivenciadas no ambiente hospitalar e fortalecida por processos contínuos de aprendizagem e reflexão.

Nesse percurso, as Classes 1 e 4 evidenciam aspectos relacionados à formação profissional e à construção de competências voltadas para a integração entre excelência técnica e ética do cuidado. A Classe 3 destaca a importância do suporte institucional e da corresponsabilização entre gestores, trabalhadores e usuários para a consolidação das práticas humanizadas. A Classe 5 reforça o papel das políticas institucionais e da educação permanente como elementos estruturantes para a efetivação da Política Nacional de Humanização. Por sua vez, as Classes 6 e 2 revelam como esses conhecimentos e valores são incorporados ao cotidiano assistencial por meio de micropráticas de cuidado, acolhimento, escuta qualificada, promoção da autonomia e respeito à dignidade humana.

Essa articulação entre as classes permitiu organizar os resultados em dois eixos interpretativos complementares. O primeiro eixo, denominado Dimensão Institucional e Formativa, reúne elementos relacionados à formação, ao suporte organizacional e às condições necessárias para o desenvolvimento de práticas humanizadas. O segundo eixo, denominado Prática Assistencial e Cuidado Cotidiano, evidencia a materialização da humanização nas

relações estabelecidas entre fisioterapeutas, pacientes e familiares durante o processo terapêutico.

Dessa forma, o itinerário formativo identificado neste estudo revela que a humanização é continuamente construída na interação entre saberes adquiridos, experiências profissionais e contextos institucionais, consolidando-se como um processo dinâmico que transcende a dimensão técnica e contribui para a efetivação de um cuidado integral, ético e centrado na pessoa.

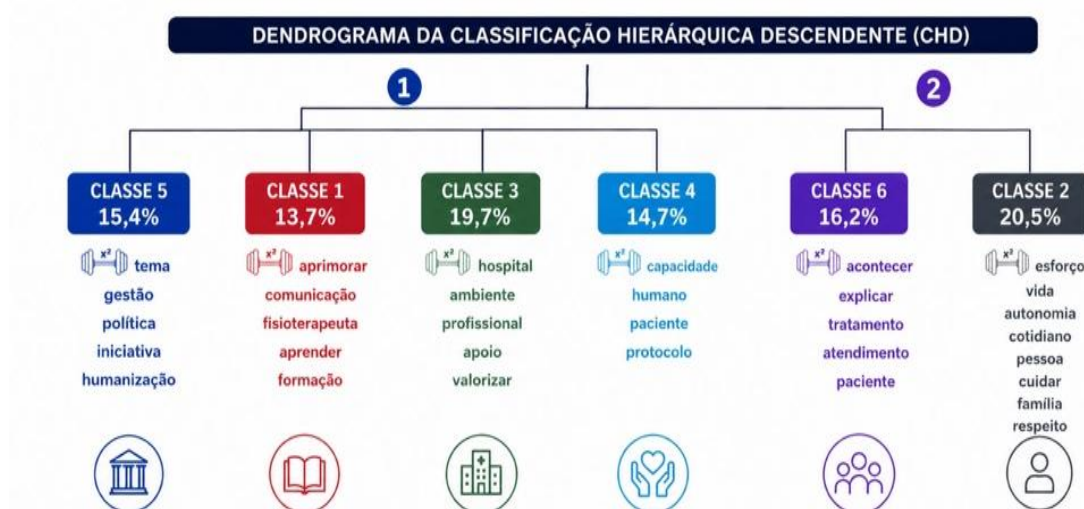
3.3.3 Síntese do Corpus e Organização das Classes

O processamento do corpus resultou em 148 segmentos de texto (ST), 5.216 ocorrências, 1.173 formas, 887 lemas e 742 formas ativas. O aproveitamento de 79,05% dos segmentos classificados foi considerado satisfatório para a robustez da análise lexical (Camargo; Justo, 2013).

A análise permitiu identificar seis classes temáticas organizadas em dois eixos interpretativos: Dimensão Institucional e Formativa (Classes 5, 1, 3 e 4) e Prática Assistencial e Cuidado Cotidiano (Classes 6 e 2), refletindo a complexidade do itinerário formativo dos fisioterapeutas hospitalares.

A distribuição e a relação entre essas classes, evidenciando a proximidade semântica, é apresentada no dendrograma a seguir (figura 1).

Figura 1-Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio do software *IRAMUTEQ* e suporte de inteligência artificial generativa (ChatGPT), 2026.

O dendrograma da CHD evidencia a partição do corpus em dois eixos interpretativos principais, permitindo compreender a estrutura temática das percepções dos fisioterapeutas. As palavras mais representativas de cada classe, destacadas na Figura 1, orientaram a interpretação dos conteúdos e a definição dos eixos analíticos.

O primeiro eixo (Eixo 1) é composto pelas Classes 5, 1, 3 e 4, que concentram discussões relacionadas à dimensão institucional e formativa do cuidado, incluindo aspectos de gestão, formação profissional, valorização do trabalhador e suporte institucional. O segundo eixo (Eixo 2), formado pelas Classes 6 e 2, reflete a Prática Assistencial e o Cuidado Cotidiano, abordando micropráticas de atendimento, centralidade do paciente, autonomia, dignidade e direitos.

A proximidade semântica das classes evidencia a correlação entre as experiências formativas e a capacidade dos fisioterapeutas de atuar de maneira ética no cuidado ao paciente, demonstrando como a formação e o contexto institucional interagem para sustentar práticas humanizadas na rotina hospitalar.

Para a composição das classes, foram selecionadas as palavras que apresentaram maior associação com cada agrupamento lexical, evidenciada pelo teste do qui-quadrado (χ^2). Ressalta-se que todas as palavras destacadas no dendrograma possuem significância estatística, com valor de $p < 0,05$, garantindo que os termos são representativos do universo semântico de cada classe.

A partir dessa estrutura e do rigor estatístico empregado, procedeu-se à análise qualitativa de cada classe, integrando os achados à discussão teórica com base na PNH e orientando-se pelos princípios da análise de conteúdo de Bardin (2016).

Para evidenciar o percurso contínuo do desenvolvimento da humanização, as classes foram reorganizadas dentro de cada eixo de modo a contar uma história progressiva: desde a formação acadêmica e a construção de competências éticas e técnicas, passando pelas experiências práticas e limitações institucionais, até a aplicação na prática cotidiana e na consolidação da autonomia e dignidade dos pacientes.

Essa organização permite compreender que a humanização não é uma característica inata nem um resultado exclusivo da formação inicial. Trata-se de uma competência construída progressivamente, influenciada pela interação entre saberes adquiridos na formação, experiências profissionais, suporte institucional e práticas de cuidado diárias.

3.3.3.1 Eixo 1: Dimensão Institucional e Formativa

Este primeiro eixo constitui a base estrutural e educacional da prática profissional, evidenciando que a humanização é indissociável das condições organizacionais e dos itinerários formativos. A análise revela que a efetivação da PNH no contexto hospitalar depende de uma estrutura institucional que ultrapasse o discurso prescritivo e promova uma gestão participativa, garantindo suporte e ambiência favoráveis ao trabalhador (Ferreira Neto *et al.*, 2024; Guedes; Pitombo; Barros, 2009).

No que tange aos processos formativos, observa-se que a prática do fisioterapeuta ainda é fortemente tensionada pela hegemonia do modelo biomédico, que privilegia a racionalidade técnica e a fragmentação do corpo em detrimento da subjetividade do sujeito (Mutou, 2019). Essa herança cartesiana na formação acadêmica impõe desafios significativos para a incorporação da ética do cuidado, exigindo que a educação permanente atue como um dispositivo de desconstrução dessas práticas tecnicistas (Silva; Silveira, 2011; Mélo *et al.* 2022).

Assim, este eixo discute como a tríade gestão-ambiente-formação molda a identidade profissional e a capacidade de resposta humanizada no cotidiano hospitalar.

3.3.3.1.1 Classe 1: A construção da identidade e competência profissional

Com 13,7% dos segmentos de texto (ST), esta classe evidencia a humanização como uma competência passível de desenvolvimento. Os profissionais contrapõem a ideia de que a humanização seja apenas uma característica inata, compreendendo-a também como uma habilidade técnica e relacional que pode ser aprimorada: ‘não é apenas um dom, é uma habilidade de comunicação que precisamos aprimorar’ (ent_2). Este achado alinha-se aos estudos de Romão *et al* (2024), que sugerem a inclusão de metodologias ativas na graduação para sensibilizar os discentes sobre a dimensão ética do cuidado.

Essa necessidade de fortalecimento da formação também se evidencia nos relatos sobre a abordagem da humanização durante a graduação, considerada insuficiente diante das dimensões relacionais e emocionais presentes no cuidado:

[...] na graduação, o tema da humanização foi pouco abordado e de forma teórica. Nós aprendemos muito sobre técnica, sobre o tratamento da doença, mas ninguém nos ensinou como lidar com a dimensão emocional do paciente. O aprendizado sobre humanização aconteceu principalmente na prática profissional, observando colegas e tentando aplicar cada experiência no cotidiano (ent_3).

A integração entre técnica e sensibilidade é um desafio histórico na fisioterapia, apontam que a competência ética deve ser indissociável da técnica, pois a segurança do paciente e a eficácia do tratamento dependem da adesão terapêutica, construída através da confiança e do reconhecimento da subjetividade do outro (Silva; Silveira, 2011).

Esse reconhecimento da importância de aprimorar esse conhecimento é fundamental, pois indica que os fisioterapeutas compreendem a humanização como um saber dinâmico e passível de educação permanente. Batista *et al* (2019), reforça a tese de que a excelência técnica só é plena quando mediada por uma postura ética e comunicação eficaz. Assim, o desejo de aprimorar esse conhecimento manifestado pelos participantes revela uma abertura para a transformação das práticas assistenciais por meio da educação.

Dessa forma, esta classe representa o ponto de partida do itinerário formativo identificado neste estudo, evidenciando que a humanização é inicialmente compreendida como uma competência a ser desenvolvida. Os discursos revelam que a formação acadêmica oferece bases importantes, mas insuficientes, exigindo processos contínuos de aprendizagem e reflexão para que os fisioterapeutas integrem competências técnicas, comunicacionais e éticas em sua prática profissional.

3.3.3.1.2 Classe 4: Integração entre excelência técnica e ética do cuidado

Representando 14,3% dos ST, esta subcategoria discute a indissociabilidade entre o saber técnico e a postura humanizada, fundamentando-se na diretriz da Clínica Ampliada e Compartilhada da Política Nacional de Humanização (PNH). Os participantes reforçam que a humanização não substitui a técnica, mas a qualifica, ampliando o olhar profissional para além da execução de procedimentos. Como expresso nesses depoimentos, “humanização é a capacidade de ir além do protocolo, da técnica e ver a pessoa de forma integral” (ent_3). “Na prática diária, precisamos juntar segurança, técnica e sensibilidade, sempre pensando no paciente” (ent_4).

Esse achado evidencia que, para os fisioterapeutas, o rigor técnico constitui um pressuposto ético do cuidado, uma vez que está diretamente relacionado à segurança, à efetividade terapêutica e à qualidade da assistência prestada (Nascimento *et al.*, 202). Entretanto, os discursos apontam que a excelência profissional não se restringe ao domínio de competências científicas e procedimentais. A técnica adquire maior significado quando é mediada pelo respeito à singularidade do paciente, superando a fragmentação característica do

modelo biomédico tradicional, ainda presente em muitos processos formativos e práticas assistenciais (Mutou, 2019; Casate; Corrêa, 2012).

Nessa perspectiva, Silva e Silveira (2011) afirmam que a humanização na fisioterapia exige uma mudança de paradigma, na qual o profissional deixa de focalizar exclusivamente a doença para reconhecer a complexidade biopsicossocial do sujeito. Tal compreensão aproxima-se da proposta da clínica ampliada, que preconiza a construção compartilhada do cuidado e o reconhecimento do usuário como protagonista do processo terapêutico (Brasil, 2010). Conforme aponta Santos (2025), ir além do protocolo significa integrar o saber clínico à escuta qualificada, possibilitando que as decisões terapêuticas considerem não apenas as necessidades biológicas, mas também os valores, expectativas e experiências do paciente.

Assim, a humanização na fisioterapia hospitalar materializa-se na articulação entre competência científica, sensibilidade relacional e compromisso ético com a dignidade humana (Batista *et al.*, 2019). A técnica humanizada não representa uma flexibilização do rigor profissional, mas a ampliação de seu alcance, ao incorporar a subjetividade e a participação do usuário como elementos constitutivos do cuidado. Dessa forma, o ato técnico deixa de ser uma intervenção exclusivamente procedimental para tornar-se uma prática de cuidado integral, alinhada aos princípios da PNH.

Dessa forma, esta classe representa a etapa do itinerário formativo em que a técnica e a ética do cuidado começam a se integrar, preparando os fisioterapeutas para lidar com desafios institucionais e fortalecer práticas humanizadas na rotina hospitalar.

Com a base da competência técnica e ética estabelecida, os profissionais passam a se confrontar com os limites institucionais e a necessidade de corresponsabilização no cuidado, tema explorado na Classe 3.

3.3.3.1.3 Classe 3: Apoio institucional e corresponsabilização no cuidado

Esta classe (19,7% dos ST) destaca que a humanização deve ser compreendida como um compromisso ético-político, que exige a corresponsabilização dos três protagonistas do SUS: gestores, trabalhadores e usuários. Os participantes sugerem que o fortalecimento de espaços de escuta e o suporte organizacional são fundamentais para sustentar a prática cotidiana do cuidado humanizado.

[...] investir em espaços de escuta e rodas de conversa ajudaria muito os profissionais a estarem mais preparados para humanizar o cuidado. Sem suporte institucional, com

sobrecarga de trabalho e falta de reconhecimento, é muito difícil manter práticas humanizadas. A criação de momentos contínuos de educação permanente seria importante para consolidar a humanização como parte da rotina do hospital (ent_3).

Conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH) (Santos, 2025; Casate; Côrrea, 2012), a humanização só se efetiva quando há um pacto de gestão participativa, no qual a responsabilidade pelo cuidado é compartilhada entre todos os atores do sistema. Sem esse suporte institucional, a humanização tende a ser reduzida a uma característica individual de “boa vontade”, desconsiderando os determinantes organizacionais da assistência (Benevides, 2005b; Guedes, Pitombo e Barros, 2009). Essa compreensão também se evidencia no relato de um dos participantes, ao destacar que a disposição individual do profissional não é suficiente para sustentar práticas humanizadas diante da ausência de suporte institucional e de condições adequadas de trabalho: “Sem o apoio da gestão e condições adequadas de trabalho, mesmo com boa vontade, é difícil manter práticas humanizadas todos os dias” (ent_2).

Benevides e Passos (2005b) reforçam que a valorização do trabalhador e a melhoria das condições de trabalho são elementos indissociáveis da qualidade do cuidado ao usuário. Nesse sentido, Oliveira (2012) destaca que o apoio institucional, fundamentado nos princípios da PNH, constitui uma estratégia essencial para promover processos de corresponsabilização, cogestão e democratização das relações de trabalho, favorecendo a construção coletiva de práticas humanizadas e fortalecendo a humanização como potência transformadora no cotidiano hospitalar.

Dessa forma, esta classe evidencia que a consolidação da humanização não depende exclusivamente das competências individuais dos profissionais, mas também das condições institucionais que sustentam o cuidado. No itinerário formativo identificado neste estudo, o suporte organizacional, a valorização dos trabalhadores e os espaços de educação permanente emergem como elementos fundamentais para transformar os princípios da humanização em práticas efetivas no cotidiano hospitalar.

A partir dessa compreensão, torna-se necessário analisar como as diretrizes institucionais e as políticas de gestão influenciam a operacionalização da humanização nos serviços de saúde, aspecto discutido na Classe 5.

3.3.3.1.4 Classe 5: A humanização na política institucional

Esta classe (15,4% dos ST) evidencia a percepção da humanização como uma diretriz formal da gestão. Os participantes reconhecem a existência de uma intenção política institucional, mas apontam um hiato entre o discurso e a operacionalização prática no ambiente hospitalar. Conforme relata os seguintes participantes:

[...] a humanização muitas vezes é vista apenas como um tema, mas falta suporte para que a equipe realmente aplique isso no dia a dia. A intenção pode existir, mas na prática não recebemos condições adequadas, nem incentivo institucional, e isso faz com que cada profissional tente implementar a humanização por conta própria (ent_5).

[...] os principais desafios para aplicar práticas humanizadas são a cultura institucional, a hierarquia hospitalar e a falta de reconhecimento [...] ausência de suporte institucional dificulta a consolidação da humanização como política de cuidado [...] a formação continuada e a capacitação das lideranças são vistas como estratégias fundamentais para mudar essa realidade (ent_2).

A literatura reforça que a efetivação da PNH depende de uma gestão participativa que ofereça condições de trabalho e ambiência favoráveis (Santos, 2025; Oliveira, 2012). Estudos indicam que a implementação de políticas de humanização, quando não acompanhada de suporte institucional, recursos adequados e estratégias efetivas de gestão, pode resultar em um distanciamento entre as diretrizes preconizadas e a prática cotidiana do cuidado (Silva, 2025).

Nesse contexto, profissionais submetidos a elevadas demandas assistenciais, como as observadas em serviços de urgência e emergência, tendem a priorizar atividades técnicas e operacionais, o que pode dificultar a adoção de práticas centradas nas necessidades dos usuários (Sousa *et al.*, 2019).

Assim, a cogestão não é apenas um método administrativo, mas uma ferramenta ética indispensável para que o fisioterapeuta exerça sua clínica com dignidade. Com a compreensão do papel das políticas e diretrizes institucionais consolidada, a análise avança para o segundo eixo, no qual serão exploradas as formas pelas quais os fisioterapeutas incorporam os princípios da humanização em seu cotidiano assistencial.

3.3.3.2 Eixo 2: Prática Assistencial e Cuidado Cotidiano

O segundo eixo foca na dimensão relacional e nas micropráticas que ocorrem à beira do leito, onde a humanização se materializa por meio do vínculo, do acolhimento e do respeito à dignidade dos sujeitos. Os resultados revelam que os fisioterapeutas buscam “brechas” no

cotidiano hospitalar para exercer práticas humanizadas, colocando a pessoa como centralidade do cuidado (Campos; Silva; Dias, 2012).

Nesse contexto, as micropráticas assistenciais assumem papel fundamental na concretização da humanização. Ações como explicar detalhadamente os procedimentos ao paciente garantem o direito à informação, fortalecem a autonomia e favorecem o protagonismo do usuário em seu processo de recuperação (Silva, 2025).

Para os profissionais, humanizar envolve transcender a prática puramente técnica e reconhecer o sujeito em sua integralidade. Essa perspectiva contribui para o estabelecimento de vínculos de confiança, considerados essenciais para a adesão terapêutica e para a efetividade do cuidado fisioterapêutico no ambiente hospitalar (Nascimento *et al.*, 2023).

3.3.3.2.1 Classe 6: Humanização no cotidiano e micropráticas de atendimento

Esta classe (14,5% dos ST) evidencia que a humanização se concretiza no cotidiano por meio de pequenas ações que qualificam a relação entre profissional e paciente. Os participantes destacam que gestos aparentemente simples, como escutar atentamente, chamar a pessoa pelo nome e explicar os procedimentos realizados, assumem papel central na construção de um cuidado mais humanizado.

[...] mesmo na correria, tento escutar e chamar o paciente pelo nome. Explico cada procedimento de forma clara e procuro adaptar a linguagem para que ele compreenda. Pequenas atitudes como essas fazem diferença na construção do vínculo, na confiança e na adesão do paciente ao tratamento (ent_1).

À luz da Política Nacional de Humanização (Silva, 2025; Benevides; Passos, 2005b), essas práticas ultrapassam a cordialidade e constituem estratégias que fortalecem o protagonismo, a autonomia e os direitos dos usuários. Esse princípio também é evidenciado nas falas dos participantes, que destacam a busca por transformar procedimentos técnicos em momento de cuidado humanizado. “Mesmo diante da pressão por atendimento rápido, buscamos transformar cada procedimento em um momento de cuidado” (ent_3). Essa fala reforça que, mesmo em contextos de alta demanda, há esforço ativo dos profissionais para manter a perspectiva humanizadora defendida pela PNH.

Os resultados demonstram que a humanização não se expressa apenas em grandes mudanças institucionais, mas também nas interações cotidianas estabelecidas à beira do leito.

Nesse contexto, a escuta qualificada, o diálogo e o respeito às singularidades favorecem a construção do vínculo terapêutico, elemento considerado fundamental para a confiança mútua e para a adesão ao tratamento (Silva, 2025; Nascimento *et al.*, 2023).

Observa-se, ainda, que essas práticas assumem especial relevância em ambientes marcados por elevada demanda assistencial e pressão por produtividade. Mesmo diante dessas limitações, os participantes relatam buscar espaços para estabelecer relações mais próximas e acolhedoras com os pacientes, demonstrando que a humanização se materializa nas escolhas realizadas durante o cuidado. Assim, as micropráticas assistenciais configuram-se como importantes dispositivos para a efetivação dos princípios da PNH, contribuindo para um cuidado ético, integral e centrado na pessoa.

As micropráticas assistenciais descritas nesta classe constituem a expressão concreta da humanização no cotidiano do cuidado. Entretanto, para os participantes, essas ações adquirem pleno significado quando articuladas ao reconhecimento da autonomia, da dignidade e dos direitos dos usuários, aspectos aprofundados na Classe 2.

3.3.3.2.2 Classe 2: Autonomia, dignidade e a garantia de direitos

Sendo a classe mais representativa (20,5% dos segmentos de texto), ela reforça a dimensão ética e política da humanização, transcendendo a visão meramente tecnicista do cuidado. Os fisioterapeutas reconhecem a humanização como um compromisso com a dignidade humana, a autonomia e o respeito às singularidades do paciente. “Humanizar é garantir a autonomia e o respeito à dignidade da pessoa” (ent_6). Garantir que o paciente participe das decisões sobre seu tratamento é fundamental (Ferreira Neto *et al.*, 2024).

Essa percepção evidencia que o paciente é compreendido como sujeito de direitos e protagonista de seu próprio processo de cuidado, colocando a pessoa na centralidade das práticas assistenciais (Campos; Silva; Dias, 2012). As palavras mais representativas da classe, como autonomia, pessoa, respeito, família e vida, reforçam uma compreensão ampliada do cuidado, que considera não apenas as necessidades clínicas, mas também as dimensões subjetivas, familiares e sociais que permeiam o processo de adoecimento e recuperação.

À luz da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010), a autonomia do paciente deve ser preservada mesmo diante das rotinas institucionais que frequentemente favorecem a padronização das condutas. Nesse sentido, Benevides e Passos (2005a) defendem que a humanização exige a indissociabilidade entre atenção e gestão, sustentada pela

corresponsabilização dos diferentes atores envolvidos no cuidado. Os achados desta classe sugerem que a garantia da dignidade humana não depende exclusivamente da atuação individual do profissional, mas de um esforço coletivo capaz de criar condições para que o paciente participe ativamente das decisões relacionadas à sua saúde.

Para a fisioterapia, promover funcionalidade, independência e participação constitui um ato intrinsecamente humanizador. Como destacam Silva e Silveira (2011), a recuperação da capacidade de agir sobre o próprio corpo representa também a recuperação da autonomia e do protagonismo do sujeito. Assim, a humanização se materializa quando o saber técnico é colocado a serviço das necessidades e escolhas da pessoa, transformando a assistência em um exercício permanente de cidadania, respeito e compromisso ético.

A discussão contemporânea sobre bioética e humanização enfatiza que a autonomia do paciente em ambiente hospitalar é frequentemente cerceada pela rotina institucional. O papel do fisioterapeuta, ao promover a funcionalidade e a independência, é intrinsecamente humanizador, pois devolve ao sujeito a capacidade de agir sobre seu próprio corpo e destino (Couto *et al.*, 2026).

Dessa forma, esta classe evidencia que a humanização se consolida no cotidiano do cuidado, por meio do respeito à autonomia, dignidade e direitos dos usuários, consolidando o itinerário formativo iniciado na formação acadêmica e reforçado pelas condições institucionais.

3.3.4 Síntese Integrativa da Classificação Hierárquica Descendente

A análise integrada das seis classes evidencia que os sentidos atribuídos à humanização pelos fisioterapeutas se constroem ao longo de um itinerário formativo que articula experiências acadêmicas, vivências institucionais e práticas assistenciais cotidianas. Os dois eixos identificados pela Classificação Hierárquica Descendente revelam que a humanização é simultaneamente uma competência profissional a ser desenvolvida e uma prática mediada pelas condições organizacionais que sustentam o cuidado.

Essa análise demonstra que os sentidos atribuídos à humanização transcendem a cordialidade e a empatia individual, constituindo uma construção ética, técnica e política, mediada pelo contexto institucional e pelas relações estabelecidas no cuidado. Os itinerários formativos analisados revelam que a humanização é continuamente produzida na interação entre saberes adquiridos na formação, experiências profissionais e desafios presentes no cotidiano hospitalar, configurando-se como um processo dinâmico e permanente de construção do cuidado.

3.4 Considerações Finais

A análise realizada evidenciou que a humanização, na perspectiva dos fisioterapeutas participantes, constitui uma construção progressiva que articula experiências formativas, vivências institucionais e práticas assistenciais. Os sentidos atribuídos a esse processo revelam que a humanização ultrapassa características individuais ou atitudes isoladas, configurando-se como uma prática ética, técnica e política construída ao longo da trajetória profissional.

A Classificação Hierárquica Descendente permitiu identificar seis classes temáticas que expressam diferentes dimensões desse percurso. A interpretação dos achados, orientada pelos pressupostos da análise de conteúdo de Bardin (2016), evidenciou que tais sentidos se organizam de forma articulada, envolvendo aspectos relacionados à formação acadêmica, ao suporte institucional, à educação permanente e às experiências cotidianas de cuidado.

Os resultados demonstraram que a formação acadêmica representa um ponto de partida essencial para a construção de competências humanizadoras, embora sejam apontadas lacunas na abordagem prática do tema durante a graduação. As experiências profissionais, a educação permanente, o suporte institucional e as condições de trabalho emergem como elementos determinantes para a consolidação de práticas alinhadas aos princípios da Política Nacional de Humanização.

A humanização se materializa no cotidiano assistencial por meio de micropráticas de cuidado, incluindo escuta qualificada, acolhimento, adaptação da comunicação às necessidades dos usuários, respeito à autonomia e valorização da dignidade humana. Esses achados evidenciam que a efetivação da humanização depende da interação entre condições institucionais e a capacidade dos profissionais de incorporar esses princípios nas práticas cotidianas.

Como limitação, destaca-se que o estudo foi realizado em um único hospital geral e com um grupo específico de fisioterapeutas, o que restringe a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, os sentidos identificados refletem experiências situadas em uma realidade institucional particular, não contemplando a diversidade de cenários existentes na atenção à saúde. Apesar disso, os achados oferecem contribuições relevantes para compreender os itinerários formativos relacionados à humanização. Além disso, os resultados indicam caminhos para o desenvolvimento de estratégias educativas e recursos educacionais voltados à qualificação das práticas humanizadas no contexto hospitalar.

Por fim, este estudo amplia a compreensão sobre a humanização na fisioterapia hospitalar, mostrando que seus sentidos são produzidos na interação contínua entre formação, contexto institucional e prática cotidiana. Dessa forma, a humanização se configura como um processo dinâmico, ético e político, permanentemente construído nas relações entre profissionais, usuários e instituições de saúde, fornecendo subsídios para estratégias de educação permanente, políticas institucionais e aprimoramento da prática profissional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. J. R.; CALDEIRA, F. I. D.; GOMES, C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho – REBESDE**, v. 3, n. 2, e017, 2022. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/rebesde/article/view/131>. Acesso em: 21 jan. 2026.
- BATISTA, K.; PEDREIRA, E.; GALVÃO, V.; MONTEIRO, S. Humanização na formação acadêmica: percepção do estudante de fisioterapia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 219–226, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2334>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561–571, 2005a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/>. Acesso em: 03 nov. 2024.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 389–406, 2005b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BERMUDES, W. L.; SANTANA, B. T.; BRAGA, J. H. O.; SOUZA, P. H. Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. **Revista Vértices**, v. 18, n. 2, p. 7–20, 2016. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.v18n216-01>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- BRASIL. **Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 jul. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.
- 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**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.
- BUSS, L.; MAFEZONI, R. O produto educacional no mestrado profissional em educação: possibilidades de socialização do conhecimento. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 22, n. 1, p. 88–102, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/P4qJdfsJNxwdpX639fKnMnG/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BONA, E. A.; QUEIROZ, K. H. S.; MATTOS, M. E. J.; CRUZ, J. C. Ç.; CONSTANTINO, M. F.; SANTIAGO, E. K. S.; FURTADO, K. C. N.; BARACHO, M. N. L. Humanização hospitalar sob a perspectiva do assistente social. **ARACÊ**, v. 7, n. 4, p. 19451–19468, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4554>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/top/midias_noticias/2015/iramuteq/artigo_iramuteq.pdf. Acesso em: 4 mar. 2026.

CAMPOS, H. L. M.; SILVA, F. N.; DIAS, F. M. V. Humanização da saúde na fisioterapia: uma revisão sistemática sob a perspectiva filosófica desse conceito. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 5, p. 390–397, 2012. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/572/1177>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 219–226, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/c5CW7WD9pXtCvYY5przScJd/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CAPOZZA, D.; COLLEDANI, D.; FALVO, R. Are job characteristics associated with patient (de)humanization through the mediation of health providers' well-being? **Journal of Applied Social Psychology**, v. 54, n. 10, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jasp.13060>. Acesso em: 21 nov. 2025.

COSTA JÚNIOR, J. F.; CABRAL, E. L. S.; SOUZA, R. C.; BEZERRA, D. M. C.; SILVA, P. T. F. Uso da escala Likert na coleta de dados qualitativos e sua correlação com as ferramentas estatísticas. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1, p. 360–376, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-021>. Acesso em: 21 jun. 2026.

COUTO, N. N. V.; SANTOS, Y. P.; BEZERRA, P. H. S.; BEZERRA, V. S.; SILVA, C. G.; GUIMARÃES, M. H. D.; FRANÇA, U. M.; RODRIGUES, J. S.; MARTINS, R. M. B.; RODRIGUES, S. A. Humanização do cuidado em serviços de saúde: perspectivas éticas, emocionais e organizacionais da prática multiprofissional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 5, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i5.26069>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CRUZ, T. T. S.; MORETO, V. Humanização no atendimento fisioterapêutico em unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. **REASE**, v. 9, n. 10, p. 4922–4930, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12041>. Acesso em: 01 jun. 2026.

DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2949–2959, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G7XhLNvSZGX7QFymgKDhd9H/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

FERREIRA NETO, J. L.; FERREIRA, M. E. C.; OLIVEIRA, M. E. C.; PENIDO, C. M. F. A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, e268625, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Acesso em: 21 jun. 2025.

GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; BARROS, M. E. B. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Physis**, v. 19, n. 4, p. 1087–1109, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GHI012>. Acesso em: 20 dez. 2024.

LADEIRA, T. L.; KOIFMAN, L. Bioética na prática clínica do fisioterapeuta: concepções de docentes e discentes. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 588–599, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293494>. Acesso em: abr. 2025.

LIMA JÚNIOR, D. A.; LIMA, D. S.; DIAS, E. A. F.; FERREIRA, L. C.; FONTENELE, R. P.; OLIVEIRA, V. C. L.; NETO, A. R.; SILVA, C. M. Barreiras enfrentadas na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva - UTI. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e471111436327, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/36327/30538/403253>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MÉLO, C. B.; ROCHA, L. N. F. C.; COSTA, T. E. L.; GONDIM, F. M. L.; FARIAS, G. D.; ARAUJO, E. G. O.; FREIRE, J. C. G.; DIAS, M. M.; PIAGGE, C. S. L. D. Humanização nos cursos de graduação em saúde: desafios para implantação das diretrizes nacionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29325>. Acesso em: dez. 2025.

MÉNESES-LA-RIVA, M. E.; SUYO-VEGA, J. A.; FERNÁNDEZ-BEDOYA, V. H. Humanized care from the nurse–patient perspective in a hospital setting: a systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 737506, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>. Acesso em: jun. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOURA, C. M.; ARAGAKI, S. S. Percurso formativo da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas de uma unidade neonatal. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 85–99, 2021. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/redeunida/article/view/3305/767>. Acesso em: 5 fev. 2025.

MUTOU, F. M. L. A humanização na fisioterapia: uma revisão sistemática. **Revista Científica UMC**, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/289>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NASCIMENTO, L. R.; ALVES, M. F. V.; ANDRADE, T.; OLIVEIRA, N. M. L. Aspectos éticos presentes no contexto da fisioterapia hospitalar: revisão de escopo. **ABENFISIO**, v. 11, n. 21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v11n21.a3>. Acesso em: 21 jun. 2026.

OLIVEIRA, G. N. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Tempus**, v. 6, n. 2, p. 223–235, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1125>. Acesso em: 21 jun. 2025.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires**. Toulouse: Laboratoire LERASS, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 8 jan. 2026.

REINERT, M. Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: *Aurélia* de Gérard de Nerval. **Bulletin of Sociological Methodology**, v. 26, n. 1, p. 24–54, 1990. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639002600103>. Acesso em: 12 fev. 2026.

ROMÃO, A. C. A.; NEVES, P. V. T.; SALES, A. P. M.; SANTOS, E. C. S.; ALMEIDA, C. P.; LIMA, J. G. B.; FERREIRA, J. O.; TILMANN, I. I. A.; FRANÇA, A. P. F. M.; MORAES, P. M. O. Metodologias ativas no processo de aprendizagem nas residências em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17417>. Acesso em: 21 jun. 2026.

SANTOS, P. O. A Política Nacional de Humanização: princípios, diretrizes e desafios na consolidação do SUS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/389149744>. Acesso em: 21 maio 2026.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização na formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1535–1546, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dJfwdfzVc4nVysSC7HSNY6R/>. Acesso em: 03 fev. 2025.

SILVA, J. M. A humanização no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços, desafios e perspectivas. **RCMOS**, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2025.1012>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Acesso em: 11 jun. 2026.

VIEIRA FILHO, L. V.; SOUSA, I. F. L.; VASCONCELOS, P. H. A.; FILHO, S. T.; SILVA, M. P. F.; ARAUJO, L. C. N. Estresse e a necessidade da valorização profissional na implantação dos processos de humanização do SUS (Humanizassus). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/40>. Acesso em: 21 nov. 2025.

4 ARTIGO 2: Humanização no Cuidado em Fisioterapia Hospitalar: Representações Sociais e Análise de Similitude

ARTICLE 2: Humanization in Hospital Physiotherapy Care: Social Representations and Similarity Analysis

RESUMO

Introdução: A humanização do cuidado em saúde constitui um eixo fundamental para a qualificação da assistência, especialmente no contexto hospitalar, onde as práticas profissionais são atravessadas por demandas técnicas, relacionais e éticas. No campo da fisioterapia hospitalar, compreender como os profissionais significam a humanização torna-se relevante para o fortalecimento do cuidado integral e das práticas alinhadas à Política Nacional de Humanização. **Objetivo:** Analisar as representações sociais da humanização no cuidado fisioterapêutico hospitalar entre fisioterapeutas atuantes em um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Participaram sete fisioterapeutas de um hospital geral localizado em Alagoas. Os dados foram produzidos através de entrevistas semiestruturadas e analisados com apoio do software *IRAMUTEQ*, por meio da análise de similitude, articulada à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A humanização emergiu como núcleo central das representações sociais dos participantes, articulando-se a dimensões como escuta qualificada, acolhimento, vínculo terapêutico, valorização da subjetividade do paciente, formação profissional, trabalho em equipe e condições institucionais de cuidado. Os achados evidenciaram que a humanização é compreendida como prática que integra competência técnica e sensibilidade relacional, mas sua efetivação é tensionada por sobrecarga de trabalho, hierarquização, limitações organizacionais e fragilidades formativas. **Considerações finais:** Conclui-se que a humanização constitui elemento estruturante da prática fisioterapêutica hospitalar, sendo compreendida para além de uma diretriz normativa, como dimensão ética, relacional e organizacional do cuidado. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer a formação e a educação permanente, bem como de ampliar o suporte institucional para a consolidação de práticas humanizadas nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Representações Sociais; Educação em Saúde; Educação Permanente.

ABSTRACT

Introduction: Humanization of healthcare is a fundamental axis for improving the quality of care, especially in the hospital context, where professional practices are shaped by technical, relational, and ethical demands. In the field of hospital physiotherapy, understanding how professionals perceive and signify humanization is relevant to strengthening comprehensive care and practices aligned with the National Humanization Policy. **Objective:** To analyze the social representations of humanization in hospital physiotherapy care among physiotherapists working in a general hospital. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory, and descriptive study grounded in the Theory of Social Representations. Seven physiotherapists from a general hospital located in Alagoas participated in the study. Data were produced through semi-structured interviews and analyzed with the support of *IRAMUTEQ* software, using similarity analysis combined with Bardin's content analysis. **Results:** Humanization emerged as the central core of the participants' social representations, articulated with dimensions such as qualified listening, welcoming, therapeutic bonding, recognition of the patient's subjectivity, professional training, teamwork, and institutional conditions of care. The findings showed that humanization is understood as a practice that integrates technical competence and relational sensitivity; however, its implementation is challenged by work overload, hierarchical structures, organizational limitations, and weaknesses in professional training. **Final Considerations:** It is concluded that humanization constitutes a structuring element of hospital physiotherapy practice, being understood beyond a normative guideline, as an ethical, relational, and organizational dimension of care. The results reinforce the need to strengthen professional training and continuing education, as well as to expand institutional support for the consolidation of humanized practices in healthcare services.

Keywords: Humanization of Care; Hospital Physiotherapy Service; Social Representations; Health Education; Continuing Education.

4.1 INTRODUÇÃO

A produção do cuidado em saúde constitui um fenômeno complexo que transcende a dimensão estritamente técnica e biomédica, envolvendo aspectos éticos, relacionais, culturais e subjetivos que influenciam tanto as práticas profissionais quanto as experiências vivenciadas pelos usuários dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, o cuidado não se restringe à realização de procedimentos ou intervenções terapêuticas, mas compreende também a construção de vínculos, a valorização da singularidade dos sujeitos e o reconhecimento das necessidades humanas que permeiam os processos de adoecimento e recuperação (Vieira Filho *et al.*, 2019).

Dessa forma, a qualidade da assistência em saúde depende não apenas do domínio técnico-científico dos profissionais, mas também da capacidade de estabelecer relações pautadas no acolhimento, na escuta e no respeito à dignidade humana (Ladeira; Koifman, 2021; Almeida; Caldeira; Gomes, 2022).

No contexto brasileiro, a humanização consolidou-se como um importante eixo orientador das políticas públicas de saúde, especialmente a partir da criação da Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003. A PNH surgiu em resposta à necessidade de enfrentar práticas fragmentadas e excessivamente tecnicistas presentes nos serviços de saúde, propondo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre seus princípios destacam-se a valorização dos sujeitos envolvidos nos processos de produção da saúde, a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores, a ampliação da autonomia dos indivíduos e a construção coletiva das decisões relacionadas ao cuidado e à gestão dos serviços (Brasil, 2010; Ferreira Neto *et al.*, 2024).

Mais do que uma política voltada para a melhoria das relações interpessoais, a humanização constitui uma estratégia de transformação dos processos de trabalho em saúde, buscando promover a integração entre aspectos técnicos, éticos e relacionais. Nesse sentido, a PNH propõe que a produção do cuidado seja compreendida como um processo compartilhado, no qual a escuta qualificada, o acolhimento, o diálogo e a participação dos sujeitos assumem papel central. Além disso, a política reconhece que a qualidade da assistência está diretamente relacionada às condições de trabalho dos profissionais e à organização dos serviços, defendendo a indissociabilidade entre atenção e gestão (Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021).

Apesar dos avanços proporcionados pela institucionalização da PNH, sua efetivação no cotidiano dos serviços de saúde ainda enfrenta importantes desafios. A literatura aponta que fatores como sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos humanos e materiais,

fragmentação da assistência, hierarquização das relações profissionais e predominância do modelo biomédico podem dificultar a incorporação dos princípios da humanização nas práticas assistenciais (Silva; Silveira, 2011; Couto *et al.*, 2026).

No âmbito da fisioterapia hospitalar, essa discussão assume particular relevância. A atuação do fisioterapeuta envolve intervenções voltadas à prevenção de complicações, recuperação funcional, manutenção da capacidade respiratória e motora, promoção da autonomia e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Em muitos casos, esses profissionais acompanham indivíduos em situações de elevada vulnerabilidade física e emocional, exigindo não apenas competência técnica, mas também sensibilidade para compreender os impactos subjetivos do processo de adoecimento e hospitalização. Assim, a prática fisioterapêutica hospitalar demanda a articulação entre conhecimento científico, habilidades relacionais e compromisso ético com o cuidado integral (Campos; Silva; Dias, 2012; Mutou, 2019).

Entretanto, a forte presença de protocolos assistenciais, tecnologias e demandas produtivistas pode favorecer uma compreensão do cuidado centrada predominantemente em aspectos biológicos e funcionais. Embora tais elementos sejam indispensáveis para a qualidade da assistência, existe o risco de que as dimensões subjetivas e relacionais sejam secundarizadas no cotidiano profissional. Nesse cenário, a humanização emerge como um importante referencial para a construção de práticas que integrem técnica e sensibilidade, reconhecendo o paciente como sujeito ativo do processo de cuidado e valorizando suas necessidades, expectativas e experiências (Cruz; Moreto, 2023).

Compreender como os fisioterapeutas significam a humanização é relevante para o campo da saúde, pois essas interpretações influenciam suas atitudes, comportamentos e decisões no cotidiano assistencial. Para investigar esses significados, o presente estudo fundamenta-se na Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici (2003), que compreende as representações sociais como formas de conhecimento elaboradas e compartilhadas coletivamente, orientando a interpretação da realidade e as práticas sociais. Segundo Jodelet (2001), essas representações constituem sistemas de significação construídos nas interações sociais, influenciando a forma como os sujeitos percebem, comunicam e atuam diante dos objetos presentes em seu universo social.

A utilização da TRS no campo da saúde tem possibilitado compreender como profissionais, usuários e gestores constroem sentidos sobre diferentes fenômenos relacionados ao cuidado, contribuindo para a análise das relações entre conhecimento, prática e contexto

social. No caso da humanização, essa abordagem permite ultrapassar definições normativas e investigar os significados efetivamente compartilhados pelos profissionais, revelando os elementos simbólicos que sustentam suas práticas e orientam suas formas de atuação.

Embora a humanização seja amplamente discutida na literatura e reconhecida como diretriz fundamental para a qualificação da assistência em saúde, ainda são limitadas as investigações que exploram as representações sociais construídas por fisioterapeutas acerca desse fenômeno, especialmente em contextos hospitalares. A compreensão dessas representações pode contribuir para o fortalecimento de processos formativos, para a qualificação das práticas assistenciais e para a implementação de estratégias institucionais voltadas à consolidação dos princípios da humanização nos serviços de saúde.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar as representações sociais da humanização no cuidado fisioterapêutico hospitalar, buscando identificar os elementos estruturantes e os sentidos compartilhados que organizam esse objeto social entre fisioterapeutas atuantes em ambiente hospitalar.

4.2 PERCURSO METODOLÓGICO

4.2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Moscovici (2003). Esse referencial possibilita compreender os conhecimentos construídos e compartilhados socialmente pelos sujeitos, permitindo analisar como os fisioterapeutas atribuem sentidos à humanização no contexto hospitalar. A investigação concentra-se na dimensão estrutural das representações sociais, buscando identificar os elementos que organizam e sustentam os significados associados ao cuidado humanizado.

4.2.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um Hospital Geral localizado no estado de Alagoas, instituição de referência para atendimento de média e alta complexidade. O ambiente hospitalar caracteriza-se por elevada demanda assistencial, diversidade de perfis clínicos e intensa atuação multiprofissional, constituindo um espaço relevante para a análise das práticas de humanização no cuidado.

4.2.3 Participantes

Participaram do estudo sete fisioterapeutas atuantes na assistência hospitalar. Foram adotados como critérios de inclusão possuir vínculo profissional com a instituição, exercer atividades assistenciais diretas e apresentar tempo mínimo de um ano de atuação no serviço. Foram excluídos profissionais afastados por licença, férias ou qualquer outro motivo durante o período de coleta de dados.

Os participantes foram selecionados dentre os 21 fisioterapeutas elegíveis que compuseram a etapa inicial da pesquisa. A seleção ocorreu por amostragem em bola de neve, na qual os primeiros participantes foram identificados a partir de um grupo inicial e os demais indicados pelos próprios entrevistados, até o alcance da saturação teórica, considerando a profundidade dos relatos obtidos e a recorrência dos conteúdos representacionais identificados nas entrevistas (Biernacki; Waldorf, 1981; Minayo, 2017).

4.2.4 Produção dos dados

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais (Apêndice B), realizadas de forma on-line, por meio da plataforma Google Meet, em horário previamente acordado com os participantes, com duração média de aproximadamente uma hora. Os áudios foram gravados, mediante autorização dos participantes, em ambiente controlado, utilizando o aplicativo Notas da Apple em um dispositivo móvel. A transcrição do áudio para o formato textual foi gerada automaticamente por recurso nativo do próprio aplicativo e, posteriormente, revisada integralmente pela pesquisadora mediante conferência com os áudios originais.

A escolha da entrevista semiestruturada fundamentou-se em sua capacidade de favorecer a exploração de percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado, permitindo simultaneamente flexibilidade na condução da entrevista e aprofundamento dos temas de interesse (Minayo, 2014).

O roteiro de entrevista foi elaborado pelas pesquisadoras com base nos referenciais da Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2003; Jodelet, 2001) e nos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2010; Santos, 2025). A construção das questões buscou favorecer a emergência dos conteúdos representacionais relacionados à humanização no cuidado fisioterapêutico hospitalar, contemplando dimensões conceituais, assistenciais, formativas e institucionais.

As perguntas abordaram aspectos relacionados à compreensão da humanização em saúde, às experiências vivenciadas na prática profissional, à aplicação dos princípios da humanização no cotidiano assistencial, à influência da formação acadêmica na construção desses conhecimentos e aos desafios encontrados para sua efetivação nos serviços hospitalares. Além disso, foram exploradas temáticas relacionadas ao acolhimento, à escuta qualificada, à responsabilização no cuidado, ao trabalho multiprofissional, à valorização dos trabalhadores da saúde e ao papel da gestão na promoção de práticas humanizadas, em consonância com as diretrizes da PNH (Brasil, 2010; Benevides; Passos, 2005a; Benevides; Passos, 2005b).

A utilização desse roteiro permitiu acessar os sentidos compartilhados pelos fisioterapeutas acerca da humanização, favorecendo a compreensão das representações sociais construídas a partir de suas experiências, interações e práticas desenvolvidas no contexto hospitalar.

4.2.5 Análise dos dados

4.2.5.1 Análise de Similitude

Os dados qualitativos foram analisados por meio da articulação entre a Análise de Similitude, realizada no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)*, versão 0.8 alpha 7. Essa estratégia metodológica possibilitou explorar tanto a estrutura lexical do corpus quanto os significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado (Ratinaud, 2009).

Inicialmente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à revisão ortográfica e à padronização linguística, preservando-se o conteúdo semântico dos discursos. Em seguida, constituiu-se um corpus textual único, organizado em arquivo de texto (.txt) codificado em UTF-8, conforme as recomendações do *IRAMUTEQ* para o processamento dos dados.

O *IRAMUTEQ* foi utilizado como ferramenta de apoio à análise textual, permitindo o tratamento estatístico do corpus e a identificação das relações de coocorrência entre os termos. Seu emprego em pesquisas qualitativas na área da saúde tem sido amplamente difundido por favorecer maior rigor e sistematização na análise de dados textuais (Camargo; Justo, 2013).

O processamento inicial do corpus identificou sete textos, totalizando 5.216 ocorrências de palavras (tokens) e 742 formas ativas (palavras distintas). Para a elaboração da árvore de similitude, adotou-se como critério de inclusão palavras com frequência mínima de três

ocorrências, garantindo maior consistência das conexões lexicais. A estrutura do grafo foi construída com base no índice de coocorrência entre os termos, permitindo visualizar a intensidade das associações e a organização das comunidades lexicais.

Antes do processamento, realizou-se a configuração das classes gramaticais do corpus, priorizando palavras com maior conteúdo semântico, como substantivos e verbos, e reduzindo a influência de termos predominantemente gramaticais, conforme recomendações metodológicas para análises lexicais.

A análise de similitude foi utilizada por possibilitar a identificação dos núcleos de sentido e das conexões entre os termos do corpus, favorecendo a compreensão da estrutura das representações sociais da humanização. Amplamente empregada em estudos fundamentados na Teoria das Representações Sociais, essa técnica contribui para interpretar os significados compartilhados pelos participantes (Moscovici, 2003; Abric, 2000).

4.2.5.2 Análise de Conteúdo de Bardin

Os dados também foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), compreendida como um conjunto de técnicas sistemáticas de análise das comunicações que permite a inferência de conhecimentos a partir dos discursos.

A análise foi desenvolvida em três fases. A pré-análise consistiu na leitura flutuante do corpus, com o objetivo de apreender a totalidade do material e identificar unidades de sentido preliminares. Nessa etapa, procedeu-se à organização do material, à definição do corpus analítico e à formulação de hipóteses iniciais orientadas pelo referencial teórico da Teoria das Representações Sociais e da humanização. Na exploração do material, realizou-se a codificação sistemática dos dados, com a identificação das unidades de registro e seu posterior agrupamento em categorias temáticas de análise. Esse processo subsidiou a interpretação dos eixos de sentido identificados pela análise de similitude, permitindo aprofundar os significados atribuídos pelos participantes. Por fim, no tratamento dos resultados, inferência e interpretação, as classes foram analisadas de forma interpretativa, articulando os achados empíricos ao referencial teórico da pesquisa, especialmente à Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2003) e à Política Nacional de Humanização (Santos, 2025).

A utilização da análise de conteúdo permitiu aprofundar a dimensão semântica dos discursos, contribuindo para a identificação de significados, valores e percepções que não se apresentam de forma explícita na estrutura lexical evidenciada pela análise de similitude.

4.2.5.3 Integração das análises

A integração dos dados foi realizada por meio da articulação entre a análise de similitude, operacionalizada no software *IRAMUTEQ*, e a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), configurando uma estratégia de triangulação metodológica no âmbito da pesquisa qualitativa.

A integração entre as duas abordagens possibilitou relacionar a estrutura lexical identificada pelo *IRAMUTEQ* com a interpretação dos sentidos produzidos pelos participantes, configurando uma estratégia analítica complementar. Conforme destaca Minayo (2014), a análise qualitativa em saúde pressupõe a articulação entre estrutura, significado e contexto social, perspectiva fortalecida pelo uso de softwares de análise textual como ferramenta de apoio ao processo interpretativo, sem substituí-lo (Camargo; Justo, 2013; Reinert, 1990).

Dessa forma, a triangulação entre a análise de similitude e a análise de conteúdo conferiu maior robustez interpretativa ao estudo, permitindo compreender, de maneira integrada, a estrutura e os significados das representações sociais da humanização no cuidado fisioterapêutico hospitalar.

4.2.6 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob CAAE: 89728925.3.0000.5013 e Parecer nº 7.878.236.

Todos os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, procedimentos e aspectos éticos da pesquisa, manifestando sua concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi assegurado o direito de esclarecimentos, bem como a possibilidade de recusa ou desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Para assegurar o anonimato e a confidencialidade das informações, os participantes foram identificados por códigos (ent_1, ent_2, ent_3, ent_4, ent_5, ent_6 e ent_7) em todas as etapas da pesquisa.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de similitude, foi possível identificar que as representações sociais da humanização se organizam em uma rede articulada de significados, estruturada em seis eixos temáticos. Esses eixos sintetizam os principais núcleos de sentido presentes no discurso dos fisioterapeutas e evidenciam como elementos relacionados ao paciente, à formação profissional, ao contexto institucional e às práticas de cuidado se articulam na construção coletiva da humanização.

Essa organização evidencia que a humanização é representada como um fenômeno multidimensional, construído na interação entre diferentes dimensões do cuidado. A articulação entre os eixos reforça que os significados atribuídos pelos participantes não se apresentam de forma isolada, mas compõem uma estrutura representacional coerente, em consonância com os pressupostos da Teoria das Representações Sociais (TRS) (Abric, 2000; Moscovici, 2003).

Com base nessa estrutura, elaborou-se a Tabela 2, que apresenta a síntese interpretativa dos eixos temáticos, seus principais termos associados e a interpretação analítica correspondente, articulando os dados empíricos à TRS, à análise de conteúdo de Bardin (2016) e à luz da Política Nacional de Humanização (PNH).

Tabela 2– Síntese interpretativa dos eixos temáticos identificados na análise de similitude das representações sociais da humanização no cuidado fisioterapêutico hospitalar

Eixo	Principais termos associados	Interpretação analítica
Humanização importante, saúde, base		Representa o elemento estruturador da rede lexical, evidenciando a humanização como referência central na organização dos discursos dos participantes.
Paciente	escutar, sentir, decisão	Reflete a centralidade da escuta qualificada, da subjetividade e da participação do usuário no processo de cuidado.
Profissional	apoio, diálogo valorização, iniciativa	Expressa a importância das relações profissionais para a consolidação do cuidado humanizado.
Hospital	ambiente, problema, realidade	Evidencia os desafios institucionais e organizacionais que influenciam a implementação das práticas humanizadas.
Gente	pessoal, participar, ajudar, cuidado humanizado	Revela a dimensão coletiva e participativa da humanização, baseada na colaboração e no envolvimento das pessoas no cuidado.
Cuidado	momento, acolhimento, entender	Expressa o cuidado como uma prática baseada no acolhimento e na compreensão das necessidades dos sujeitos.

Fonte: Elaborada pela autora com base na análise de similitude realizada no *IRAMUTEQ* (2026).

A síntese apresentada na Tabela 2 evidencia que a estrutura de similitude das representações sociais da humanização organiza-se em torno de seis eixos interdependentes. O termo "humanização" ocupa posição central na rede lexical, conectando-se aos demais elementos e indicando sua relevância na construção dos significados atribuídos pelos fisioterapeutas ao cuidado hospitalar. Essa configuração sugere que a humanização não é compreendida como uma prática isolada, mas como um fenômeno multidimensional que articula aspectos assistenciais, relacionais, institucionais, formativos e éticos, influenciando diretamente a prática profissional e a produção do cuidado em saúde.

De acordo com a TRS, essa organização reflete um sistema sociocognitivo dinâmico, onde o núcleo central confere estabilidade, coerência e sentido à representação, enquanto os sistemas periféricos permitem a adaptação da representação à realidade cotidiana, às experiências individuais e às transformações sociais (Abric, 2000; Moscovici, 2003). A presente discussão aprofunda cada um desses eixos, articulando-os com a análise de conteúdo de Bardin (2016) e as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil, 2010; Santos, 2025), bem como com a literatura científica pertinente.

4.3.1 Eixo 1: Humanização como núcleo estruturante

O termo “humanização” emerge como termo com maior conectividade na rede lexical da representação social dos fisioterapeutas, conforme evidenciado por sua posição proeminente e pelo maior número de conexões na árvore de similitude. Nesta perspectiva, o núcleo central constitui a estrutura mais estável e resistente à mudança da representação, estando diretamente relacionado aos valores compartilhados e à memória coletiva do grupo (Abric, 2000). Nesse sentido, a humanização não se configura apenas como um conceito abstrato, mas como elemento organizador do sentido atribuído à prática profissional no contexto hospitalar.

A compreensão da humanização, a partir dos dados empíricos, evidencia seu caráter relacional e experiencial, ultrapassando uma definição meramente técnica ou normativa. Os participantes destacam que:

[...] humanização em saúde significa enxergar o outro como ser humano e não como número de leito ou diagnóstico [...] trata-se de reconhecer que ali existe alguém que sente medo, dor e expectativa. Na prática, a humanização se manifesta no acolhimento, na escuta e no respeito ao tempo do paciente (ent_1).

Essa fala evidencia que a humanização se concretiza no cotidiano do cuidado, especialmente na escuta qualificada e no reconhecimento da subjetividade do paciente, reforçando sua dimensão ética e relacional.

Essa perspectiva dialoga diretamente com os princípios da PNH, que propõe a valorização dos sujeitos, a corresponsabilização no cuidado e a integralidade das práticas em saúde (Ferreira Neto *et al.*, 2024). Nesse contexto, a humanização é compreendida não apenas como diretriz institucional, mas como uma prática ética que deve atravessar todas as dimensões do processo de trabalho em saúde, promovendo vínculos, escuta e reconhecimento da singularidade dos sujeitos (Santos, 2025).

Outro aspecto relevante identificado nas falas refere-se à humanização como resgate da dignidade e preservação da identidade do sujeito no ambiente hospitalar. Conforme destacado:

[...] humanização em saúde representa o resgate da dignidade no processo de adoecimento [...] precisamos garantir que mesmo no ambiente hospitalar a pessoa não perca sua identidade. O cuidado precisa ser tecnicamente adequado e ao mesmo tempo respeitoso, considerando as particularidades do paciente e de sua história de vida (ent_2).

Essa perspectiva reforça a necessidade de articulação entre competência técnica e sensibilidade humana, evidenciando que a qualidade do cuidado não se restringe à execução de procedimentos, mas envolve também o reconhecimento da história de vida e da singularidade do paciente.

À luz da análise de conteúdo de Bardin (2016), as conexões evidenciadas revelam que a humanização é compreendida pelos participantes como elemento organizador do cuidado, ultrapassando uma dimensão normativa e assumindo significado ético, relacional e profissional. Na perspectiva da TRS, essa posição central corresponde ao núcleo estável da representação, responsável por organizar e conferir sentido aos elementos periféricos (Abric, 2000; Moscovici, 2003).

Na perspectiva psicossocial, essa centralidade pode ser interpretada como uma resposta adaptativa dos profissionais às exigências contemporâneas do cuidado em saúde, marcadas pela intensificação da tecnificação do trabalho, sobrecarga assistencial e riscos de despersonalização do cuidado. Esse cenário tem sido amplamente discutido na literatura sobre trabalho em saúde, especialmente no que se refere ao impacto da racionalidade técnica sobre a subjetividade dos profissionais e dos pacientes (Oliveira, 2012; Silva, 2025).

Nesse contexto, a humanização emerge como um princípio organizador do cuidado, permitindo a ressignificação da prática profissional em direção a uma abordagem mais integral, relacional e centrada no sujeito, em consonância com os princípios da Política Nacional de Humanização (Bona *et al.*, 2025; Mutou, 2019).

Os achados evidenciam que a humanização se configura como um imperativo ético e estruturante da prática fisioterapêutica no contexto hospitalar, articulando dimensões técnicas, relacionais e políticas do cuidado. Nesse sentido, a centralidade atribuída à humanização pelos participantes reforça sua vinculação aos princípios da PNH, especialmente no que se refere à defesa da vida, à valorização dos sujeitos e à integralidade da atenção em saúde (Brasil, 2010; Benevides; Passos, 2005a; Vieira Filho *et al.*, 2019).

4.3.2 Eixo 2: O paciente como sujeito do cuidado humanizado

O halo “paciente” apresenta forte conexão com o núcleo central “humanização”, evidenciando sua posição como um dos principais elementos organizadores da representação social dos fisioterapeutas. Na análise de similitude, observa-se a recorrência de termos como “explicar”, “falar”, “sentir”, “equipe” e “acontecer”, indicando que a dimensão relacional ocupa papel central na construção do cuidado. Sob a perspectiva da TRS (Moscovici, 2003; Abric, 2000), essa configuração representa a articulação entre o núcleo central e os elementos periféricos, responsáveis por concretizar a humanização no cotidiano da prática profissional.

Nesse contexto, a humanização é compreendida como uma prática que transcende a dimensão técnica e protocolar do cuidado, incorporando a integralidade do sujeito e valorizando sua participação no processo terapêutico. Conforme destacado por um participante:

[...] humanização em saúde significa ir além da técnica e do protocolo para enxergar o paciente em sua totalidade [...] envolve comunicação clara, empatia e compartilhamento das decisões com o paciente, com a equipe [...] a humanização materializa o princípio da integralidade do cuidado em geral (ent_3).

Esse relato demonstra que a humanização se concretiza por meio da comunicação qualificada, da empatia e da participação ativa do paciente, reforçando a integralidade como princípio orientador das práticas em saúde. Essa compreensão está em consonância com a PNH, que reconhece o acolhimento, a escuta qualificada e a corresponsabilização como diretrizes fundamentais para a produção do cuidado (Brasil, 2010; Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021). Dessa forma, o paciente deixa de ser concebido como mero receptor de intervenções e passa a ocupar posição ativa na construção do seu processo terapêutico.

Entretanto, os participantes também evidenciam os desafios enfrentados para concretizar essa perspectiva na prática cotidiana. Conforme relatado:

[...] na prática, a humanização é uma escolha diária que enfrenta resistência da cultura da instituição [...] a escuta e o diálogo são frequentemente vistos como tempo perdido em um sistema mecanizado [...] a corresponsabilização do paciente e da família é parte essencial do cuidado humanizado (ent_6).

Essa narrativa revela a tensão entre o modelo tecnicista e produtivista ainda predominante nos serviços de saúde e a proposta da humanização, que valoriza o tempo destinado à escuta, ao diálogo e à participação do paciente e de sua família no processo de cuidado.

Este eixo indica que a humanização está diretamente associada à valorização da subjetividade e da experiência do adoecimento. Nessa perspectiva, o cuidado ultrapassa a intervenção técnica e incorpora dimensões comunicacionais, afetivas e éticas, reconhecendo o paciente como protagonista do processo terapêutico.

A presença de termos como “decisão” e “hierarquia” na estrutura representacional evidencia, ainda, tensões relacionadas às relações de poder no contexto hospitalar, sugerindo um movimento de transição do modelo biomédico para práticas mais horizontais e compartilhadas. Essa interpretação converge com a proposta da clínica ampliada, que integra diferentes saberes e reconhece o paciente como participante ativo na construção do cuidado (Almeida; Caldeira; Gomes, 2022; Doricci; Guanaes-Lorenzi, 2021). Nessa perspectiva, a escuta ativa deixa de representar apenas uma estratégia comunicacional e assume um papel ético-político na reorganização das práticas em saúde.

A recorrência de termos como “escutar” e “sentir” revela a construção de uma relação pautada no reconhecimento da subjetividade e da experiência do paciente. Esse processo favorece o fortalecimento do vínculo terapêutico e amplia as possibilidades de produção de um cuidado integral e humanizado.

Assim, os resultados evidenciam que a humanização se materializa na prática por meio da escuta ativa, da participação compartilhada nas decisões e do reconhecimento da singularidade do sujeito, consolidando o paciente como protagonista do cuidado e reafirmando a dimensão relacional como elemento essencial das representações sociais dos fisioterapeutas sobre a humanização.

4.3.3 Eixo 3: Formação profissional e construção ético-técnica da humanização

O eixo “profissional” apresenta-se articulado a termos como “valorização”, “cuidar”, “acreditar”, “diálogo” e “mudança”, indicando que a humanização é representada como um processo diretamente vinculado à identidade profissional do fisioterapeuta. Na perspectiva da TRS (Moscovici, 2003; Abric, 2000), esse eixo pode ser compreendido como uma dimensão periférica estruturante, responsável por operacionalizar o núcleo central “humanização” na prática cotidiana. Assim, a humanização é significada não apenas como atributo relacional, mas como competência construída e desenvolvida ao longo da trajetória formativa e profissional.

Os dados evidenciam que a formação acadêmica é percebida como insuficiente no que se refere à abordagem da humanização, sendo predominantemente voltada para aspectos técnicos do cuidado. Conforme relato:

[...] na formação acadêmica, o tema da humanização foi pouco abordado e de maneira majoritariamente teórica. A graduação em fisioterapia priorizou aspectos técnicos e deixou lacunas relacionadas ao cuidado integral e à comunicação. A ausência de educação permanente institucional reforça a necessidade de que a humanização seja incorporada como cultura organizacional (ent_1).

Esse depoimento revela uma tensão entre a formação técnica e as demandas contemporâneas do cuidado integral, indicando que a humanização ainda não está plenamente incorporada como eixo estruturante da formação em saúde.

A centralidade da técnica em detrimento da dimensão relacional também é confirmada por outros participantes, que destacam que o aprendizado sobre humanização ocorre majoritariamente no cotidiano profissional:

[...] na graduação o tema foi pouco valorizado e pouco integrado à prática. A formação priorizou a parte prática, as patologias, a técnica e muitas vezes reduziu o paciente a partes do corpo. O aprendizado sobre humanização ocorreu principalmente por meio da experiência profissional após a formação (ent_5).

Esse achado evidencia que a humanização é frequentemente construída de forma informal e experiencial, o que pode gerar desigualdades na formação ética e relacional dos profissionais.

A análise de conteúdo (Bardin, 2016) permite identificar a categoria “Humanização como competência ética e técnica”, evidenciando que os participantes não a compreendem como atributo inato, mas como uma habilidade a ser desenvolvida continuamente. Essa categoria revela a indissociabilidade entre o saber técnico e o saber ético, indicando que a

qualidade do cuidado depende da articulação entre competência profissional, comunicação e sensibilidade relacional.

Essa perspectiva encontra sustentação na PNH, que enfatiza a valorização do trabalhador e a Educação Permanente em Saúde (EPS) como dispositivos fundamentais para a transformação das práticas assistenciais (Brasil, 2010; Brasil, 2018). A EPS é compreendida como um processo contínuo de aprendizagem-trabalho, orientado pela reflexão crítica sobre o cotidiano dos serviços e pela construção coletiva de novas práticas de cuidado.

O termo “mudança” aponta para a necessidade de revisão dos currículos da fisioterapia, de modo a incorporar de forma transversal os princípios da humanização. Nesse sentido, a humanização não deve ser tratada como conteúdo complementar, mas como eixo estruturante da formação profissional, contribuindo para o desenvolvimento de competências éticas, comunicacionais e relacionais. Essa reformulação é coerente com a proposta da PNH de integração entre ensino, serviço e gestão, visando a qualificação do cuidado em saúde (Batista *et al.*, 2019).

Dessa forma, o eixo “profissional” evidencia que a humanização é representada como uma construção contínua, articulada à formação acadêmica, à experiência prática e à educação permanente. Essa representação social reforça a ideia de que o fisioterapeuta é um agente ativo de transformação do cuidado, sendo responsável por integrar competência técnica e sensibilidade ética na produção de um cuidado integral, humanizado e corresponsável (Campos; Silva; Dias, 2012).

4.3.4 Eixo 4: Contexto hospitalar e barreiras

O eixo “hospital” emerge na análise de similitude como parte do sistema periférico tencionado da representação social da humanização, sendo constituído por termos como “escutar”, “problema”, “realidade”, “ambiente” e “rodas de conversa”. Na perspectiva da TRS, essa dimensão periférica desempenha a função de adaptação do núcleo central às condições concretas do contexto social e organizacional (Abric, 2000; Moscovici, 2003). Nesse sentido, a humanização, embora reconhecida como valor central, encontra no ambiente hospitalar barreiras estruturais que condicionam sua efetivação.

A análise de conteúdo (Bardin, 2016) permitiu a construção desse eixo, evidenciando que a implementação da humanização é atravessada por limitações institucionais, culturais e organizacionais. Conforme relato:

[...] os principais desafios para aplicar práticas humanizadas são a cultura institucional, a hierarquia dentro do hospital e a falta de reconhecimento [...] a ausência de suporte institucional dificulta a consolidação da humanização como política de cuidado, como algo que deve ser seguido (ent_2).

Esse depoimento evidencia que a efetivação da humanização depende diretamente do suporte organizacional e da superação de modelos hierárquicos ainda predominantes no ambiente hospitalar.

Outro aspecto relevante refere-se à tensão entre produtividade e humanização no cotidiano assistencial:

[...] os desafios envolvem tempo, hierarquia entre gestão e profissionais, além da resistência de muitas pessoas e ausência de política sobre o tema dentro da instituição. A criação de programas contínuos de educação permanente e rodas de conversa é pode ser apontada como essencial para estimular a humanização dentro do hospital (ent_7).

Essa fala evidencia que a lógica produtivista dos serviços de saúde pode atuar como fator de desgaste das práticas humanizadas, especialmente quando associada à escassez de tempo e à rigidez organizacional.

A presença de “rodas de conversa” associada ao ambiente hospitalar constitui um achado significativo, pois esse dispositivo é um dos instrumentos da PNH para promoção da cogestão e da democratização das relações de trabalho (Barbosa; Lannes, 2023; Doricci; Guanaes-Lorenzi; 2021). A PNH propõe a ambiência como dimensão fundamental da organização dos serviços de saúde, visando torná-los mais acolhedores, participativos e produtores de cuidado qualificado (Silva, 2025).

Nesse sentido, a incorporação de rodas de conversa sugere uma tentativa concreta de resistência às estruturas hierárquicas tradicionais, ainda que tensionada pelas condições reais de trabalho.

A análise evidencia uma tensão estrutural entre o modelo de gestão hospitalar tradicional e os princípios da humanização. Enquanto a PNH propõe cogestão, participação coletiva e valorização dos trabalhadores, o cotidiano hospitalar ainda é marcado por hierarquias, sobrecarga e fragmentação do cuidado (Doricci; Guanaes-Lorenzi; 2021).

Autores destacam que essas tensões refletem o embate entre tecnologias duras (normas, protocolos, produtividade) e tecnologias leves (vínculo, escuta, relação), sendo a humanização situada justamente nesse campo de disputa (Lima Júnior *et al*, 2022; Silva, 2025).

Dessa forma, o eixo “hospital” evidencia que a humanização, embora constitua um núcleo central das representações sociais dos fisioterapeutas, encontra no ambiente institucional um campo de tensão permanente. As condições organizacionais, a cultura hierárquica e a pressão produtiva atuam como elementos que limitam sua plena efetivação, ao mesmo tempo em que estratégias como rodas de conversa e educação permanente emergem como dispositivos de transformação. Assim, o hospital é compreendido não apenas como cenário do cuidado, mas como espaço de disputa entre diferentes racionalidades em saúde.

A identificação do hospital como um campo de tensões e problemas organizacionais na estrutura de similitude corrobora achados de estudos estruturais prévios (Lima Júnior *et al*, 2022; Silva., 2025), onde elementos de insegurança e dificuldade frequentemente aparecem na primeira periferia das representações de profissionais de saúde, indicando que a realidade institucional atua como um modulador crítico da prática humanizada.

4.3.5 Eixo 5: A dimensão coletiva e participativa da humanização

O halo "gente" evidencia a dimensão coletiva e participativa da humanização, deslocando o cuidado para além da relação entre profissional e paciente e incorporando o envolvimento de todos os sujeitos que participam do processo assistencial. Na análise de similitude, esse halo associa-se a termos como "pessoal", "participar", "ajudar" e "cuidado humanizado", indicando que a representação social da humanização é construída a partir da colaboração, da participação e do apoio mútuo. Sob a perspectiva da TRS (Moscovici, 2003; Abric, 2000), esses elementos periféricos concretizam, no cotidiano do trabalho, os significados atribuídos ao núcleo central "humanização".

Os relatos dos participantes reforçam essa compreensão ao evidenciarem que a produção do cuidado humanizado depende não apenas da relação com o usuário, mas também das relações estabelecidas entre trabalhadores, gestores e equipes de saúde. Conforme relatado:

[...] a humanização não se limita ao paciente, mas envolve também a relação entre os profissionais, entre a gestão. Quando o trabalhador não é tratado de forma humana, torna-se difícil oferecer esse cuidado humanizado. Envolve condições de trabalho, respeito entre as categorias e reconhecimento profissional (Ent_1).

Esse depoimento demonstra que a humanização é compreendida como um processo coletivo, sustentado pelo respeito, pela colaboração e pelo reconhecimento entre os diferentes atores envolvidos no cuidado. Nessa perspectiva, a qualidade da assistência depende das

relações construídas no ambiente de trabalho e do compromisso compartilhado com a produção de um cuidado mais humano.

Os participantes também reconhecem que a concretização dessa proposta enfrenta desafios relacionados à organização do trabalho e às condições institucionais. Conforme destacado:

[...] os desafios envolvem a questão do imediatismo, a hierarquia dentro do hospital e algumas vezes a sobrecarga de trabalho [...] a falta de espaços de diálogo institucional dificulta a consolidação de práticas humanizadas. A educação permanente, a valorização da saúde mental do profissional deveria ser considerada essenciais (Ent_3).

Essa narrativa evidencia que fatores como a sobrecarga de trabalho, a hierarquia e a ausência de espaços de diálogo comprometem a participação, a colaboração entre os profissionais e a consolidação de práticas humanizadas. Ao mesmo tempo, destaca a importância da educação permanente e da valorização da saúde mental como estratégias para fortalecer relações mais cooperativas e favorecer o cuidado humanizado.

Essa compreensão está em consonância com a PNH, que reconhece a corresponsabilização como princípio organizador do cuidado, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários na produção da saúde (Vieira Filho *et al.*, 2024; Couto *et al.*, 2026). Além disso, a PNH enfatiza a necessidade de cuidar de quem cuida, reconhecendo que a qualidade da assistência depende também das condições físicas, emocionais e institucionais dos profissionais. Estudos recentes reforçam essa perspectiva ao destacar a valorização do trabalhador e a construção de ambientes institucionais mais saudáveis (Silva, 2025; Couto *et al.*, 2026).

Sob a perspectiva das representações sociais, esse conjunto de elementos revela que a humanização é concebida como uma construção coletiva, na qual o envolvimento das pessoas, a participação ativa e as relações colaborativas constituem condições essenciais para a efetivação do cuidado. Assim, os resultados evidenciam que a humanização ultrapassa a dimensão individual da assistência e se consolida por meio da corresponsabilização, da cooperação e da valorização das relações que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde.

4.3.6 Eixo 6: O cuidado como prática de acolhimento e compreensão

O halo "cuidado" evidencia a dimensão relacional da prática assistencial, aproximando a humanização das experiências vividas no cotidiano do atendimento. Na análise de similitude,

esse halo associa-se aos termos "momento", "acolhimento" e "entender", indicando que o cuidado é representado como uma prática fundamentada na compreensão das necessidades dos sujeitos e na valorização do encontro terapêutico. Sob a perspectiva da TRS (Moscovici, 2003; Abric, 2000), esses elementos periféricos traduzem o núcleo central "humanização" em ações concretas desenvolvidas durante o processo de cuidado.

Nesse contexto, a humanização é compreendida como uma prática que integra competência técnico-científica, acolhimento e respeito à singularidade do paciente. Conforme relatado:

[...] humanização em saúde consiste na integração da excelência técnica com a ética do cuidado. Não se trata apenas de gentileza, mas de respeitar a história, a cultura e a autonomia do paciente [...] o cuidado humanizado valoriza a individualização em um ambiente que já é sobrecarregado por si só (ent_4).

Esse relato evidencia que o cuidado humanizado se concretiza quando o conhecimento técnico é exercido de forma sensível às necessidades, aos valores e à experiência de cada sujeito.

No cotidiano profissional, essa compreensão manifesta-se em atitudes que qualificam o encontro terapêutico:

[...] no cotidiano profissional, a humanização exige esforço constante diante da pressão por produtividade. Pequenos gestos como explicar procedimentos, respeitar o corpo do paciente e envolver a família são estratégias para manter a dignidade no cuidado (Ent_5).

Essa narrativa demonstra que a humanização se expressa nos diferentes momentos do cuidado, especialmente por meio do acolhimento, da escuta, da compreensão das necessidades do paciente e do respeito à sua singularidade, mesmo diante das limitações impostas pela rotina assistencial (Oliveira, 2012; Santos, 2025).

Este eixo, evidencia que a humanização não representa uma oposição à técnica, mas qualifica sua aplicação ao integrar conhecimento científico, acolhimento e compreensão das necessidades dos usuários. Assim, o cuidado fisioterapêutico é representado como uma prática relacional, construída no encontro entre profissional e paciente.

Essa compreensão está em consonância com a Política Nacional de Humanização, que reconhece o acolhimento como diretriz fundamental para a produção do cuidado, articulando escuta qualificada, vínculo e responsabilização (Bona *et al.*, 2025; Santos, 2025). Sob a perspectiva fenomenológica, o cuidado constitui uma experiência intersubjetiva, na qual

compreender o outro e reconhecer sua singularidade tornam-se elementos essenciais para a efetivação da humanização.

Assim, os resultados evidenciam que a humanização se materializa por meio do acolhimento, da compreensão das necessidades dos sujeitos e da valorização de cada momento do cuidado, reafirmando o encontro terapêutico como elemento central da prática fisioterapêutica.

4.3.7 Síntese Integrada dos Achados: A humanização na fisioterapia hospitalar

A integração dos eixos evidencia que a representação social da humanização na fisioterapia hospitalar constitui uma estrutura articulada de significados, na qual dimensões éticas, relacionais, técnicas e institucionais se complementam na compreensão do cuidado. O núcleo central “humanização” organiza essa representação, enquanto os eixos Paciente, Profissional, Hospital, Gente e Cuidado expressam diferentes formas de sua concretização no cotidiano da prática fisioterapêutica.

De forma integrada, os resultados demonstram que a humanização é representada como uma prática fundamentada na escuta, no acolhimento, na compreensão das necessidades dos sujeitos, na participação compartilhada e na corresponsabilização entre profissionais, gestores, pacientes e familiares. Essa compreensão amplia o cuidado para além da dimensão técnico-assistencial, valorizando a singularidade do paciente, as relações interpessoais e o compromisso ético que permeia a atuação profissional.

Entretanto, os achados também evidenciam que a concretização dessas práticas é tensionada por fatores institucionais, como a hierarquia, a sobrecarga de trabalho, a cultura organizacional e a insuficiência de espaços de diálogo, elementos que limitam a incorporação dos princípios da humanização no cotidiano dos serviços de saúde.

À luz da PNH, observa-se que a efetivação desse modelo de cuidado depende da articulação entre mudanças individuais, coletivas e institucionais, fortalecendo a corresponsabilização, a valorização dos trabalhadores e a participação dos usuários na produção do cuidado. Nesse contexto, a humanização configura-se como um processo contínuo de transformação das práticas assistenciais, no qual o cuidado fisioterapêutico é compreendido como um encontro ético e relacional que integra competência técnico-científica, acolhimento e reconhecimento da singularidade humana, conforme sintetizado na Figura 3.

Figura 3 – Síntese Integrada Geral dos Achados das Representações Sociais



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio dos dados da pesquisa e suporte de inteligência artificial generativa (ChatGPT), 2026.

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das representações sociais da humanização do cuidado na fisioterapia hospitalar, a partir da análise de similitude realizada no software *IRAMUTEQ*, permitiu identificar que a humanização se configura como núcleo central das representações sociais dos fisioterapeutas, organizando e conferindo sentido aos demais elementos da prática assistencial.

Os resultados evidenciam que a humanização é compreendida pelos profissionais como uma postura ética e relacional, indissociável da competência técnica. Nesse contexto, destaca-se o resgate da subjetividade do paciente, a valorização da escuta ativa e a construção de vínculos terapêuticos, elementos que tensionam e, ao mesmo tempo, ressignificam o modelo biomédico tradicional.

No âmbito da formação profissional, a humanização foi percebida como um processo contínuo de aprendizagem, iniciado na graduação e fortalecido por meio da educação permanente. A presença de termos associados à formação e ao diálogo no sistema periférico da representação indica o reconhecimento da necessidade de bases teóricas consistentes para sustentar práticas alinhadas à PNH. Entretanto, identifica-se uma lacuna entre o discurso formativo e a prática cotidiana, evidenciando a necessidade de maior integração curricular das diretrizes da humanização.

Quanto à prática cotidiana, os achados revelam que a humanização se materializa em dispositivos como a escuta qualificada, o diálogo e as rodas de conversa, ainda que sob tensionamentos institucionais, como sobrecarga de trabalho, hierarquização e fragmentação do cuidado. Nesse cenário, o cuidado humanizado emerge como um esforço contínuo de articulação entre exigências técnicas e dimensões subjetivas do atendimento.

Como limitação, destaca-se que o estudo foi desenvolvido em um único hospital geral, refletindo as especificidades desse contexto institucional. Contudo, por tratar-se de uma investigação qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais, o objetivo não consiste em produzir generalizações estatísticas, mas compreender, em profundidade, os significados compartilhados pelos participantes acerca da humanização no cuidado fisioterapêutico hospitalar.

Recomenda-se a realização de estudos em diferentes contextos hospitalares e com outros grupos profissionais, a fim de ampliar a compreensão das representações sociais da humanização e de suas relações com os processos formativos e as práticas de cuidado em saúde.

Conclui-se que a humanização constitui um elemento estruturante das representações sociais dos fisioterapeutas, não se restringindo a uma diretriz normativa, mas configurando-se como dimensão constitutiva da identidade profissional e da prática assistencial. A análise de similitude evidenciou sua centralidade na organização do discurso dos participantes, enquanto a análise de conteúdo permitiu aprofundar os significados e as contradições presentes nessas representações.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB Editora, 2000.
- ALMEIDA, P. J. R.; CALDEIRA, F. I. D.; GOMES, C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho – REBESDE**, v. 3, n. 2, e017, 2022. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/rebesde/article/view/131>. Acesso em: 21 jan. 2026.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
- BATISTA, K.; PEDREIRA, E.; GALVÃO, V.; MONTEIRO, S. Humanização na formação acadêmica: percepção do estudante de fisioterapia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 219–226, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2334>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561–571, 2005a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2024.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 389–406, 2005b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qgwhN4TZKY5K3LkPfVRbRQK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, v. 10, n. 2, p. 141–163, 1981. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004912418101000205>. Acesso em: 5 jun. 2026.
- BONA, E. A.; QUEIROZ, K. H. S.; MATTOS, M. E. J.; CRUZ, J. C. Ç.; CONSTANTINO, M. F.; SANTIAGO, E. K. S.; FURTADO, K. C. N.; BARACHO, M. N. L. Humanização hospitalar sob a perspectiva do assistente social. **ARACÊ**, v. 7, n. 4, p. 19451–19468, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4554>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.
- 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**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/top/midias_noticias/2015/iramuteq/artigo_iramuteq.pdf. Acesso em: 4 mar. 2026.

CAMPOS, H. L. M.; SILVA, F. N.; DIAS, F. M. V. Humanização da saúde na fisioterapia: uma revisão sistemática sob a perspectiva filosófica desse conceito. **Fisioterapia Brasil**, v. 13, n. 5, p. 390–397, 2012. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/572/1177>. Acesso em: 10 jan. 2025.

COUTO, N. N. V.; SANTOS, Y. P.; BEZERRA, P. H. S.; BEZERRA, V. S.; SILVA, C. G.; GUIMARÃES, M. H. D.; FRANÇA, U. M.; RODRIGUES, J. S.; MARTINS, R. M. B.; RODRIGUES, S. A. Humanização do cuidado em serviços de saúde: perspectivas éticas, emocionais e organizacionais da prática multiprofissional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 5, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i5.26069>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CRUZ, T. T. S.; MORETO, V. Humanização no atendimento fisioterapêutico em unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. **REASE**, v. 9, n. 10, p. 4922–4930, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12041>. Acesso em: 1 jun. 2026.

DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 2949–2959, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G7XhLNvSZGX7QFymgKDhd9H/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

FERREIRA NETO, J. L.; FERREIRA, M. E. C.; OLIVEIRA, M. E. C.; PENIDO, C. M. F. A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, e268625, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Acesso em: 21 jun. 2025.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Tradução de L. Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17–44. Original publicado em 1989.

LADEIRA, T. L.; KOIFMAN, L. Bioética na prática clínica do fisioterapeuta: concepções de docentes e discentes. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 588–599, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293494>. Acesso em: abr. 2025.

LIMA JÚNIOR, D. A.; LIMA, D. S.; DIAS, E. A. F.; FERREIRA, L. C.; FONTENELE, R. P.; OLIVEIRA, V. C. L.; NETO, A. R.; SILVA, C. M. Barreiras enfrentadas na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva - UTI. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e471111436327, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/36327/30538/403253>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1–12, abr. 2017. ISSN 2525-8222. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MUTOU, F. M. L. A humanização na fisioterapia: uma revisão sistemática. **Revista Científica UMC**, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/289>. Acesso em: 10 fev. 2025.

NASCIMENTO, L. R.; ALVES, M. F. V.; ANDRADE, T.; OLIVEIRA, N. M. L. Aspectos éticos na fisioterapia hospitalar: revisão de escopo. **ABENFISIO**, v. 11, n. 21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v11n21.a3>. Acesso em: 21 jun. 2026.

OLIVEIRA, G. N. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. **Tempus**, v. 6, n. 2, p. 223–235, 2012. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1125>. Acesso em: 21 jun. 2025.

PAIVA, C. B. N.; BARROS, S. M. M. Representações sociais da humanização em pediatria hospitalar entre profissionais de saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 28, e54532, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1529186>. Acesso em: 7 abr. 2025.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires**. Toulouse: Laboratoire LERASS, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 8 jan. 2026.

REINERT, M. Alceste: une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: *Aurélia* de Gérard de Nerval. **Bulletin of Sociological Methodology**, v. 26, n. 1, p. 24–54, 1990. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639002600103>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SANTOS, P. O. A Política Nacional de Humanização: princípios, diretrizes e desafios na consolidação do SUS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/389149744>. Acesso em: 21 maio 2026.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1535–1546, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dJfwdfzVc4nVysSC7HSNY6R/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

SILVA, J. M. A humanização no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços, desafios e perspectivas. **RCMOS**, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2025.1012>. Acesso em: 21 jan. 2026.

VIEIRA FILHO, L. V.; SOUSA, I. F. L.; VASCONCELOS, P. H. A.; FILHO, S. T.; SILVA, M. P. F.; ARAUJO, L. C. N. Estresse e a necessidade da valorização profissional na implantação dos processos de humanização do SUS (Humanizassus). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/40>. Acesso em: 21 nov. 2025.

5 Artigo 3: O e-book "Humanização no Cuidado Hospitalar" como dispositivo pedagógico para a Educação Permanente em Saúde: relato de experiência em um hospital geral

Article 3: The e-book “Humanization in Hospital Care” as a Pedagogical Tool for Permanent Health Education: an experience report in a general hospital

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) constitui uma importante estratégia para qualificar o cuidado em saúde, promovendo acolhimento, participação, corresponsabilização e valorização dos sujeitos envolvidos no processo assistencial. Nesse contexto, os produtos educacionais desenvolvidos em programas de Mestrado Profissional apresentam potencial para fortalecer a formação continuada e aproximar os resultados das pesquisas dos cenários de prática. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação do e-book Humanização no Cuidado Hospitalar por meio de rodas de conversa realizadas com profissionais e estudantes da área da saúde em um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado em um Hospital Geral, durante o mês de maio de 2026. A implementação do produto educacional ocorreu por meio de duas rodas de conversa, com duração média de uma hora cada, envolvendo 20 participantes entre fisioterapeutas, acadêmicos de fisioterapia, residentes multiprofissionais e outros profissionais da saúde. O e-book foi utilizado como recurso disparador para reflexões sobre a humanização no contexto hospitalar.

Resultados: A experiência evidenciou que o e-book favoreceu a articulação entre teoria e prática, atuando como dispositivo pedagógico para problematização do cotidiano assistencial, compartilhamento de experiências e construção coletiva de conhecimentos. Os temas mais discutidos envolveram fundamentos da humanização, princípios e diretrizes da PNH, acolhimento, escuta qualificada, trabalho multiprofissional, liderança humanizada, comunicação em saúde, autocuidado profissional e ética no cuidado. As discussões também permitiram identificar desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, limitações institucionais e lacunas na formação profissional, evidenciando que a efetivação da humanização depende não apenas do compromisso individual dos trabalhadores, mas também de condições organizacionais favoráveis. A experiência reforçou o potencial das rodas de conversa como estratégia de Educação Permanente em Saúde para promover reflexão crítica e ressignificação das práticas profissionais. **Considerações Finais:** O e-book mostrou-se uma ferramenta educativa relevante para a Educação Permanente em Saúde, atuando como dispositivo de reflexão crítica e apoio à qualificação das práticas assistenciais. A associação entre produto educacional e rodas de conversa demonstrou potencial para fortalecer a humanização do cuidado, aproximar pesquisa e prática profissional e estimular processos formativos em diferentes contextos de saúde. A experiência reforça a relevância dos produtos educacionais desenvolvidos em programas de Mestrado Profissional como estratégias de transformação dos cenários de prática e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Educação continuada; Educação em saúde; Profissional da Saúde; Hospitais Gerais.

ABSTRACT

Introduction: The National Humanization Policy (NHP) constitutes an important strategy for improving the quality of healthcare by promoting welcoming practices, participation, co-responsibility, and the appreciation of all individuals involved in the care process. In this context, educational products developed within Professional Master's Programs have the potential to strengthen continuing education and bring research findings closer to real-world practice settings. **Objective:** To report the experience of implementing the e-book *Humanization in Hospital Care* through discussion circles conducted with healthcare professionals and students in a general hospital. **Methodology:** This is an experience report carried out in a General Hospital May 2026. The implementation of the educational product took place through two discussion circles, each lasting approximately one hour, involving 20 participants, including physiotherapists, physiotherapy students, multiprofessional residents, and other healthcare professionals. The e-book was used as a triggering resource to promote reflections on humanization in the hospital context. **Results:** The experience demonstrated that the e-book facilitated the integration of theory and practice, functioning as a pedagogical device for problematizing everyday healthcare activities, sharing experiences, and fostering the collective construction of knowledge. The most frequently discussed topics included the foundations of humanization, the principles and guidelines of the National Humanization Policy, welcoming practices, qualified listening, multiprofessional teamwork, humanized leadership, health communication, professional self-care, and ethics in healthcare. The discussions also enabled the identification of challenges related to work overload, institutional limitations, and gaps in professional training, highlighting that the effective implementation of humanization depends not only on the individual commitment of healthcare workers but also on favorable organizational conditions. The experience reinforced the potential of discussion circles as a Continuing Health Education strategy to promote critical reflection and the reframing of professional practices. **Final Considerations:** The e-book proved to be a relevant educational tool for Continuing Health Education, serving as a device for critical reflection and supporting the improvement of healthcare practices. The combination of the educational product and discussion circles demonstrated potential to strengthen humanized care, bridge the gap between research and professional practice, and stimulate educational processes in different healthcare settings. The experience reinforces the relevance of educational products developed in Professional Master's Programs as strategies for transforming practice settings and strengthening the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Humanization of Care; Continuing Education; Health Education; Health Professional; General Hospitals.

5.1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde (MS), constitui um marco para a reorientação das práticas de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover a valorização de usuários, trabalhadores e gestores, o fortalecimento dos vínculos, a corresponsabilização e a construção de práticas mais integrais e resolutivas. Seus princípios buscam superar o modelo assistencial fragmentado e centrado na doença, reconhecendo a integralidade do cuidado e a complexidade das relações estabelecidas nos serviços de saúde (Brasil, 2010; Couto *et al.*, 2019).

Entretanto, a consolidação dos princípios da PNH no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente no contexto hospitalar, ainda enfrenta desafios relacionados à organização do trabalho, às hierarquias institucionais, à sobrecarga dos profissionais e às condições estruturais dos serviços. Esses fatores dificultam a incorporação de práticas humanizadas e contribuem para o distanciamento entre as diretrizes da política e a realidade vivenciada por trabalhadores e usuários (Sousa *et al.*, 2019; Silva, 2025).

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como uma estratégia essencial para promover mudanças nas práticas profissionais, ao compreender o trabalho como espaço privilegiado de aprendizagem, reflexão crítica e construção coletiva do conhecimento. Diferentemente de ações pontuais de capacitação, a EPS fundamenta-se na problematização das situações reais do cotidiano e no protagonismo dos sujeitos envolvidos, favorecendo processos contínuos de transformação das práticas assistenciais (Brasil, 2018; Andrade, 2025). Entre as metodologias utilizadas nesse processo, destacam-se as rodas de conversa, por favorecerem o diálogo horizontal, a troca de experiências e a construção compartilhada de saberes, em consonância com os pressupostos da educação problematizadora (Barbosa; Lannes, 2023).

A incorporação de tecnologias educacionais potencializa as ações de Educação Permanente em Saúde ao ampliar o acesso ao conhecimento científico e estimular processos formativos mais participativos. Entre essas tecnologias, os e-books destacam-se por sua acessibilidade, flexibilidade e potencial para mediar discussões sobre temas complexos, favorecendo a sensibilização e a reflexão crítica dos profissionais acerca da humanização do cuidado (Brasil, 2018; Mendonça; Dias, 2023). No âmbito dos programas de Mestrado Profissional, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) incentiva o desenvolvimento de produtos educacionais inovadores, aplicáveis e passíveis de

replicação nos cenários de prática, fortalecendo a articulação entre pesquisa, ensino e serviço (Andrade, 2025; Santos, 2025; Buss; Mafezoni, 2025).

Embora estudos evidenciem o potencial das tecnologias educativas e das metodologias participativas para fortalecer a Educação Permanente em Saúde, sua efetividade depende da articulação com condições institucionais favoráveis, como apoio da gestão, engajamento dos profissionais e uma cultura organizacional comprometida com a humanização. Dessa forma, a utilização de produtos educacionais deve ser compreendida como estratégia capaz de estimular processos reflexivos e de qualificar as práticas assistenciais, sem desconsiderar a influência do contexto organizacional na sustentabilidade das mudanças (Mendonça; Dias, 2023; Romão *et al.*, 2024; Silva, 2025).

A sistematização desta experiência possibilita articular pesquisa, formação e prática assistencial a partir da implementação de um produto educacional oriundo de um Mestrado Profissional. Conforme destacam Mussi, Flores e Almeida (2021), relatos de experiência adquirem relevância científica quando transcendem a descrição dos acontecimentos e promovem análise crítica capaz de produzir conhecimentos aplicáveis a outros contextos.

A experiência apresenta caráter inovador ao integrar o e-book *Humanização no Cuidado Hospitalar*, elaborado com base nos resultados de uma pesquisa de mestrado, às ações de Educação Permanente em Saúde por meio de rodas de conversa realizadas em ambiente hospitalar. Ao articular produto educacional, metodologias participativas e prática assistencial, esta experiência evidencia possibilidades para o fortalecimento da humanização do cuidado e constitui uma estratégia potencialmente replicável em diferentes serviços de saúde.

Diante desse contexto, este relato de experiência tem como objetivo relatar a experiência de implementação do e-book *Humanização no Cuidado Hospitalar* por meio de rodas de conversa realizadas com profissionais e estudantes da área da saúde em um hospital geral.

5.2. PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, modalidade de produção científica que possibilita a descrição, sistematização e reflexão crítica sobre experiências desenvolvidas em contextos profissionais, articulando a prática vivenciada aos referenciais teóricos que a fundamentam (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

A experiência relatada refere-se à implementação do e-book *Humanização no Cuidado Hospitalar*, produto educacional desenvolvido como resultado da pesquisa de mestrado

profissional intitulada *Itinerário formativo em práticas de humanização de fisioterapeutas em um hospital geral*. O material foi elaborado com base nos achados da pesquisa e estruturado como uma tecnologia educacional voltada à formação e à sensibilização de profissionais e estudantes da área da saúde para a temática da humanização do cuidado.

A elaboração do produto educacional encontra respaldo nas diretrizes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que reconhece os produtos educacionais como instrumentos capazes de promover inovação, aplicabilidade e impacto nos cenários profissionais, contribuindo para a articulação entre pesquisa, ensino e prática (Andrade, 2025; Buss; Mafezoni, 2025). Nesse contexto, o e-book foi concebido como um recurso educativo digital destinado à disseminação do conhecimento científico em linguagem acessível e contextualizada (Santos, 2024).

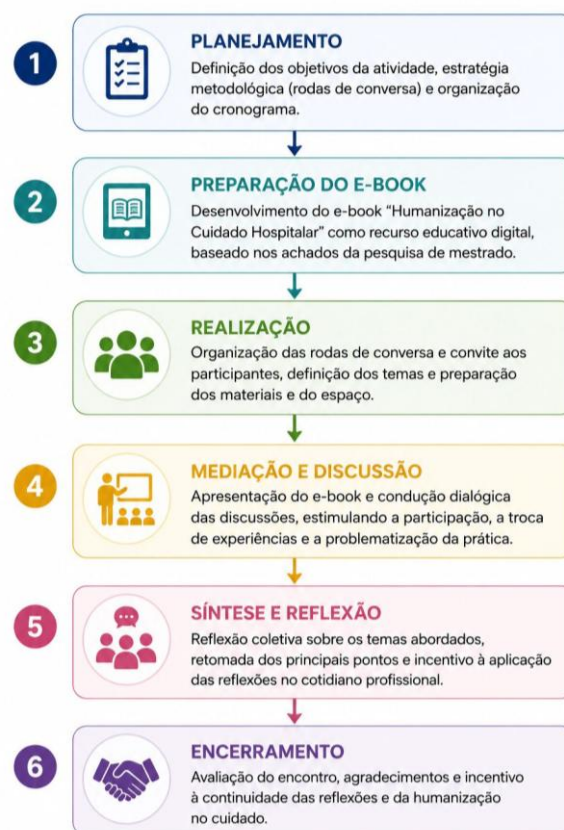
A implementação do produto ocorreu em um Hospital Geral, localizado em Alagoas, durante o mês de maio de 2026. A atividade foi desenvolvida por meio de duas rodas de conversa, realizadas como estratégia de mediação pedagógica e Educação Permanente em Saúde (EPS).

Participaram da experiência 20 indivíduos, entre fisioterapeutas, acadêmicos de fisioterapia, residentes multiprofissionais e outros profissionais da saúde atuantes na instituição. A participação de diferentes categorias profissionais possibilitou a construção de um espaço de diálogo multiprofissional, favorecendo a troca de experiências e a reflexão sobre o cuidado em saúde.

A escolha das rodas de conversa fundamentou-se em seu potencial como estratégia participativa de aprendizagem e construção coletiva do conhecimento, amplamente utilizadas na EPS e alinhadas aos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Segundo Barbosa e Lannes (2023), essa metodologia favorece a problematização da realidade e possibilita a valorização das experiências dos participantes.

A experiência foi desenvolvida em etapas sequenciais, conforme apresentado na figura 4, que compreenderam o planejamento da intervenção, a preparação do produto educacional, a realização das rodas de conversa, a mediação das discussões, a síntese coletiva dos principais aspectos abordados e o encerramento das atividades.

Figura 4 – Percurso de implementação do e-book como estratégia de Educação Permanente em Saúde.



Fonte: Elaborado pela autora com auxílio dos dados da pesquisa e suporte de inteligência artificial generativa (ChatGPT), 2026.

Durante todo o processo, a pesquisadora atuou como mediadora das rodas de conversa, conduzindo as discussões, estimulando a participação dos profissionais, favorecendo a troca de experiências e promovendo reflexões fundamentadas nos conteúdos do e-book e nos princípios da PNH. Essa atuação buscou criar um ambiente dialógico, acolhedor e participativo, favorecendo a construção coletiva de conhecimentos e a problematização das práticas cotidianas.

Cada encontro teve duração média de uma hora e foi conduzido de forma dialógica e participativa. Inicialmente, realizou-se a apresentação do e-book, contextualizando sua origem, finalidade e organização. Em seguida, foi promovida uma roda de conversa orientada pelos conteúdos do material, estimulando a participação dos presentes e a discussão de experiências relacionadas ao cotidiano assistencial.

Os registros da experiência foram realizados por meio de lista de frequência e registros fotográficos, utilizados para documentar o desenvolvimento das atividades e subsidiar a descrição da experiência. Além disso, foram realizadas anotações de falas representativas dos

participantes durante os encontros, registradas de forma manual pela pesquisadora, com o objetivo de enriquecer a análise qualitativa e preservar expressões significativas emergentes nas discussões. As imagens foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando os princípios éticos relacionados à preservação da identidade dos participantes.

As reflexões apresentadas neste relato foram construídas a partir das percepções registradas durante as rodas de conversa, das anotações realizadas pela pesquisadora, dos registros fotográficos e da observação das interações entre os participantes. Esses elementos permitiram descrever a experiência, identificar aspectos facilitadores e desafios encontrados durante a implementação do produto educacional, bem como refletir criticamente sobre suas contribuições para a EPS e para o fortalecimento das práticas de humanização no contexto hospitalar.

A utilização do e-book associada às rodas de conversa buscou promover espaços de diálogo, reflexão e compartilhamento de experiências, alinhando-se aos pressupostos da Educação Permanente em Saúde e às recomendações da CAPES para aplicação de produtos educacionais em cenários reais de prática profissional.

A experiência foi considerada relevante por representar a implementação de um produto educacional em cenário real de prática, possibilitando a articulação entre pesquisa, ensino e assistência. A vivência proporcionou reflexões sobre potencialidades e desafios da utilização de tecnologias educacionais na EPS, reforçando o papel da humanização como processo contínuo de transformação das práticas assistenciais.

A implementação do produto educacional integra a pesquisa intitulada Itinerário formativo em práticas de humanização de fisioterapeutas em um hospital geral, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob CAAE nº 89728925.3.0000.5013 e Parecer nº 7.878.236. O estudo foi conduzido em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016. Todos os participantes manifestaram sua concordância mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o uso das imagens exclusivamente para fins científicos, mediante autorização dos participantes.

5.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.3.1 Construção e caracterização do e-book como produto educacional

A elaboração do e-book *Humanização no Cuidado Hospitalar* constituiu-se como um dos resultados do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), configurando-se como um produto educacional voltado à qualificação das práticas de cuidado no contexto hospitalar. Sua construção foi orientada pela articulação entre evidências científicas, experiência prática e os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), em consonância com as diretrizes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que destacam a importância de produtos educacionais inovadores, aplicáveis e com potencial de transformação dos cenários de prática (Andrade, 2025; Buss; Mafezoni, 2025).

O produto foi desenvolvido no formato de e-book, caracterizando-se como tecnologia educacional digital de caráter formativo e informativo, destinada a profissionais de saúde, estudantes de graduação, residentes multiprofissionais, preceptores e gestores. Essa amplitude de público-alvo foi definida considerando o caráter transversal da humanização no cuidado em saúde e sua inserção em diferentes níveis de formação e atuação profissional.

A construção do material teve como base uma abordagem descritiva e integrativa, sustentada por revisão de literatura realizada em bases científicas, contemplando produções relacionadas à humanização em saúde, à PNH e à formação em saúde. Os conteúdos foram organizados em eixos temáticos progressivos, abrangendo desde os fundamentos teóricos da humanização até dispositivos aplicados ao cotidiano assistencial, incluindo acolhimento, comunicação em saúde, trabalho multiprofissional, liderança humanizada e autocuidado profissional.

Do ponto de vista pedagógico, a elaboração do e-book foi fundamentada nos pressupostos da aprendizagem significativa (Ausubel, 1963), da andragogia (Knowles, 1984) e de abordagens contemporâneas de ensino mediado por tecnologias digitais. Essas perspectivas possibilitaram a construção de um material que valoriza a autonomia do aprendiz, a integração entre teoria e prática e a contextualização do conhecimento no cenário real do trabalho em saúde.

Adicionalmente, o desenvolvimento do produto incorporou princípios de tecnologias educacionais digitais e de design instrucional, com vistas à organização didática do conteúdo e à facilitação do processo de aprendizagem (Filatro, 2018; Moran *et al.*, 2015). Nesse sentido, o e-book foi concebido como recurso educativo digital interativo, favorecendo o protagonismo do sujeito na construção do conhecimento e o engajamento com os conteúdos propostos (Falkembach, 2005; Valente, 2014).

A elaboração do material também se articula às diretrizes da Política Nacional de Humanização, uma vez que busca fortalecer práticas de cuidado centradas no sujeito, valorizando a transversalidade, o acolhimento e a produção coletiva do conhecimento no processo de formação em saúde (Brasil, 2024; Santana, 2025). Assim, o e-book se apresenta como uma ferramenta capaz de aproximar os conteúdos teóricos das necessidades concretas dos serviços de saúde, contribuindo para a qualificação da assistência e para a Educação Permanente em Saúde.

O produto educacional foi disponibilizado em repositórios institucionais de acesso aberto e registrado com DOI, garantindo sua visibilidade, rastreabilidade e potencial de replicação em diferentes contextos de formação e prática em saúde. Dessa forma, o e-book consolida-se como uma tecnologia educacional aplicada, alinhada às demandas contemporâneas do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos princípios da Educação Permanente em Saúde.

Acesso: O e-book foi disponibilizado, por meio do portal EduCapes (<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1174358>) e possui DOI para identificação e localização permanente (<https://doi.org/10.5281/zenodo.15101278>). Adicionalmente, encontra-se disponível em formato interativo no link: <https://heyzine.com/flip-book/1a7c964c06.html>, e será disponibilizado na página de produtos do MPES e no Repositório Institucional da UFAL.

5.3.2 Implementação do produto educacional no contexto hospitalar

A implementação do e-book ocorreu por meio de duas rodas de conversa realizadas em um Hospital Geral, em Alagoas, envolvendo 20 participantes entre fisioterapeutas, acadêmicos de fisioterapia, residentes multiprofissionais e outros profissionais da saúde. A diversidade dos participantes favoreceu a construção de um espaço de diálogo multiprofissional, possibilitando a troca de experiências e a reflexão coletiva acerca das práticas de humanização desenvolvidas no contexto hospitalar.

A atividade foi organizada em dois momentos complementares. Inicialmente, realizou-se a apresentação do e-book, contextualizando sua origem, seus objetivos e sua relação com os resultados da pesquisa de mestrado que o originou. Em seguida, foram promovidas rodas de conversa nas quais o material foi utilizado como elemento disparador para a problematização de situações vivenciadas no cotidiano assistencial.

Observou-se que a utilização do e-book favoreceu o interesse dos participantes e estimulou a participação ativa nas discussões. Esse resultado corrobora o entendimento de que produtos educacionais, quando articulados às demandas concretas dos cenários de prática, apresentam potencial para promover a aproximação entre conhecimento científico e realidade profissional (Buss; Mafezoni, 2025). Além disso, a estratégia adotada está alinhada às recomendações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para os programas de mestrado profissional, que valorizam produtos educacionais capazes de gerar impacto social, aplicabilidade e transformação dos contextos de atuação (Andrade, 2025).

Figura 5 – Apresentação do e-book “Humanização no Cuidado Hospitalar” aos participantes da atividade realizada em um Hospital Geral, Maceió-AL, maio de 2026.



Fonte: Acervo da pesquisa (2026).

Figura 6 – Rodas de conversa sobre humanização do cuidado hospitalar com profissionais e estudantes da área da saúde em um Hospital Geral, Maceió-AL, maio de 2026.



Fonte: Acervo da pesquisa (2026).

5.3.3 O e-book como dispositivo pedagógico para reflexão sobre a humanização

A utilização do e-book *Humanização no Cuidado Hospitalar* durante as rodas de conversa evidenciou seu potencial como dispositivo pedagógico para mediação de processos formativos no contexto hospitalar. Mais do que um material informativo, o e-book funcionou como elemento disparador de reflexões acerca das práticas de cuidado, favorecendo a

participação ativa dos profissionais e a problematização de situações vivenciadas no cotidiano assistencial.

Observou-se que a apresentação dos conteúdos do e-book despertou interesse entre os participantes, especialmente por abordar temas diretamente relacionados aos desafios enfrentados no ambiente hospitalar, como acolhimento, escuta qualificada, comunicação em saúde, trabalho multiprofissional e valorização dos trabalhadores. A proximidade entre os conteúdos apresentados e a realidade profissional contribuiu para ampliar o envolvimento dos participantes nas discussões, favorecendo o compartilhamento de experiências e a construção coletiva de conhecimentos.

Essa experiência reforça a compreensão de que os produtos educacionais desenvolvidos nos programas de mestrado profissional podem desempenhar papel relevante na aproximação entre a produção científica e os cenários reais de prática. Quando construídos a partir de demandas concretas dos serviços, esses materiais tornam-se ferramentas capazes de favorecer processos de reflexão crítica e transformação das práticas profissionais (Buss; Mafezoni, 2025; Andrade, 2025).

Sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), o e-book não foi utilizado como instrumento de transmissão verticalizada de conhecimentos, mas como recurso mediador do diálogo. Nesse sentido, sua utilização esteve alinhada aos pressupostos da EPS, que compreende a aprendizagem como um processo construído a partir da problematização da realidade e da valorização das experiências dos trabalhadores (Brasil, 2018; Barbosa, Lannes 2023). As rodas de conversa possibilitaram que os participantes relacionassem os conteúdos do material às situações concretas vivenciadas em seus contextos de trabalho, favorecendo a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais.

Além disso, a experiência demonstrou que a associação entre tecnologias educacionais e metodologias participativas potencializa os processos formativos. O e-book forneceu subsídios teóricos para as discussões, enquanto as rodas de conversa criaram um espaço de escuta, diálogo e construção compartilhada de sentidos sobre a humanização. Essa articulação contribuiu para transformar o material educativo em um dispositivo de mobilização coletiva, ampliando suas possibilidades de aplicação para além da leitura individual.

Dessa forma, a principal potência educativa observada não esteve apenas na disponibilização de informações sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), mas na capacidade do e-book de estimular reflexões, promover diálogo entre diferentes profissionais e

favorecer a aproximação entre teoria, prática e contexto institucional. Tais aspectos reforçam o potencial dos produtos educacionais como estratégias de EPS e como instrumentos capazes de contribuir para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento de práticas humanizadas nos serviços de saúde.

5.3.4 Temas emergentes e desafios da humanização no contexto hospitalar

As rodas de conversa possibilitaram a emergência de reflexões ampliadas sobre a humanização no contexto hospitalar, evidenciando tanto suas potencialidades quanto os desafios para sua efetivação na prática assistencial. De modo geral, os participantes reconheceram a humanização como uma prática complexa e multidimensional, que ultrapassa atitudes individuais de cordialidade, envolvendo dimensões éticas, relacionais, organizacionais e institucionais do trabalho em saúde. Essa compreensão aproxima-se dos pressupostos da Política Nacional de Humanização (PNH), que concebe a humanização como uma estratégia transversal voltada à transformação dos modos de cuidar e gerir os serviços de saúde (Batista *et al.*, 2019; Couto *et al.*, 2019).

5.3.4.1 Concepções de humanização e alinhamento à PNH

Os participantes demonstraram compreensão ampliada da humanização, reconhecendo-a como parte constitutiva do processo de trabalho em saúde. As falas evidenciaram que a humanização não se restringe a atitudes individuais, mas envolve práticas institucionais, organização do trabalho e relações interpessoais. "Às vezes, um minuto para escutar o paciente faz mais diferença do que o procedimento" (P2). Além da escuta, os participantes destacaram o acolhimento como elemento essencial. "Mesmo com a correria, o paciente percebe quando é acolhido e tratado com respeito" (P7). Tal perspectiva dialoga com a PNH, que propõe a transversalidade e a corresponsabilização como princípios estruturantes do cuidado em saúde (Brasil, 2010; Silva, 2025).

5.3.4.2 Acolhimento, escuta qualificada e ambiência no cuidado

O acolhimento e a escuta qualificada emergiram como temas centrais das discussões. Os participantes destacaram que a elevada demanda assistencial e a sobrecarga de trabalho dificultam a construção de vínculos mais próximos com usuários e familiares. "Quando a equipe conversa, o cuidado acontece de forma muito mais integrada" (P6). Ainda assim, reconheceram que práticas simples de escuta, atenção e respeito são fundamentais para qualificar o cuidado.

Esse achado reforça o acolhimento como dispositivo essencial da PNH, capaz de fortalecer vínculos e ampliar a resolutividade das ações em saúde (Vieira Filho *et al.*, 2024; Silva, 2025).

A ambiência hospitalar também foi problematizada, sendo compreendida não apenas como estrutura física, mas como um espaço relacional produzido pelas interações entre profissionais, usuários e familiares. “Podemos não ter a estrutura que queríamos, mas podemos criar esse ambiente acolhedor com ações” (P8). Essa compreensão está alinhada à PNH, que define a ambiência como dimensão física, social e subjetiva do cuidado (Vieira Filho *et al.*, 2019; Santos, 2025).

5.3.4.3 Trabalho multiprofissional e liderança humanizada

Outro aspecto relevante foi a valorização do trabalho multiprofissional e da liderança humanizada. Os participantes destacaram que a humanização depende da atuação integrada das equipes e de gestores comprometidos com a criação de ambientes colaborativos e dialógicos. “Quando a gestão escuta e participa com a equipe, tudo flui melhor” (P3). Essa compreensão está alinhada às evidências de Santana *et al.* (2025). “Quando todos participam, o cuidado melhora e a gente leva o plantão com mais leveza” (P12).

Evidenciou-se que a liderança exerce papel fundamental na consolidação de práticas humanizadas, ao promover espaços de escuta, valorização dos trabalhadores e corresponsabilização no cuidado. Esses achados reforçam a importância de modelos de gestão participativa, capazes de fortalecer o trabalho multiprofissional e favorecer a humanização nos serviços de saúde (Couto *et al.*, 2019).

5.3.4.4 Formação profissional e Educação Permanente em Saúde

Os participantes relataram que a temática da humanização ainda é abordada de forma fragmentada nos processos formativos, o que dificulta sua incorporação como competência transversal na prática profissional. “Na faculdade focam muito na técnica, deixando de lado outros aspectos importantes” (P6). Essa fala reflete a predominância do modelo biomédico na formação em saúde, historicamente centrado nos aspectos técnicos do cuidado (Benevides; Passos, 2005).

Os relatos evidenciaram a necessidade de espaços permanentes de aprendizagem. “Momentos como esses ajudam a gente refletir e levar para a prática” (P16). Nesse contexto, a

Educação Permanente em Saúde (EPS) foi reconhecida como estratégia para a transformação das práticas, ao possibilitar a reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho e a construção coletiva de soluções para os desafios institucionais (Barbosa; Lannes, 2023).

5.3.4.5 Condições de trabalho e desafios estruturais para a humanização

As discussões também evidenciaram desafios importantes para a efetivação da humanização no contexto hospitalar. Entre os principais fatores apontados destacam-se a sobrecarga de trabalho, a elevada demanda assistencial, a insuficiência de recursos e as limitações institucionais.

Os participantes relataram que, apesar do reconhecimento da importância da humanização, frequentemente encontram dificuldades para sua implementação no cotidiano devido às condições estruturais dos serviços. “Muitas vezes a correria e falta de recursos dificultam” (P5). Esse cenário evidencia que a efetivação da humanização não depende exclusivamente do esforço individual dos profissionais, mas requer condições organizacionais adequadas e suporte institucional contínuo (Santos, 2025).

Tais achados reforçam críticas presentes na literatura, que apontam para a necessidade de superar a responsabilização individualizada do trabalhador e avançar na construção de ambientes que favoreçam práticas humanizadas (Benevides; Passos, 2005; Silva, 2025; Bona *et al.*, 2025).

5.3.4.6 Outras dimensões da humanização: comunicação, ética e autocuidado

Além dos temas centrais, emergiram discussões relacionadas à comunicação em saúde, ética no cuidado e autocuidado profissional. Os participantes destacaram a importância de processos comunicacionais qualificados e do cuidado com o trabalhador como elementos essenciais para a sustentação de práticas humanizadas “Quando a equipe está bem, o cuidado melhora” (P9).

Essas reflexões evidenciam que a humanização envolve também a valorização dos profissionais de saúde e a criação de condições que favoreçam seu bem-estar. “O profissional também precisa ser acolhido” (P11). Alinhando-se à perspectiva de que cuidar de quem cuida é condição fundamental para a qualidade da assistência (Benevides; Passos, 2005; Bona *et al.* 2025).

5.3.5 Potencialidades e limites da experiência

A experiência de implementação do e-book Humanização no Cuidado Hospitalar evidenciou potencialidades relevantes para a formação em saúde e para o fortalecimento da EPS. A utilização do produto educacional associada às rodas de conversa favoreceu a aproximação entre conhecimento científico e prática profissional, possibilitando que os participantes refletissem criticamente sobre situações vivenciadas no cotidiano hospitalar e sobre os desafios relacionados à efetivação da humanização nos serviços de saúde (Barbosa; Lannes, 2023).

Entre as principais potencialidades observadas destaca-se a capacidade do e-book de atuar como dispositivo pedagógico mediador do processo educativo. O material apresentou linguagem acessível, organização temática compatível com a realidade hospitalar e conteúdos alinhados aos princípios da PNH, favorecendo o interesse dos participantes e estimulando sua participação nas discussões. Esses aspectos reforçam o papel dos produtos educacionais desenvolvidos nos programas de mestrado profissional como instrumentos capazes de promover inovação, aplicabilidade e impacto nos cenários de prática (Andrade, 2025; Buss; Mafezoni, 2025).

As rodas de conversa também se mostraram estratégias potentes para a construção coletiva do conhecimento, permitindo o compartilhamento de experiências, a problematização de situações concretas de trabalho e a valorização dos diferentes saberes presentes na equipe multiprofissional. Essa dinâmica contribuiu para a criação de um espaço dialógico de aprendizagem, em consonância com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, que compreende o trabalho como espaço privilegiado para reflexão e transformação das práticas profissionais (Barbosa; Lannes, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se ao potencial de replicabilidade da experiência. Por tratar-se de um material digital de fácil acesso e baixo custo de implementação, o e-book pode ser utilizado em diferentes contextos assistenciais, educacionais e institucionais, ampliando as possibilidades de disseminação dos conhecimentos produzidos pela pesquisa e fortalecendo iniciativas voltadas à humanização do cuidado.

Entretanto, alguns limites devem ser considerados na análise da experiência. A implementação ocorreu em uma única instituição hospitalar e envolveu um número restrito de participantes, o que limita a transferência dos resultados para outros contextos organizacionais. Além disso, a realização de apenas dois encontros impossibilitou o acompanhamento

longitudinal dos participantes, não sendo possível avaliar mudanças sustentadas nas práticas profissionais ou impactos duradouros sobre os processos de trabalho e assistência.

Outro limite refere-se à natureza do próprio relato de experiência, que busca compreender e analisar criticamente uma vivência específica, sem a pretensão de produzir generalizações. Todavia, conforme destacam Mussi, Flores e Almeida (2021), a relevância científica desse tipo de estudo reside justamente na capacidade de sistematizar experiências concretas, produzir reflexões contextualizadas e gerar subsídios para novas intervenções e investigações.

Apesar dessas limitações, a experiência demonstrou que a associação entre produtos educacionais e metodologias participativas constitui uma estratégia promissora para promover reflexão crítica, estimular processos de Educação Permanente em Saúde e fortalecer a incorporação dos princípios da humanização nos serviços de saúde. Os resultados observados sugerem a importância de ampliar iniciativas semelhantes e desenvolver estudos futuros que acompanhem seus efeitos em médio e longo prazo, contribuindo para a consolidação de práticas assistenciais mais humanizadas e alinhadas às necessidades dos usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de implementação do e-book *Humanização no Cuidado Hospitalar*, mediada por rodas de conversa com profissionais e estudantes da área da saúde, evidenciou o potencial dos produtos educacionais como instrumentos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e de fortalecimento das práticas humanizadas nos serviços hospitalares. A utilização do material favoreceu a criação de espaços de diálogo, reflexão crítica e compartilhamento de experiências, possibilitando a aproximação entre os conhecimentos produzidos pela pesquisa e a realidade cotidiana dos profissionais.

As discussões desenvolvidas durante os encontros permitiram aprofundar reflexões sobre temas centrais da Política Nacional de Humanização (PNH), como acolhimento, escuta qualificada, corresponsabilização, trabalho multiprofissional, liderança humanizada, comunicação em saúde, ética e autocuidado profissional. A experiência demonstrou que a problematização coletiva do cotidiano constitui importante estratégia para estimular processos de aprendizagem significativos e fortalecer a construção de práticas assistenciais mais sensíveis às necessidades dos usuários e dos trabalhadores.

Ao mesmo tempo, as rodas de conversa evidenciaram desafios persistentes para a efetivação da humanização no contexto hospitalar, incluindo sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, fragilidades nos processos formativos e insuficiência de apoio institucional. Esses achados reforçam a compreensão de que a humanização não pode ser atribuída exclusivamente à iniciativa individual dos profissionais, mas depende de condições organizacionais, gerenciais e formativas que sustentem práticas coerentes com os princípios da PNH.

A experiência também permitiu reconhecer o e-book como um dispositivo pedagógico capaz de mediar processos de reflexão e sensibilização sobre a humanização do cuidado. Sua natureza digital, acessível e adaptável amplia as possibilidades de utilização em diferentes cenários de formação e assistência, favorecendo sua replicabilidade e contribuindo para a disseminação do conhecimento produzido no âmbito do mestrado profissional.

Como limitação, destaca-se que a experiência foi desenvolvida em uma única instituição e em encontros pontuais, não sendo possível avaliar mudanças sustentadas nas práticas profissionais ou impactos de longo prazo sobre os processos de trabalho. Apesar disso, a sistematização desta vivência oferece subsídios para futuras iniciativas de EPS e para o desenvolvimento de novas estratégias voltadas à consolidação da humanização nos serviços de saúde.

Conclui-se que a associação entre produtos educacionais e metodologias participativas constitui uma estratégia promissora para fomentar a reflexão crítica, fortalecer processos formativos e contribuir para a construção de práticas mais humanizadas. Recomenda-se a ampliação de experiências semelhantes em outros contextos assistenciais, bem como o acompanhamento de seus efeitos em médio e longo prazo, visando consolidar uma cultura institucional comprometida com a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. F. R. Mestrado profissional e a importância dos produtos educacionais. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 7, n. 6, p. 01–12, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56579/rei.v7i6.2447>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- AUSUBEL, D. P. **The psychology of meaningful verbal learning**. New York: Grune & Stratton, 1963.
- BARBOSA, J. M. C.; LANNES, D. R. C. Rodas de conversa como uma lente da realidade docente no ambiente escolar. **Momento - Diálogos em Educação**, v. 32, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/momento.v32i02.14891>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- BATISTA, K.; PEDREIRA, E.; GALVÃO, V.; MONTEIRO, S. Humanização na formação acadêmica: percepção do estudante de fisioterapia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 2, p. 219–226, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2334>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 389–406, 2005b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BONA, E. A.; QUEIROZ, K. H. S.; MATTOS, M. E. J.; CRUZ, J. C. Ç.; CONSTANTINO, M. F.; SANTIAGO, E. K. S.; FURTADO, K. C. N.; BARACHO, M. N. L. Humanização hospitalar sob a perspectiva do assistente social. **ARACÊ**, v. 7, n. 4, p. 19451–19468, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4554>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secretarias/saes/humanizaus>. Acesso em: 18 maio 2025.
- BUSS, J. J.; MAFEZONI, A. C. O produto educacional no mestrado profissional em educação: possibilidades de socialização do conhecimento. **Educar em Revista**, v. 41, 2025. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0104-40602025000100125&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 21 jun. 2026.
- COUTO, N. N. V.; SANTOS, Y. P.; BEZERRA, P. H. S.; BEZERRA, V. S.; SILVA, C. G.; GUIMARÃES, M. H. D.; FRANÇA, U. M.; RODRIGUES, J. S.; MARTINS, R. M. B.; RODRIGUES, S. A. Humanização do cuidado em serviços de saúde: perspectivas éticas, emocionais e organizacionais da prática. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**,

Ciências e Educação, v. 12, n. 5, 2026. Disponível em:
<https://doi.org/10.51891/rease.v12i5.26069>. Acesso em: 21 jun. 2026.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Porto Alegre: UFRGS**, 2005. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/13742>. Acesso em: 18 jan. 2026.

FILATRO, A. **Design instrucional na prática**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2018.

KNOWLES, M. S. **The adult learner: a neglected species**. 3. ed. Houston: Gulf Publishing, 1984.

MENDONÇA, R. S.; DIAS, L. C. de O. E-book para dinamização de um clube de leitura: contribuições do produto educacional na educação profissional e tecnológica. **REDIN - Revista Educacional Interativa**, 2019. Disponível em:
<https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1522/981>. Acesso em: 21 jun. 2026.

MORAN, J. M.; BACICH, L.; NETO, A. T.; TREVISANI, F. M. (org.). Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação. **Porto Alegre: Penso**, 2015. Disponível em:
https://www.gov.br/mec/pt-br/rieh/Manual_MEC_ebookRIEH.pdf. Acesso em: 2 fev. 2026.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 1–18, 2021. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/355133369_Pressupostos_para_a_elaboracao_de_relatos_de_experiencia_como_conhecimento_cientifico. Acesso em: 21 jun. 2026.

ROMÃO, A. C. A.; NEVES, P. V. T.; SALES, A. P. M.; SANTOS, E. C. S.; ALMEIDA, C. P.; LIMA, J. G. B.; FERREIRA, J. O.; TILMANN, I. I. A.; FRANÇA, A. P. F. M.; MORAES, P. M. O. Metodologias ativas no processo de aprendizagem nas residências em saúde. **Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, 2024. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17417>. Acesso em: 21 jun. 2026.

SANTANA, M. I.; GOMES, N. P.; GONÇALVES, T. G. B.; VITORINO, H. R. S.; NOGUEIRA, I. F.; LISBOA, C. C. R.; OLIVEIRA, Í. C. de; SOUZA, A. P. M. de. Humanização no atendimento à saúde: promovendo o cuidado integral e a relação empática entre profissionais e pacientes. **Revista Foco**, [S. l.], v. 18, n. 6, p. e8808, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8808>. Acesso em: 24 jun. 2026.

SANTOS, L. G. Recursos tecnológicos: o uso do e-book como produto educacional. **Sítio Novo**, 2024. Disponível em:
<https://sitionovo.iftto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/1518>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SANTOS, P. O. A Política Nacional de Humanização: princípios, diretrizes e desafios na consolidação do SUS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 6, n. 1, 2025. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/389149744>. Acesso em: 21 maio 2026.

SILVA, J. M. A humanização no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços, desafios e perspectivas. **RCMOS**, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2025.1012>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. A. Humanização nos serviços de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Acesso em: 11 jun. 2026.

VALENTE, J. A. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. **Educar em Revista**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/8vJkJwHqKj3rWw3zjGQ4JZz/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2026.

VIEIRA FILHO, L. V.; SOUSA, I. F. L.; VASCONCELOS, P. H. A.; FILHO, S. T.; SILVA, M. P. F.; ARAUJO, L. C. N. Estresse e a necessidade da valorização profissional na implantação dos processos de humanização do SUS (Humanizassus). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/40>. Acesso em: 21 nov. 2025.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS DO TACC

A presente dissertação analisou os sentidos atribuídos à humanização no itinerário formativo de fisioterapeutas atuantes em um hospital geral, articulando diferentes perspectivas metodológicas por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), da análise de similitude e da implementação de um produto educacional no formato de e-book, desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, em conformidade com as diretrizes da CAPES.

De forma integrada, os resultados evidenciam que a humanização na fisioterapia hospitalar não se constitui como um elemento isolado ou exclusivamente individual, mas como um fenômeno complexo, multidimensional e socialmente construído, atravessado por condições institucionais, processos formativos e práticas cotidianas de cuidado. Nesse sentido, os achados da CHD demonstraram que a humanização é compreendida pelos profissionais como uma competência ética, técnica e relacional, continuamente construída ao longo do itinerário formativo e ressignificada no contexto do trabalho hospitalar, sendo fortemente influenciada por aspectos como educação permanente, suporte institucional e organização dos processos de trabalho.

Complementarmente, a análise de similitude evidenciou a estrutura simbólica que organiza as representações sociais da humanização, revelando a centralidade do paciente como sujeito do cuidado, a relevância da escuta ativa, do vínculo terapêutico e das relações interpessoais como eixos estruturantes da prática profissional. Esses elementos indicam que a humanização, além de sua dimensão normativa, também se constitui como uma construção simbólica compartilhada no cotidiano dos profissionais, articulando dimensões afetivas, cognitivas e sociais.

No que se refere ao terceiro eixo da investigação, a implementação do e-book como produto educacional demonstrou o potencial das tecnologias educacionais no fortalecimento da educação permanente em saúde, especialmente quando articuladas a metodologias ativas, como rodas de conversa. Em consonância com as diretrizes da CAPES para os Mestrados Profissionais, o produto evidenciou-se como dispositivo pedagógico capaz de promover reflexão crítica, problematização da prática e aproximação entre produção científica e realidade assistencial, reforçando o papel da pesquisa aplicada na transformação dos processos de trabalho em saúde.

A integração desses três eixos analíticos permite afirmar que a humanização, no contexto da fisioterapia hospitalar, deve ser compreendida como um processo dinâmico e relacional, sustentado pela articulação entre formação profissional, condições institucionais e práticas de educação permanente. Assim, o itinerário formativo emerge como categoria central para compreender como os profissionais constroem, incorporam e ressignificam os princípios da Política Nacional de Humanização ao longo de sua trajetória profissional.

Como limitações deste estudo, destaca-se o recorte institucional único, que pode restringir a generalização dos achados para outros contextos hospitalares, bem como o número reduzido de participantes na etapa qualitativa, o que, embora adequado ao delineamento metodológico adotado, sugere a necessidade de ampliação de investigações futuras em diferentes cenários e categorias profissionais.

Diante disso, recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a compreensão da humanização em outras realidades assistenciais, bem como investigações que explorem o impacto de dispositivos formativos e tecnológicos na consolidação de práticas humanizadas no SUS. Também se ressalta a importância de fortalecer estratégias institucionais de educação permanente, capazes de sustentar mudanças efetivas na cultura organizacional dos serviços de saúde.

Por fim, esta dissertação contribui para o campo da saúde ao evidenciar que a humanização não se limita a um princípio normativo, mas se configura como uma construção ética, política e formativa, cuja efetivação depende da articulação entre sujeitos, instituições e processos educativos. Nesse sentido, reforça-se a relevância dos Mestrados Profissionais como espaços de produção de conhecimento aplicado, capazes de gerar tecnologias educacionais e intervenções concretas no contexto do Sistema Único de Saúde, alinhadas às diretrizes da CAPES e às necessidades reais do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (org.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB Editora, 2000.
- ALMEIDA, P. J. R.; CALDEIRA, F. I. D.; GOMES, C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho – REBESDE*, v. 3, n. 2, e017, 2022. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/rebesde/article/view/131>. Acesso em: 21 jan. 2026.
- ANDRADE, M. F. R. Mestrado profissional e a importância dos produtos educacionais. *Revista de Estudos Interdisciplinares*, v. 7, n. 6, p. 01–12, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56579/rei.v7i6.2447>.
- AUSUBEL, D. P. *The psychology of meaningful verbal learning*. New York: Grune & Stratton, 1963.
- BARBOSA, J. M. C.; LANNES, D. R. C. Rodas de conversa como uma lente da realidade docente no ambiente escolar. *Momento - Diálogos em Educação*, v. 32, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/momento.v32i02.14891>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 Brasil, 2016.
- BATISTA, K.; PEDREIRA, E.; GALVÃO, V.; MONTEIRO, S. Humanização na formação acadêmica: percepção do estudante de fisioterapia. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 9, n. 2, p. 219–226, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2334>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 561–571, 2005a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/>. Acesso em: 3 nov. 2024.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n. 17, p. 389–406, 2005b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/>. Acesso em: 29 nov. 2024.
- BERMUDES, W. L.; SANTANA, B. T.; BRAGA, J. H. O.; SOUZA, P. H. Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. *Revista Vértices*, v. 18, n. 2, p. 7–20, 2016. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.v18n216-01>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, v. 10, n. 2, p. 141–163, 1981. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004912418101000205>. Acesso em: 5 jun. 2026.

BONA, E. A.; QUEIROZ, K. H. S.; MATTOS, M. E. J.; CRUZ, J. C. Ç.; CONSTANTINO, M. F.; SANTIAGO, E. K. S.; FURTADO, K. C. N.; BARACHO, M. N. L. Humanização hospitalar sob a perspectiva do assistente social. *ARACÊ*, v. 7, n. 4, p. 19451–19468, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4554>. Acesso em: 21 jun. 2026.

BRASIL. Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secretarias/saes/humanizasus>. Acesso em: 18 maio 2025.

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**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

BUSS, L.; MAFEZONI, R. Construção coletiva de saberes em mestrados profissionais. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*, v. 22, n. 1, p. 88–102, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/P4qJdfsJNxwdpX639fKnMnG/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BUSS, J. J.; MAFEZONI, A. C. O produto educacional no mestrado profissional em educação: possibilidades de socialização do conhecimento. *Educar em Revista*, v. 41, 2025. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0104-40602025000100125&script=sci_arttext&tlng=pt.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/ARQUIVOS/Public/top/midias_noticias/2015/iramuteq/artigo_iramuteq.pdf. Acesso em: 4 mar. 2026.

CAMPOS, H. L. M.; SILVA, F. N.; DIAS, F. M. V. Humanização da saúde na fisioterapia. *Fisioterapia Brasil*, v. 13, n. 5, p. 390–397, 2012. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/572/1177>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CAPOZZA, D.; COLLEDANI, D.; FALVO, R. Are job characteristics associated with patient (de)humanization? *Journal of Applied Social Psychology*, v. 54, n. 10, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jasp.13060>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 1, p. 219–226, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c5CW7WD9pXtCvYY5przScJd/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

COSTA JÚNIOR, J. F.; CABRAL, E. L. S.; SOUZA, R. C.; BEZERRA, D. M. C.; SILVA, P. T. F. Uso da escala Likert na coleta de dados. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 1, p. 360–376, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-021>. Acesso em: 21 jun. 2026.

COUTO, N. N. V.; SANTOS, Y. P.; BEZERRA, P. H. S.; BEZERRA, V. S.; SILVA, C. G.; GUIMARÃES, M. H. D.; FRANÇA, U. M.; RODRIGUES, J. S.; MARTINS, R. M. B.; RODRIGUES, S. A. Humanização do cuidado em serviços de saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 12, n. 5, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v12i5.26069>. Acesso em: 21 jun. 2026.

CRUZ, T. T. S.; MORETO, V. Humanização no atendimento fisioterapêutico em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Bibliográfica. *REASE*, v. 9, n. 10, p. 4922–4930, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12041>. Acesso em: 1 jun. 2026.

DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Cogestão na Política Nacional de Humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 8, p. 2949–2959, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/G7XhLNvSZGX7QFymgKDHd9H/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. Porto Alegre: UFRGS, 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/13742>. Acesso em: 18 jan. 2026.

FERREIRA NETO, J. L.; FERREIRA, M. E. C.; OLIVEIRA, M. E. C.; PENIDO, C. M. F. A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, e268625, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Acesso em: 21 jun. 2025.

FILATRO, A. *Design instrucional na prática*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2018.

GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; BARROS, M. E. B. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização. *Physis*, v. 19, n. 4, p. 1087–1109, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). *As representações sociais*. Tradução de L. Ulup. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001. p. 17–44. Original publicado em 1989.

KNOWLES, M. S. *The adult learner: a neglected species*. 3. ed. Houston: Gulf Publishing, 1984.

LADEIRA, T. L.; KOIFMAN, L. Bioética na prática clínica do fisioterapeuta. *Revista Bioética*, v. 29, n. 3, p. 588–599, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293494>. Acesso em: abr. 2025.

LIMA JÚNIOR, D. A.; LIMA, D. S.; DIAS, E. A. F.; FERREIRA, L. C.; FONTENELE, R. P.; OLIVEIRA, V. C. L.; NETO, A. R.; SILVA, C. M. Barreiras enfrentadas na assistência humanizada em UTI. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e471111436327, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/36327/30538/403253>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MÉLO, C. B.; ROCHA, L. N. F. C.; COSTA, T. E. L.; GONDIM, F. M. L.; FARIAS, G. D.; ARAÚJO, E. G. O.; FREIRE, J. C. G.; DIAS, M. M.; PIAGGE, C. S. L. D. Humanização nos cursos de graduação de saúde: desafios para implantação das diretrizes nacionais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29325>. Acesso em: dez. 2025.

MENDONÇA, R. S.; DIAS, L. C. de O. E-book para dinamização de um clube de leitura: contribuições do produto educacional na educação profissional e tecnológica. *REDIN - Revista Educacional Interativa*, 2019. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/1522/981>.

MÉNESES-LA-RIVA, M. E.; SUYO-VEGA, J. A.; FERNÁNDEZ BEDOYA, V. H. Humanized care from the nurse–patient perspective in a hospital setting: a systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Frontiers in Public Health*, v. 9, p. 737506, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>. Acesso em: jun. 2025.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1–12, abr. 2017. ISSN 2525-8222. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MORAN, J. M.; BACICH, L.; NETO, A. T.; TREVISANI, F. M. (org.). *Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação*. Porto Alegre: Penso, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/rieh/Manual_MEC_ebookRIEH.pdf. Acesso em: 2 fev. 2026.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOURA, C. M.; ARAGAKI, S. S. Percurso formativo da humanização da saúde no discurso dos fisioterapeutas de uma unidade neonatal. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 3, p. 85–99, 2021. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/redeunida/article/view/3305/767>. Acesso em: 5 fev. 2025.

- MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 1–18, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355133369_Pressupostos_para_a_elaboracao_de_relatos_de_experiencia_como_conhecimento_cientifico.
- MUTOU, F. M. L. A humanização na fisioterapia: uma revisão sistemática. *Revista Científica UMC*, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revista.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/289>. Acesso em: 10 fev. 2025.
- NASCIMENTO, L. R.; ALVES, M. F. V.; ANDRADE, T.; OLIVEIRA, N. M. L. Aspectos éticos na fisioterapia hospitalar. *ABENFISIO*, v. 11, n. 21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v11n21.a3>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- OLIVEIRA, G. N. O apoio institucional aos processos de humanização. *Tempus*, v. 6, n. 2, p. 223–235, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1125>. Acesso em: 21 jun. 2025.
- PAIVA, C. B. N.; BARROS, S. M. M. Representações sociais da humanização. *Psicologia em Estudo*, v. 28, e54532, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1529186>. Acesso em: 7 abr. 2025.
- RATINAUD, P. *IRAMUTEQ: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires*. Toulouse: Laboratoire LERASS, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 8 jan. 2026.
- REINERT, M. Alceste: une méthodologie d’analyse des données textuelles et une application: Aurélia de Gérard de Nerval. *Bulletin of Sociological Methodology*, v. 26, n. 1, p. 24–54, 1990. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639002600103>. Acesso em: 12 fev. 2026.
- ROMÃO, A. C. A.; NEVES, P. V. T.; SALES, A. P. M.; SANTOS, E. C. S.; ALMEIDA, C. P.; LIMA, J. G. B.; FERREIRA, J. O.; TILMANN, I. I. A.; FRANÇA, A. P. F. M.; MORAES, P. M. O. Metodologias ativas na residência em saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 11, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17417>. Acesso em: 21 jun. 2026.
- SANTANA, M. I.; GOMES, N. P.; GONÇALVES, T. G. B.; VITORINO, H. R. S.; NOGUEIRA, I. F.; LISBOA, C. C. R.; OLIVEIRA, Í. C. de; SOUZA, A. P. M. de. Humanização no atendimento à saúde: promovendo o cuidado integral e a relação empática entre profissionais e pacientes. *Revista Foco*, v. 18, n. 6, e8808, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8808>. Acesso em: 24 jun. 2026.
- SANTOS, L. G. Recursos tecnológicos: o uso do e-book como produto educacional. *Sítio Novo*, 2024. Disponível em: <https://sitionovo.iftto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/1518>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SANTOS, P. O. A Política Nacional de Humanização: princípios, diretrizes e desafios na consolidação do SUS. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 6, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/389149744>. Acesso em: 21 maio 2026.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização na formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1535–1546, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dJfwdfzVc4nVysSC7HSNY6R/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

SILVA, J. M. A humanização no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços, desafios e perspectivas. *RCMOS*, v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2025.1012>. Acesso em: 21 jan. 2026.

SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S.; ALMEIDA, C. A. P. L.; MAGALHÃES, J. M.; FERREIRA, M. A. Humanização nos serviços de urgência e emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>. Acesso em: 11 jun. 2026.

VALENTE, J. A. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. *Educar em Revista*, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/8vJkJwHqKj3rWw3zjGQ4JZz/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2026.

VIEIRA FILHO, L. V.; SOUSA, I. F. L.; VASCONCELOS, P. H. A.; FILHO, S. T.; SILVA, M. P. F.; ARAUJO, L. C. N. Estresse e valorização profissional no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/40>. Acesso em: 21 nov. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário - Humanização na Formação do Fisioterapeuta Hospitalar

Perfil Socioprofissional

Qual sua idade?

Gênero:

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Prefiro não informar

☐ Outro:

Estado civil:

☐ Solteiro(a)

☐ Casado(a) ou em união estável

☐ Divorciado(a)

☐ Viúvo(a)

Qual o tempo de formação em Fisioterapia?

Qual tempo de atuação como fisioterapeuta no Hospital?

Nível de escolaridade:

☐ Graduação em Fisioterapia

☐ Pós-graduação lato sensu (especialização)

☐ Mestrado

☐ Doutorado

Percepção e Nível de Conhecimento sobre Humanização (Escala de Likert)

Instruções: Marque a alternativa que melhor representa sua opinião.

Durante minha graduação, tive acesso a conteúdo sobre humanização na assistência à saúde.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 - Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

Sinto que minha formação acadêmica me preparou adequadamente para lidar com a dimensão emocional do paciente.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 - Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

No hospital onde trabalho, há incentivo institucional para práticas humanizadas na assistência.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 - Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

Os protocolos assistenciais da minha instituição incluem diretrizes sobre humanização.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 - Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

Enfrento desafios ao tentar aplicar princípios de humanização na minha rotina profissional.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 – Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

A humanização influencia diretamente na adesão e evolução do paciente durante a fisioterapia hospitalar.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 – Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

Acredito que cursos ou treinamentos sobre humanização deveriam ser mais frequentes na formação dos fisioterapeutas.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 – Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

Gostaria de participar de um curso/oficina sobre humanização hospitalar.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 – Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

A humanização deveria ser um componente obrigatório na graduação em fisioterapia.

☐ 1 - Discordo totalmente

☐ 2 - Discordo parcialmente

☐ 3 – Neutro

☐ 4 - Concordo parcialmente

☐ 5 - Concordo totalmente

APÊNDICE B

Roteiro da Entrevista

1. O que é humanização da saúde para você?
2. Você sente que a humanização faz parte do seu dia a dia profissional? De que forma?
3. Como e quando o tema da humanização foi abordado na sua graduação ou em jornada profissional em fisioterapia?
4. Quais desafios você enfrenta ao tentar aplicar práticas humanizadas no ambiente hospitalar?
5. Você sente que há suporte institucional para a humanização no hospital onde atua? O que poderia ser melhorado?
6. Você já participou de algum curso ou treinamento específico sobre humanização na assistência à saúde? Como foi e o que trouxe para o exercício profissional?
7. Que sugestões você daria para aprimorar a formação dos fisioterapeutas sobre humanização no atendimento hospitalar?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em 2 vias, firmado por cada participante da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

Título do Estudo: Itinerário Formativo de Fisioterapeutas em um Hospital Geral nas Práticas de Humanização da Assistência na Saúde

Pesquisador Responsável: Mariana Teixeira Costa

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL

A(o) Senhor(a) está sendo convidada(o) a participar do estudo: **“Itinerário Formativo de Fisioterapeutas em um Hospital Geral nas Práticas de Humanização da Assistência na Saúde”**, que será realizado no Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela - HGE e receberá da Sra. Mariana Teixeira Costa, fisioterapeuta, responsável por sua execução, do Sr Iramirton Figuerêdo Moreira, professor orientador e da Sra Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça, professora coorientadora as informações necessárias da pesquisa:

Objetivos do estudo:

Este estudo destina-se a conhecer o itinerário formativo em humanização em saúde de fisioterapeutas que atuam no Hospital Geral de Alagoas. Tendo como objetivos específicos:

- a) Descrever o perfil socioprofissional dos fisioterapeutas participantes;
- b) Conhecer quais os sentidos de humanização em saúde produzidos por esses profissionais;
- c) Analisar em quais momentos da formação ocorreu a abordagem de conteúdos relacionados à humanização em saúde, identificando o que foi ensinado e como esses conteúdos foram ensinados conteúdos de humanização da saúde;
- d) Identificar os desafios vivenciados no processo de formação em humanização;
- e) Levantar propostas de aprimoramento para a

formação, voltadas à humanização no ambiente hospitalar onde atuam.

Tipo de estudo:

Este estudo adotará uma abordagem quanti-qualitativa. Caracteriza-se de uma pesquisa descritiva, será utilizada a análise *IRAMUTEQ* com foco nos elementos de produção e recepção do sentido, para explorar a compreensão e os significados construídos no discurso dos participantes em relação ao tema proposto. Além disso, trata-se de uma pesquisa exploratória e reflexiva, pois busca aprofundar a compreensão do problema por meio de uma investigação detalhada, permitindo conhecer aspectos relevantes da formação e da prática em humanização na fisioterapia hospitalar. Caso aceite participar, a coleta de dados será realizada em duas etapas, entre outubro e novembro de 2025: O questionário digital, via Google Forms com perguntas objetivas sobre dados sociodemográficos e profissionais, a ser preenchido pelo participante em aproximadamente 30 minutos. E na segunda etapa será realizada a entrevista semiestruturada, conduzida pela pesquisadora principal, por meio da plataforma Google Meet, com duração aproximada de 1h30, que será gravada em áudio mediante autorização prévia.

Critérios de Inclusão e Exclusão:

Como critérios de inclusão adotados serão: Fisioterapeutas atuantes nas áreas verde e azul, com tempo mínimo de um ano de atuação no hospital, garantindo que os participantes possuam conhecimento consolidado sobre o ambiente de trabalho e sobre as atividades desempenhadas. Enquanto os critérios de exclusão compreendem profissionais afastados por motivo de férias ou licença durante o período da pesquisa de campo.

4. Procedimentos:

A etapa quantitativa será realizada por meio da aplicação de um questionário estruturado com todos os fisioterapeutas participantes. O instrumento buscará levantar dados sobre o perfil socioprofissional dos participantes, bem como avaliar a percepção e o nível de conhecimento sobre a temática da humanização na assistência à saúde. A coleta de dados será realizada entre os meses de outubro e novembro de 2025, em dias e horários previamente combinados com os participantes, respeitando a disponibilidade de cada um. Será realizada em duas etapas: a primeira será por meio do questionário digital, via Google Forms com perguntas objetivas sobre dados sociodemográficos e profissionais, a ser preenchido pelo participante em aproximadamente 30 minutos. Na segunda etapa será realizada a entrevista semiestruturada, conduzida pela pesquisadora principal, por meio da plataforma Google Meet, com duração aproximada de 1h30, que será gravada em áudio mediante autorização prévia.

5. Riscos e Benefícios

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, incluindo a possibilidade de desconforto emocional ao relatar experiências profissionais. Para minimizar esse impacto, as entrevistas on-line serão conduzidas em plataforma digital segura, em horário previamente acordado com o(a) participante, com perguntas objetivas e atenção a sinais de incômodo. Caso necessário, a coleta poderá ser interrompida e remarcada. O(a) participante poderá desistir a qualquer momento, sem prejuízo. A pesquisa será suspensa se houver riscos à integridade dos participantes, sejam eles físicos, psíquicos, morais, intelectuais, sociais ou culturais.

O estudo contribuirá para o aprimoramento das práticas de humanização, promovendo melhor integração entre gestão, profissionais da saúde e usuários do SUS, favorecendo a qualidade do atendimento. No campo acadêmico e científico, fornecerá subsídios para futuras pesquisas e para o aprimoramento da formação em saúde. Entre os benefícios destacam-se: 1. Impacto social positivo, promovendo reflexões e propostas que possam influenciar políticas públicas e iniciativas de humanização; 2. Empoderamento dos participantes, ao valorizar suas percepções e vivências; 3. Promoção da equidade e justiça social, contribuindo para a redução de desigualdades e fortalecimento de direitos. O(a) participante terá direito de acesso aos resultados gerais da pesquisa, que poderão ser solicitados diretamente à pesquisadora responsável em qualquer momento.

6. Confidencialidade e Proteção de Dados

As entrevistas on-line serão gravadas em áudio e armazenadas em formato digital em pasta protegida por senha, localizada em computador pessoal da pesquisadora principal, com cópia de segurança em dispositivo externo criptografado. Os questionários digitais (Google Forms) terão seus dados exportados para arquivos em PDF/Excel, armazenados no mesmo ambiente seguro. As gravações e questionários físicos serão armazenados em local seguro, sob responsabilidade da pesquisadora principal, por cinco anos após o término da pesquisa. Após esse período, os arquivos digitais serão eliminados por meio de exclusão definitiva dos arquivos digitais e fragmentação física dos documentos impressos. O acesso aos dados serão restrito à equipe de pesquisa.

7. Direito de Retirada e Considerações Éticas

O participante tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem justificativa e sem prejuízo. Caso ocorram eventos adversos ou danos decorrentes da pesquisa, haverá indenização, desde que comprovado. O estudo será conduzido em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

8. Autorização de uso de imagem e/ou voz

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação, autorizo:

- ☐ O uso da minha voz gravada, exclusivamente para esta pesquisa.
- ☐ O uso da minha imagem (fotos e/ou vídeos), exclusivamente para esta pesquisa.
- ☐ Não autorizo o uso da minha imagem ou voz.

9. Contato, dúvidas e esclarecimentos

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato diretamente com a pesquisadora responsável Mariana Teixeira Costa pelo telefone (82) 98833-4269 ou e-mail: mari_tcosta@hotmail.com.

10. Declaração de Ciência

Estou ciente de que a pesquisadora tratará a minha identidade com padrões profissionais de sigilo. Meu nome ou o material que indique a minha participação não será liberado sem a minha permissão. Não serei identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Fui informado de que sou livre para recusar-me a participar desta pesquisa, retirar meu consentimento ou interromper a minha participação a qualquer momento. Com a minha recusa em participar, não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios ou modificação na forma em que sou atendido pelo pesquisador. A minha participação no estudo não me trará qualquer custo, ocorrendo gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e que não receberei nenhuma compensação financeira. Caso eu venha sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa serei indenizado, desde que devidamente comprovado.

A(o) Senhor(a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo **“Itinerário Formativo de Fisioterapeutas em um Hospital Geral nas Práticas de Humanização da Assistência na Saúde”**, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Declaro que fui informado(a) sobre a pesquisa, seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios. Sei que minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem prejuízo.

Ciente, DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante:

Residência:(rua).....Bloco:.....

Nº:....., complemento:.....Bairro:.....

Cidade:..... CEP:..... Telefone:.....

Itinerário Formativo de Fisioterapeutas em um Hospital Geral nas Práticas de Humanização da Assistência na Saúde

ATENÇÃO:

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, ou para informar ocorrências irregulares ou danosas, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, pelo telefone (82) 3214-1041. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, realizando a revisão ética e continuada dos estudos para mantê-los seguros e proteger seus direitos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Resolução CNS 466/2012 e complementares)

Maceió, ____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica

participante

(Rubricar as demais folhas)

Assinatura da responsável pelo estudo

(Rubricar as demais folhas)

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS - UFAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ITINERÁRIO FORMATIVO EM PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UM HOSPITAL GERAL

Pesquisador: MARIANA TEIXEIRA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89728925.3.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.878.236

Apresentação do Projeto:

A humanização da assistência à saúde representa um dos pilares fundamentais para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando garantir um cuidado integral, ético e sensível às singularidades humanas. No contexto hospitalar, o fisioterapeuta atua diretamente com pacientes em situação de vulnerabilidade, o que torna essencial a adoção de práticas humanizadas. No entanto, a formação acadêmica nem sempre prepara adequadamente esses profissionais para enfrentar os desafios dessa abordagem. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o itinerário formativo em humanização e as práticas assistenciais humanizadas de fisioterapeutas atuantes no Hospital Geral de Alagoas. Adotando uma abordagem quanti-qualitativa, a pesquisa será conduzida por meio de questionários e entrevistas semiestruturadas, com foco na análise do perfil socioprofissional, sentidos atribuídos à humanização, momentos formativos relacionados ao tema e desafios enfrentados na prática cotidiana. Espera-se que os resultados contribuam para o aprimoramento da formação profissional, subsidiando propostas de educação permanente e políticas institucionais voltadas à consolidação de uma assistência fisioterapêutica mais humanizada.

Metodologia Proposta

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 7.878.236

Este estudo adota uma abordagem quanti-qualitativa, de natureza descritiva, exploratória e reflexiva. A investigação será realizada no Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE) com 20 fisioterapeutas atuantes nas áreas verde e azul, que possuam, no mínimo, um ano de experiência na instituição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Primário: Analisar a relação entre o itinerário formativo em humanização e as práticas assistenciais humanizadas de fisioterapeutas no Hospital Geral de Alagoas.

Objetivos Específicos

- Descrever o perfil socioprofissional dos fisioterapeutas participantes;
- Conhecer os sentidos de humanização em saúde produzidos por esses profissionais;
- Analisar em quais momentos da formação ocorreu a abordagem de conteúdos relacionados à humanização em saúde, identificando o que foi ensinado e como esses conteúdos foram trabalhados;
- Identificar os desafios vivenciados no processo de formação em humanização;
- Levantar propostas de aprimoramento para a formação, voltadas à humanização no ambiente hospitalar onde os profissionais atuam.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, incluindo a possibilidade de desconforto emocional ao relatar experiências profissionais. Para minimizar esse impacto, será dada atenção ao horário das entrevistas e à identificação de sinais de incômodo. Caso necessário, a coleta de dados será interrompida e remarcada. O participante poderá desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou tratamento diferenciado. A pesquisa será suspensa se houver riscos à integridade dos participantes, sejam eles físicos, psíquicos, morais, intelectuais, sociais ou culturais.

Como benefício, o estudo contribuirá para o aprimoramento das práticas de humanização, promovendo uma melhor integração entre gestão, profissionais da saúde e usuários do Sistema

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 7.878.236

Único de Saúde, além de favorecer a qualidade do atendimento. No campo acadêmico, possibilita a compreensão do itinerário formativo em humanização dos fisioterapeutas do Hospital Geral de Alagoas, contribuindo para a melhoria da formação acadêmica e continuada e incentivando estratégias que reforcem a humanização no cotidiano profissional. Para mitigar riscos, serão adotadas medidas como a realização das entrevistas em ambiente acolhedor e privativo, a formulação de perguntas objetivas e a atenção a sinais de desconforto. O estudo apresenta baixo risco, pois não envolve intervenções diretas ou procedimentos invasivos. Entre os benefícios da pesquisa, destacam-se: (1) a contribuição para o avanço do conhecimento acadêmico e científico, fornecendo subsídios para futuras pesquisas e aprimoramento de práticas institucionais e profissionais; (2) impacto social positivo, promovendo reflexões e propostas para influenciar políticas públicas e iniciativas de humanização dos serviços; (3) empoderamento dos participantes, ao valorizar suas percepções e vivências; e (4) promoção da equidade e justiça social, contribuindo para a redução de desigualdades e fortalecimento de direitos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa pretende analisar a relação entre o itinerário formativo em humanização e as práticas assistenciais humanizadas de 20 fisioterapeutas no Hospital Geral de Alagoas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes documentos foram apresentados:

1. Informações Básicas do Projeto (PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO_PROJETO_2555006.pdf,
2. Outros (carta_anuencia_instituicao.pdf, de 16/06/2025);
3. Declaração de Pesquisadores (Declconcord_pesquisadores.pdf, de 11/06/2025);
4. Cronograma (cronograma.pdf, de 11/06/2025);
5. Projeto Detalhado / Brochura Investigador (PROJETOMARIANATEIXEIRACOSTA.pdf, de 11/06/2025);
6. Declaração de concordância (Declconcordancia.pdf, de 11/06/2025);
7. Orçamento (cronogramaeorcamento.pdf, de 11/06/2025);
8. Declaração de Instituição e Infraestrutura (Cartadainstituicaoinfraest.pdf, de 11/06/2025);
9. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência (TCLEMarianaTeixeiraCosta.pdf, de 11/06/2025);

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 7.878.236

10. Folha de Rosto (folhaDeRostookassinadoassinado.pdf, de 11/06/2025);

Recomendações:

Ver conclusões ou pendências e lista de inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Resultados da avaliação ética do projeto: ITINERÁRIO FORMATIVO EM PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM UM HOSPITAL GERAL

Pesquisador Responsável: MARIANA TEIXEIRA COSTA
CAAE: 89728925.3.0000.5013

Projeto APROVADO.

PARECER DA RELATORIA: as alterações realizadas no texto sanaram a pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016: O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS - UFAL



Continuação do Parecer: 7.878.236

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2555006.pdf	16/09/2025 22:00:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCORRIGIDO.pdf	16/09/2025 21:48:05	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDO.pdf	16/09/2025 21:45:31	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Outros	CARTARESPPOSTACEPMARIANATEIXEIRACOSTAassinado.pdf	16/09/2025 21:42:37	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Outros	DECLARACAODECUMPRIMENTODENORMASASSINADO.pdf	16/09/2025 21:40:14	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Outros	carta_anuencia_instituicao.pdf	16/06/2025 14:48:37	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declconcord_pesquisadores.pdf	11/06/2025 17:41:59	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/06/2025 17:38:36	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Declaração de concordância	Declconcordancia.pdf	11/06/2025 17:36:09	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Orçamento	cronogramaeorcamento.pdf	11/06/2025 17:34:07	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS - UFAL



Continuação do Parecer: 7.878.236

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadainstituicaoinfraest.pdf	11/06/2025 17:26:30	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostook_assinado_assinado.pdf	11/06/2025 17:19:19	MARIANA TEIXEIRA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 02 de Outubro de 2025

Assinado por:

Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

ANEXO B

SUBMISSÃO DE ARTIGO À REVISTA

[DJ] Agradecimento pela submissão



José Crisólogo de Sales Silva
via Portal de Periódicos da
Uneal
Para Você

1 de mar.

...



Mariana Teixeira Costa,

Agradecemos a submissão do trabalho
"Humanização do cuidado em saúde na
formação profissional: revisão de escopo" para a
revista Diversitas Journal.

Acompanhe o progresso da sua submissão por
meio da interface de administração do sistema,
disponível em:

URL da submissão:

https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/authorDashboard/submission/3933

Login: mari_tcosta

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.