

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Cíntia dos Santos Gonçalves

**DESENVOLVIMENTO DE OFICINA EDUCACIONAL, BASEADA EM
METODOLOGIAS ATIVAS, PARA SENSIBILIZAÇÃO DE DISCENTES
DE FISIOTERAPIA PARA PRÁTICA DO ATENDIMENTO
HUMANIZADO**

**São Caetano do Sul
2025**

CÍNTIA DOS SANTOS GONÇALVES

**DESENVOLVIMENTO DE OFICINA EDUCACIONAL, BASEADA EM
METODOLOGIAS ATIVAS, PARA SENSIBILIZAÇÃO DE DISCENTES
DE FISIOTERAPIA PARA PRÁTICA DO ATENDIMENTO
HUMANIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

O presente trabalho foi realizado com o apoio de Bolsa de Estudos concedida pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

**São Caetano do Sul
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

GONÇALVES, Cíntia dos Santos

Desenvolvimento de uma oficina educacional, baseada em metodologias ativas, para sensibilização de discentes de fisioterapia para prática do atendimento humanizado / Cíntia dos Santos Gonçalves. – São Caetano do Sul: USCS, 2025. 195 p.: il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia.

Dissertação (mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2025.

1. Acolhimento. 2. Tecnologia educacional. 3. Ensino em saúde. 4. Fisioterapia. 5. Humanização. I. Título. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-reitor de Pós-graduação e Pesquisa

Prof. Dr. Eduardo de Camargo Oliva

Gestora do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional

Inovação no Ensino Superior em Saúde

Prof.^a Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Dissertação defendida e aprovada em 06/02/2025 pela Banca Examinadora, constituída pelos professores:

Prof.^a Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia (Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS)

Prof. Dr. Daniel Leite Portella (Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS)

Prof. Dr. José Roberto da Silva Júnior (Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS)

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ser minha força e meu sustento e me manter em pé mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço à Universidade Municipal de São Caetano do Sul pela concessão de bolsa de estudo integral, que viabilizou a realização deste projeto e do sonho de me formar.

Aos meus pais, por todo incentivo e orações ao longo desses dois anos.

À minha filha, Nathália, por me ajudar desvendando minhas dúvidas sobre o Canva e na execução dos meus gráficos de resultados, e em alguns momentos só por se manter ao meu lado me dizendo que tudo ia dar certo.

Ao meu marido, José, pelo incentivo durante todo o período de mestrado e por cuidar da nossa filha nos momentos em que estava muito envolvida e não pude me fazer presente.

À minha amiga Bianca Beltrame, fisioterapeuta, parceira de trabalho, que em vários momentos ouviu meus desabafos e, por vezes, me ajudou dobrando sua carga horária de plantão para atender meus pacientes e me proporcionar tempo livre para escrita do mestrado.

Às minhas amigas Laura Cristina Pereira Maia, Carla Dellabarba e Karisa Duran, que tanto me ajudaram a manter a sanidade mental quando eu queria surtar e tudo parecia não dar certo; elas me mostravam tudo que já havia conquistado e como faltava pouco para encerrar todo o processo. Obrigada, amigas!!!

À minha orientadora, queridíssima, Rosamaria Rodrigues Garcia, que me assumiu como orientadora no meio do caminho e me acolheu nos momentos mais difíceis e que, mesmo com toda sua sobrecarga de trabalho, ainda se esforçou inúmeras vezes para me incentivar, fazer reuniões e passar calma nos meus momentos de desespero.

RESUMO

Introdução: a Política Nacional de Humanização foi criada com o intuito de auxiliar a prática dos princípios e diretrizes do SUS e tornar o atendimento mais acolhedor. As Diretrizes Curriculares Nacionais preconizam a formação humanista, no entanto, ainda há lacunas no currículo e nas práticas de ensino. **Objetivo:** avaliar a percepção e o conhecimento dos alunos de Fisioterapia sobre a prática humanizada e elaborar um produto educacional como ferramenta de sensibilização para a humanização no contexto da prática no atendimento do fisioterapeuta. **Metodologia:** trata-se de estudo metodológico, de delineamento transversal, descritivo e de abordagem mista, com amostra não probabilística, cuja coleta ocorreu por meio de questionário semiestruturado sobre o tema humanização, com os alunos de sétimo e oitavo semestre do curso de graduação em Fisioterapia. Após a análise dos dados, foi elaborada e aplicada uma oficina para sensibilizar os participantes sobre a temática. **Resultados:** dentre os 46 alunos, com média de 24,4 anos, 73,91% eram mulheres, e 55,88% delas cursavam o oitavo semestre. Apesar de os alunos associarem a humanização a escuta, acolhimento e empatia, esse tema foi pouco abordado na graduação. Observou-se desconhecimento sobre a Política Nacional de Humanização. Os alunos reconheceram a necessidade de explorar mais o assunto, quiçá a implantação de uma disciplina específica sobre o tema, bem como oferecer vivências, ao longo da graduação, que fomentem o desenvolvimento de competências como acolhimento e comunicação. Da mesma forma, os alunos sentiram falta da troca de experiência entre professor e aluno, o que poderia contribuir no desenvolvimento de competências. Dentre as categorias derivadas da análise de conteúdo, recorreram a empatia, escuta ativa, olhar integrado e formação para um profissional mais completo. **Produto Educacional:** os resultados direcionaram a elaboração do produto educacional, que foi uma oficina de sensibilização, com 13 encontros, que objetivou sensibilizar o aluno acerca da humanização tanto para si, pois trouxeram essa demanda, quanto para aplicação no atendimento ao paciente. Foram usadas estratégias pedagógicas de metodologias ativas como dinâmicas, vivências, simulações, discussões, *quiz*, homenagens e vídeos, tudo para que os alunos projetassem aquela realidade, envolvendo-se ao máximo. Resultados do grupo focal apontaram mudanças na forma de pensar e agir quanto à temática, com a menção ao olhar diferenciado diante de pacientes, assim como na identificação de atitudes desumanizadas em outros profissionais. **Considerações Finais:** Apesar de o tema humanização ser discutido há muito tempo, sua abordagem dentro das universidades ainda é precária. Mesmo sendo direcionada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, estas não orientam quais deveriam ser as estratégias de sua implantação na graduação de fisioterapeutas, deixando lacunas e formando profissionais que não oferecem todas as competências para suprir a demanda do paciente, pois ainda se verifica o predomínio do tecnicismo e a falta de ações como a que foi desenvolvida neste estudo. A aplicação da oficina pôde proporcionar a vivência dos alunos para ganho dessas competências e geração da própria humanização, mostrando sua eficácia e abrindo precedentes para novos estudos. **Impacto:** o produto foi incorporado à disciplina Comunicação Interpessoal em Saúde do Curso de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, caracterizando a transferência do conhecimento para a sociedade, ampliando o alcance dos beneficiários. O produto pode ser amplamente replicado em outras instituições e cursos da área da saúde, compondo o currículo dos cursos da área da saúde.

Palavras-chave: acolhimento; tecnologia educacional; ensino em saúde; fisioterapia; humanização.

ABSTRACT

Introduction: The National Humanization Policy was created with the aim of assisting in the practice of the SUS principles and guidelines and making care more welcoming. The National Curricular Guidelines advocate humanistic training; however, there are still gaps in the curriculum and teaching practices. **Objective:** to evaluate the perception and knowledge of Physical Therapy students about humanized practice and to develop an educational product as a tool to raise awareness of humanization in the context of physical therapy practice. **Methodology:** this is a methodological study, with a cross-sectional, descriptive design and a mixed approach, with a non-probabilistic sample, whose data collection occurred through a semi-structured questionnaire on the theme of humanization, with students in the seventh and eighth semesters of the undergraduate course in Physical Therapy. After analyzing the data, a workshop was designed and applied to raise awareness of the participants about the theme. **Results:** Among the 46 students, with an average age of 24.4 years, 73.91% were women and 55.88% of them were in their eighth semester. Although the students associated humanization with listening, welcoming and empathy, this topic was rarely addressed in the undergraduate course. There was a lack of knowledge about the National Humanization Policy. The students recognized the need to explore the subject further, perhaps implementing a specific course on the topic, as well as offering experiences throughout the undergraduate course that foster the development of skills such as welcoming and communication. Likewise, the students missed the exchange of experiences between teacher and student, which could contribute to the development of skills. Among the categories derived from the content analysis, they used empathy, active listening, integrated perspective and training for a more complete professional. **Educational Product:** the results guided the development of the educational product, which was an awareness-raising workshop with 13 meetings, which aimed to raise awareness among students about humanization, both for themselves, since they brought this demand, and for application in patient care. Pedagogical strategies of active methodologies were used, such as dynamics, experiences, simulations, discussions, quizzes, tributes and videos, all so that students could project that reality, getting as involved as possible. Results of the focus group indicated changes in the way of thinking and acting on the topic, with mention of the differentiated view of patients, as well as the identification of dehumanizing attitudes in other professionals. **Final Considerations:** Although the topic of humanization has been discussed for a long time, its approach within universities is still precarious. Even though it is guided by the National Curricular Guidelines, these do not provide guidance on what strategies should be used for its implementation in the undergraduate courses of physiotherapists, leaving gaps and training professionals who do not offer all the skills that meet the demands of patients, as there is still a predominance of technicality and a lack of actions such as the one developed in this study. The implementation of the workshop was able to provide students with the experience to gain these skills and generate humanization itself, demonstrating its effectiveness and setting precedents for new studies. **Impact:** The product was incorporated into the Interpersonal Communication in Health discipline of the Physical Therapy program at the Municipal University of São Caetano do Sul, characterizing the transfer of knowledge to society, expanding the reach of beneficiaries. The product can be widely replicated in other health institutions and courses, forming part of the curriculum of health courses.

Keywords: reception; educational technology; health education; physiotherapy; humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	–	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CNS	–	Conferência Nacional de Saúde
CONASS	–	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Covid-19	–	Coronavirus Disease 2019
DCN	–	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	–	Instituições de Ensino Superior
PNH	–	Política Nacional de Humanização
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USCS	–	Universidade Municipal de São Caetano do Sul
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Princípios da PNH	25
Figura 2 – Diretrizes da PNH	27
Figura 3 – Domínios utilizados para construção do questionário	41
Figura 4 – Distribuição dos participantes de acordo com a percepção sobre a frequência de conteúdo sobre humanização durante a graduação	48
Figura 5 – Classificação do conteúdo sobre humanização visto durante a graduação de acordo com a visão do aluno	48
Figura 6 – Conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização mediante percepção do aluno na graduação	49
Figura 7 – Classificação quanto a contribuição da graduação na formação de relacionamento humanizado, mediante o olhar do aluno	50
Figura 8 – Expectativa do aluno sobre aulas que abordem as práticas sobre humanização durante a graduação	51
Figura 9 – Olhar do aluno quanto a importância de uma matéria exclusiva sobre formas de humanização na graduação	51
Figura 10 – Relevância da comunicação no atendimento humanizado na perspectiva do aluno	52
Figura 11 – Quanto o aluno percebe que o tipo de escuta oferecida ao paciente impacta na sua melhora	53
Figura 12 – Possibilidade de cura mais rápida através do tratamento humanizado no olhar do aluno de graduação	53
Figura 13 – A visão do aluno em relação a quanto a técnica se sobressai à humanização	54
Figura 14 – Sensação de conforto do aluno quanto ao atendimento de paciente com risco de morte	55
Figura 15 – Influência da empatia, acolhimento e escuta ativa sobre o atendimento humanizado na percepção do aluno	55
Figura 16 – Categorização representando a empatia	57
Figura 17 – Categorização representando a escuta ativa	59
Figura 18 – Categorização representando o olhar integrado	61
Figura 19 – Categorização representando a formação	64
Figura 20 – Resultados da oficina: “humanizar é preciso!!!”	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra	44
Tabela 2 – Distribuição dos alunos de acordo com a percepção sobre humanização, São Caetano do Sul, 2025	44

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	13
2	INTRODUÇÃO	15
3	OBJETIVO	20
3.1	Objetivo geral.....	20
3.2	Objetivos específicos.....	20
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
4.1	Humanização: conceitos e princípios.....	21
4.2	Humanização como política pública do Sistema Único de Saúde	22
4.3	Princípios e diretrizes do HumanizaSUS.....	24
4.4	Contextualização da humanização no ensino em saúde	27
4.5	Ensino de Fisioterapia	28
4.6	A formação do fisioterapeuta no exterior.....	29
4.6.1	Modelos de formação em países desenvolvidos.....	30
4.6.2	Formação em Fisioterapia nos países em desenvolvimento	32
4.7	Desafios da prática humanizada	32
4.8	Principais competências do profissional humanizado	34
5	MATERIAIS E MÉTODO.....	38
5.1	Delineamento da pesquisa	38
5.2	Caracterização da amostra	38
5.3	Aspectos éticos	39
5.4	Instrumento de pesquisa	39
5.5	Análise de dados	42
6	RESULTADOS.....	43
6.1	Empatia.....	56
6.2	Escuta ativa.....	58
6.3	Olhar integrado.....	59
6.4	Formação	61
7	PRODUTO EDUCACIONAL	78
8	DISCUSSÃO	79
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS.....	89

ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética	98
APÊNDICE A – Questionário	104
APÊNDICE B – Convite enviado por <i>e-mail</i>.....	106
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	107
APÊNDICE D – Produto Educacional	108

1 APRESENTAÇÃO

Durante muitos anos, na minha prática assistencial, passando por UTI Neonatal, Pediátrica e Adulta, assim como por Ambulatório de Oncologia Adulto, vi muitos profissionais atuarem de forma encantadora, dedicada ao próximo, com muito profissionalismo e realmente oferecendo ao outro aquilo de que ele precisa para restaurar a saúde.

Porém, o contrário disso também foi bastante presente nessa trajetória, com profissionais se colocando na assistência sem a menor empatia ou comprometimento pela situação do outro e deixando claro, muitas vezes, que estava ali cumprindo a tarefa do “cuidar”, mas por obrigação, sem nenhum tipo de acolhimento ou empatia pelo próximo, o que deixava explícita a falta de humanização no atendimento.

Isso impactou muito a minha visão de atendimento ideal, pois sempre é possível fazer melhor, tratar melhor e oferecer o melhor de cada um de nós àquele que nos pede ajuda. Para isso, é necessário preparar o futuro profissional na graduação, a fim de que a humanização se torne algo inerente e, assim, flua de forma natural durante sua atuação profissional com seus pacientes.

Fernando Pessoa dizia que navegar é preciso! Era preciso dar sentido à vida dos marinheiros, pois uma vida sem sentido era nula, inexistente, era o mesmo que não a ter. Por outro lado, navegar necessita de precisão, de instrumentos que direcionem os marinheiros para que a navegação chegue ao caminho certo, por uma rota precisa, enquanto o dinamismo da nossa vida não oferece tal precisão; por mais que planejemos e sigamos regras e direcionamentos, não temos como garantir a precisão do segundo seguinte a este pensamento.

Assim, humanizar é preciso, é necessário, é do humano a necessidade do bom trato, do ouvido atento, do olhar nos olhos, do se sensibilizar com o sofrimento do outro, que passa por um processo difícil, como ocorre no adoecimento. Mas não só aí, como também quando nos distanciamos de alguém que amamos, quando perdemos algo valioso, até mesmo quando deixamos de ser quem deveríamos ser, por qualquer que seja o motivo.

Em todas essas situações, o que nos consola e nos faz querer seguir em frente é encontrarmos na vida quem nos acolha sem julgamentos, quem nos ofereça um abraço consolador, quem nos ouve mesmo não podendo ajudar muito ou mudar

aquela situação, mas se põe à disposição para simplesmente ouvir e fazer com que o outro se sinta livre daquilo que o sufocava. Por tudo isso, devo dizer que humanizar é preciso, pois pode mudar desfechos e transformar vidas, proporcionando a alguém que nunca tinha sido notado se sentir pertencente a esse mundo e dar sentido a essa vida.

É do nosso humano querer ser bem tratado. Quem pode, paga para ter isso, mesmo que saiba que foi só pelo dinheiro, e quem não pode pagar, almeja encontrar alguém que o note e que lhe dê gratuitamente “o bom tratamento”, que não tem definição, pois é único, não pode ser igual a todos porque se resume em receber exatamente aquilo que se necessita.

Já tive muitos pacientes agradecendo o câncer que tiveram, pois ele colocou pessoas maravilhosas em suas vidas depois do adoecimento e lhe proporcionou aprendizado, portanto, humanizar é preciso para que a vida ganhe sentido.

O uso da palavra certa, o acolhimento assertivo, o abraço que consola, podem transformar, direcionar ao destino certo, alguém que estava perdido e talvez, mesmo perdendo a vida, o que esta lhe proporcionou fez o fim ser só mais um dos processos. É imprescindível que todos saibam disso, pois atitudes simples como essas salvam vidas e almas, e muitas vezes salvam almas que salvam vidas! Que possamos acreditar e lembrar, portanto, que humanizar é preciso! Quero levar isso a todos que me forem confiados!

2 INTRODUÇÃO

Antes da Constituição de 1988, o acesso à saúde estava restrito aos contribuintes da Previdência Social, sendo assim, quem não tinha carteira assinada ou recursos próprios dependia da caridade e da filantropia quando adoeciam. O sistema centralizado e de responsabilidade federal não permitia a participação dos usuários na tomada de decisão, e as ações, muitas vezes, não atendiam às necessidades nem à realidade de parte da população. A saúde era definida como a ausência de doença e apenas uma parcela da população tinha acesso aos serviços hospitalares (Brasil, 2021).

Mediante tais fatos, houve a necessidade de ajustar o acesso ao sistema de saúde no Brasil, que passou a contar com um aliado que veio somar e trazer acesso a toda a população de forma geral, sem contemplar apenas aqueles que conseguiam contribuir com impostos. Com a Constituição de 1988, mediante a necessidade de ampliação do sistema de saúde, surgiu o Sistema Único de Saúde, o SUS, que trouxe à população aproximação aos serviços de saúde de forma indiscriminada, com acesso universal, determinando-se que a saúde era direito do cidadão e dever do Estado (Brasil, 2011).

Em 1990, as Leis 8.080 e 8.142 surgiram para regulamentar o SUS, que representa uma importante vitória dos cidadãos brasileiros. O SUS foi criado com o propósito de promover justiça social e reduzir as desigualdades no acesso à saúde, garantindo obrigatoriamente o atendimento a qualquer indivíduo de forma gratuita, abrangendo desde atendimentos ambulatoriais básicos até transplantes de órgãos, sendo um dos poucos sistemas no mundo a oferecer um acesso completo, global e imparcial (Brasil, 2024).

Divulgar, portanto, a trajetória e os avanços do SUS é essencial para fortalecer sua construção e incentivar a movimentação da sociedade a ultrapassar os desafios da saúde pública, além de promover a expansão dos direitos sociais, pois a trajetória da saúde no Brasil apresenta progressões históricas significativas, como a descentralização das ações do governo central para a municipalização dos procedimentos e ofícios, a expansão do cuidado voltado à saúde, o fortalecimento da vigilância tanto em saúde quanto sanitária, além do incentivo ao controle social por meio dos comitês de saúde. É responsabilidade de todos reconhecer, fortalecer e

valorizar o SUS, como uma das maiores redes de saúde pública, cujo objetivo é garantir o acesso universal à saúde e promover uma vida de qualidade para a população (Brasil, 2011).

Ao longo do tempo, verificou-se que oferecer assistência à saúde não era o suficiente, já que, em decorrência das pesquisas quanto à assistência prestada, revelou-se que a qualidade da atenção ao usuário era uma das maiores críticas ao sistema de saúde brasileiro. As queixas se referiam à dificuldade dos profissionais em entender as necessidades e expectativas dos usuários, que valorizavam essa compreensão acima de outros fatores. Nesse contexto, surgiu o Programa Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar (PNHAH), pois não basta ter acesso ao atendimento, mas este tem que ser de qualidade (Brasil, 2001).

Os programas voltados à saúde eram criados de acordo com as demandas, assim, com a necessidade tanto de estender ações humanizadas em setores extra hospitalares quanto de mudanças no modo de gerir e cuidar no cotidiano de serviços de saúde, houve o nascimento da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003.

O objetivo era colocar em prática os princípios do SUS, estimulando a comunicação entre gestores, profissionais e usuários, para enfrentar práticas desumanizadoras, que inibiam a autonomia e corresponsabilidade tanto do profissional em exercer sua função quanto do paciente no autocuidado. A junção das equipes regionais, estaduais e municipais de saúde formou articulações que geraram planos de ação para promover e disseminar inovações na forma de fazer saúde (Brasil, 2011, 2013).

Com a determinação dessa política, a humanização vem sendo abordada frequentemente, seja nos atuais debates envolvendo saúde, seja nas novas pesquisas relacionadas a esse campo. Esse tema se destaca como essencial para aprimorar o cuidado e reforçar os princípios e valores do SUS, em que, segundo observado nos estudos de Casate e Corrêa (2012), aborda-se desde a valorização dos aspectos emocionais e subjetivos até as mudanças necessárias na gestão e nas práticas de saúde.

Posto isso, humanizar é reconhecer o outro como genuíno cidadão de direitos, valorizando os distintos sujeitos comprometidos no processo de geração de saúde (Brasil, 2010a).

Os conceitos sobre humanização devem ser aplicados no ambiente de trabalho e devem ser proporcionados aos pacientes por meio dos profissionais que ali atuam. Para tanto, é importante que esse profissional já seja inserido no contexto da formação humanizada desde a graduação, conforme Bedin, Ribeiro e Barreto (2005), que defendem a necessidade de repensar e reavaliar os conteúdos da graduação para garantir a qualidade de ensino e a formação de profissionais sensibilizados para a humanização.

O fisioterapeuta é profissional da área da saúde e é parte integrante da equipe multiprofissional que utiliza diversas técnicas em seu atendimento, inclusive dentro das Unidades de Terapia Intensiva, para alcançar seus objetivos, porém somente a técnica não é o suficiente para caracterizar um bom profissional ou um bom atendimento. De acordo com Lopes e Brito (2009), os pacientes caracterizaram a empatia e a garantia do atendimento como fatores essenciais para um atendimento fisioterapêutico humanizado.

Mesmo havendo vários recursos, as mãos do fisioterapeuta promovem o toque terapêutico, capaz de cuidar, reabilitar, acolher, confortar e curar, contribuindo para a assistência humanizada, pois a mesma mão que opera equipamentos modernos também é a que toca, massageia e aproxima a relação entre fisioterapeuta e paciente. Porém, Silva e Silveira (2011) apontam deficiências estruturais na formação do profissional e na rede assistencial em saúde, no que se refere a filosofias e ações práticas de humanização, impedindo a capacitação ideal desses profissionais para um atendimento digno e humanizado; conseqüentemente, não conseguem tratar integralmente ou agir em situações complexas.

A Resolução nº 559, de setembro de 2017, sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da graduação de Fisioterapia, de 19 de fevereiro de 2002, traz as seguintes orientações na formação do discente:

Seção I-b: Estabelecer vínculo terapeuta-paciente-comunidade mediante escuta qualificada e resolutiva, a humanização e a comunicação efetiva, considerando-se a história de vida, bem como os aspectos culturais, contextuais e as relações interfamiliares;

Seção II Art. 6º Gestão em saúde, empreendedorismo e inovação compreendem o eixo formador que aborda os processos técnico-gerenciais, políticos e sociais implicados na área da saúde, tanto no domínio público como no privado, como também nas distintas esferas de gestão. Neste sentido, o egresso em Fisioterapia terá como compromisso a autonomia profissional, o comprometimento, a responsabilidade e a humanização, compreendendo, nessa conjectura, os domínios: gestão do cuidado em

saúde, gestão dos serviços de saúde, e gestão da carreira profissional, assumindo o empreendedorismo e a inovação como elementos transversais e indissociáveis no processo de gestão em saúde (CONASS, 2017).

O estudo de Silva *et al.* (2018) revela a humanização sendo citada de forma superficial nas DCNs, mesmo mediante a sua relevância para a formação profissional e para a PNH do SUS. A ausência de diretrizes claras orientando como trabalhar o tema gera uma lacuna, demonstrando um déficit importante na valorização do ser humano, seja ele na questão do acolhimento, da escuta, do respeito ou da dignidade na prática profissional.

Já o estudo de Silva e Sei (2021) aponta que o ensino tecnicista ainda restringe o alcance dos objetivos curriculares e das DCNs. Os alunos precisam de vivências práticas que vão além da transmissão teórica de conteúdo. Eles necessitam de autogestão no aprendizado, experimentando os princípios da PNH nas relações interpessoais, no contato com pacientes, na organização do cuidado e no protagonismo de sua própria formação.

Diante da possível dificuldade em sensibilizar estudantes de Fisioterapia sobre a humanização, torna-se importante implementar intervenções abrangentes durante a graduação, considerando que o SUS preconiza o atendimento humanizado. Nesse contexto, as metodologias ativas, conforme Cunha *et al.* (2024) e Marques *et al.* (2021), emergem como estratégias pedagógicas eficazes. Ao partirem da problematização, elas empoderam o aluno como protagonista do próprio aprendizado, estimulando a criatividade e o desenvolvimento de pensamento crítico no centro do processo de ensino-aprendizagem.

Tais ações, de acordo com Kneafsey *et al.* (2012), implicam no encorajamento dos alunos para que possam desenvolver habilidades de avaliação, tomada de decisão e capacidade de serem assertivos nas suas abordagens. As estratégias de aprendizagem interprofissionais também desempenham papel fundamental quanto à conscientização do aluno mediante o nível de habilidade e conhecimento compartilhado entre a equipe.

Na literatura brasileira, define-se metodologias ativas como estratégias pedagógicas focadas e centradas no aluno, o que difere do ensino tradicional, no qual o foco é o professor. As metodologias ativas proporcionam vários benefícios referentes a sua característica ativa, proporcionando o envolvimento do aluno em práticas que os tornam protagonistas de seu próprio aprendizado, proporcionam

aplicação de conhecimento com reflexão sobre suas possíveis ações, constroem saberes, desenvolvem pensamentos críticos e estratégias cognitivas trocando *feedback* e valores pessoais e sociais (Berbel, 2011; Moran, 2015; Pinto *et al.*, 2013).

De acordo com estudo realizado por Leite *et al.* (2021), os tipos mais empregados de metodologias ativas na formação do profissional de saúde podem ser aprendizagem exclusiva ou global, envolvem diferentes formas de ensino, tempo, dedicação para desenvolver adaptações necessárias de conteúdos, maior compreensão das diversas formas de aprendizado do aluno, criatividade para elaboração das tarefas. Quanto aos principais métodos, foram descritos: aprendizagem baseada em problemas (PBL), simulação, gamificação e metodologias ativas participativas.

Logo, o presente estudo se faz importante devido à possibilidade de identificar lacunas na forma de ensino das instituições. De acordo com estudo de McMahon, Cusack e O'Donoghue (2014), várias são as barreiras apontadas para o ensino, tais como a dificuldade na comunicação e interação multidisciplinar, a falta de raciocínio clínico devido à ausência de tradição em proporcionar a vivência prática no campo de atuação, a falta de tutores para tal condução prática, o tempo curto de estágio, quando ele acontece, e a pouca aceitação de estagiários nos locais de trabalho pelo preconceito que sofrem, devido à diminuição do número de atendimentos prestados por tais alunos, assim como o tradicionalismo baseado no modelo biomédico e a dificuldade de entendimento e conscientização dos estudantes quanto à importância da abordagem humanizada.

Diminuir essas barreiras contribui para o desenvolvimento de profissionais mais capacitados e sensíveis, capazes de oferecer cuidados de saúde mais eficazes e compassivos, alinhados aos princípios da Política Nacional de Humanização. Além disso, a avaliação do conhecimento sobre o tema humanização, como aqui desenvolvida através da aplicação do questionário, proporciona percepções valiosas para aprimorar o currículo e estratégias educacionais, visando a uma formação mais abrangente e alinhada às necessidades da prática profissional e à necessidade que o ser humano apresenta de ser tratado de forma humanizada no processo de adoecimento e cura, o que determina sua adesão ao tratamento, que refletirá na sua melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

O objetivo geral do presente estudo é elaborar uma oficina de sensibilização sobre humanização para alunos de graduação em Fisioterapia, visando ao atendimento humanizado na sua prática profissional, a partir de estratégias baseadas em metodologias ativas.

3.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos:

- a) Compreender a percepção dos estudantes acerca da humanização, utilizando um questionário como instrumento de avaliação para diagnóstico situacional, por meio de perguntas abertas e fechadas;
- b) Propor e elaborar um produto educativo inovador para sensibilizar alunos em relação à prática do atendimento humanizado, através da compreensão mais profunda e significativa sobre a importância da humanização no contexto da fisioterapia;
- c) Aplicar o produto técnico-tecnológico junto ao público-alvo.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Humanização: conceitos e princípios

A humanização é entendida como o reconhecimento e a valorização dos diversos indivíduos envolvidos na criação de condições que favorecem a saúde (Brasil, 2010a).

Segundo Carvalho *et al.* (2015), várias definições foram dadas para a humanização, entre elas, algo essencial ao processo de cuidar, cuja promoção deve ocorrer por meio da prestação de um cuidado holístico ao paciente, devendo-se estar disponível para dar orientações, ter respeito e tratar o paciente com amor e dignidade, conhecer o problema de cada paciente e estar pronto para atender suas necessidades, entre outras.

De acordo com Oliveira, Collet e Viera (2006), a humanização varia de acordo com a capacidade do ser humano de falar e ouvir, ou seja, promover as relações humanas e o diálogo como recurso para conhecer e compreender o outro, propiciando uma relação de bem-estar recíproca.

Scorsolini-Comin (2022), baseado na ideia do crítico Antônio Cândido de 1995, retrata a questão da humanização de forma a considerar competências essenciais a esse processo, tais como a forma com que nos colocamos na presença do outro, a nossa capacidade em demonstrar sensibilidade e nos emocionar com toda a bagagem que esse outro nos traz, assim como a nossa capacidade de refletir e estabelecer uma relação mais crítica acerca do mundo, da sociedade e do próximo.

Canto e Simão (2009) retratam que considerar corpo e alma de maneiras diferentes, conforme o pensamento médico-científico, impacta totalmente a relação de humanização entre fisioterapeuta-paciente, já que conceber o corpo de forma fragmentada, associando-se, muitas vezes, a uma postura mais distante emocionalmente como critério de proteção ao envolvimento com a realidade e o sofrimento do paciente, é uma ideia compartilhada por pacientes, familiares e profissionais, mas que na prática apresenta como resposta não uma objetividade para instaurar a cura, mas sim uma prática desumana, pois insensibiliza o profissional.

O profissional da área da saúde precisa ter uma maior capacidade de comunicação para que haja a valorização das expressões, de expectativas e

necessidades do paciente, pois, conforme a PNHAH, se não houver comunicação, não existe humanização; ela depende do diálogo eficaz entre nossos semelhantes (Brasil, 2001; Deslandes, 2004).

4.2 Humanização como política pública do Sistema Único de Saúde

A proposta de promover a humanização da e na assistência à saúde veio ao encontro da necessidade observada para a conquista de uma melhor qualidade da assistência à saúde do usuário e de condições de trabalho mais dignas para os profissionais de saúde (Brasil, 2001).

Sendo assim, humanizar, no que se refere aos serviços de saúde, significa incluir trabalhadores, usuários e gestores no processo de gestão e do cuidado. Para isso, são necessárias estratégias para construção, de maneira coletiva e compartilhada, das alterações necessárias, em que os trabalhadores possam reinventar sua forma de trabalho, proporcionando ao usuário protagonismo e autonomia, decidindo sobre o seu cuidado e atuando na gestão da unidade, tendo liberdade para incluir sua estrutura sociofamiliar no processo do cuidar e, assim, ser corresponsabilizado pelo tratamento que lhe está sendo prestado. Isso tudo pode gerar grandes ganhos para a gestão (Brasil, 2010a).

Rios (2009) refere-se à forma com que os hospitais particulares expressavam a humanização, pois a representavam por meio de ações estéticas, ou seja, para serem vistas, como hotelaria bonita e funcionárias bem-vestidas e maquiadas, enquanto nesse momento o SUS se engajava para recuperar os ideais da prática da cidadania. Após estabelecerem-se diretrizes para a melhoria da prática assistencial dentro dos hospitais, houve uma revisão no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, promovendo avanços e gerando sua expansão como Política Nacional.

A seguir, um histórico da humanização no estado de São Paulo (São Paulo, [201-]):

- 2000: 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) – Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na atenção à saúde com o controle social: denúncias de usuários sobre maus-tratos na assistência;
- 2000: Projeto Piloto para Humanização na Assistência Hospitalar;

- 2001: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH);
- 2003: Política Nacional de Humanização;
- 2004-2010: Sensibilização e implantação dos dispositivos da PNH + formação de rede de apoiadores + regionalização das ações;
- 2011-2012: Construção e implantação da Política Estadual de Humanização (PEH) (São Paulo);
- 2011-2014: Estimulação e aprimoramento das práticas de gestão + implantação e avaliação das práticas humanizadas nos serviços de saúde + contribuição dos conceitos da prática humanizada, disseminando ações;
- 2015-2018: Proposição dos 4 eixos temáticos: Redes de Atenção à Saúde, Produção do Cuidado, Valorização do Trabalhador + Gestão Participativa e Participação do Usuário.

No ano de 2000, durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), houve denúncia de vários usuários referindo maus-tratos durante a assistência no sistema da saúde, principalmente nos hospitais, motivando a busca pela melhoria na qualidade do atendimento, em especial no que se refere à escuta na relação entre profissionais e usuários (Brasil, 2001).

A partir disso, em 2000, o Ministério da Saúde (MS) promoveu a formulação e a implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que foi elaborado em 2001, com o objetivo de melhorar a qualidade de atenção e escuta aos usuários, antecedendo a PNH, pois já se sabia que os problemas da assistência não estavam voltados apenas à área hospitalar, apesar de ser o local de maior evidência da desumanização (Oliveira; Collet; Viera, 2006, p. 282).

O Ministério da Saúde instituiu a PNH, em 2003, também conhecida como HumanizaSus, que integra as diversas ações e níveis do SUS, priorizando valores como a autonomia dos indivíduos, a corresponsabilidade dos usuários envolvidos, seus vínculos humanitários e a participação em conjunto no método de gestão. Nela, enfatiza-se que o cuidado está ligado diretamente à atenção ao paciente; assim que ele chega ao serviço, a escuta ativa e a responsabilização total do paciente permitem que o usuário expresse suas necessidades primordiais e asseguram que seu atendimento seja adequadamente garantido. Formas eficientes de humanização estão

sendo praticadas e orientam a PNH através de maneiras, princípios, instruções e dispositivos (Brasil, 2013).

Para a PNH, no campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética, porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética, porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política, porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS (Brasil, 2010b).

A comunicação entre gestores envolvidos, profissionais atuantes e usuários participativos gera perturbações e inquietações que propiciam mudanças e produção de saúde, em que humanizar é incluir diferenças para motivar a produção de novas formas de cuidar e novos modos de organizar o trabalho (Brasil, 2013).

4.3 Princípios e diretrizes do HumanizaSUS

Ao retratarmos os princípios e as diretrizes da PNH, que foram criados para que as diretrizes do SUS fossem cumpridas, temos os princípios discutidos a seguir.

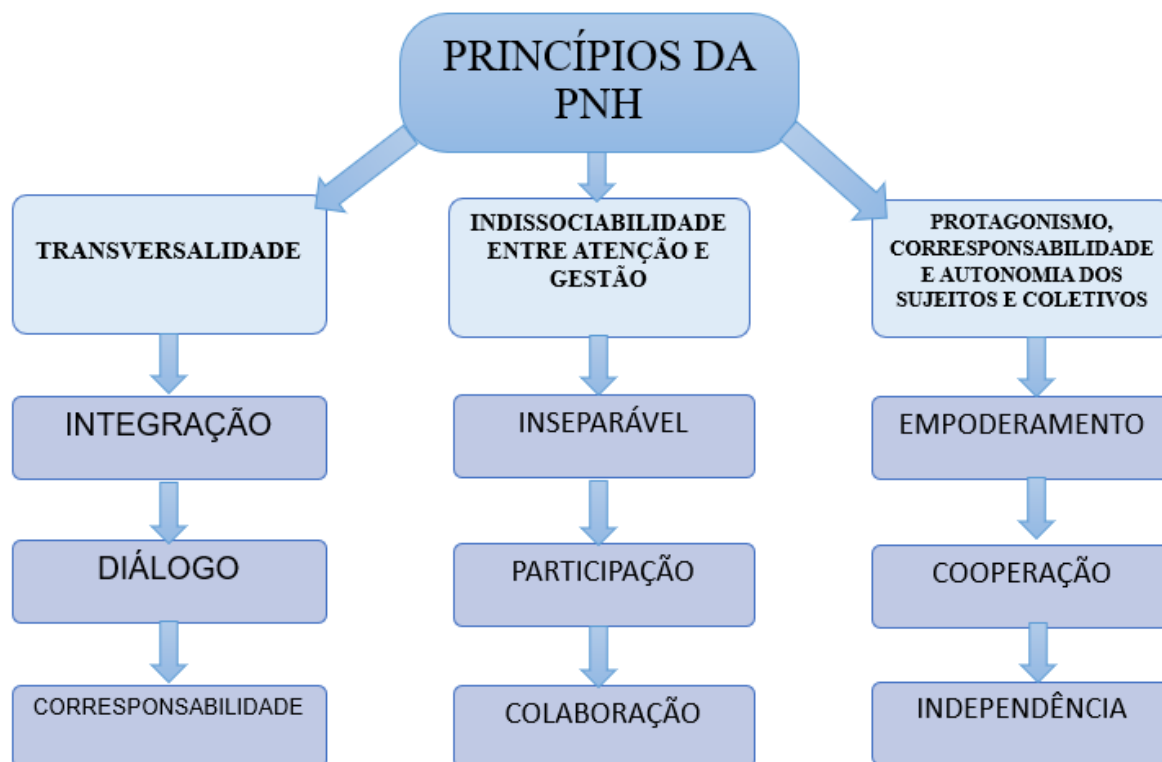
A transversalidade, que busca melhorar de forma mais ampla a comunicação entre profissionais e usuários, promovendo harmonia entre as equipes de especialidades e as práticas com as experiências do usuário que é assistido. Indica que a PNH está inserida em todas as políticas e programas do SUS e procura promover melhora da comunicação entre todos os grupos envolvidos na produção de saúde (Brasil, 2010b, 2013).

Já a indissociabilidade existente entre atenção e gestão traz consigo a relação intrínseca entre cuidado e assistência, que também se associa à responsabilidade conjunta do usuário sobre seu próprio cuidado, assumindo o papel de participante ativo em seu próprio tratamento e no processo de tomada de decisão, ou seja, cuidar e gerir devem ocorrer de forma inseparável (Brasil, 2010b, 2013).

O último princípio é o do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, implicando no reconhecimento de que as mudanças acontecem com a valorização e o reconhecimento da participação de cada um, sendo assim, existe uma maior efetividade na gestão quando se promove autonomia aos sujeitos envolvidos e responsabilidade em conjunto no processo de cuidar (Brasil, 2010b,

2013). A Figura 1 representa um organograma referente aos três princípios da PNH de maneira autoexplicativa.

Figura 1 – Princípios da PNH



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Quanto às diretrizes, estas foram criadas a fim de auxiliar no cumprimento dos conceitos estabelecidos pela PNH, que têm por finalidade propagar a prática da humanização no atendimento em sua totalidade, caracterizando-a como ações de sensibilização dos trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, fim dos tratamentos desrespeitosos e do isolamento dos usuários de suas redes sociofamiliares nos procedimentos, melhoria nos ambientes de trabalho, entre outras. Contudo, as estratégias planejadas ainda não progrediram por todos os campos da saúde (Brasil, 2013).

As diretrizes compreendem o acolhimento como reconhecer no outro a autenticidade e individualidade de sua necessidade de saúde, construindo uma relação de credibilidade, comprometimento e conexão entre equipes, trabalhadores e usuários. Sua eficiência se dá por meio da escuta de qualidade e ativa do trabalhador ao usuário, dando prioridade às suas necessidades a partir da avaliação de sua situação de fragilidade, gravidade e risco (Brasil, 2013).

De acordo com King e Hoppe (2013), essa comunicação, quando centrada no paciente, responde às suas necessidades e expectativas de seus valores, orientando a tomada de decisão.

Acolhimento é o acompanhamento do usuário desde a sua chegada até sua saída do local de assistência, proporcionando-lhe uma experiência de escuta qualificada sobre suas queixas, levando em conta suas preocupações e angústias, analisando suas necessidades, impondo os limites necessários e promovendo atenção de forma integral com responsabilidade e resolutividade, utilizando todos os meios disponíveis do serviço de saúde e encaminhando a outros serviços quando houver necessidade para suprir sua demanda (Brasil, 2010a).

A gestão participativa e cogestão incluem novos indivíduos e expansão das tarefas da gestão, podendo fazer uso de rodas para que sejam colocadas as diferenças que favoreçam mudanças nas atividades práticas de gestão e de atenção, facilitando tomadas de decisões, visando ao exercício do diálogo e construindo relações com compartilhamento de conhecimentos (Brasil, 2010a).

O ambiente em que se propõe a humanização também é importante, tornando-se necessária a elaboração de espaços que sejam acolhedores, agradáveis e confortáveis, que garantam a discrição e que sejam lugares de encontro interpessoal. Isso retrata a ambiência, ou seja, o ambiente relacionado a um projeto de saúde, que proporcione uma experiência com interações interpessoais acolhedora, resolutiva e humana composta tanto de tecnologias médicas quanto de componentes estéticos que mantenham o ambiente agradável e acolhedor (Brasil, 2010a, 2013).

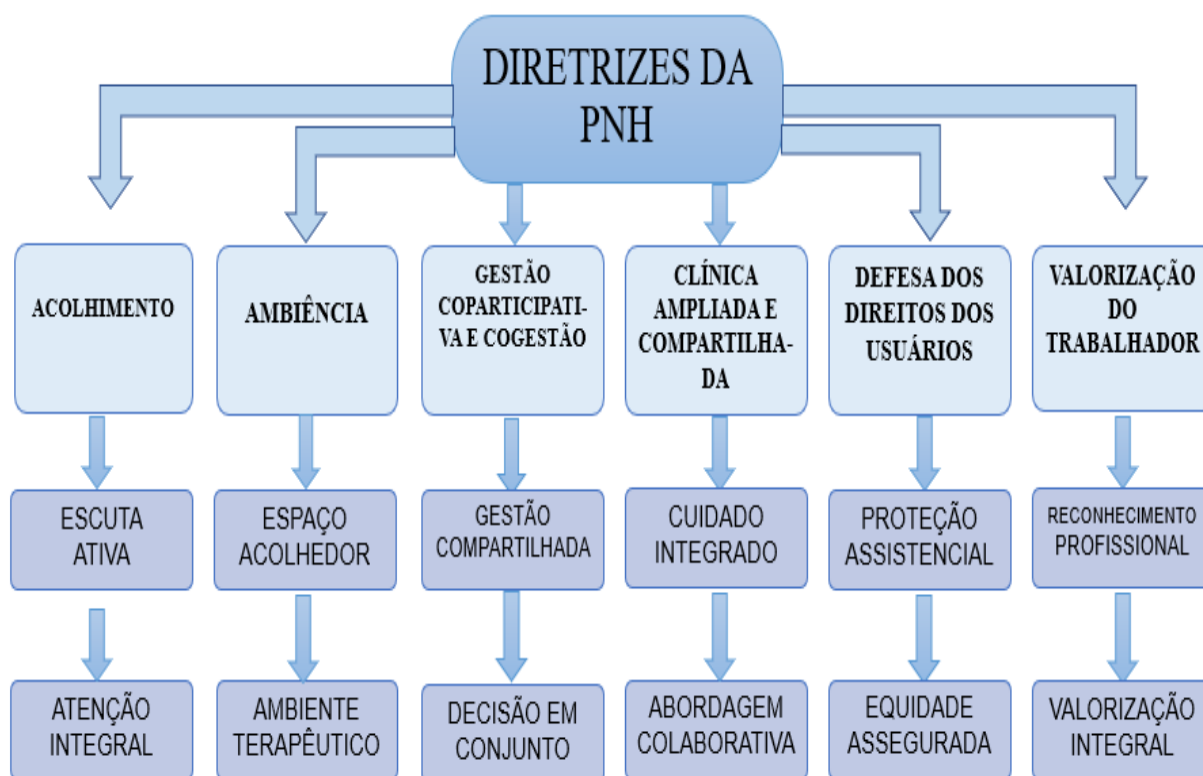
A clínica ampliada e compartilhada visa oferecer uma assistência mais ampla com diagnósticos que levam em consideração não somente o aspecto físico da doença, mas seu impacto no âmbito emocional, enxergando o ser humano além da doença, produzindo saúde e ampliando o grau de autonomia dos sujeitos (Brasil, 2010a).

A valorização do trabalhador dá voz e permite que o trabalhador use de sua experiência de forma mais assertiva nas tomadas de decisões nos processos de trabalho (Brasil, 2013).

E, finalmente, a defesa dos direitos dos usuários proporciona ao usuário o conhecimento de seus direitos que são garantidos por lei e propicia o seu cumprimento durante todo o período de acesso ao local de tratamento (Brasil, 2013).

A Figura 2 representa de forma autoexplicativa as diretrizes da PNH.

Figura 2 – Diretrizes da PNH



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

4.4 Contextualização da humanização no ensino em saúde

A universidade é um dos níveis de ensino que se responsabiliza pelo processo de formação do profissional humanizado, possibilitando a inserção de seres humanos na sociedade humana e levando-o à reflexão sobre a visão da integralidade, que é necessária na formação de profissionais de saúde. Assim, as instituições de formação têm um papel fundamental nesse quesito, baseando-se nas DCNs, porém sem um direcionamento na prática (Cotta *et al.*, 2013).

Casate e Corrêa (2012) apontaram para a importância do tema humanização para a formação do profissional de saúde para um cuidado integral, como proposto nos princípios do SUS, da promoção de saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social, sempre implicada no processo saúde-doença-cuidado. O ensino da humanização deve ser pautado na PNH.

Segundo Silva *et al.* (2018), para que as diretrizes sejam colocadas em prática, é necessário que as instituições rompam com o modelo convencional de ensino e permitam novas metodologias e novas políticas de saúde norteadas pelo Estado, conforme dita a PNH (Silva *et al.*, 2018).

Assim, segundo Lima *et al.* (2014), o professor é considerado uma referência profissional. Além disso, a maneira como o currículo é organizado e implementado determina a forma com que os alunos colocarão os referidos conceitos em sua prática assistencial.

Mediante os conceitos sobre humanização e com base na PNH, nesse cenário, a formação profissional é vista como elemento primordial para a manutenção e o aperfeiçoamento da excelência no procedimento de geração da assistência à saúde.

Nesse contexto, a missão de reorganizar os procedimentos de formação e ajustar os currículos compete às Instituições de Ensino Superior (IES), principalmente as universidades, baseando-se nos projetos pedagógicos, que exigem a formação de profissionais qualificados, bem preparados e que apresentem conhecimentos teóricos que se espelhem na prática atual, realizando as alterações necessárias para o fortalecimento do SUS e com possíveis ações em consonância com os valores desse sistema de saúde (Cotta *et al.*, 2013).

Entende-se que, de acordo com Figueiredo e Leal (2019), a temática da humanização deve ser abordada na graduação, independentemente de estar oficialmente incluída nos currículos de saúde em geral, devido à contribuição que ela gera na recuperação do paciente, assim como pelo fato de ser um princípio do SUS. Há necessidade de se direcionar a atenção à estrutura curricular dos cursos, como os seus conteúdos estão sendo ministrados, tanto na teoria quanto na prática, como os alunos avaliam a estrutura e quais modificações poderiam contribuir para uma formação mais voltada a suprir as necessidades do paciente.

4.5 Ensino de Fisioterapia

O curso de graduação em Fisioterapia define como atributos do profissional recém-formado, o fisioterapeuta, um profissional com formação abrangente, humanitária, analítica e reflexiva. Esse profissional deve estar preparado para desempenhar suas funções em todas as esferas de assistência à saúde,

fundamentando-se com embasamento científico e raciocínio analítico, possuindo uma visão abrangente e respeitando os fundamentos éticos, bioéticos e culturais que abrangem tanto o ser humano individualmente quanto a comunidade (Brasil, 2002).

Segundo Canto e Simão (2009), mediante a variedade de conceitos envolvidos na abordagem psicológica na relação entre o “eu” e o outro, assim como a dificuldade envolvida nas escolhas das teorias metodológicas para o ensino, justifica-se a ausência dessas perspectivas na formação do fisioterapeuta, o que deve ser incluído na sua formação profissional, o que auxilia em uma maior interação com outros profissionais. Sendo assim, faz-se necessária uma abordagem mais ampla na formação desses profissionais, engajando-os com uma visão de humanização no processo de saúde-doença e levando-os a exercer uma atuação aplicando reflexão da importância da escuta como forma de respeito para com o outro, estabelecendo um vínculo que supre necessidades emocionais e proporciona sucesso terapêutico.

4.6 A formação do fisioterapeuta no exterior

A formação do fisioterapeuta tem sofrido significativas transformações ao longo das últimas décadas em diferentes países, refletindo não apenas avanços científicos e tecnológicos, mas também mudanças nos paradigmas de saúde e nas demandas sociais. A internacionalização da profissão e a busca por padronização da qualidade de ensino têm influenciado os currículos e as metodologias pedagógicas empregadas nas instituições formadoras (Nicholls; Cheek, 2006).

A formação em Fisioterapia apresenta considerável variabilidade internacional quanto a duração, estrutura curricular, requisitos de credenciamento e modelos pedagógicos. Enquanto em alguns países a profissão alcançou elevado *status* e autonomia, em outros ainda busca reconhecimento e regulamentação adequados (World Confederation for Physical Therapy, 2021). Nesse cenário heterogêneo, observa-se uma tendência crescente de incorporação de princípios de humanização do cuidado nos currículos formativos, refletindo a compreensão de que o fisioterapeuta deve desenvolver não apenas competências técnicas, mas também habilidades relacionais que permitam uma abordagem centrada na pessoa (Hager-Ross; Sundelin, 2007).

A educação em Fisioterapia tem passado de um modelo técnico para uma abordagem centrada no paciente, que considera os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, refletindo a crescente humanização na saúde. Há um consenso sobre a importância de incluir a humanização nos currículos de Fisioterapia, enfatizando a visão integral do paciente e promovendo um cuidado empático (Busch *et al.*, 2019).

A implementação de estratégias de ensino que promovam a reflexão crítica sobre a prática clínica e a valorização da subjetividade do paciente tem se mostrado eficaz na melhoria da qualidade do atendimento fisioterapêutico (Hager-Ross; Sundelin, 2007).

No que concerne à estrutura curricular da graduação em Fisioterapia internacionalmente, predominam os modelos de bacharelado com duração de três a quatro anos, especialmente na Europa, Austrália e Canadá. Esses programas caracterizam-se pela distribuição equilibrada entre disciplinas teóricas e práticas, com progressiva inserção dos discentes em ambientes clínicos. Conforme apontam Reubenson e Elkins (2022), a integração precoce da prática clínica constitui estratégia pedagógica fundamental para a consolidação das competências profissionais, sendo implementada desde os primeiros períodos acadêmicos em diversos programas.

A educação fisioterapêutica contemporânea tem buscado alinhar-se às diretrizes de cuidado humanizado por meio de currículos que integrem conteúdos psicossociais, práticas reflexivas e abordagens interprofissionais, conforme proposto por organizações internacionais como a World Physiotherapy (2021). Essas mudanças curriculares refletem uma resposta global aos desafios da prática clínica moderna, que exige dos fisioterapeutas não apenas domínio técnico, mas também competências emocionais, culturais e éticas para lidar com a complexidade do sofrimento humano (Helgoy *et al.*, 2022).

4.6.1 Modelos de formação em países desenvolvidos

Na Europa, o processo de reforma de Bolonha representou um marco significativo para a padronização da formação superior, incluindo a Fisioterapia (Robertson, 2009). Em países como a Suécia e a Noruega, a formação em Fisioterapia está fortemente integrada ao sistema público de saúde, com foco em políticas de bem-estar social e práticas comunitárias. Nesses contextos, a humanização do cuidado é

reforçada pela ênfase na autonomia do paciente e na corresponsabilidade terapêutica, elementos inseridos nos currículos desde os primeiros semestres dos cursos (World Physiotherapy, 2021).

Nos países escandinavos, particularmente na Suécia e na Dinamarca, a formação do fisioterapeuta caracteriza-se por forte ênfase na pesquisa científica e na prática baseada em evidências, sem descuidar dos aspectos relacionais do cuidado. Segundo Hager-Ross e Sundelin (2007), o modelo escandinavo valoriza o desenvolvimento da autonomia profissional e da capacidade crítico-reflexiva dos estudantes, preparando-os para atuação em diferentes contextos e níveis de atenção à saúde.

Nos Estados Unidos, a formação em Fisioterapia passou por significativa transformação nas últimas décadas, migrando do nível de bacharelado para o doutorado profissional (Doctor of Physical Therapy – DPT). Essa mudança, consolidada no início do século XXI, reflete a crescente complexidade da atuação profissional e a busca por maior autonomia clínica (Sandstrom, 2007).

De acordo com Mathur (2011), o currículo do DPT americano é abrangente, incluindo ciências básicas, ciências clínicas, prática baseada em evidências, administração em saúde e ética profissional. A autora ressalta que, apesar da forte ênfase tecnológica e científica, tem havido crescente atenção aos aspectos humanísticos da formação, com inclusão de disciplinas voltadas para comunicação, ética, diversidade cultural e determinantes sociais da saúde.

No Canadá, segundo estudo de Chipchase *et al.* (2006), a formação em Fisioterapia ocorre majoritariamente em nível de mestrado, com programas que integram conhecimentos teóricos avançados e extensa prática clínica supervisionada. O modelo canadense é reconhecido internacionalmente pela ênfase na abordagem centrada no paciente e no desenvolvimento de competências para atuação em equipes interprofissionais, elementos essenciais para uma prática humanizada.

No Japão, a formação em Fisioterapia, regulamentada pelo Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar, abrange disciplinas gerais e de humanidades, fundamentos da fisioterapia e práticas específicas, incluindo estágio supervisionado (Tsushima; Takahashi, 2007). Apesar da crescente autonomia na prática, a atuação legal do fisioterapeuta japonês ainda depende de prescrição médica, sem poder solicitar exames ou prescrever medicamentos, o que difere de outros países desenvolvidos. O

aumento da demanda por cuidados domiciliares tem gerado discussões sobre a revisão dessa regulamentação (Tsushima; Takahashi, 2007). A formação continuada é promovida por programas de pós-graduação e pela Associação Japonesa de Fisioterapia para o desenvolvimento profissional contínuo.

4.6.2 Formação em Fisioterapia nos países em desenvolvimento

Na América Latina, a formação em Fisioterapia apresenta significativa heterogeneidade, refletindo diferenças socioeconômicas e culturais entre os países da região. Segundo Salmória e Camargo (2008), enquanto países como Argentina, Chile e Colômbia avançaram na padronização e qualificação dos cursos, outros ainda enfrentam desafios relacionados à regulamentação profissional e à qualidade da formação.

4.7 Desafios da prática humanizada

O processo de humanização deve ser uma prática presente em todos os contextos e ambientes, tornando os serviços de saúde mais acolhedores; visto isso, deve ocorrer em todos os âmbitos e ambientes, propiciando práticas de saúde mais hospitalares. Essa abordagem deve fluir de forma natural, envolvendo pacientes, profissionais e diversas situações no hospital, com o intuito de amenizar os sentimentos de vulnerabilidade dos pacientes e proporcionar conforto em momentos desafiadores. Sendo assim, a humanização é uma abordagem que busca modificar, identificar e apreciar o outro, promovendo um avanço que melhora as condições laborais e a excelência no atendimento aos usuários (Bedin; Ribeiro; Barreto, 2005).

Quando falamos sobre o processo de humanização, também é importante salientar que, para que o profissional seja capaz de humanizar, ele também deve ser tratado de forma humanizada, e isso está previsto na PNH quando se fala na valorização do trabalhador, incluindo-o nas tomadas de decisões, assim como acreditando na sua capacidade de analisar e definir e qualificando os processos de trabalho (Brasil, 2013).

Carvalho *et al.* (2015) indicam as principais dificuldades para a prática da humanização, tais como a sobrecarga de trabalho, devido à quantidade insuficiente

de profissionais, à falta de capacitação e à estrutura física do hospital, mostrando a necessidade de mudanças no âmbito da gestão dos serviços.

Casate e Corrêa (2012) apontam para a demanda de alterações de currículos e da integração entre os conteúdos teórico-práticos, podendo se assemelhar com modelos integrados, e outros autores analisados indicam que alterações nas atuações práticas da assistência à saúde, referentes à aprendizagem do cuidado humanizado, acontecem quando, nas grades curriculares dos cursos acadêmicos, são enfatizadas disciplinas que retratam temas como ética, bioética, saúde coletiva, interações entre os indivíduos na saúde mental, aspectos psicológicos, sociais e homeopatia.

Dessa maneira, entende-se que, no período de graduação, o discente sofre desafios para adquirir todas as competências próprias do profissional de saúde, gerados, em determinadas circunstâncias, pela falta de integração do processo educacional e pela falta de alinhamento entre a teoria e a prática (Costa; Miranda, 2010).

De acordo com Lima *et al.* (2014), os alunos apresentam uma visão muito restrita, baseada no senso comum, priorizando quase que exclusivamente a melhoria do contato, do diálogo ou da comunicação formal, o que afirma ainda mais a falta de ênfase nos cursos de formação de profissionais de saúde, refletindo no despreparo que esse futuro profissional apresentará na sua prática profissional.

De encontro a tal fato, observa-se que os estudantes frequentemente deixam a sala de aula vulneráveis no que se refere à aplicação dos princípios e definições do SUS durante os estágios, o que faz com que essas experiências se concentrem apenas em procedimentos técnicos (Lima *et al.*, 2014). Seoane e Fortes (2014) referem que um fator relevante para que o atendimento seja realmente humanizado é a formação acadêmica, que tem papel importante e deve associar, além do conhecimento técnico, o aspecto emocional.

Conforme Casate e Corrêa (2012), considera-se que, se o aluno não obtiver contato efetivo das definições sobre humanização ainda na sua formação profissional, dificilmente será possível vencer as barreiras encontradas para promover a transformação da assistência à saúde, fundamentada nos princípios que orientam a PNH.

4.8 Principais competências do profissional humanizado

De acordo com estudo realizado por Luiz, Caregnato e Costa (2017), os principais articuladores da humanização foram as expressões “acolhimento”, “comunicação” e “sensibilidade”, que surgem como fatores decisivos para a humanização na Unidade de Terapia Intensiva. A maioria dos participantes desse processo nota que é oferecido um atendimento humanizado com reconhecimento e comprometimento por parte desses profissionais durante sua assistência à saúde.

O acolhimento é crucial no atendimento ao paciente e desempenha um papel importante no tratamento do paciente, e um atendimento holístico e humanizado ajuda a ultrapassar obstáculos, aliviando o sofrimento tanto do paciente quanto de sua família (Lina; Gonçalves; Silva, 2016). A humanização promove “uma intervenção de extrema importância, já que objetiva a promoção em saúde através de um atendimento que não é focado apenas na doença” (Farias *et al.*, 2018).

É importante frisar que a humanização é oferecida para suprir as demandas gerais e básicas do paciente. Ela só acontece quando se tem respeito, educação e zelo pelas carências individuais, além de comunicação efetiva e agradável com os pacientes. A PNH exhibe a humanização como maneira de oferecer e criar saúde, de forma a prevenir, zelar, proteger, tratar, restabelecer e valorizar os diferentes indivíduos (Mondadori *et al.*, 2016; Santos; Araújo; Brandão, 2018; Sobreira; Abilio; Ortiz, 2016).

De acordo com Bontempo e Taglietti (2017), no que se refere a comunicação, independência, segurança, garantia, compaixão, eficiência e aceitação, houve algumas avaliações adversas, por falta de atenção e conversa pelos profissionais da fisioterapia. De acordo com a queixa dos usuários, os fisioterapeutas, no seu atendimento inicial, identificam-se, mas desempenham seu papel sem maiores interações, agindo de forma mais mecânica, de acordo com os usuários quando questionados, sem vínculos psicológicos, sociais e relacionais, caracterizando um atendimento desumanizado. Assim, Luiz, Caregnato e Costa (2017) consideram atitudes, ações e conceitos que geram obstáculos e podem ser dificultadores para a humanização.

É importante salientar que as questões psicossociais têm muita relevância no que se refere à humanização, pois situações voltadas à inteligência emocional

impactam diretamente a melhora dos relacionamentos interpessoal e intrapessoal, assim como a aprendizagem, tanto de quem ensina como de quem recebe o ensinamento, a capacidade de resolução de problemas e a qualidade de vida de modo geral (Tessaró; Lampert, 2019).

O estabelecimento de relações interpessoais saudáveis perpassa pela necessidade de desenvolvimento de atividades lúdicas, reflexivas, que coloquem o outro para pensar e vivenciar situações que gerem o desenvolvimento de habilidades que se referem à inteligência emocional, definida, segundo Woyciekoski e Hutz (2009), como capacidade de lidar com e resolver problemas reconhecendo as próprias emoções e as dos outros.

De acordo com Rodrigues (2015) e Santos (2000), o desenvolvimento adequado das emoções permite gerar comportamentos e competências que proporcionam a consciência e a condução adequada dos sentimentos e da capacidade de empatia, tão necessárias para o atendimento humanizado.

O estudo de Carmo (2023) define a emoção como um processo fisiológico e mental relacionado a sentimentos, atitudes e pensamentos, que utilizamos para interagir, expressar, comunicar e realizar conexões com quem está à nossa volta, assim como com o meio onde estamos inseridos, podendo assumir características positivas ou negativas, demandando equilíbrio e compreensão para desenvolver a inteligência emocional, que impacta tanto relações quanto cognição. Situações vivenciadas na pandemia de covid-19 acarretaram grande agravamento das emoções negativas e suas consequências, como depressão, suicídios, alterações de comportamento, entre outros.

Já o estudo realizado por Scorsolini-Comin (2022) revelou que, na pandemia, com todo o isolamento e todas as vidas ceifadas, foi em pequenos e significativos gestos que a humanização se manteve presente no caos, por meio de fotos, cartas, chamadas de vídeo, muitas vezes como despedida, antes da morte do ente querido. Mesmo diante do esgotamento físico e mental de muitos profissionais, ainda buscaram aplicar a empatia como forma de alívio da dor de quem partia e de quem perdia alguém. Sendo assim, precisamos ter um novo olhar para a humanização e re-humanizar nossos processos do cuidado.

Segundo estudo realizado por Castro *et al.* (2020) com docentes universitários de Enfermagem, as competências do profissional humanizado também impactam a

vida de quem ensina. O relacionamento interpessoal, a autonomia, o protagonismo, o diálogo qualificado e o respeito associado à participação ativa do profissional promovem um ambiente saudável, acolhedor e, por consequência, humanizado, conforme preconizado na PNH, para que, assim, o professor adoeça menos tanto o físico como o mental e seja capaz de ensinar de forma humanizada.

Já conforme estudo realizado por Brezolin *et al.* (2020), os debates sobre humanização retratados pelos profissionais de enfermagem que atuam dentro do centro cirúrgico estabeleceram uma ligação entre o meio da graduação e a prática em saúde. Para tal prestação do cuidado humanizado, foram necessárias algumas ações importantes, como receber, escutar, dar atenção e utilizar a comunicação como facilitador da abordagem humanizada aos pacientes, o que demonstrou a importância de rever os conteúdos abordados no período da graduação desses alunos, sendo de suma importância que os discentes recebam uma formação mais humanista que facilite o processo de recuperação do paciente.

Segundo Mutou (2019), o fisioterapeuta trata as sequelas do paciente, por isso a importância do atendimento humanizado para que se tenham resultados melhores. Portanto, é necessário que o docente empregue práticas humanizadas, além do conhecimento técnico-científico, na formação do futuro profissional.

Silva e Sei (2021), em seu estudo realizado com profissionais da área da saúde, apontaram uma formação com ensino tecnicista e limitado daquilo que pode ser acolhido pela grade curricular, sendo o projeto de extensão do estudo em questão algo que possa contribuir para preencher essa lacuna; ou, ainda na graduação, mas com uma abordagem mais prática, em que o aluno possa ser inserido em um método de autogestão do conhecimento que permita maior apropriação do conteúdo, visto que, na proposta deste estudo, através da contação de histórias o aluno vivencia em vez de apenas receber o conteúdo de forma teórica, passando pela prática dos princípios da PNH, assim como a transversalidade da humanização, posicionamento autônomo, protagonista e que suscite um modelo de trabalho participativo em equipe, fundamental para o profissional de saúde.

Esse contexto gera mudanças de paradigmas que, segundo Silva e Sei (2021), é importante integrar na formação generalista e humanista, visando formar profissionais que contemplem o âmbito político, social e cidadão do cuidado,

oferecendo espaço para que o discente possa colocar em prática o que aprendeu e vivenciar novas práticas de aprendizagem.

Assim sendo, com o propósito de contribuir para a formação de futuros profissionais de fisioterapia, no que se refere ao atendimento humanizado, o presente estudo tem por objetivo alinhar suas práticas à PNH. Este trabalho busca sensibilizá-los no contexto da visão humanizada do atendimento ao paciente, propondo a confecção de um produto educativo, baseado no conhecimento que o aluno demonstrou respondendo ao questionário proposto, apresentando os principais conceitos e ações práticas para gerar novos conhecimentos e saberes sobre o tema.

Diante do exposto e com base no que a literatura apresenta sobre a necessidade de humanizar os atendimentos, é imprescindível que se busquem estratégias que possam suprir tais demandas, que muitas vezes englobam a falta de prática e de manejo mediante as situações inusitadas da prática profissional.

À vista disso, por meio do conceito de oficina de aprendizagem em que se preconiza, segundo Paviani e Fontana (2009), vivenciar situações reais e significativas, que surgem do sentir-pensar-agir com objetivos pedagógicos, conclui-se que, em uma oficina, acontecem a agregação, a concepção e a criação de saberes teóricos e práticos, tanto de maneira ativa quanto reflexiva, fugindo da prática tradicional de aprendizagem, voltando-se para a tomada de ação que, por fim, gera uma reflexão.

Tudo isso vem de encontro a sanar o problema de pesquisa aqui exposto sobre a precariedade da humanização no atendimento ao paciente como consequência da deficiente abordagem e vivência da humanização durante a formação do profissional de saúde, neste caso, o fisioterapeuta, em que o facilitador não transmite seu conhecimento na oficina, mas oferece aos participantes o que precisam aprender, com uma atuação centrada no participante e na aprendizagem, e não no educador (Paviani; Fontana, 2009).

Ainda de acordo com o estudo realizado por Barros, Souza e Machado (2023), após o término das avaliações, confirmou-se a relevância e a importância dos benefícios que as oficinas pedagógicas oferecem aos participantes dos estudos em todos os níveis: básico, técnico ou da graduação. Reforça-se a necessidade de profundas transformações nas metodologias de ensino no processo de ensino-aprendizagem voltado ao sentir-pensar-agir.

5 MATERIAIS E MÉTODO

5.1 Delineamento da pesquisa

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da USCS sob o Parecer de Aprovação Número 6.553.604 (Anexo A). O trabalho consistiu na realização de pesquisa de intervenção, de delineamento transversal, de natureza mista, ou seja, de análise qualitativa e quantitativa.

A pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro a setembro de 2024. Foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Após a coleta e análise dos resultados, foi elaborado um produto educacional visando à sensibilização de alunos quanto às práticas humanizadas, tais como escuta ativa, acolhimento e empatia.

5.2 Caracterização da amostra

Foi utilizada uma amostra não probabilística, selecionada por conveniência, adotando-se os seguintes critérios de inclusão: alunos de graduação em Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), com 18 anos ou mais, regularmente matriculados, cursando o sétimo ou oitavo semestre, dos períodos diurno e noturno e que aceitassem participar da pesquisa, por meio de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os alunos que não preencheram os critérios de inclusão.

A escolha do método amostral justifica-se pelo reduzido número de alunos matriculados no sétimo e oitavo semestres (cerca de 50 alunos), além da previsão de aplicação do produto educacional para todos os alunos, por uma questão ética, para que todos pudessem se beneficiar da aplicação do produto educacional. Desse modo, todos os alunos que compareceram às atividades da oficina tiveram oportunidade de participar e de opinar a respeito das práticas, sugerindo alterações ou apontando sua percepção e benefícios.

5.3 Aspectos éticos

A pesquisa envolveu risco mínimo de possível incômodo ao responder a alguma questão da enquete proposta. Caso isso ocorresse, o participante teria a liberdade de recusar-se a responder, cessar a pesquisa, fazer pausas ou desistir da sua participação em qualquer ocasião. Em todos esses casos, não houve nenhum prejuízo, penalidade ou responsabilização do participante, de nenhuma forma. Existe também risco mínimo de quebra de sigilo.

Para minimizar tais riscos, foi garantido ao participante o sigilo, a confidencialidade e a privacidade em relação às suas respostas e à proteção de seus dados, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio ou prejuízo econômico, sendo utilizadas suas informações como confidenciais (dados pessoais e identidade não foram e nem serão revelados) e utilizadas apenas para fins científicos, como publicações, congressos e escrita de tese.

Por se tratar de uma pesquisa em ambiente virtual, foi utilizado o Google Forms, que é uma ferramenta de estudo segura. Porém, mesmo seguindo todos os protocolos de segurança, destacamos que há riscos, mesmo que mínimos, de exposição dos dados em função das limitações das tecnologias utilizadas.

Assim, é importante destacar que, após o término da coleta de dados, foi feito o *download* destes, sendo removidos da “nuvem”, e os dados permanecerão armazenados no computador pessoal da pesquisadora responsável (HD físico) por 3 anos, para evitar qualquer invasão de dados.

5.4 Instrumento de pesquisa

Foi aplicado um questionário semiestruturado, elaborado no Google Forms, contendo 04 perguntas abertas e 20 perguntas fechadas (Apêndice A), baseadas nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização. Para o preenchimento do questionário foram disponibilizados 50 minutos, incluindo a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em sua versão eletrônica (TCLE-e), após esclarecimento de dúvidas (Apêndice C).

O instrumento de pesquisa foi elaborado pela autora, após busca em bases de dados de instrumentos preexistentes que abordassem o conhecimento de graduandos sobre a temática de humanização.

Diante da ausência de instrumentos de investigação específicos para graduandos de Fisioterapia que tratassem do ensino da humanização na graduação, bem como que identificassem a percepção dos alunos a respeito da temática, optou-se pela elaboração de questionário específico, que foi baseado nas necessidades da presente pesquisa.

Vale ressaltar que o objetivo da aplicação do questionário foi identificar e analisar a percepção dos estudantes a respeito da temática, para posterior elaboração de produto educacional, conforme especificado nos objetivos.

Desse modo, a aplicação do questionário constituiu a etapa de diagnóstico situacional do estudo metodológico. O instrumento foi elaborado com base em conceitos da cartilha HumanizaSUS (Brasil, 2013), que apresenta a definição, os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Humanização, bem como discorre sobre as competências para práticas humanizadas, como acolhimento, escuta ativa, definição de papéis do profissional e do paciente, valorizando o protagonismo como meio de produção de saúde, cuidado integral, espaço acolhedor e valorização do profissional.

Também foram utilizadas, na construção do instrumento, pesquisas que apontam déficits encontrados na formação profissional e as publicações que regulamentam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia e resoluções afins, para a formação do profissional da saúde com olhar mais humanizado como competência (CONASS, 2017).

A figura 3 apresenta os domínios utilizados para a construção do questionário e os respectivos conteúdos:

Figura 3 – Domínios utilizados para construção do questionário

<p>1. Ensino da humanização na graduação de fisioterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conteúdo de humanização ministrado • Conhecimento sobre Política Nacional de Humanização; • Influência da formação discente no relacionamento interpessoal; • Expectativa de aulas práticas de humanização na graduação; • Presença de disciplina específica sobre humanização.
<p>2. Competências para o desenvolvimento de práticas humanizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação interpessoal entre • Diferentes atores envolvidos no processo de cuidado; • Uso da humanização nas relações; • Escuta integral e dedicada; • Acolhimento; • Empatia; • Ambiente de trabalho • Competências para atender casos complexos; • Competências para lidar com finitude e morte; • Importância de competências técnicas e socioemocionais.
<p>3. Contribuição das práticas humanizadas nos resultados do processo de reabilitação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Influência das práticas humanizadas na adesão ao tratamento e na melhora mais rápida; • Influência da escuta ativa e empatia na adesão e êxito na reabilitação.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A participação dos alunos ocorreu a partir de um *e-mail* encaminhado ao coordenador do curso de Fisioterapia da universidade, com o convite para a participação no projeto (Apêndice B), enviado em sistema de cópia oculta para preservar o sigilo e a privacidade dos estudantes. Os alunos foram reunidos no laboratório de informática da USCS para maior praticidade e conforto, assim como para que todos pudessem responder ao questionário ao mesmo tempo, sem que houvesse comunicação entre eles e isso influenciasse suas respostas.

Ao clicar no *link* do Google Forms, o aluno foi direcionado a uma página com o TCLE-e; após sua leitura, o aluno pôde escolher aceitar e prosseguir na pesquisa, tendo acesso ao questionário, ou não aceitar e encerrar a sua leitura e participação.

5.5 Análise de dados

A análise dos dados quantitativos foi feita através de estatística descritiva por meio de números absolutos e percentuais e frequência absoluta e relativa, utilizando-se o *software* Microsoft Office Excel 2023.

Foi utilizada a análise de conteúdo para os dados qualitativos, a partir da metodologia de Laurence Bardin (2011), sob análise que consistiu de 3 etapas: a pré-análise, em que foi separado todo o material a ser analisado e verificado se seria o suficiente ou se haveria a necessidade de expandir a coleta; em seguida, foi realizada a exploração de todo o material, que consistiu na codificação e categorização dos resultados, definindo classes que englobam os conceitos mais mencionados pelos participantes da pesquisa; e, por fim, foi realizado o tratamento desses resultados a partir da interpretação deles.

6 RESULTADOS

Para iniciar a pesquisa, foi aplicado um questionário aos participantes para obtenção de informações sobre os saberes que os alunos apresentavam, até aquele momento, em relação ao tema humanização, para que, assim, fosse possível direcionar as abordagens de sensibilização em relação a esse assunto, inclusive investigando quais formas de apresentação desse conteúdo os alunos achavam interessantes para estimulá-los na obtenção do conteúdo sobre humanização.

Inicialmente, participaram do estudo 48 alunos do curso de Fisioterapia, porém, como um aluno respondeu duas vezes ao questionário, com respostas diferentes, esses dados foram excluídos para que houvesse maior fidedignidade nos resultados, totalizando, portanto, 46 alunos participantes.

Por meio desse questionário, foi possível caracterizar a amostra estudada, verificando-se que 73,91% da população estudada eram mulheres, e a maioria, 55,88%, cursava o oitavo e último semestre. A faixa etária das mulheres variou entre 20 e 41 anos, sendo que 41,18% tinham idades entre 20 e 22 anos e 17,65% delas tinham 23 anos de idade, o que somou a maior parte da população do gênero feminino. Em relação aos homens, que representavam 26,09% da população estudada, 58,33% deles cursavam o oitavo e último semestre e suas idades variaram entre 21 e 35 anos, sendo que a maioria, 50,01%, apresentava a faixa etária de 22 a 27 anos. Todos esses dados foram ilustrados na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Caracterização da amostra		
GÊNERO		
FEMININO	73,91% (34 alunos)	
MASCULINO	26,09% (12 alunos)	
IDADE		
FEMININO	67,65% – abaixo de 23 anos	
MASCULINO	75% – abaixo de 27 anos	
SEMESTRE		
FEMININO	7º SEM: 44,12%	8º SEM: 55,88%
MASCULINO	7º SEM: 41,67%	8º SEM: 58,33%

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A Tabela 2, a seguir, contempla todas as respostas dadas pelos alunos para que pudessem ser visualizadas de maneira mais didática.

Tabela 2 – Distribuição dos alunos de acordo com a percepção sobre humanização, São Caetano do Sul, 2025

1- Você se lembra de ter visto algum conteúdo na faculdade cujo tema tenha sido humanização durante a graduação?				
Nunca	Raramente	Não me lembro	Frequentemente	Muito frequentemente
2 (4,35%)	16 (34,78%)	8 (17,39%)	19 (41,31%)	1 (2,17%)
2- Como você classifica o conteúdo sobre humanização que você teve contato na graduação para aplicar em seu atendimento:				
Insuficiente	Razoável	Não me lembro desse conteúdo	Suficiente	Totalmente esclarecedor
7 (15,22%)	10 (21,74%)	9 (19,57%)	16 (34,78%)	4 (8,69%)
3- Quanto a humanização faz parte da sua vida no dia a dia ao lidar com as pessoas com quem você convive?				
Nada	Muito Pouco	Pouco	Frequentemente	Muito frequentemente
0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (4,35%)	15 (32,61%)	29 (63,04%)
4- O que você conhece da Política Nacional de Humanização?				
Conheço nada	Conheço o básico	Conheço muito pouco	Conheço pouco	Domino conteúdo
18 (39,13%)	7 (15,22%)	6 (13,04%)	15 (32,61%)	0 (0,00%)

5- A graduação contribuiu na sua formação no que diz respeito ao relacionamento humanizado entre você e seus pacientes, colegas, professores e familiares?

Nada	Pouco	Muito pouco	Muito	Totalmente
1 (2,17%)	10 (21,74%)	5 (10,87%)	18 (39,13%)	12 (26,09%)

6- Durante a graduação, o quanto você espera ter aulas práticas sobre humanização no atendimento do paciente e no tratamento entre colegas?

Não acho importante	Não espero	Espero muito pouco	Espero pouco	Espero muito
0 (0,00%)	2 (4,35%)	3 (6,52%)	14 (30,43%)	27 (58,7%)

7- Você acha importante que houvesse uma matéria exclusiva sobre as formas de humanizar na área da saúde?

Não acho importante	Acho pouco importante	Acho moderadamente importante	Acho muito importante	Acho extremamente importante
0 (0,00%)	2 (4,35%)	6 (13,04%)	15 (32,61%)	23 (50%)

8- O quanto é relevante a comunicação como parte de um atendimento humanizado?

Nada relevante	Pouco relevante	Moderadamente relevante	Muito relevante	Extremamente relevante
0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	7 (15,22%)	38 (82,61%)

09- Quanto você acha que o tipo de escuta oferecida ao paciente tem impacto na melhora do seu paciente?

Impacta nada	Impacta muito pouco	Impacta pouco	Impacta muito	Impacta totalmente
0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	14 (30,43%)	31 (67,4%)

10- Quanto a forma com que você acolhe seu paciente interfere no atendimento humanizado?

Não interfere em nada	Interfere muito pouco	Interfere pouco	Interfere muito	Interfere totalmente
0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	8 (17,4%)	38 (82,6%)

11- O quanto o ambiente de trabalho influencia no atendimento humanizado?

Não influencia em nada	Influencia muito pouco	Influencia pouco	Influencia muito	Influencia totalmente
1 (2,17%)	0 (0,00%)	2 (4,35%)	18 (39,13%)	25 (54,35%)

12- O quanto a comunicação entre gestores, funcionários e usuários/pacientes é importante para melhorar a qualidade do atendimento?

Nada importante	Muito pouco importante	Pouco importante	Muito importante	Extremamente importante
-----------------	------------------------	------------------	------------------	-------------------------

0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	8 (17,4%)	38 (82,6%)
13- O paciente se tornar protagonista do seu tratamento influencia a sua melhora?				
Não influencia em nada	Influencia muito pouco	Influencia pouco	Influencia muito	Influencia totalmente
0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	11 (23,91%)	34 (73,92%)
14- Quanto o atendimento humanizado interfere na adesão do paciente ao tratamento?				
Não interfere em nada	Interfere muito pouco	Interfere pouco	Interfere muito	Interfere totalmente
0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	14 (30,43%)	32 (69,57%)
15- O tratamento humanizado pode proporcionar cura mais rápida ao paciente?				
Não sei opinar	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre
2 (4,35%)	1 (2,17%)	0 (0,00%)	24 (52,17%)	19 (41,31%)
16- Quanto você acha que a escuta ativa, integral e dedicada ao seu paciente no momento da avaliação ou até mesmo durante o tratamento interfere na qualidade do seu atendimento?				
Não interfere em nada	Interfere muito pouco	Interfere pouco	Interfere muito	Interfere totalmente
0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	14 (30,43%)	31 (67,4%)
17- Quanto você acha que a empatia entre profissional e paciente influencia a adesão do paciente ao tratamento?				
Não interfere em nada	Interfere muito pouco	Interfere pouco	Interfere muito	Interfere totalmente
0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,17%)	9 (19,57%)	36 (78,26%)
18- Quanto você acha que dominar a técnica no atendimento se sobressai ao atendimento humanizado?				
Não sobressai em nada	Sobressai muito pouco	Sobressai pouco	Sobressai muito	Sobressai totalmente
1 (2,17%)	4 (8,7%)	12 (26,09%)	12 (26,09%)	17 (36,95%)
19- Quanto você se sente confortável para atender um paciente que tenha muitas comorbidades e que esteja em situação de risco de morte?				
Nada confortável	Muito pouco confortável	Pouco confortável	Muito confortável	Totalmente confortável
3 (6,52%)	6 (13,04%)	24 (52,17%)	9 (19,57%)	4 (8,7%)
20- Quanto você acha que a empatia, acolhimento e escuta ativa influenciam o atendimento humanizado?				
Não influencia em nada	Influencia muito pouco	Influencia pouco	Influencia muito	Influencia totalmente

0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	12 (26,09%)	34 (73,91%)
-----------	-----------	-----------	-------------	-------------

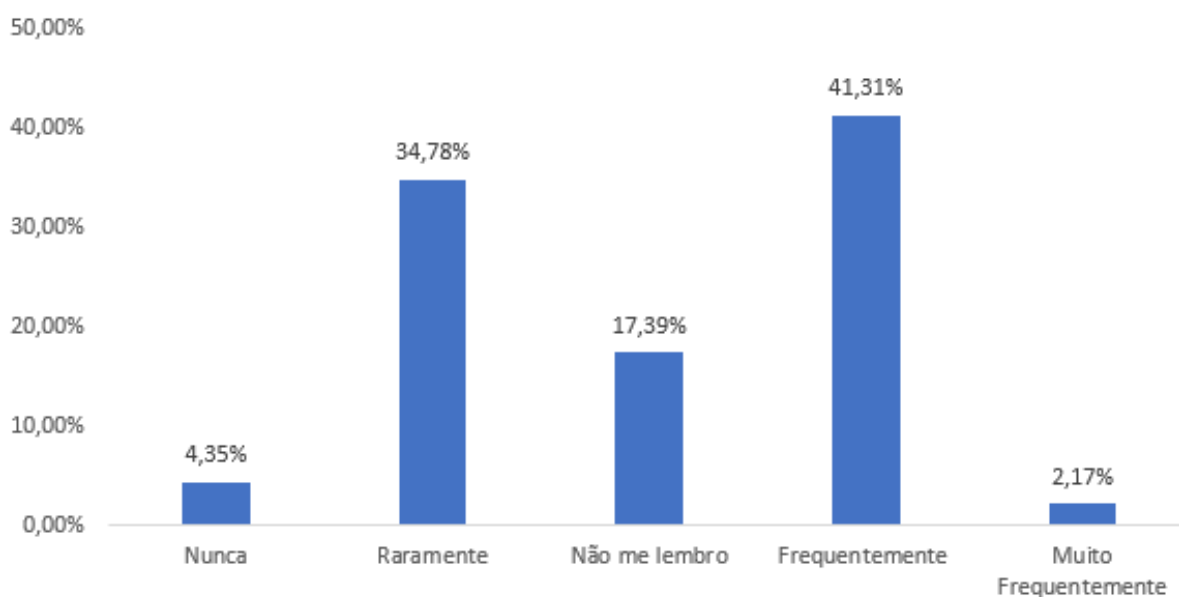
Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quanto aos conhecimentos prévios sobre o tema humanização que a população estudada apresentou, no que se refere à definição de humanização no atendimento ao paciente, as respostas foram: entender a necessidade e ouvir o paciente; se colocar no lugar do paciente; olhar com empatia; oferecer cuidado e conforto com segurança; olhar o doente, ouvir e considerar fatores psicológicos e sociais; atendimento com qualidade, empatia, ouvindo-o; compreender em todos os âmbitos; olhar todo o contexto biopsicossocial, olhando o doente, e não a doença, oferecendo qualidade no atendimento; olhar como humano, e não como doente; olhar o paciente como um todo; ter compaixão; olhar pelo espiritual, respeitar as decisões dos pacientes, acolher a família, dar o nosso melhor.

De um modo geral, os termos que mais foram utilizados para definir humanização pelos alunos foram: empatia, ouvir, olhar como um todo, olhar doente e não a doença, se colocar no lugar do paciente, fatores biopsicossociais, acolhimento, levar em conta os aspectos sociais, respeitar suas escolhas, compreender e se adaptar às necessidades do paciente, amor, ética, carinho e respeito, melhora da qualidade de vida e pensar que aquela pessoa é o amor da vida de alguém. Já em relação às perguntas objetivas, obtivemos os resultados descritos a seguir.

Quando questionados sobre ter visto a temática humanização durante a graduação, 41,31% dos alunos referiram ter visto frequentemente, enquanto 34,78% disseram ter visto o conteúdo raramente, 17,39% não se lembram de ter visto o conteúdo, 4,35% responderam nunca ter visto, e a minoria, 2,17%, disse ter visto frequentemente o conteúdo sobre humanização (Figura 4).

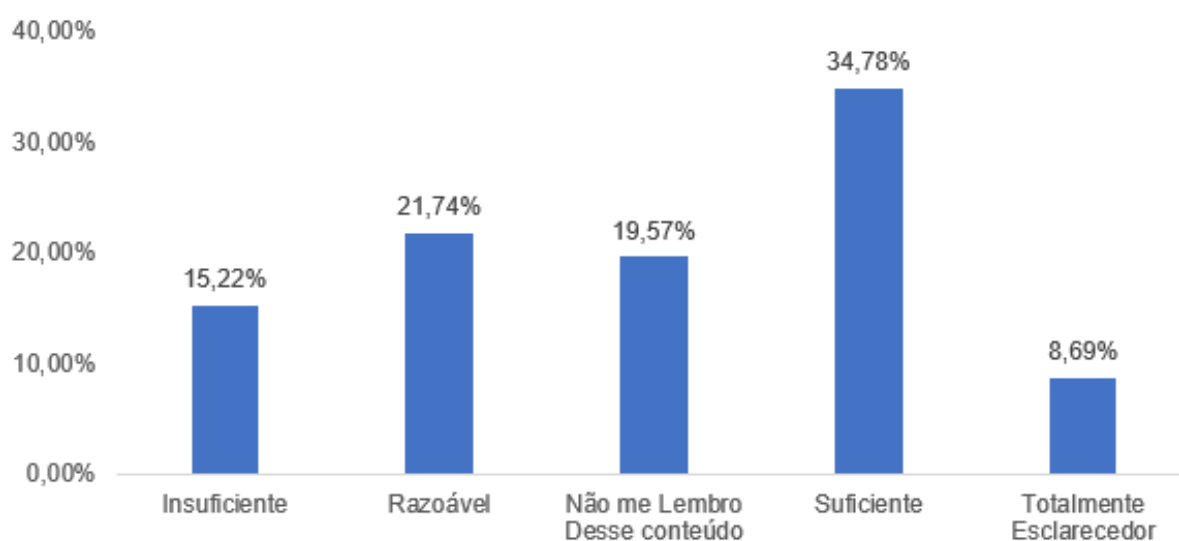
Figura 4 – Distribuição dos participantes de acordo com a percepção sobre a frequência de conteúdo sobre humanização durante a graduação



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em termos de percepção sobre o conteúdo ministrado sobre humanização, a maioria (34,78%) classificou como sendo suficiente, 19,57% não se lembram do conteúdo, 21,74% acharam que o conteúdo foi razoável, 15,22% classificaram como insuficiente e apenas 8,69% responderam que o conteúdo foi totalmente esclarecedor (Figura 5).

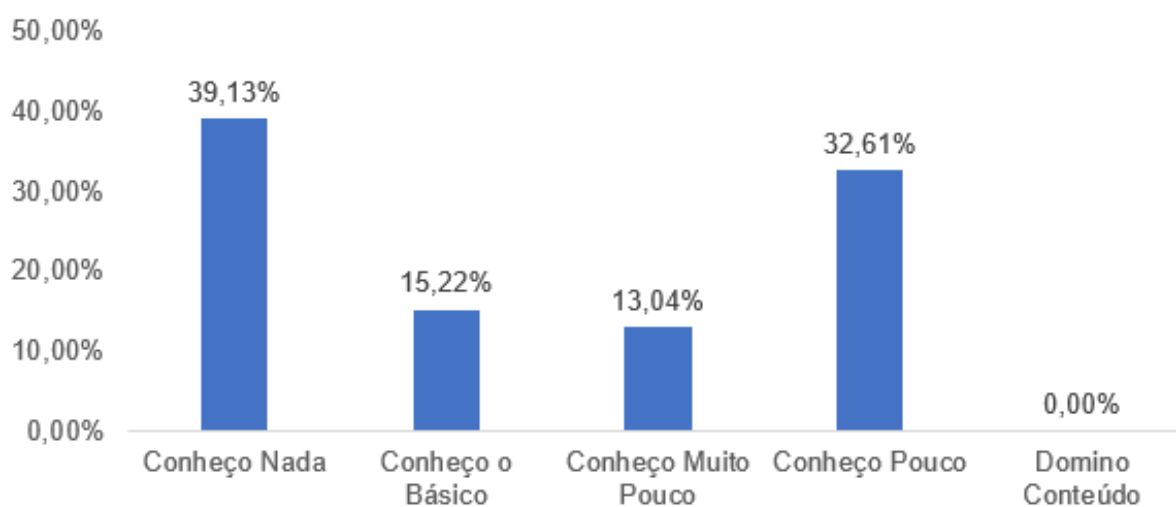
Figura 5 – Classificação do conteúdo sobre humanização visto durante a graduação de acordo com a visão do aluno



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em relação à Política Nacional de Humanização (PNH), que rege as regras e direciona o olhar e a postura do profissional quanto às ações humanizadas, conforme apresentado na Figura 6, aqueles que referem que conhecem muito pouco foram 13,04%; 15,22% conhecem o básico e 32,61% referiram conhecer um pouco sobre a PNH, porém 39,13% responderam que não conhecem nada sobre essa política, o que nos chama atenção e direciona a requerer uma abordagem mais enfática e esclarecedora sobre tais políticas, para o ganho do conhecimento sobre humanização e o alcance dos objetivos propostos pela PNH, com estratégias a serem utilizadas na oficina com abrangência de todos os participantes, sendo possível melhorar o nível de conhecimento sobre o assunto em todo o grupo, promovendo um ganho geral no aprendizado através de ações que aproximem esses alunos com o conteúdo abordado na PNH.

Figura 6 – Conhecimento sobre a Política Nacional de Humanização mediante percepção do aluno na graduação

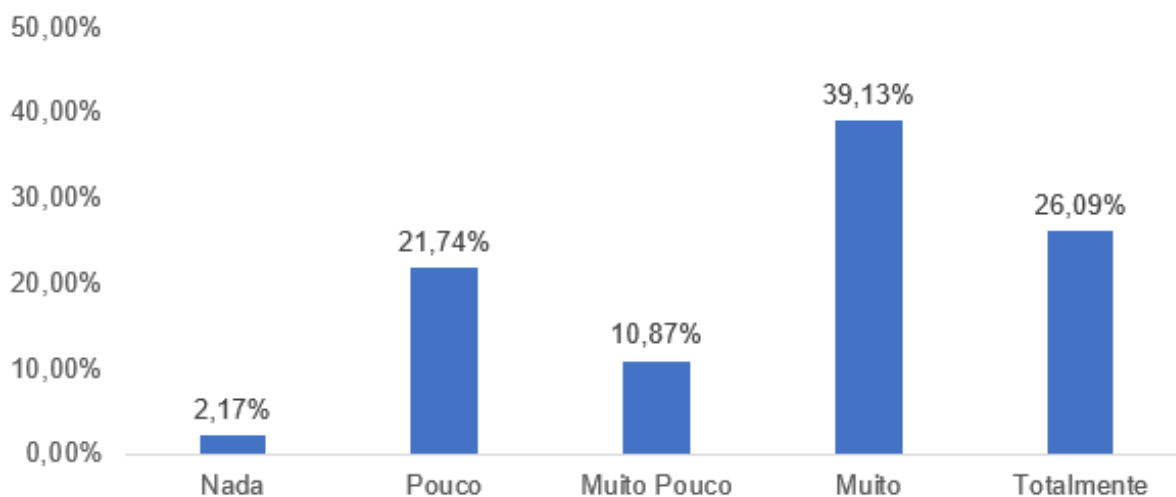


Fonte: Elaborado pela autora (2025).

No que diz respeito à importância da graduação na formação de um relacionamento humanizado entre o aluno e os pacientes, colegas, professores e familiares, foi possível notar que a grande maioria, 39,13% e 26,09% respectivamente, percebem que a graduação contribuiu muito ou totalmente na formação dessa relação humanizada, já 10,87% acharam que a contribuição foi muito pouca, 21,74% referiram que ajudou pouco e apenas 2,17% responderam que a graduação não auxiliou em

nada nessa formação da humanização, levando-nos a querer desenvolver ainda mais essa temática e colocá-la na prática dos alunos (Figura 7).

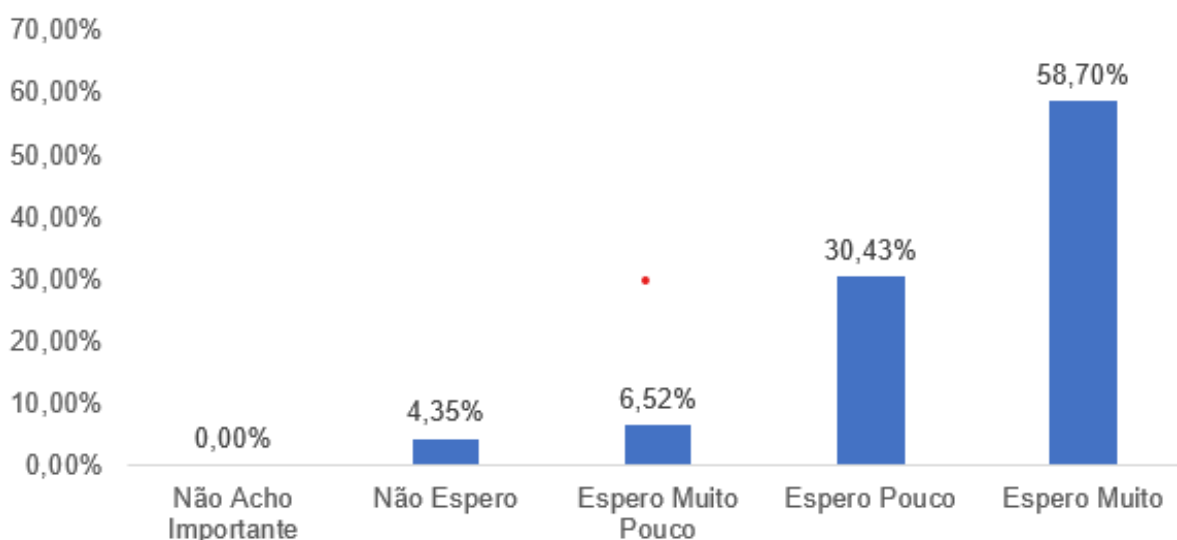
Figura 7 – Classificação quanto a contribuição da graduação na formação de relacionamento humanizado, mediante o olhar do aluno



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quanto às expectativas do aluno em relação a ter aulas práticas sobre humanização no atendimento ao paciente e no tratamento entre os colegas, a grande maioria se posicionou como esperando muito por essa prática da humanização, o que representou 58,70% dos alunos; 30,43% esperam pouco, 6,52% esperam muito pouco e 4,35% não esperam ter aulas práticas sobre humanização. Não houve nenhuma resposta que se referia a não achar importantes essas aulas práticas (Figura 8).

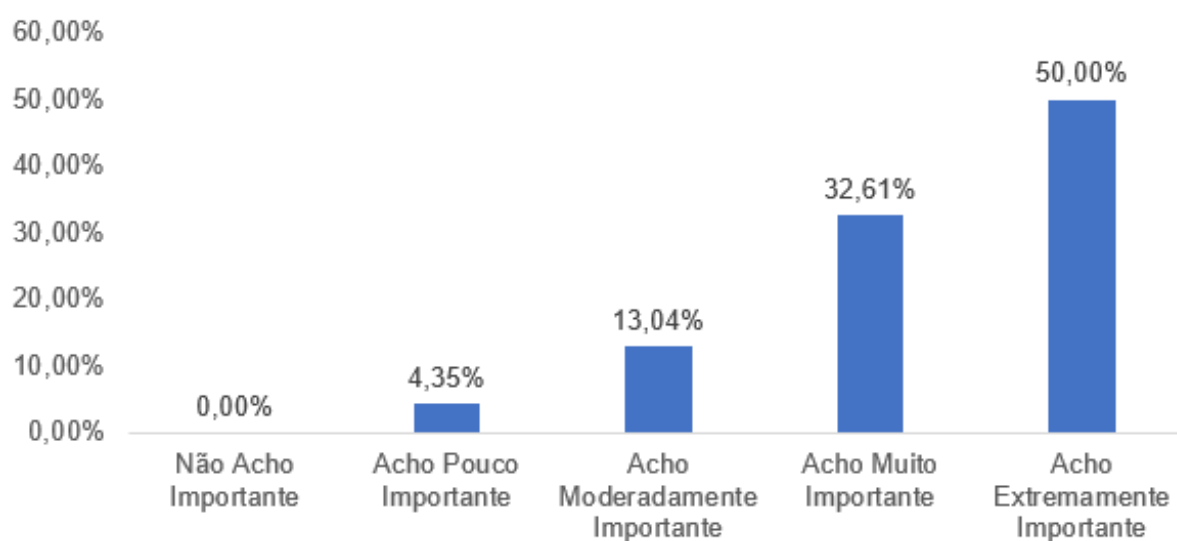
Figura 8 – Expectativa do aluno sobre aulas que abordem as práticas sobre humanização durante a graduação



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quanto à importância de se ter uma disciplina exclusiva sobre humanização, 50% dos alunos consideram extremamente importante ter essa disciplina e 32,61% consideram muito importante. Já 13,04% acham moderadamente importante e apenas 4,35% acham pouco importante a existência da disciplina. Nenhuma resposta foi obtida referindo-se a não achar importante ter essa disciplina (Figura 9).

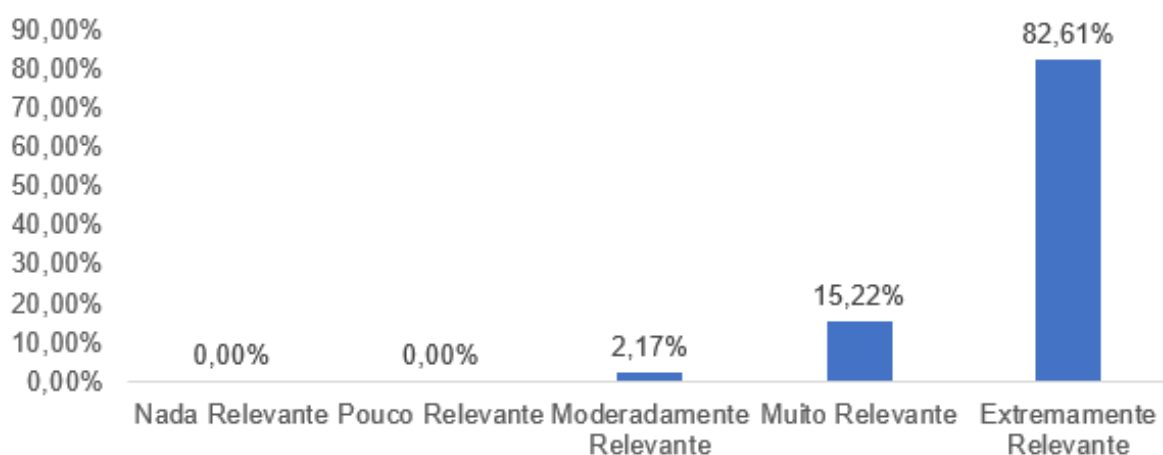
Figura 9 – Olhar do aluno quanto a importância de uma matéria exclusiva sobre formas de humanização na graduação



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quando falamos sobre humanização, devemos pensar na comunicação. Sendo assim, outra questão proposta no questionário foi saber do aluno quanto é relevante a comunicação como parte do atendimento humanizado. Dentre as respostas, 82,61% dos alunos consideraram extremamente relevante, 2,17% consideraram moderadamente relevante e 15,22%, muito relevante. Não obtivemos nenhum aluno considerando a comunicação pouco ou nada relevante (Figura 10).

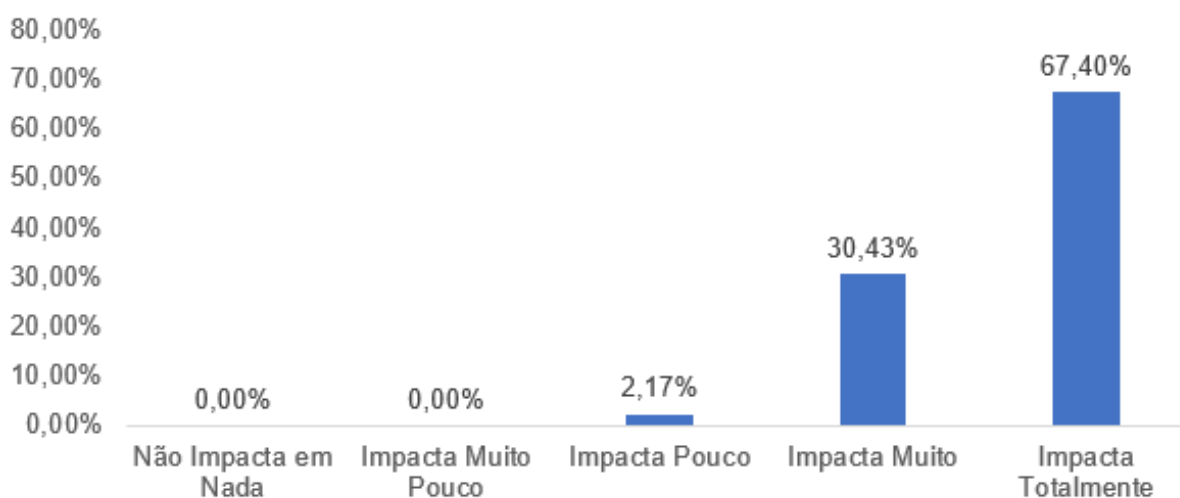
Figura 10 – Relevância da comunicação no atendimento humanizado na perspectiva do aluno



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em referência ao tipo de escuta, perguntamos aos alunos quanto eles acham que este impacta a melhora do seu paciente, e 67,40% responderam que impacta totalmente, 30,43% consideram que impacta muito e 2,17% referiram que impacta pouco. Também nesse quesito não obtivemos nenhum aluno que tenha considerado que a escuta impacta muito pouco ou que não impacta nada na melhora do paciente (Figura 11).

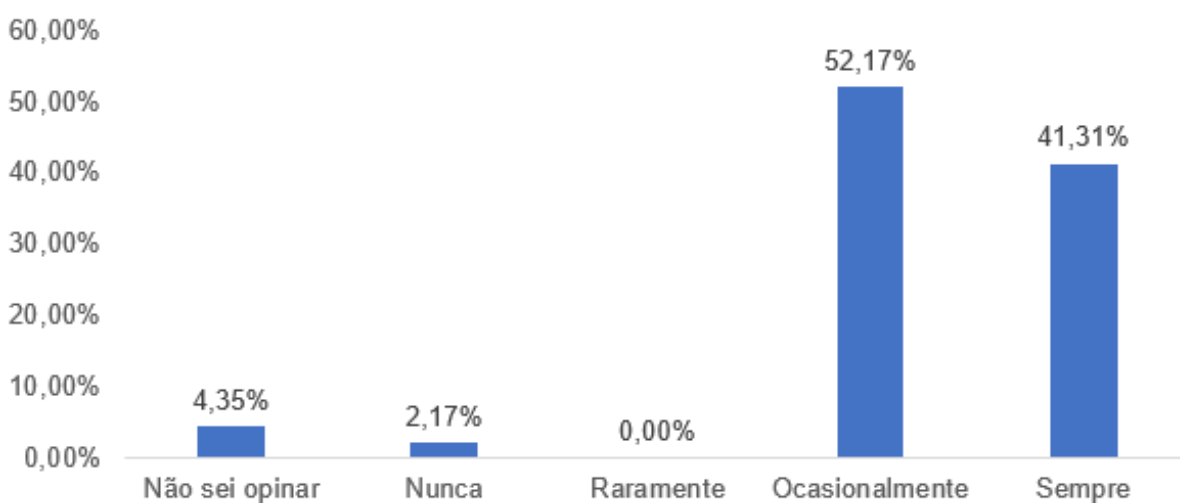
Figura 11 – Quanto o aluno percebe que o tipo de escuta oferecida ao paciente impacta na sua melhora



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

No que diz respeito ao tratamento humanizado poder ou não proporcionar cura mais rápida ao paciente, 52,17% dos alunos supõem que ocasionalmente esse tipo de tratamento promove a cura mais rápida ao paciente, 41,31% consideram que sempre gera a cura mais rápida, 4,35% não souberam opinar e 2,17% acreditam que a humanização nunca pode proporcionar a cura mais rápida do paciente. Nenhum dos alunos referiu que raramente a humanização gera cura mais rápida do paciente (Figura 12).

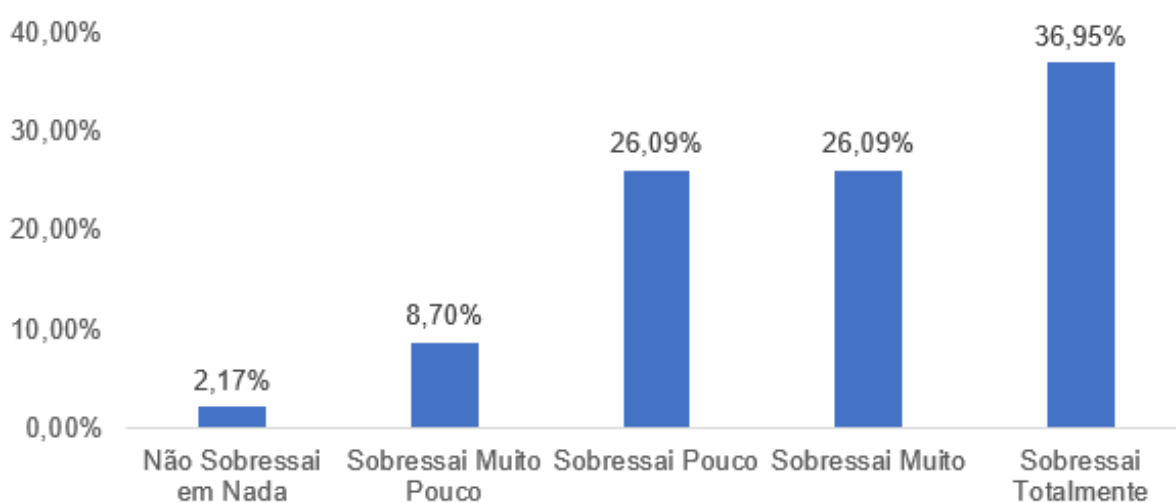
Figura 12 – Possibilidade de cura mais rápida através do tratamento humanizado no olhar do aluno de graduação



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

No que concerne ao domínio da técnica se sobressair ao atendimento humanizado, os alunos têm a seguinte percepção: 36,95% acham que a técnica se sobressai totalmente ao atendimento humanizado, 26,09% acham que se sobressai pouco, outros 26,09% acreditam que se sobressai muito, 8,70%, que se sobressai muito pouco e apenas 2,17% consideram que a técnica não se sobressai em nada à humanização (Figura 13).

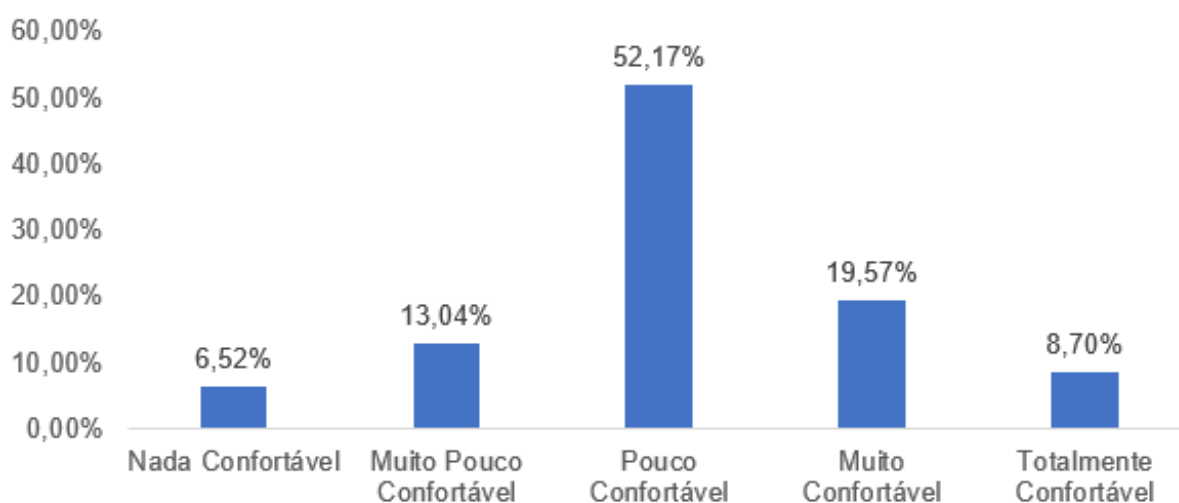
Figura 13 – A visão do aluno em relação a quanto a técnica se sobressai à humanização



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quanto a se o aluno se sente confortável para atender um paciente com muitas comorbidades e em situação de risco de morte, a maior parte dos alunos, 52,17%, sente-se pouco confortável, 8,70% totalmente confortável, 6,52% se sentem nada confortável, 19,57% se sentem muito confortável e 13,04% muito pouco confortável para atender o paciente em condições críticas (Figura 14).

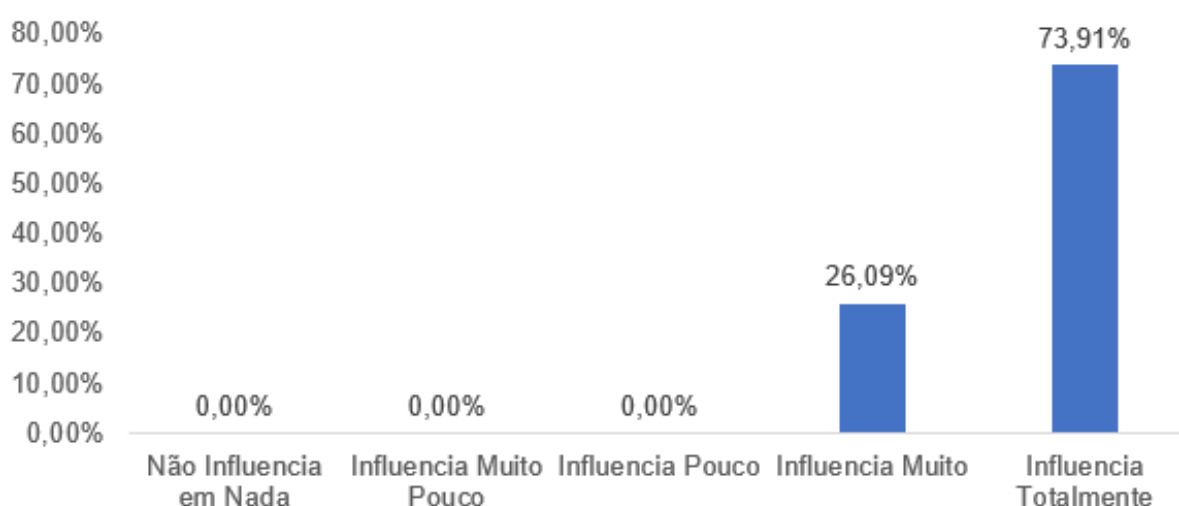
Figura 14 – Sensação de conforto do aluno quanto ao atendimento de paciente com risco de morte



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Finalmente, no que se refere a empatia, acolhimento e escuta ativa, foi questionado aos alunos se eles influenciam o atendimento. Obtivemos como resposta que 73,91% apontam que influenciam totalmente e 26,09%, que influenciam muito. As outras alternativas, influencia pouco, influencia muito pouco ou não influencia nada, não obtiveram resultados (Figura 15).

Figura 15 – Influência da empatia, acolhimento e escuta ativa sobre o atendimento humanizado na percepção do aluno



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em relação às perguntas abertas, foi realizada a análise de conteúdo, com a categorização, na qual foram obtidos os resultados a seguir. Mediante as perguntas

pertinentes no contexto da humanização, foram geradas quatro categorias, sendo elas: empatia, escuta ativa, olhar integrado e formação, conforme detalhado a seguir em relação à definição de humanização, forma ideal de orientação ao aluno para aquisição de conteúdo durante a graduação, características de um profissional humanizado e como esse profissional pode adquirir tais características.

6.1 Empatia

Nesta categoria, os alunos definiram humanização, caracterizaram o profissional humanizado que é capaz de oferecer um atendimento humanizado como quando este apresenta a capacidade de se colocar no lugar do paciente, de oferecer um olhar com empatia, promover um cuidado com conforto, segurança e qualidade, demonstrando compaixão, acolhendo a família, dando o melhor de si para tratar alguém que precisa, lembrando que existe alguém com sentimento por trás da doença, oferecendo um tratamento com amor, harmonia, ética, carinho e respeito, que aquela pessoa representa o amor da vida de alguém, tratando com humildade, prestando serviço de forma caridosa, preservando a qualidade de vida das pessoas e orientando-as de que forma isso deve ser feito, conforme citado pelos alunos a seguir:

Humanização no atendimento ao paciente é quando o profissional da área da saúde consegue tratar o paciente além de sua doença ou dor ou qualquer outra coisa que leve ele a passar por aquilo. É você saber que existe uma pessoa com sentimentos por trás de toda a história clínica dela (A-35).

O profissional da área da saúde precisa olhar para o paciente como um todo. Ter o trabalho multidisciplinar e entender que ele é o amor da vida de alguém (A-22).

A empatia também foi citada como forma de definir humanização e ensinar o aluno a desenvolver um atendimento humanizado:

Humanização é olhar para o paciente com mais empatia (A-03).

Atendimento com qualidade e empatia, sempre ouvir todas as coisas que o paciente tem para falar (A-06).

O fisioterapeuta, para ser considerado humanizado, segundo os alunos, deve se preocupar com os outros, ser assertivo, honesto, cauteloso, observador, empático, compreensivo, paciente, amoroso, cuidadoso, apresentar boa compreensão da

comunicação não verbal do paciente, adaptar-se com facilidade a tudo que está ao seu redor, apresentar respeito pelo próximo, ser ético, gentil, leal, autêntico, respeitoso, amoroso, atencioso, curioso para buscar novos conhecimentos, ensinar o paciente a lidar com a dor e com sua patologia.

O ato de se colocar no lugar do paciente foi um fator citado pelos alunos diversas vezes como forma de aquisição de características humanizadas, assim como estar aberto a novas relações, sabendo que está lidando com um ser humano repleto de emoções, o que demanda respeito, cuidado e trabalho em equipe, entendendo a necessidade do outro e suas prioridades:

Quando você o atende colocando seus valores em prática, empatia, acolhimento, cuidado, entre outros (A-26).

Entender que ao tocarmos uma alma humana devemos ser humanos também (A-46).

A Figura 16, abaixo, demonstra a categorização da empatia.

Figura 16 – Categorização representando a empatia



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

6.2 Escuta ativa

Quando se fala de escuta ativa relacionada à humanização, o que os alunos mais enfatizaram foi sobre entender a necessidade do paciente e ouvi-lo, compreender o paciente em todos os âmbitos, respeitar suas decisões, assim como citaram, como forma de definir humanização, levar em conta a escuta ativa conforme a seguir:

É ter a capacidade de entender a necessidade e ouvir o paciente (A-01).

Os alunos relataram, como forma de instruí-los para o atendimento humanizado, o fato de diferenciar o ouvir do escutar, proporcionar uma comunicação interpessoal efetiva, oferecer uma escuta ativa, como citado pelos alunos abaixo:

Eles devem entender a diferença de ouvir e escutar, isso seria crucial (A-01).

Com aulas sobre ética e comunicação interpessoal (A-06).

Poderia ser orientado alguma forma em que deixasse claro que é bom e primordial escutar e tentar se colocar no lugar do paciente (A-07).

Outras formas também bastante citadas pelos alunos como maneira de aquisição das características humanizadas foram: dinâmicas, simulações e palestras que possam trabalhar essa abordagem do atendimento na prática, treinando esse tipo de escuta, conduzindo o aluno para esse ambiente, demonstrando a importância da comunicação e mostrando a forma correta dessa prestação de serviço ao paciente. De acordo com os alunos:

Aulas e ensinios, palestras e trazer o aluno para esse ambiente (A-04).

Poderia ter uma aula voltada para isso, ou alguma dinâmica que envolve a humanização (A-05).

Através de dinâmicas que incluem familiares próximos, para que os alunos possam lembrar que por trás de cada paciente existem pessoas que o ama (A-12).

Talvez dando casos hipotéticos para saber qual a melhor opção faríamos numa situação de risco ou difícil” entre tantas outras formas (A-34).

O fato de ser bom ouvinte, como mencionado pelos alunos, foi considerado uma característica de um profissional humanizado:

Ele é humano acima de tudo, ouve o paciente e se preocupa com tudo (A-01).

Um profissional que procura escutar o seu paciente, sem julgamentos (A-03).

Atencioso, bom ouvinte, observador (A-08).

Que escuta o paciente; aquele que se põe no lugar do paciente e busca tratá-lo da melhor forma (A-10).

Ser interessado, atento, bom ouvinte, empático (A-21).

Ele não foca na patologia do paciente, e tem em mente que muitas vezes a escuta ativa é mais eficaz em determinadas sessões. Ele não foca totalmente em lucro, mas sabe nivelar os dois, lucro e satisfação pessoal (A-37).

A categorização da escuta ativa está representada na Figura 17, abaixo.

Figura 17 – Categorização representando a escuta ativa



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

6.3 Olhar integrado

Olhar o doente nos olhos, considerar seus fatores psicológicos e sociais, através do contexto biopsicossocial, enxergar o doente, e não a doença, oferecendo

um olhar de qualidade, reconhecendo no outro o ser humano que ele é, e não um doente, tratando-o de forma integral, também no contexto espiritual e de um ser humano para outro, levando em conta os aspectos emocionais, são formas apontadas pelos alunos que caracterizam um profissional humanizado e que demonstram aspectos a serem trabalhados durante a graduação para aquisição dessas competências. Como citado por alguns alunos:

O profissional da área da saúde precisa olhar para o paciente como um todo. Ter o trabalho multidisciplinar e entender que ele é o amor da vida de alguém (A-22).

Olhar para o paciente em um todo, não olhando apenas a patologia ou em seus resultados, mas pensando em como o paciente irá lidar em cada terapia ou situação do seu dia a dia que possa acarretar em sua melhora clínica (A-11).

Aquele que se importa de fato com seu paciente, possui intencionalidade ao atender e iniciar conversas, entender o dia a dia dele, o contexto em que está inserido, expressão verbal e corporal demonstrando interesse em ajudá-lo (A-13).

O fisioterapeuta precisa ter compaixão, paciência, ter o olhar cauteloso para poder entender e solucionar a situação que o paciente apresenta (A-26).

Empatia, atenção, cuidado, resiliência, compaixão, paciência. Ter uma visão do geral/investigador quanto ao paciente, buscando entender não somente como a doença o afeta, mas como isso tem afetado o cotidiano/social/econômico dele (A-28).

Para que esse aluno possa se instruir, foi mencionado também abordar informações relevantes sobre religião, o que impacta muito a perspectiva e a questão da evolução do paciente como um todo:

Ainda que superficialmente, obtendo informações relevantes sobre religião, condições e estruturas familiares do paciente, rede de apoio e focar que não é uma doença que deve ser tratada, mas sim um paciente que precisa ser reabilitado de maneira integral (A-02).

O olhar único para evitar erros, proporcionando ao paciente assisti-lo como um todo, indo além da doença, utilizando o modelo biopsicossocial, o que também foi citado como forma de caracterizar esse profissional humano e direcionar a busca por essas habilidades durante o processo de formação:

Acho que deveria ser trabalhado a ética que é essencial, trabalhar esse olhar único nosso, perante os atendimentos, porque ainda muitos de nós

cometemos erros e alguns não sabem o quanto necessário é essa atitude em qualquer área que exercemos (A-18).

A categorização da escuta ativa está representada na Figura 18, abaixo:

Figura 18 – Categorização representando o olhar integrado



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

6.4 Formação

Nessa categoria, os alunos foram claros em retratar de que necessitam e quanto carecem das abordagens humanizadoras que geram atitudes humanizadas no período de formação, trazendo alguns pontos primordiais, como a necessidade de desenvolver o conhecimento para tratar, a busca em aprender a olhar o doente, e não a doença, tornar o tema uma disciplina, promover aulas e ensinar através de palestras, vivências com aulas que simulem esse ambiente humanizado, dinâmicas que envolvam humanização.

Ainda nesta categoria, os alunos referiram a necessidade de aprender uma forma correta de abordar o tema humanização, ensinar o aluno a ser empático, proporcionar mais tempo de qualidade entre aluno e paciente, mais qualidade no atendimento com menor quantidade de pacientes, simulações, vídeos educativos, jogos com perguntas, trabalhar a ética, ensinar como tratar o próximo com respeito,

ensinar o aluno como deve aconselhar quando o paciente estiver em um dia ruim, proporcionar treino, aulas teóricas e práticas e estágio sobre o tema. Outros alunos já disseram que a abordagem do tema deveria ocorrer durante todo o curso, com aulas ao longo da graduação.

Em contrapartida, um aluno se posicionou afirmando que não tem como orientar o aluno sobre essas competências, pois a pessoa já nasce ou não com elas:

Acho que não tem um jeito certo de orientar isso ao aluno, sinto que isso vem da pessoa (A-24)

Penso que seja algo intrínseco de cada um, porém, algo que pode ser despertado através do conhecimento adquirido e até durante a convivência com outros colegas de turma.

A troca de vivências e experiências entre aluno e professores também foi mencionada:

Uma conversa aberta com relatos de casos dos supervisores ou professores, sobre pacientes que marcaram suas carreiras e como eles se moldaram em frente a essas situações (A-32).

Abordagem a partir do 5º semestre, ensinar o aluno a ter uma visão mais ampla sobre o paciente, orientar através de um roteiro para abordar assuntos mais sensíveis, ensinar mais sobre o modelo biopsicossocial, ter aulas desde o primeiro ano de como atender o paciente de forma respeitosa e humana, promover atividades educacionais para entender necessidades emocionais, ensinar ao aluno que a doença do paciente é coisa séria, e não motivo de chacota; um aluno referiu a importância de:

Desde o início do curso é importante demonstrar para os alunos que o paciente, seu diagnóstico ou condição não é motivo de piadas, chacotas ou razão para achar graça. Ensinar aos alunos a acolher, tratar e ouvir os pacientes da forma como gostariam que seus familiares mais queridos fossem tratados: com respeito, seriedade, empatia, consideração e carinho (A-41).

Outros relatos de alunos informam que a fisioterapia não é uma forma somente de ganhar dinheiro, deve-se orientar formas de inclusão do paciente ao tratamento quando ele não tem condições de comparecer ao atendimento, e a própria escolha da profissão já direciona ao que ela pede. Ter conhecimento foi um fator citado pelos

alunos como forma de caracterizar o profissional humanizado, assim como aquele que compreende o caso do paciente, entendendo a sua doença:

As características de um fisioterapeuta que realiza um atendimento humanizado são empatia, generosidade, compaixão, paciência, técnica e bondade (A-20).

Empático, que tenha conhecimento no que está fazendo com o paciente, que dê o seu melhor sempre (A-06).

A vivência foi um dos fatores mais referidos pelos alunos como forma de aquisição de características para promover um atendimento humanizado pelo fisioterapeuta, assim como quando relacionada à observação da prática, como relatado a seguir:

Acho que vivenciando o dia a dia, cada atendimento vai te oferecendo mais experiência sobre essa questão (A-24).

Isso se adquire com o tempo e a prática. Às vezes, observando alguém, tomando-o como 'referência', buscando conselhos com quem está mais tempo na área (A-13).

Em outros casos, além da experiência foi citada também a multidisciplinaridade, conforme a fala do aluno a seguir:

Através da experiência de atendimento e da comunicação multidisciplinar (A-8).

Experiências e *feedbacks*, a prática ao longo da graduação, o preparo acadêmico, sendo trabalhado durante o curso, informando o aluno sobre seu déficit, o entendimento do paciente, a troca de informações com os colegas de classe e a partir de práticas já vivenciadas, buscando conhecimento através do estudo, orientações de o que é ser ético, através da psicologia sobre o corpo humano, manter-se em constante aprendizado.

O uso do modelo biopsicossocial também foi citado como forma de orientação e de aquisição de características para um fisioterapeuta oferecer um atendimento humanizado:

Através do conhecimento sobre seu paciente utilizando o modelo biopsicossocial e se interessando pelo paciente como um todo, como uma pessoa e não como uma patologia (A-38).

Um fisioterapeuta que utiliza o modelo biopsicossocial, pensando além de patologia (A-23).

Figura 19 – Categorização representando a formação



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Portanto, dentro da temática humanização, foi possível explorar de forma ampla os pontos trazidos pelos alunos para o desenvolvimento do produto educacional que foi criado, que se trata de uma oficina realizada em 13 encontros semanais, na qual foi possível explorar as demandas trazidas pelos alunos e desenvolver as competências esperadas em um profissional humanizado. Os resultados encontrados estão representados a seguir de forma descritiva, de acordo com a Figura 20 abaixo.

Figura 20 – Resultados da oficina: “humanizar é preciso!!!”

RESULTADOS OFICINA

HUMANIZAR É PRECISO!!!

Encontro: 01

CONSTRUINDO SONHOS: A CASA DE ALGUÉM (escuta ativa).

Percepção do aluno:

A responsabilidade daquilo que está sendo projetado na pessoa que estava desenhando e o que realmente aquela pessoa foi capaz de entregar, de entender e interpretar segundo a forma como se ouve.

Achados do diário de campo:

Como é difícil, muitas vezes, superar as expectativas do outro, ouvir efetivamente e interpretar o que o outro quer dizer. Durante toda a dinâmica, os participantes estavam felizes e pareciam envolvidos com o que estava sendo dito pela sua dupla, quem desenhava achava que realmente estava conseguindo captar todas as informações e impressões que o outro estava dizendo, porém, ao revelarem os desenhos, a frustração foi grande, pois a casa não era exatamente a dos sonhos

daquela pessoa. Pode ser que quem falava não conseguiu se expressar da forma adequada ou quem escutava não soube interpretar da melhor maneira ou, de fato, não deu tanta importância a determinados detalhes citados pela outra pessoa. Isso nos faz refletir sobre a questão de como ouvimos o que o outro fala e como os pensamentos são diferentes, projetando isso para um atendimento ou uma avaliação; quando vamos fazer anamnese do paciente, muitas vezes, pode-se, da mesma forma, ignorar alguns fatos que o paciente traz e que seriam importantes, mas não demos importância, e isso gera frustração para quem fala. Sendo assim, é importante ouvir de fato o que as pessoas nos falam e, quando a escuta não foi eficaz, deve-se retomar o ponto para novos esclarecimentos até que o assunto tenha sido esgotado e todas as informações importantes tenham sido registradas e levadas em conta.

Encontro: 02

PLANEJANDO O FUTURO A PARTIR DO PASSADO (empatia).

Percepção do aluno:

Os alunos disseram como é incerto o futuro, que eles não sabem o que realmente estarão fazendo no futuro, mas a maioria disse querer estar formado, exercendo a profissão de fisioterapeuta e ser bem-sucedido, podendo ajudar o próximo da melhor maneira possível.

Achados do diário de campo:

O que foi possível observar é que todo mundo tem uma história, com passados marcantes que podem ou não impactar o futuro dessa pessoa, e como é difícil projetar o nosso futuro, direcionar nossa vida, mas nossas atitudes conduzem a vida dos nossos pacientes. Nessa dinâmica, foi possível gerar uma reflexão na vida dos participantes sobre o que já se sabe até o momento e como isso tudo influenciou a pessoa que se é hoje; foi possível discutir e levar o participante a pensar no que aconteceu no passado e tentar olhar por um prisma diferente, dessa

vez, buscando o aprendizado que cada uma dessas lições pôde proporcionar, vendo que nem sempre aquilo de ruim que aconteceu não serviu para melhorias. É fato que, no momento do acontecimento, este pode ter marcado e gerado medo, frustrações, raiva, angústia e tantos outros sentimentos, mas durante a reflexão foi possível enxergar de uma outra forma, tentando ver que, em alguns casos, até as situações mais difíceis, que aparentavam ter sido terríveis, podem levar, posteriormente, a pensar no quanto aquilo contribuiu para sua resiliência.

No segundo passo da dinâmica, foi possível também notar a dificuldade em projetar o futuro, fazer planos, direcionar a própria vida para onde queremos estar ou chegar, pois cabe a nós conduzir nossa vida para que não nos deixemos levar por ela sem objetivos e sem rumo. Quando perdemos o direcionamento de nossas vidas, nós nos frustramos e tudo se torna um grande mistério, pois, se não sabemos onde queremos chegar, a vida pode nos levar para qualquer lugar, quando na verdade devemos ser os direcionadores de nossas vidas, planejando nosso futuro pela importância de onde queremos estar e o que desejamos estar fazendo quando chegarmos a esse ponto, discutindo a importância das escolhas em nossa vida e quanto isso impacta a vida do outro, pois muitas vezes nós somos a esperança do outro, do nosso paciente que chega com grandes expectativas de melhora na qualidade de vida, de recuperar o que foi perdido e de recomeçar.

Encontro: 03

ESCUTA ATIVA E EMPATIA (grupos no auditório para contação de uma história).

Percepção do aluno:

A grande maioria notou a desatenção do colega; relataram sentirem-se incomodados, chateados por não receberem a atenção necessária, por sua história não parecer importante o suficiente para o outro, por um celular ser mais interessante do que o que está sendo contado. Muitos referiam diminuir aquilo que seria contado devido ao desinteresse do outro, mesmo sabendo que outras pessoas estavam atentas.

Achados do diário de campo:

Muitos alunos, durante a dinâmica, apresentaram comunicação não verbal de como estavam se sentindo incomodados com a atitude desatenta do colega durante o momento em que contavam um fato importante e marcante de sua vida. Muitas vezes, quando uma única pessoa não se atenta a ouvir uma história e mostra desinteresse, a outra perde a vontade de se abrir, de falar.

Nesta atividade foi possível perceber o quanto a escuta ativa é importante e como a empatia colabora para um ambiente mais saudável, acolhedor e humano. Todos os contadores de histórias observaram a distração do colega durante a conversa e relataram seus sentimentos sobre a experiência vivida durante a roda de discussão com o grupo todo.

O contador de história número 01 notou a desatenção dos outros e disse que ficou incomodado com a atitude do colega em não valorizar a sua história.

Já o contador 02 teve a percepção de reviver o momento acontecido enquanto contava sua história, notando a falta de atenção do colega, mas focando em quem demonstrava interesse em ouvi-lo.

O contador 03 percebeu e até ficou bravo com a atitude do colega pela falta de respeito ao não valorizar algo importante que tinha acontecido em sua vida.

O contador 04 expôs a dificuldade do seu relacionamento e o trauma da separação e se sentiu incomodado por não ter seu diálogo valorizado.

O contador 05 não se importou com a situação, já que o que contava era uma experiência boa e agradável e o fato de não ser ouvido não fez diferença para ele. Perguntamos também como foi a sensação de ter que representar a postura de ignorar o colega: como o “sabotador” se sentiu? Ele se colocou no lugar do outro? E a maioria dos sabotadores disse, em relação a suas atitudes, que se sentiu mal por gerar constrangimento em quem estava falando. Relataram também que é difícil ignorar a pessoa à frente, sabendo que ela estava contando algo importante para ela e que, como sabotador, teve que ignorar o fato para desempenhar o papel solicitado pela dinâmica, não suprimindo a necessidade do contador de ser ouvido.

Encontro: 04**TRABALHANDO A AUTOESTIMA****→ NO QUE EU SOU BOM?****Percepção do aluno:**

Disseram que é mais difícil começar, pois não conseguiam achar, logo de cara, tantas características positivas de si mesmos; outros já relataram ter sido fácil colocar no papel suas qualidades.

Achados do diário de campo:

Demonstraram grande dificuldade para conseguir elencar 30 qualidades de si próprios e comentaram como é difícil reconhecer coisas boas em si mesmos.

Nessa atividade, foi possível observar primeiramente o quanto os alunos são resistentes em falar de si; reclamaram da quantidade de elogios proposta na atividade, que deveriam utilizar para falar de si. Daí já é possível projetar: como é possível identificar características positivas no outro se não sou capaz de vê-las em mim mesmo? É fato que, às vezes, é mais fácil ser crítico e analisar o outro do que a nós mesmos, mas é necessário praticar essa autoestima, esse autorreconhecimento para que, ao praticá-lo, possamos nos tornar sensíveis aos outros.

Trabalhar a autoestima não significa se tornar arrogante e presunçoso, mas sim ter a capacidade de entender que se é capaz de muitas coisas, de realizar muitos atos que são louváveis e que podem trazer benefícios a outras pessoas. Durante a execução da atividade, foi possível notar inicialmente uma resistência ou somente uma dificuldade em colocar no papel características que, por vezes, poderiam passar a impressão de arrogância, mas o objetivo da dinâmica, na verdade, é somente exercitar a capacidade de reconhecer o que temos de bom, pois o mundo nos empurra para baixo e quer nos sufocar, menosprezando o quê e quem somos.

Na vida, devo buscar argumentos que me posicionem e me definam exatamente como realmente eu sou. Existe muito de cada um de nós escondido atrás dos

nossos medos e preconceitos, impedindo enxergarmos que, se tomarmos posse de tudo isso, podemos desempenhar nossos papéis de formas ainda melhores. Nem todos os alunos se posicionaram em querer falar, mas os que se propuseram deram muitas características interessantes sobre si que muitos não conheciam e foram vendo que é bom compartilhar sentimentos, experiências e coisas boas.

Encontro: 05

PRESENTE SURPRESA (acolhimento, empatia, comunicação não verbal, cuidado centrado na pessoa, motivação para respeitar a opinião do outro).

Percepção do aluno:

Os alunos amaram participar dessa dinâmica na qual receberam elogios, foram amados com o símbolo da paçoca “amor” e se sentiram lembrados, pois lhes foi dado um elogio exclusivo. Sentiram-se escolhidos no meio de tantos.

Achados do diário de campo:

Notando que, mesmo de forma simbólica, com uma paçoca com desenho de um coração, a felicidade do aluno ao ser escolhido e receber um elogio que o representasse foi muito positiva. Estavam realmente interessados em saber o que cada aluno receberia de elogio. Nessa dinâmica, ficou muito forte a satisfação dos alunos em poder presentear e ser presenteado, uma dinâmica que aflorou seus sentimentos. Em nenhum momento houve sensação de atividade enfadonha; pelo contrário, todos ficaram atentos para ouvir e até julgar se concordavam com a escolha do envelope mediante a pessoa escolhida, se as qualidades realmente caracterizavam a pessoa que o recebeu.

Eles se sentiram cuidados com essa dinâmica, já que puderam ter a percepção do que o outro enxerga neles. Cada envelope traz uma característica valiosa daquela pessoa, e ela se sente verdadeiramente amada e motivada. O fato de ofertarmos a paçoca “amor” dá ênfase àquilo que temos por objetivo, que é fazer que se sintam amados, importantes, lembrados, elogiados e homenageados. Essa dinâmica foi a mais lembrada por eles ao longo da oficina.

Encontro: 06**PRONTUÁRIO AFETIVO.****Percepção do aluno:**

Eles referiram que, no começo, acharam que seria difícil responder às perguntas, mas ao longo da dinâmica foram se sentindo mais à vontade, deixando a imaginação tomar conta, e isso os trouxe para dentro deles mesmos com um olhar diferente e os fez reviver fatos e vivências importantes que estavam esquecidos.

Achados do diário de campo:

Cada um pôde se ver por um outro ângulo, pois cada um foi estimulado a pensar em coisas que pudessem defini-lo, mas de forma muito diferente do corriqueiro. Eles precisaram parar, pensar e olhar para si, para dentro do seu íntimo.

Nessa dinâmica, os alunos inicialmente acharam que seria difícil, mas houve vários relatos da importância de parar e relembrar fatos importantes que já viveram e que, com a correria do dia a dia, acabam passando e ficando para trás. Com essa atividade, eles se viram motivados a pensar nisso e colocar no papel muitas situações, emoções, sentidos, cheiros, sensações, sentimentos em que há muito tempo não paravam para pensar. Muitos tiveram uma sensação nostálgica e viram a importância de olhar para dentro de si, pois referiram que há muito tempo não faziam uma reflexão assim, que trouxesse várias lembranças positivas de sua vida. Parar para pensar e reviver fatos importantes, outras vezes simples, mas que tenham um significado, uma representatividade que, com a correria e o estresse dos dias atuais, deixamos cair no esquecimento, e trazer as origens de alguns sentimentos de volta vale a pena, pois acalma a alma e preenche o coração, levando-nos a bons momentos e recarregando nossas energias.

Encontro: 07**Percepção do aluno:**

ESCAPE ROOM (empatia, respeitar a opinião do outro, comunicação não violenta, comunicação eficaz, cuidado centrado na pessoa).

Nessa situação, os alunos acharam difícil conseguir resolver o problema de todos os envolvidos na história, pois cada membro da família tinha uma questão a ser tratada; a família trazia muitas feridas uns com os outros.

Achados do diário de campo:

Nessa situação foi abordado um caso complexo e verídico, em que havia vários pontos de fragilidade, pontos esses que deveriam ser levados em consideração. Os alunos demonstraram se colocar de forma a tomar partido de um dos lados da situação, esquecendo sua imparcialidade, o que fez com que muitos deles, apesar de tentar integrar a família, apresentassem um olhar mais fragmentado.

Durante a finalização da condução dos casos, realizamos a amarração. Inicialmente a Sra. F. foi vista pela maioria como sendo uma pessoa difícil de lidar, que não se ajudava e que, por isso, não havia muito o que fazer, a não ser tratar o caso de forma multiprofissional e com o psicólogo para toda a família, pois não é um caso a se tratar uma única pessoa, haja vista a situação desestruturada de toda a família. Assistente social e fisioterapeuta auxiliam na abordagem um do outro e somam suas forças na tentativa de fazer todos entenderem o que é prioridade neste caso.

Num segundo momento da discussão, mudamos o cenário em questão e apontamos aquela pessoa da foto de quem eles mais amavam, escolhida na atividade anterior do prontuário afetivo, como sendo a Sra. F. para vermos como seria a abordagem, o quão humanizados eles poderiam ser quando se tratava de alguém que eles amassem, qual a forma de pensar desses alunos mediante esse fato, como veriam o caso nesse novo ângulo, se mudariam sua forma de pensar. Inicialmente reagiram de forma mais crítica com a Sra. F., devido às necessidades e sua resistência aos tratamentos, do que quando a correlacionamos com quem eles amavam, pois demonstraram ficar incomodados pelo paciente não aceitar fazer o que o aluno julgava ser certo, mas foram mais empáticos quando o paciente

era seu ente querido. Mas julgar que aquilo que o profissional quer é o certo está certo? O que nos diferencia do paciente ou do acompanhante dele? Quanto valorizamos a vida do outro? Por que a vida dos “nossos” parece ser mais valiosa? Por que não consigo tratar o paciente mais complexo com o mesmo amor e importância com que trato o amor da minha vida? Essas são questões para se refletir, pois, quando o cenário mudou, a forma de enxergar a Sra. F. também mudou. Enquanto achamos que só o que é nosso tem valor, não praticamos humanização, não entregamos ao outro aquilo de que ele precisa, pois, o egoísmo nem nos permite identificar tais necessidades e, assim, não cativamos a relação com o outro. Mas depois que transferimos nossos sentimentos e nos colocamos no lugar do outro, como quando foi dito aos alunos que a Sra. F. era, na verdade, aquela pessoa da foto, que cada um amava, a visão e a forma de tratamento mudou, tendo uma visão mais paciente e mais humanizada para enxergar a situação da Sra. F.

Encontro: 08

SENTINDO NA PELE (empatia, escuta ativa, resolutividade, comunicação eficaz, respeito à opinião do outro, multidisciplinaridade).

Percepção do aluno:

Referiram a dificuldade de entender a forma de agir de cada membro da família e de como se posicionar de forma assertiva.

Achados do diário de campo:

Os alunos foram capazes de olhar o paciente de modo mais holístico, com um cuidado mais centrado na pessoa, apesar de tentarem resolver os problemas mantendo a família junta, em que alguns grupos de alunos, colocaram os familiares que tinham maior dificuldade de se relacionarem para trabalhar juntos na terapia que fizeram. Demonstraram bastante insegurança devido à forma da família se tratar, ficaram sem saber como agir, alguns acabaram entrando um pouco na dinâmica familiar, perdendo a paciência com eles. Durante essa dinâmica, foi muito interessante observar a forma com que os alunos que representavam os

profissionais reagiram, pois ficaram, inicialmente, surpresos em ver que a família era agressiva diante do profissional e se esforçaram muito para não entrarem no conflito e perderem a razão.

Encontro: 09

CASOS A SE PENSAR (cuidado centrado na pessoa, escuta ativa, empatia, acolhimento, respeito à opinião do outro, motivação).

Percepção do aluno:

Acharam os casos complexos, envolvendo cuidados paliativos que requeriam uma forma de lidar com a possibilidade de morte, o respeito às religiões, culturas, costumes e ética.

Achados do diário de campo:

Neste caso, mesmo relatando as dificuldades, eles se saíram muito bem, sempre buscando ajudar o paciente como um todo, com auxílio da equipe multiprofissional, entendendo que sozinhos não são capazes de resolver todos os problemas e sabendo identificar quando acionar a equipe como rede de apoio, focando no bem-estar do paciente. Os alunos apresentaram respostas e abordagens bastante interessantes quanto à forma de abordagem desses pacientes e surpreendentemente falaram de forma humanizada, com cuidado centrado no paciente, levando em conta suas necessidades e seu querer, e apresentaram um olhar mais acolhedor, percebendo as fragilidades de cada paciente e de cada caso. Ao término da dinâmica, os alunos demonstraram certo desinteresse e, ao serem questionados, eles disseram que não queriam discutir sobre problemas de pacientes, mas sim que eles fossem o tema. A sinceridade daqueles que falaram foi importante para que pudéssemos entender o outro, pois, para termos ações e atitudes humanizadas, a pessoa também precisa se sentir humanizada. Isso nos faz refletir que só podemos dar aquilo que temos e, para que a humanização seja oferecida ao paciente, primeiro temos que oferecê-la ao aluno, para que ele possa sentir como é bom ser notado, cuidado, amado e quais são os sentimentos que essas atitudes geram. Em todos os momentos da oficina, sempre foram oferecidos

olhares a esses alunos, sempre foi dito sobre a importância daquele momento para eles, permitindo que ali eles pudessem ser eles mesmos, que pudessem liberar seus sentimentos, lembrando-lhes que estávamos abertas a conversar sobre qualquer tipo de assunto. Algo que foi notado por mim durante essa oficina é que a relação aluno-professor é bem distante, a dificuldade que o aluno tem em se expressar, muitas vezes, é por medo de não ser bem interpretado, assim como por medo de ser julgado, por isso muitas vezes se cala e não se expressa.

Encontro: 10

QUIZ MITOS E VERDADES SOBRE HUMANIZAÇÃO (escuta ativa, acolhimento, comunicação eficaz, respeito à opinião do outro).

Percepção do aluno:

Eles gostaram de poder competir, ver o que os outros pensavam sobre as perguntas, trocar ideias e experiências e aprender sobre o assunto e sobre como agir em alguns casos.

Achados do diário de campo:

Nessa dinâmica, os alunos tiveram uma participação inerente e proativa, pois aqueles que acertavam, após todos virarem as plaquinhas, auxiliavam explicando a resposta correta. Foi um momento em que foi possível uma troca também com as experiências vividas pelos professores. Durante a realização dessa dinâmica, houve algumas respostas com número expressivo de acerto, porém, ainda houve algumas que geraram dúvidas e conflitos, o que foi bom, pois aquele que respondeu corretamente teve a iniciativa de demonstrar sua visão apontando onde estava o erro, o que foi uma forma interessante de compartilhar conhecimentos e maneiras diferentes de esclarecer a situação em que o próprio aluno assumiu a responsabilidade do ensinar e partilhar seus saberes com sua própria visão, sem que houvesse qualquer tipo de indução por parte do condutor da dinâmica.

Encontro: 11

Percepção do aluno:

SOLTANDO OS MEDOS (empatia, comunicação não verbal, acolhimento, motivação e ouvir a si mesmo).

Foi bom ter um momento dedicado a eles, sem julgamentos, em que pudessem ser o que quisessem, extravasando suas raivas e frustrações. Referiram muito medo do TCC, da pós-graduação, de como será o primeiro emprego, quando acontecerá, se serão bons profissionais, se superarão as expectativas da sociedade, dos pacientes e deles mesmos.

Achados do diário de campo:

Alguns se mantiveram tímidos no início, precisando de tempo para se soltarem, o que ocorreu no segundo momento da dinâmica, em que colocamos uma música e apagamos as luzes e eles ficaram livres para soltar seus medos e angústias como quisessem, gritando, correndo, chorando, deixando-os leves.

Encontro: 12

ENCERRAMENTO DA OFICINA (carinho, reconhecimento, profissionalismo, comunicação afetiva, valorização dos esforços).

Percepção do aluno:

Referiram que é muito bom ouvir que seus esforços foram reconhecidos, como é bom serem elogiados, como é gratificante saber que estão no caminho certo; sentiram também a responsabilidade da profissão que estão prestes a exercer.

Achados do diário de campo:

Houve muita emoção ao serem lembrados pelos pacientes, pois aqui todos receberam uma carta que um paciente fez exclusivamente para cada aluno, exaltando seus pontos positivos como futuros profissionais e como se sentiram sendo tratados por eles, desejando boa sorte para o futuro.

Encontro:13

Percepção do aluno:

MURAL DA HUMANIZAÇÃO.

Ficaram muito felizes e emocionados por chegar ao fim de uma etapa, com a presença, mesmo que por fotos, daqueles que mais amam e que mais os apoiaram ao longo dos 4 anos de formação para chegar até ali.

Achados do diário de campo:

Foi um momento muito feliz que caracterizou tudo que foi proposto durante todos os encontros. No prontuário afetivo, pedimos que postassem as fotos deles e de quem eles mais amavam; sem que eles soubessem, fizemos um mural na entrada da clínica onde foram utilizadas palavras e frases que eles mesmos utilizaram para caracterizar humanização.

7 PRODUTO EDUCACIONAL

Quando se pensa ou se fala em humanização, logo nos vêm à cabeça situações humanizadas que vivenciamos no nosso dia a dia ou, mais ainda, situações em que nos deparamos com ações contrárias a ela, exercidas por outras pessoas que geram situações desumanizadas, levando-nos a refletir sobre essa temática, ainda mais quando projetamos a humanização ou a desumanização no atendimento à saúde de uma pessoa (Cruz; Moreto, 2023; Gallo; Mello, 2009).

O processo de adoecimento gera muitos medos e receios, principalmente quando envolve a finitude da vida. Em um momento de fragilidade é quando mais necessitamos de um olhar humanizado e acolhedor para que possamos desviar as atenções daquilo que quer nos empurrar para abismos, muitas vezes mascarados como depressão, síndrome do pânico, entre outras doenças que impactam a inteligência emocional de cada indivíduo e o faz perder sua autonomia e, muitas vezes, sua esperança, impactando sua perspectiva de vida (Tessaro; Lampert, 2019; Woyciekoski; Hutz, 2009).

Isso gera a necessidade de um cuidado com um olhar mais intenso, algo que deve ser plantado para gerar frutos de humanização, algo que possa ser vivenciado pelo aluno, para que ele se sinta pertencente a esse processo. Assim, foi desenvolvido um produto educacional baseado em estratégias ativas de aprendizagem, aplicadas em uma oficina como produto técnico-tecnológico (apresentado na íntegra no Apêndice D), com o objetivo de proporcionar maior envolvimento, participação e desenvolvimento de raciocínio crítico por parte dos alunos, em um ambiente descontraído, para que, mesmo quando fossem necessárias abordagens de temas mais críticos, o aluno se sentisse acolhido e à vontade para participar e desenvolver suas habilidades e competências capazes de humanizar as relações com o outro e também sentir-se humanizado durante toda sua participação na execução da oficina.

8 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo elaborar uma oficina educacional, visando à sensibilização dos alunos de graduação em Fisioterapia em relação à prática do atendimento humanizado, através da compreensão mais profunda e significativa sobre a importância da humanização no contexto da saúde.

Os principais resultados obtidos por meio do questionário, que foi aplicado como forma de diagnóstico sobre o conhecimento dos alunos acerca do tema, demonstraram lacunas teórico-práticas sobre o tema humanização.

Observa-se ainda que, apesar de as DCNs contemplarem aspectos da Política Nacional de Humanização, como preconiza o SUS (Brasil, 2002), e mesmo considerando que as DCNs devam nortear os Projetos Político-Pedagógicos dos cursos de graduação das Instituições de Ensino Superior, a formação dos profissionais de fisioterapia apresenta um déficit na abordagem e, conseqüentemente, no desenvolvimento de competências e habilidades para humanização, tanto no que se refere à teoria quanto à prática ao longo do curso, o que impacta sua futura prática profissional. Isso corrobora Rolim *et al.* (2004), que desenvolveram práticas humanizadas em um ambiente hospitalar, com objetivo de promover ao aluno o aprendizado de algo novo, por meio de vivências em uma disciplina que estimula a prática do cuidado, em que aluno, professor e paciente se unem para promover o cuidado, valorizando a humanização através de um atendimento digno.

Sendo assim, nota-se a necessidade de repensar a formação do aluno e as estratégias utilizadas, que podem não suprir as demandas da sociedade, formando profissionais incompletos, pois observa-se a necessidade de humanização ao lidar no âmbito da saúde, considerando que cada ser humano possui suas próprias particularidades, vivências e cultura. Isso é confirmado com os estudos de Mutou (2019), que realizou uma revisão de literatura com 24 artigos em que afirma a necessidade de acrescentar disciplinas que discutam o tema, para que haja práticas humanizadas associadas com conhecimento técnico-científico devido ao seu impacto na recuperação e melhor prognóstico do paciente e na confiança dele em seu terapeuta, quando recebe tratamento humanizado.

O reconhecimento da diversidade de crenças, valores, histórias e necessidades dos pacientes permite que os profissionais de saúde desenvolvam uma relação mais

empática e personalizada, proporcionando não apenas cuidados técnicos de qualidade, mas também o respeito à dignidade e ao bem-estar emocional do paciente (Brasil, 2010b).

Consegue-se observar que esse quesito não é suprido quando se analisa que a porcentagem de alunos que refere ver com frequência o conteúdo de humanização durante a graduação aproxima-se de menos da metade da população estudada. Em adendo, não existem matérias exclusivas para se tratar do assunto e, ainda assim, a população estudada, em grande maioria, acha de extrema importância essa abordagem específica, o que corrobora estudo conduzido por Figueiredo e Leal, (2019), no qual foi realizado um estudo documental, analisando os Projetos Político-Pedagógicos das 570 Instituições de Ensino Superior (IES), localizadas no Brasil a respeito de quantas delas apresentam uma disciplina específica para tratar sobre o tema humanização ao longo da formação, obtendo os seguintes resultados por região: Nordeste: 01/148 IES; Norte: 0/44; Sudeste: 02/224; Sul: 0/95; Centro-Oeste: 03/60.

Contribui também para esses achados o estudo de Corsino e Sei (2019), no qual, dentre 37 IES, apenas 10 apresentavam o tema humanização em suas grades curriculares, sendo ainda que 2 delas eram disciplinas optativas, ou seja, nem todos os alunos tiveram acesso ao conteúdo, enfatizando que nenhuma delas apresenta a disciplina específica sobre humanização.

De acordo com o estudo realizado por Condrade *et al.* (2010), deve-se enxergar o paciente não somente como corpo constituído por ossos, tendões e músculos que se lesionam e precisam ser tratados, mas sim pensar que existe um elo que une corpo e mente e que devemos aplicar a humanização ao tratamento desse paciente, para que ele receba o que necessita, sendo reconhecido como ele é, e, dessa forma, o profissional possa ser capaz de estabelecer um vínculo olhando para esse paciente de modo integral, oferecendo condições que auxiliem na recuperação e proporcionando um recomeço em sua vida.

Quanto à visão do aluno em relação a se acolhimento, escuta ativa e olhar integral no atendimento humanizado são fundamentais para adesão ao tratamento, a maioria deles consegue perceber tal importância, conforme também observado por Subtil *et al.* (2011) por meio de questionário semiestruturado preenchido por fisioterapeutas e pacientes que demonstraram que ações humanizadas como empatia, atenção, carinho e escuta refletem na qualidade da relação entre profissional e

paciente, fortalecendo seu vínculo e promovendo maior adesão ao tratamento fisioterapêutico.

Gallo e Mello (2009), em seu estudo, analisaram a importância da humanização nos atendimentos de urgência e emergência, por exemplo, identificando não apenas o atendimento, mas também suas emoções, frustrações e desejos, igualmente mostrando a relevância da comunicação necessária em um atendimento humanizado e o quanto a escuta impacta positivamente a melhora do paciente, como citado pela grande maioria dos alunos deste estudo.

Referente a como o aluno classifica o conteúdo sobre humanização que se lembra de ter visto durante a graduação e quanto este foi esclarecedor para capacitá-lo a aplicar no seu atendimento, quase metade (43%) refere ter sido muito frequentemente ou frequentemente e totalmente esclarecedor ou esclarecedor respectivamente, porém, durante a prática da oficina, verificou-se um despreparo por parte dos alunos para lidar com situações nesse contexto, o que foi notado no estudo de Silva e Sei (2021) que refere a falta de sensibilização e despreparo do aluno para lidar com situações que requerem habilidades que vão além do conhecimento técnico.

Já segundo Carvalho *et al.* (2015), alguns alunos correlacionaram a humanização aos atos ligados à pobreza, oferecendo o sentido em que a assistência ocorre em caráter de ações de solidariedade ou de caridade também apontado por parte de alguns alunos no presente estudo. Ele retrata também a forma com que as palavras “humanismo” e “assistência humanizada” são empregadas de maneira errônea nas descrições das DCNs, onde se ressaltam os valores humanos enquanto que a assistência humanizada, que é o que de fato impacta o atendimento, pois se refere a suprir a necessidade do paciente oferecendo a ele o cuidado não focado somente ao curativismo, passa despercebida, por isso a importância de deixar claro aos alunos, ao longo de sua formação, a verdadeira essência e importância da prática humanizada conforme aplicada na oficina apresentada em nosso estudo.

Não obstante, os alunos referem ter, de certo modo, vivenciado a humanização durante a graduação, porém é possível ressaltar que ocorre de forma sucinta, já que os alunos não citaram, em nenhum momento, o conhecimento sobre a humanização para o trabalhador e nem a Instituição onde esse profissional atua, sendo que a PNH retrata as duas questões por meio da ambiência e da valorização do trabalhador, o

que reafirma que o aluno não tem conhecimento sobre as diretrizes e os princípios da Política de Humanização.

Além disso, de acordo com os resultados, a grande maioria demonstrou pouco ou nenhum conhecimento sobre a PNH, corroborando o citado no parágrafo anterior e o estudo de Barbosa *et al.* (2013).

Observou-se, também, a preferência dos alunos por ferramentas de ensino, para abordagem do tema humanização, que privilegiem metodologias ativas, como aulas práticas, vídeos, vivências com os colegas, trocas de experiências com os professores, dinâmicas, simulações, ou seja, recursos pedagógicos que fujam da formação convencional e tradicionalista que ainda é evidenciada em parte das instituições de ensino, mas que já é questionada há muito tempo. Tais resultados corroboram Silva *et al.* (2018), que afirmam que as DCNs devem ser consolidadas, levando-se em conta novos métodos de ensino, e Chiesa *et al.* (2007), que em seu estudo pôde verificar a necessidade de metodologias ativas como estratégias voltadas para o mercado de trabalho e para suprir as necessidades da comunidade.

Rios (2008) realizou uma pesquisa com os profissionais sobre os fatores psicossociais do trabalho, abordando questões relacionadas à organização do trabalho e às relações interpessoais, e observou que, apesar de possuírem alta consciência e motivação, os trabalhadores demonstraram insatisfação com a falta de participação e autonomia no processo de trabalho, tornando o processo menos humanizado. Esses resultados demonstram o quanto a influência do ambiente de trabalho reduz a humanização, assim como a falta de comunicação influencia diretamente a qualidade do atendimento, corroborando o presente estudo.

Neste estudo, observou-se que mais da metade dos estudantes acredita que a técnica sobressai totalmente ou sobressai muito à humanização. Observou-se, no momento inicial da investigação, a valorização da técnica em detrimento da humanização, o que se justifica com os estudos que demonstram o predomínio da técnica proveniente do ensino tecnicista e biomédico proporcionado pelas IES, conforme relatado por Silva e Silveira (2011).

No entanto, após a aplicação da oficina, as respostas do grupo focal apontaram a importância do uso, pelos docentes, de estratégias de humanização na formação dos alunos, bem como identificaram a humanização como uma competência do fisioterapeuta. Isso vem de encontro a estudos de Correia e Casate (2012), que

referem a necessidade da abordagem prática da humanização em um mundo real. Outro estudo que contribui para essa afirmativa é o de Solvang e Fougner (2023), em que puderam, através de entrevista com grupo focal com estudantes de Fisioterapia, identificar a importância entre ouvir e colocar em execução o papel de especialista, destacando a prática da fisioterapia centrada na pessoa.

Observou-se ainda que os alunos se mostraram sensibilizados em relação à necessidade de prestar um atendimento humanizado, com empatia, escuta ativa e acolhimento, aliando, desse modo, a humanização à competência técnica no atendimento fisioterapêutico.

Sendo assim, os alunos passaram a entender que o conhecimento teórico-técnico sobre fundamentos e recursos fisioterapêuticos, adquirido na graduação, não é suficiente para contemplar os aspectos do conceito de saúde integral. Os alunos perceberam que a humanização não é um complemento à técnica, mas sim um pilar essencial para a excelência do atendimento integral e integrado, e que também pode contribuir para o êxito do tratamento, corroborando Oliveira, Collet e Vieira (2006).

Verificou-se que a maior parte dos alunos se sente pouco confortável para atender um paciente com muitas comorbidades e risco de morte, devido à complexidade e à carga emocional envolvida nesses atendimentos que, além disso, demandam atenção e técnica, demonstrando a falta de contato e de prática de atendimento com essa população durante a graduação, o que pode ser comprovado pelos estudos de Marques (2006), que realizou entrevista semiestruturada com 13 fisioterapeutas que demonstrou o despreparo por parte desses profissionais mediante a morte.

Já Santos *et al.* (2024) também se referem a formação como sendo precária no sentido de preparo desse profissional para o mercado de trabalho, sugerindo que o tema seja abordado na graduação para que haja profissionais mais capacitados para lidar com essa situação de forma natural, a fim de que seja possível obter atitudes mais condizentes e profissionais mais preparados para enfrentarem seus medos.

Chiesa *et al.* (2007), ao avaliarem a formação de profissionais da saúde, enfatizaram a urgência de mudanças profundas que abarquem pessoas, valores, culturas e as dimensões ideológicas, sociais, econômicas e históricas. Essa transformação implica romper com “antigos conceitos” e implementar novos modelos curriculares. A constatação é que, apesar da extensa carga teórica na graduação, não

se desenvolve um profissional apto a enfrentar grandes desafios ou a incorporar plenamente a humanização no cuidado.

Metade dos alunos observou que o tratamento humanizado pode, ocasionalmente, “acelerar” a cura do paciente. Adicionalmente, cerca de 40% acreditam nesse potencial acelerador, o que se alinha à revisão de literatura de Ferreira *et al.* (2022). Ao analisarem dez artigos, os autores concluíram que os benefícios da humanização no processo de cura e recuperação são inegáveis. A valorização do paciente, proporcionada pelo tratamento humanizado, motiva-o a buscar soluções para suas questões de saúde física e mental.

Assim também foi visto no estudo de revisão bibliográfica composto por 6 artigos de Cruz e Moreto (2023), que concluíram que o atendimento humanizado, além de impactar positivamente a experiência de internação em Unidade de Terapia Intensiva do paciente, também promoveu sua recuperação mais rápida e melhora da qualidade de vida.

Os alunos apontaram a correlação entre o protagonismo do paciente, o tratamento humanizado, a escuta ativa e a empatia no contexto da saúde, demonstrando que existe uma forte relação de interdependência, que impacta diretamente a qualidade do atendimento. Santos, Barros e Andrade (2014) realizaram uma pesquisa descritiva de campo com abordagem quantitativa em que também verificaram a importância do atendimento humanizado entre paciente e fisioterapeutas através de um bom diálogo, impactando a tolerância do paciente ao tratamento quando se oferece a ele direitos já garantidos de integralidade e priorizando condutas humanizadas.

Vale ressaltar que após o questionário, realizou-se uma oficina de sensibilização sobre humanização, observando os seguintes parâmetros: acolhimento, escuta ativa, empatia, olhar integral ou integrativo, comunicação eficaz e valorização dos sujeitos. Não se visou apenas ao paciente, mas também ao aluno, já que atualmente observamos a ausência de humanização durante o processo de aprendizagem; a preocupação com a teoria é tamanha, que se deixa de lado esse aspecto tão importante e que ditará a forma como o estudante irá se desenvolver durante sua vida profissional, conforme estudo realizado por Chiesa (2007), que destacou a importância de um planejamento minucioso e estruturado para que os grupos possam ser capazes de gerar mudanças, por meio de objetivos claros e

comuns que estabeleçam um contrato entre os participantes e os coordenadores que desempenham um papel de mediador, criando um ambiente ético, empático e acolhedor e promovendo diálogo e troca de experiência entre os membros envolvidos. A capacidade de trabalhar grupos com essa abordagem deve ser incentivada desde a formação do profissional, visando ao desenvolvimento de solidariedade, empatia e respeito às diversidades e promovendo justiça social e solidariedade.

Conforme o levantamento realizado por Ferreira *et al.* (2021), oficina de sensibilização foi uma forma utilizada para melhorias no processo e nas condições de trabalho e bem-estar dos profissionais, promovendo humanização no ambiente de trabalho.

Aragaki *et al.* (2022), com seu estudo, também corroboram o aspecto da eficácia na aplicação de oficinas, em que obtiveram relatos de avanços na compreensão da PNH e melhoria nas formas de gerir, cuidar e formar.

A literatura apresenta estudos relacionados à humanização, que em sua maioria se refere à humanização no atendimento prestado, e não à humanização do processo de desenvolvimento do estudante durante a graduação, corroborando os resultados da oficina, em que se constatou a ausência de autoconhecimento do aluno, assim como de capacidade de confiar em si mesmo, conforme pesquisa qualitativa e transversal com amostragem por exaustão realizada por Silva e Silveira (2011), que se refere às deficiências na formação em sua estrutura, pois o profissional vai em busca do campo de trabalho, porém não supre as necessidades exigidas pela sociedade.

Outro fator a ser analisado é o tema observado nas pesquisas realizadas por Araújo (2018) e Mahood (2011), que contextualizam o conceito de currículo oculto, ou seja, a aprendizagem informal, transmitida de acordo com as vivências de quem ensina, formando a identidade do aluno. Então, vê-se a necessidade de analisar não somente a implantação da humanização nos planos de ensino, mas também promover a conscientização de quem ensina quanto a sua postura e sua experiência com o tema, pois isso impacta a mensagem que está sendo transmitida e absorvida pelo aluno. Pensando que ninguém pode oferecer aquilo que não tem para si, identificar tais “vozes” se faz necessário para observar como elas podem contribuir positiva ou negativamente na formação do futuro profissional de saúde que, por vezes, ouve que precisa ser humanizado, mas quem ensina não apresenta tal postura em sua prática

profissional, tanto em sala de aula quanto no atendimento ao paciente ou no trato com os colegas.

Os alunos, embora reconheçam a importância da humanização para a adesão ao tratamento e o bem-estar do paciente, ainda possuem dificuldades em aplicar esses conceitos na prática clínica, muitas vezes devido à ausência de disciplinas específicas e ao foco excessivo na técnica. Então, como vimos em diversas literaturas, é fundamental que as instituições de ensino promovam mudanças nos métodos pedagógicos, integrando a humanização de maneira mais consistente e abrangente no currículo, para formar profissionais de saúde mais completos e preparados para atender a diversidade das necessidades dos pacientes, tanto físicas quanto emocionais (Lopes; Brito, 2009).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o presente estudo, houve a evidência da relevância da abordagem da humanização na graduação de Fisioterapia, destacando a lacuna existente entre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e sua aplicação prática no processo de formação.

Ainda que haja o reconhecimento por parte do aluno sobre a importância do atendimento humanizado, verificou-se um déficit considerável de competências teórico-práticas durante o processo de formação, gerando um comprometimento no desenvolvimento de profissionais capazes de prestar uma assistência integral e empática conforme preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH).

Os resultados demonstram que, mesmo com a presença de elementos pontuais de humanização dentro da grade curricular, a forma como o tema é abordado provoca impacto negativo, pois é insuficiente para formar profissionais capacitados a suprirem as demandas da sociedade, ainda apresentando a influência do currículo oculto, que pode ser positiva ou negativa, a depender da postura de quem direciona o aprendizado. Além do mais, a ausência de disciplinas específicas sobre o tema humanização reflete ainda o predomínio do método de ensino tradicional e tecnicista que prioriza o curativismo em detrimento da humanização.

A maior dificuldade no reconhecimento da importância da humanização torna-se um fator para ignorar sua aplicação prática, porém, ao se reconhecer a necessidade do paciente de receber atendimento de um profissional que apresente integração com competências técnicas e interpessoais, o que não é plenamente desenvolvido na graduação, observa-se sucesso no tratamento, pois os estudos comprovam que o tratamento humanizado melhora a adesão do paciente ao tratamento, promovendo a melhora mais rápida das sequelas e, por consequência, restaurando sua saúde e permitindo retomar sua autonomia, o que impacta a qualidade de vida, possibilitando o retorno à sociedade.

Mesmo sendo um tema de larga abordagem já há muito tempo, pois muito antes de existirem programas e políticas de humanização já se ouviam as queixas da população devido aos maus-tratos que ocorriam no atendimento hospitalar, ainda se faz necessário pensar e promover estratégias que sejam eficazes para o desenvolvimento de tais competências no aluno de graduação em Fisioterapia, pois

podemos notar a eficácia na abordagem realizada através da oficina pela fala trazida pelos alunos após o período de sua aplicação, quando foram abordadas as principais competências que esse profissional deve apresentar durante a sua prática profissional.

O próprio aluno pôde observar a mudança em seu olhar para com o paciente, principalmente no ambiente hospitalar, onde foi possível comparar o que se colocava em prática na oficina e o que os outros profissionais no hospital ofereciam aos seus pacientes, o que foi trabalhado não como forma de criticar tais profissionais, mas demonstrando como é clara a necessidade de ensinar e dar condições aos trabalhadores da área da saúde para que todos possam oferecer aos pacientes o mesmo tipo de cuidado.

Durante a oficina, foi possível contribuir também com a necessidade que o aluno trouxe de sentir-se humanizado, primeiramente, para depois poder humanizar, o que foi abordado e trabalhado através de sua valorização, para que pudessem ter suas demandas atendidas, levando em conta a importância do currículo oculto nesse contexto, que, nesse momento, poderia impedir o alcance de tais objetivos, caso a queixa do aluno não fosse valorizada ou fosse trabalhada de forma aquém da proposta de humanização, lembrando que esta começa entre as primeiras relações com o mundo profissional com que o aluno terá contato, ou seja, com o seu professor.

Novos estudos carecem ser realizados com a proposta de contemplar um número maior de discentes, assim como somar novas abordagens com outras estratégias dentro da oficina que venham de encontro a complementar o estudo atual e colaborar com a Política Nacional de Humanização e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para que possamos contribuir com a sociedade, como de fato é o papel das instituições, promovendo a formação de profissionais competentes e humanizados que possam observar seu paciente e seus colegas com um olhar integrado, empático e acolhedor.

REFERÊNCIAS

ARAGAKI, S. S.; MOURA, C. M.; SANTANA, R. K. L.; GOMES, A. M. S. Formação e práticas em humanização da saúde em Alagoas de acordo com membros da câmara técnica de humanização. **Revista Saúde e Ciência**, Alagoas, v. 11, n. 1, p. 19-34, jan./abr. 2022.

ARAÚJO, V. P. C. O Conceito de currículo oculto e a formação docente. **Revista de Estudos Aplicados em Educação**, São Paulo, v. 3, n. 6, jul./dez. 2018.

BARBOSA, G. C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S. A. M.; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 66, n.1, p. 123-127, jan./fev. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. ampl. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, B. C.; SOUZA, C. D. F.; MACHADO, M. F. A importância das oficinas pedagógicas em espaços formais de ensino: uma revisão integrativa. **Revista Educação Online**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 44, p. 1-31, set. /dez. 2023.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 118-127, 2005.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BONTEMPO, B. G.; TAGLIETTI, M. Humanização da assistência de fisioterapia no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 66, p. 479-485, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2010b. Disponível em: https://redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS**: a saúde do Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf. Acesso em: 3 dez. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde-CONASS. **Resolução nº 559**, de 18 de setembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 161/2017 das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de fisioterapia. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-40-publicada-resolucao-cns-n-559-que-aprova-o-parecer-tecnico-no-1612017-que-dispoe-sobre-as-recomendacoes-do-conselho-nacional-de-saude-proposta-de-diretrizes-curric/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Brasília, 19 set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. **Guia de Políticas de Saúde**: Implementando Sistemas de Melhoria da Qualidade na Atenção Primária em Saúde. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://ieps.org.br/guia-sistemas-melhoria-qualidade-atencao-primaria-vol-1/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

BREZOLIN, C. A.; MENDONÇA, H. S. L.; LIMA, M. V. R.; COSTA, A. A.; NUNES, M. B. S.; MENAGUALI, R. R.; CARVALHO, L. A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. **Revista Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 289-295, 2020.

BUSCH, I. M.; MORETTI, F.; TRAVAINI, G.; WU, A. W.; MOMENTI, MICHELA, R. Humanization of care: key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 12, p. 825–837, 2019.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/333804659_Humanization_of_Care_Key_Elements_Identified_by_Patients_Caregivers_and_Healthcare_Providers_A_Systematic_Review. Acesso em: 20 abr. 2025.

CANTO, C. R. E. M.; SIMÃO, L. M. Relação Fisioterapeuta-Paciente e a Integração Corpo-mente: um Estudo de Caso. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 306-317, 2009.

CARMO, V. Pedagogia das emoções: a influência do emocional na aprendizagem e nas relações. *In*: BOTTEGA, C.; KARPOWICZ, D. S.; OLIVEIRA, M. G. de; ZARDIN, N. R. (Org.). **Desigualdade e educação**. Rio de Janeiro: Pembroke Collins, 2023. p. 15. ISBN 978-65-89891-45-1.

CARVALHO, D. O.; SANTOS, N. N. R. C.; SILVA, A. R. V.; CARVALHO, G. C. N. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 61-74, jul./ago./set. 2015.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, 2012.

CASTRO, M. R.; ZEITOUNE, R. C. G.; TRACERA, G. M. P.; MORAES, K. G.; BATISTA, K. C.; NOGUEIRA, M. L. F. A humanização no trabalho docente de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 73, n. 1, e. 20170855, 2020.

CHIESA, A. M.; NASCIMENTO, D. D. G.; BRACCIALI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. O.; CIAMPONE, M. H. T. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 236-40, abr./jun. 2007.

CHIPCHASE, L. S.; GALLEY, P.; JULL, G.; MCMEEKEN, J. M.; REFSHAUGE, K.; NAYLER, M.; WRIGHT, A. Looking back at 100 years of physiotherapy education in Australia. **Australian Journal of Physiotherapy**, v. 52, n. 1, p. 3-7, 2006.

CONDRADE, T. V. L.; APRILE, M. R.; PAULINO, C. A.; KARSCH, U. M.; BATAGLIA, P. U. R. Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 25-35, 2010.

CORSINO, D. L. M.; SEI, M. B. A humanização nas grades curriculares de cursos da saúde de universidades públicas paranaenses. **Revista Psicologia e Saúde**, Paraná, v. 11, n. 1, p. 43-52, jan./abr. 2019.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. Esc Anna Nery.

Revista Enfermagem, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 39-47, 2010. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%205.pdf. Acesso em: 17 set. 2023.

COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. A. O.; GOMES, A. P.; ANTONIO, V. E.; BATISTA, R. S. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciências e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 171-179, 2013.

CRUZ, T. T. S. S.; MORETO, V. Humanização no atendimento fisioterapêutico em Unidade de Terapia Intensiva: revisão bibliográfica. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 4922-4930, out. 2023.

CUNHA, M. B.; OMACHI, N. A.; RITTER, O. M. S.; NASCIMENTO, J. E.; MARQUES, G. Q.; LIMA, F. O. Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 40 n. 1, p. 1-27, 2024.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

FARIAS, C.; MADERS, D.; DUARTE, M.; LOPES, M. Cuidado humanizado: do foco na doença para o foco no sujeito. **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 175-180, 2018.

FERREIRA, E. R.; ARAÚJO, F. G. L.; GOMES, M. L. S.; SAMPAIO, S. M. M. S.; SOUZA, A. K. P.; SOUSA, D. H. A. V.; ARRUDA, I. T. S. A humanização do atendimento na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 1680-1693, 2022.

FIGUEIREDO, E. A.; LEAL, A. L. Abordagem humanizada em UTIs dos Cursos de Fisioterapia Brasileiros: Disposição das Disciplinas e Considerações Docentes. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p.164-170, jul./dez. 2019.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**, Apucarana-PR, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2009.

HAGER-ROSS, C.; SUNDELIN, G. Physiotherapy education in Sweden: Review. **Physical Therapy Reviews**, v. 12, n. 2, p. 139-144, 2007.

HELGOY, K. V.; BONSAKSEN, T.; ROYKENES, K. Research-based education in undergraduate occupational therapy and physiotherapy education programmes: a scoping review. **BMC Med Educ.**, v. 22, p. 358, 2022.
<https://doi.org/10.1186/s12909-022-03354-2>. Acesso em: 10 abr. 2025.

KING, A.; HOPPE, R. B. "Best practice" for patient centered communication: a narrative review. **Jornal de Educação Médica para Graduados**, v. 5, n. 3, p. 385-393, 2013.

KNEAFSEY, R.; RAMSAY, J.; EDWARDS, H.; CALLAGHAN, H. An exploration of undergraduate nursing and physiotherapy students' views regarding education for patient handling. **Journal of Clinical Nursing**, Reino Unido, v. 21, ed. 23-24, p. 3493-503, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04172.x>.

LIMA, K. Y. N.; MONTEIRO, A. I.; SANTOS, A. D. B.; GURGEL, K. F. Humanização e acolhimento na concepção e prática dos alunos de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 735-746, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622028.pdf>. Acesso em: 17 set. 2023.

LINA, F.; GONÇALVES, M. C. P.; SILVA, E. B. Preventive Physical Therapy and Care Humanization in the Treatment of a Bedridden, Home Care, Neurologic Patient. **Revista Fisioterapia e Movimento**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 13-22, 2016.

LOPES, F. M.; BRITO, E. S. Humanização da Assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós internação em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 283-291, 2009.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanização na terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Enfermagem**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 1095-1103, 2017.

MAHOOD, S.C. Beware the hidden curriculum. **Can Fam Physician**, Canadá, v. 57, n. 9, p. 983-985, 2011.

MARQUES A. F.; OLIVEIRA, D. N.; MARÃES, V. R. F. S. O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 2, p. 17-22, abr./jun. 2006.

MARQUES, H. R.; CAMPOS, A. C.; ANDRADE, D. M.; ZAMBALDE, A. L. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Avaliação**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 718-748, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>. Acesso em: 15 nov. 2024.

MATHUR, S. Doctorate in Physical Therapy: Is It Time for a Conversation? **Physiotherapy**, Canada, v. 63, n. 2, p. 140-142, 2011.

McMAHON, S.; CUSACK, T.; O'DONOGHUE, G. Barriers and facilitators to providing undergraduate physiotherapy clinical education in the primary care setting: a three-round Delphi study. **Elsevier Physiotherapy**, Dublin, v. 100, n. 1, p. 14-19, 2014.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2013.04.006>. Acesso em: 15 abr. 2025.

MONDADORI, A. G.; ZENI, E. M.; OLIVEIRA, A.; SILVA, C. C.; WOLF, V. L. W.; TAGLIETTI, M. Humanização da fisioterapia em unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 294-300, 2016.

MORAN, J. M. Mudando a educação com metodologias ativas. *In*: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E. T. (Org.). **Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens**. Ponta Grossa: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015. (Coleção Mídias Contemporâneas, v. 2). Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.

MUTOU, F. M. L. A humanização na fisioterapia: uma revisão sistemática. **Revista Científica UMC**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 1-13, 2019.

NICHOLLS, D. A.; CHEEK, J. Physiotherapy and the shadow of prostitution: The Society of Trained Masseuses and the massage scandals of 1894. **Social Science & Medicine**, v. 62, n. 9, p. 2336-2348, 2006.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Caxias do Sul, v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006.

PAVIANI, N. M. S.; FONTANA, N. M. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. **Conjectura: Filosofia e Educação**, Caxias do Sul, v. 14, n. 2, p. 77-88, 2009.

PINTO, A. S. S.; BUENO, M. R. P.; SILVA, M. A. F. A.; MENEZES, M. Z. S.; KOEHLER, S. M. F. O Laboratório de Metodologias Inovadoras e sua pesquisa sobre o uso de metodologias ativas pelos cursos de licenciatura do UNISAL, Lorena: estendendo o conhecimento para além da sala de aula. **Revista de Ciências da Educação**, São Paulo, v. 2, n. 29, p. 119-134, jun./dez. 2013. Disponível em: <https://revista.unisal.br/ojs/index.php/educacao/issue/view/82/58>. Acesso em: 20 abr. 2025.

REUBENSON, A.; ELKINS, M. R. Clinical education of physiotherapy students. **Journal of Physiotherapy**, v. 68, n. 3, p. 153-155, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35697597/>. Acesso em: 10 abr. 2025.

RIOS, I. C. Humanização e Ambiente de Trabalho na Visão de Profissionais da Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 151-160, 2008.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

ROBERTSON, S. L. O processo de Bolonha da Europa torna-se global: modelo, mercado, mobilidade, força intelectual ou estratégia para construção do Estado? **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 42, p. 407-422, 2009.

RODRIGUES, M. **Educação emocional positiva**: saber lidar com as emoções é uma importante lição. Ed. rev. amp. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

ROLIM, K. M. C.; CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SILVA, R. M. Sensibilizando os discentes para o atendimento humanizado: vivências do ensino-aprendizagem. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 78-85, jul./dez. 2004.

SALMÓRIA, J. G.; CAMARGO, W. A. Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 73-84, 2008.

SANDSTROM, R. W. The Meanings of Autonomy for Physical Therapy. **Physical Therapy**, v. 87, n. 1, p. 98-106, 2007.

SANTOS, A. B. V.; ARAÚJO, R. R. C. P.; BRANDÃO, E. C. A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2018.

SANTOS, A. C. B. C.; BARROS, E. R.; ANDRADE, D. E. M. Atendimento humanizado em UTI: prioridades na concepção de docentes fisioterapeutas. **Revista interScientia**, João Pessoa, v. 2, n. 3, p. 180-189, set./dez. 2014.

SANTOS, J. D. O. **Educação emocional na escola**: a emoção na sala de aula. 2. ed. Salvador: Faculdade Castro Alves, 2000.

SANTOS, F. A. B.; COSTA, M. E. R.; SANTOS, M. E. B. A.; MELO, N. T. S. M.; FERREIRA, A. G. C. Atitudes diante da morte e espiritualidade em estudantes de Medicina: um ensaio educacional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 2, ed. 44, p. 1-7, 2024.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **Histórico da Humanização no Estado de São Paulo**. [201-]. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/institucional/historico-da-humanizacao-no-estado-de-sao-paulo>. Acesso em: 17 nov. 2024.

SCORSOLINI-COMIN, F. A re-humanização. **Revista da SPAGESP (Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo)**, v. 23, n. 1, p. 1-4, 2022.

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1408-1416, 2014.

SILVA, A. C.; SEI, M. B. A Humanização na Formação Acadêmica em Saúde: Perspectiva de Egressos de um Projeto de Extensão. **Psicologia e Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 3, jul./set. 2021.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1535-1546, 2011.

SILVA, K. O.; SOEIRO, A. C. V.; SOUZA, V. N.; BENDELACK, R. M. A humanização como política pública e suas implicações para a formação em fisioterapia. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 3, n. 1-2, p. 38-45, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/ijhe,2018,003>. Acesso em: 15 out. 2023.

SOBREIRA, F. A. G.; ABILIO, E. S.; ORTIZ, C. C. L. Os pontos de aglutinação entre a psicologia e a política nacional de humanização. **Rev. Saúde em Redes**, v. 2, n. 2, p. 227-233, 2016.

SOLVANG, P.; FOUIGNER, M. Learning from clinical placement experience: how do undergraduate physiotherapy students approach person-centered practice? **Physiotherapy Theory and Practice**, Noruega, v. 39, n. 12, p. 2609-2624, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2089609>. Acesso em: 15 dez. 2024.

SUBTIL, M. M. L.; GOES, D. C.; GOMES, T. C.; SOUZA, M. L. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. **Rev. Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 745-753, out./dez. 2011.

TESSARO, F.; LAMPERT, C. D. T. Desenvolvimento da inteligência emocional na escola: relato de experiência. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, e178696, p. 1-3, 2019.

TSUSHIMA, H.; TAKAHASHI, M. Entry-level educational systems for physical therapy in Japan. **Physical Therapy Reviews**, v. 12, p. 117-121, 2007. DOI: 10.1179/108331907X175104.

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY. **WCPT guideline for physical therapist professional entry level education**. London: WCPT, 2021.

WORLD PHYSIOTHERAPY. **Global Standards for Physiotherapy Education**. London: World Physiotherapy, 2021. Disponível em: <https://world.physio/education/global-standards>. Acesso em: 4 abr. 2025.

WOYCIEKOSKI, C.; HUTZ, C. S. Inteligência Emocional: Teoria, Medida, Aplicações e Controvérsias. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2009.

ANEXO A – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.563.604

encaminhado para todos os alunos matriculados no curso de fisioterapia a partir da coordenação do curso, em sistema de cópia oculta, mantendo seu sigilo e obtendo informações sobre seus saberes acerca da humanização e assim possa ser elaborado um produto que venha proporcionar a sensibilização sobre esse tema no acadêmico para auxiliá-lo em sua prática profissional.

Hipótese:

Dificuldade na sensibilização do aluno de fisioterapia em relação ao tema humanização.

Metodologia Proposta:

O presente projeto será submetido ao comitê de ética e pesquisa e após sua aprovação, será realizada uma pesquisa de delineamento transversal, descritiva, de natureza qualitativa em ambiente virtual.

A coleta de dados será através de um questionário estruturado, com 20 perguntas onde parte delas estão baseadas nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, com duração de aproximadamente 10 minutos, para que se obtenha informações acerca do conhecimento do aluno quanto ao tema humanização, coletado por meio do formulário do Google Forms (Apêndice-I) e pelo link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeDol59uo5-W4oljVdXnmR1oKZUR8JvFqrx7KwOnjDtZQSXg/viewform?usp=sf_link. O aluno somente terá acesso às perguntas após aceitar ler e posteriormente concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em ambiente virtual (TCLE-e) (Apêndice-II) que consta no mesmo link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeDol59uo5-W4oljVdXnmR1oKZUR8JvFqrx7KwOnjDtZQSXg/viewform?usp=sf_link. A participação dos alunos será a partir de um e-mail encaminhado ao coordenador do curso de fisioterapia da USCS com o convite para a participação no projeto (Apêndice- III) e este enviará a todos os alunos matriculados, em sistema de cópia oculta para preservar o sigilo e a privacidade dos estudantes.

A população a ser estudada serão 220 alunos de fisioterapia, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, que compreendem os períodos manhã e noite, através de uma amostra não probabilística e de conveniência.

Tanto o TCLE-e quanto o questionário utilizado serão disponibilizados aos alunos através do Google forms. Ao clicar no link acima do Google forms, o aluno será direcionado a uma página com um convite para participar da pesquisa e logo abaixo do TCLE-e que após sua leitura, o aluno pode escolher em aceitar e prosseguir na pesquisa tendo acesso ao questionário ou não aceitar e encerrar a sua leitura e participação.

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.553.604

Os dados serão removidos da "nuvem" após o encerramento da coleta de dados e arquivados durante 3 anos no computador pessoal da pesquisadora responsável.

A pesquisa será desenvolvida no período de janeiro a dezembro de 2024, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Após a coleta e análise dos resultados, objetiva-se gerar um produto tecnológico educacional que sensibilize esses alunos quanto às práticas humanizadas, tais como escuta ativa, acolhimento e empatia. Os participantes terão a garantia de uma contribuição anônima e voluntária, sendo-lhes exigida a assinatura prévia ou aceite em ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-e) através do link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeDol59uo5-W4oIjVdXnmR1oKZUR8JvFqrx7KwOnjDtZQsXg/viewform?usp=sf_link

Critério de Inclusão:

Alunos de graduação em fisioterapia, devidamente matriculados na Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

Critério de Exclusão:

Alunos de graduação em fisioterapia que optarem em não participar do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

São objetivos primários do protocolo:

Avaliar a percepção e conhecimento dos alunos de fisioterapia acerca da humanização no contexto da prática em atendimento do fisioterapeuta na área da saúde, propondo um produto educativo para sensibilizá-los.

São objetivos secundários do protocolo:

Analisar a compreensão e o entendimento dos estudantes acerca da humanização, utilizando um questionário como instrumento de avaliação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa envolve risco mínimo de possível desconforto ao responder a alguma(s) pergunta(s) do questionário proposto, caso isso ocorra, o participante tem a liberdade para não responder, interromper a pesquisa, fazer pausas, ou cancelar a sua participação a qualquer momento. Em todos esses casos, ele não será prejudicado(a), penalizado(a) ou responsabilizado(a) de nenhuma

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.553.604

forma. Existe também risco mínimo de quebra de sigilo. Para minimizar tais riscos será garantido ao participante o sigilo, a confidencialidade e a privacidade em relação às suas respostas e à proteção de seus dados, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio ou prejuízo econômico, sendo utilizadas suas informações como confidenciais (dados pessoais e identidade não serão revelados) e utilizadas apenas para fins científicos, como publicações congressos e escrita de tese. Por se tratar de uma pesquisa em ambiente virtual, utilizaremos o google forms, que é uma ferramenta de estudo segura, porém mesmo seguindo todos os protocolos de segurança, destacamos que há riscos, mesmo que mínimos, de exposição dos dados em função das limitações das tecnologias utilizadas. Assim, é importante destacar que após o término da coleta de dados, será feito o download destes, removendo-os da "nuvem" e estes serão armazenados no computador pessoal da pesquisadora responsável (HD físico) por 3 anos, para evitar qualquer invasão de dados.

Benefícios:

O benefício de realizar um trabalho com o objetivo de avaliar a percepção e conhecimento dos alunos de fisioterapia sobre a humanização no contexto da prática em atendimento do fisioterapeuta na área da saúde reside na possibilidade de identificar lacunas de entendimento e promover a conscientização dos estudantes quanto à importância da abordagem humanizada. Isso contribui para o desenvolvimento de profissionais mais capacitados e sensíveis, capazes de oferecer cuidados de saúde mais eficazes e compassivos, alinhados aos princípios da Política Nacional de Humanização. Além disso, a avaliação proporciona percepções valiosas para aprimorar o currículo e estratégias educacionais, visando uma formação mais abrangente e alinhada às necessidades da prática profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a homologação de orientador.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.553.604

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: "A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados."

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Modelos e orientações para a elaboração do relatório estão disponíveis na página do CEP-USCS <https://sites.google.com/online.uscs.edu.br/cep>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.553.604

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2249359.pdf	24/11/2023 04:33:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhadobrochurainvestigador_V2.docx	24/11/2023 04:26:34	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	24/11/2023 04:26:08	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Outros	linkformulario.docx	24/11/2023 04:16:47	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Outros	ConviteEnviadoPorEmail.docx	24/11/2023 04:05:02	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2.docx	24/11/2023 03:59:05	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Outros	bibliografia.docx	18/11/2023 16:28:49	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Outros	Questionariofalandodehumanizacao.docx	18/11/2023 12:24:37	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/11/2023 12:20:42	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/11/2023 06:46:02	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito
Outros	Termodeanuenciadacoparticipante.pdf	18/11/2023 06:28:53	CINTIA DOS SANTOS GONCALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro CEP: 09.521-160
UF: SP Município: SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 Fax: (11)4221-9888 E-mail: cep@online.uscs.edu.br

UNIVERSIDADE MUNICIPAL
DE SÃO CAETANO DO SUL -



Continuação do Parecer: 6.553.504

SAO CAETANO DO SUL, 04 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Brigitte Rieckmann Martins dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar,
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

APÊNDICE A – Questionário**Questionário: Falando de Humanização**

1. Você se lembra de ter visto algum conteúdo na faculdade cujo tema tenha sido humanização durante a graduação?
 Nunca Raramente Não me lembro Frequentemente Muito Frequentemente
2. Como você classifica o conteúdo sobre humanização que você teve contato na graduação para aplicar em seu atendimento:
 Insuficiente Razoável Não me lembro desse conteúdo Suficiente Totalmente esclarecedor
3. Quanto a humanização faz parte da sua vida no dia a dia ao lidar com as pessoas com quem você convive?
 Pouco Muito pouco Pouco Frequentemente Muito frequentemente
4. O que você conhece da Política Nacional de Humanização?
 Nada Muito pouco Pouco O básico Domino conteúdo
5. A graduação contribuiu na sua formação no que diz respeito ao relacionamento humanizado entre você e seus pacientes, colegas, professores e familiares?
 Nada Pouco Muito Pouco Muito Totalmente
6. Durante a graduação, o quanto você espera ter aulas práticas sobre humanização no atendimento do paciente e no tratamento entre colegas?
 Não acho importante Não espero Espero muito pouco Espero pouco Espero muito
7. Você acha importante que houvesse uma disciplina sobre as formas de humanizar na área da saúde?
 Não acho importante Acho pouco importante Acho moderadamente importante Acho muito importante Acho extremamente importante
8. O quanto é relevante a comunicação como parte de um atendimento humanizado?
 Nada relevante Pouco relevante Moderadamente relevante Muito relevante Extremamente relevante
9. Quanto você acha que o tipo de escuta oferecida ao paciente tem impacto na melhora do seu paciente?
 Impacta nada Impacta muito pouco Impacta pouco Impacta muito Impacta totalmente
10. O quanto a forma com que você acolhe seu paciente interfere no atendimento humanizado?
 Interfere nada Interfere muito pouco Interfere pouco Interfere muito Interfere totalmente

11. O quanto o ambiente de trabalho influencia no atendimento humanizado?
() Influencia nada () Influencia muito pouco () Influencia pouco () Influencia muito
() Influencia totalmente
12. O quanto a comunicação entre gestores, funcionários e usuários /pacientes é importante para melhorar a qualidade do atendimento?
() Nada importante () Muito pouco importante () Pouco Importante () Muito importante () Extremamente Importante
13. O paciente se tornar protagonista do seu tratamento influencia na sua melhora?
() Influencia nada () Influencia muito pouco () Influencia pouco () Influencia muito
() Influencia totalmente
14. Quanto o atendimento humanizado interfere na adesão do paciente ao tratamento?
() Interfere nada () Interfere muito pouco () Interfere pouco () Interfere muito
() Interfere totalmente
15. O tratamento humanizado pode proporcionar cura mais rápida ao paciente?
() Não sei opinar () Nunca () Raramente () Ocasionalmente () Sempre
16. Quanto você acha que a escuta ativa, integral e dedicada ao seu paciente no momento da avaliação ou até mesmo durante o tratamento interfere na qualidade do seu atendimento?
() Interfere nada () Interfere muito pouco () Interfere pouco () Interfere muito
() Interfere totalmente
17. Quanto você acha que a empatia entre profissional e paciente influencia na adesão do paciente ao tratamento?
() Interfere nada () Interfere muito pouco () Interfere pouco () Interfere muito
() Interfere totalmente
18. Quanto você acha que dominar a técnica no atendimento se sobressai ao atendimento humanizado?
() Sobressai nada () Sobressai muito pouco () Sobressai pouco () Sobressai muito
() Sobressai totalmente
19. Quanto você se sente confortável para atender um paciente que tenha muitas comorbidades e que esteja em situação de risco de morte?
() Nada confortável () Muito pouco confortável () Pouco confortável () Muito confortável
() Totalmente confortável
20. Quanto você acha que a empatia, acolhimento e escuta ativa influenciam no atendimento humanizado?
() Influencia nada () Influencia muito pouco () Influencia pouco () Influencia muito
() Influencia totalmente

APÊNDICE B – Convite enviado por e-mail

Olá!!!

Meu nome é Cintia dos Santos Gonçalves, fisioterapeuta, professora da Universidade Municipal de São Caetano (USCS) e aluna do Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da USCS. Estou realizando uma pesquisa e gostaria de te convidar a participar.

O nome da pesquisa é “**Sensibilização dos alunos de graduação de fisioterapia para prática do atendimento humanizado**” e tem por objetivo avaliar a percepção e conhecimento dos alunos de fisioterapia acerca da humanização no contexto da prática em atendimento do fisioterapeuta na área de saúde, propondo um produto educativo para sensibilizá-los.

Para mais informações e acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acesse o link abaixo.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeDol59uo5-W4oljVdXnmR1oKZUR8JvFgrx7KwOnjDtZQSXg/viewform?usp=sf_link

Agradeço desde já sua participação!

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE-e)

Prezado(a)

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), de acordo com as exigências da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de você responder às perguntas relacionadas ao estudo, apresentaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-e) para sua leitura e anuência.

Você quer acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE-e)?

- () Sim, eu quero ter acesso ao TCLE-e.
() Eu não quero ter acesso ao TCLE-e.

Seja bem-vindo(a)!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE-e)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "Sensibilização dos alunos de graduação de fisioterapia para prática do atendimento humanizado". O objetivo do estudo é avaliar a percepção e conhecimento dos alunos de fisioterapia acerca da humanização no contexto da prática em atendimento do fisioterapeuta na área de saúde, propondo um produto educativo para sensibilizá-los. A pesquisadora responsável por esta pesquisa é Cíntia dos Santos Gonçalves, professora da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Convidamos você para responder a estes questionários com duração de aproximadamente 10 minutos, sobre seus conhecimentos quanto a humanização, ou seja, quanto você acha importante prestar um atendimento humanizado voltado à escuta ativa, ao acolhimento e a empatia quando abordamos um paciente que traz suas dores, suas queixas e seus medos e sobre quanto você se sente engajado com questões que envolvam a temática da humanização seja em sua vida acadêmica ou na vida pessoal de modo geral. O acesso ao questionário somente ocorrerá depois de você ter dado o seu consentimento para participar deste estudo. Você poderá contribuir a esta pesquisa ao responder às questões. Contudo, você não deve participar contra a sua vontade. Os dados serão removidos da "nuvem" após o encerramento da

APÊNDICE D – Produto Educacional

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO
SUL PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO
SENSU EM INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM
SAÚDE**

**OFICINA: HUMANIZAR
É PRECISO!!!**



**CÍNTIA DOS SANTOS GONÇALVES
ROSAMARIA RODRIGUES GARCIA
São Caetano do Sul
2025**



APRESENTAÇÃO:

Caro leitor, esta oficina foi criada de forma atenciosa e dedicada pensando nas dificuldades em humanizar as relações na atualidade. Ela teve por objetivo atender às necessidades observadas na formação do profissional de saúde no que se refere à sensibilização da humanização para que possa agir com maior empatia e, assim, realizar um atendimento em que as necessidades dos pacientes estejam em primeiro lugar.

É fundamental tornar o paciente protagonista do desenvolvimento de seu processo de saúde, mas para que isso aconteça é importante capacitar todos os envolvidos nesse processo, pois ninguém dá aquilo que não tem. Sendo assim, é importante proporcionar a esses alunos vivências para que, sentindo na pele, possam desenvolver habilidades e competências que o projetem para o futuro, ampliando sua capacidade de escutar, de ser empático, de proporcionar um olhar integral e de oferecer cuidado centrado no outro.

Tornar o aluno parte central de seu aprendizado também faz parte do processo de humanizar. Atualmente várias estratégias ativas de aprendizagem estão sendo aplicadas como forma de tornar o aluno protagonista de seu processo de ensino-aprendizagem e, mais do que isso, levá-lo a desenvolver um olhar mais empático com aqueles que estão ao seu redor.

As metodologias ativas, ou estratégias ativas, trabalham de várias formas pontos importantes, capazes de desenvolver no aluno o pensamento crítico, ao solucionar situações baseadas em problemas reais, com a participação em simulações e dramatizações, a reflexão, a empatia, a ação-reflexão-ação, entre tantas outras estratégias.

Com base nisso, esta oficina traz a proposta de suprir algumas lacunas quanto à necessidade de humanizar para poder humanizar.

Espero que você possa usufruir dos benefícios propostos aqui e que seja um momento rico em trocas entre você e sua equipe!

Desde já agradeço sua atitude em ser um multiplicador e buscar proporcionar a humanização tão sonhada, mas tão pouco praticada, a todos aqueles que necessitam ao seu redor.

Carinhosamente,
Cíntia dos Santos Gonçalves



FICHA CATALOGRÁFICA:

GONÇALVES, Cíntia dos Santos

Oficina: Humanizar é preciso!!! / Cíntia dos Santos Gonçalves,
Rosamaria Rodrigues Garcia. – São Caetano do Sul, 2025.

84 p.: il.

ISBN: 978-65-01-45546-4

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Inclui referências bibliográficas.

Produto (mestrado) – Oficina: Humanizar é preciso!!! Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, São Caetano do Sul, 2025.

1. Humanização. 2. Estratégias ativas. 3. Oficina. 4. Saúde. I. Gonçalves, Cíntia dos Santos. II. Garcia, Rosamaria Rodrigues.



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às dez horas, no Campus Manoel Coelho desta Instituição, situado na Rua Manoel Coelho, 600 (6º andar), cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico do candidata ao título de Mestre em Ensino em Saúde, CÍNTIA DOS SANTOS GONÇALVES, matrícula 18.233, na área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado, linha de pesquisa: Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS.

Título do Trabalho Final de Curso: DESENVOLVIMENTO DE UMA OFICINA EDUCACIONAL, BASEADA EM METODOLOGIAS ATIVAS, PARA SENSIBILIZAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA PRÁTICA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO.

Título do Produto Técnico Tecnológico: OFICINA: HUMANIZAR É PRECISO!

Composição da Banca	Instituição	avaliação (*),
Orientadora: Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia	USCS	<i>aprovada</i>
Convidado do PPGES: Prof. Dr. Daniel Leite Portella	USCS	<i>aprovada</i>
Convidado Externo: Prof. Dr. José Roberto da Silva Junior	FPS	<i>aprovada</i>
Avaliação Final: <i>aprovada</i>		

Nada mais havendo, eu Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.



Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia



Prof. Dr. Daniel Leite Portella



Prof. Dr. José Roberto da Silva Junior

(*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

www.uscs.edu.br  uscsocial  usconline

Campus Barcelona: Av. Golds, 3.400 - Bairro Barcelona | São Caetano do Sul - SP | Campus Centro: Rua Santo Antônio, 50 - Centro | São Caetano do Sul - SP
Campus Conceição: Rua Conceição, 321 - Bairro Santo Antônio | São Caetano do Sul - SP | Campus Pó: Latero Rua Manoel Coelho, 600 (6º andar) - Centro | São Caetano do Sul - SP
Campus São Paulo: Rua Treze de Maio, 681 - Bairro Bela Vista | São Paulo - SP

Digitalizado com CamScanner

CURRÍCULO:



Cíntia dos Santos Gonçalves

Fisioterapeuta Mestre Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde (2025), pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (2008) e em Fisioterapia Oncologia (2019).

Fisioterapeuta em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Adulto e Pediátrica, Pronto Socorro e Enfermaria Pediátrica e Ambulatório de Oncologia Adulto.

Atualmente fisioterapeuta do ambulatório do Hospital de Câncer Anchieta, supervisora de estágio e docente da graduação de Fisioterapia na Universidade Municipal de São Caetano do Sul.



CURRÍCULO:



Rosamaria Rodrigues Garcia

Fisioterapeuta, Doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade

de São Paulo, Especialista em Gerontologia pela SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2013), Especialista em Fisioterapia em Geriatria e Gerontologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Gestora e docente do Programa de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde e docente do curso de Graduação em Fisioterapia na Universidade Municipal de São Caetano do Sul.



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM INOVAÇÃO NO
ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

PRODUTO EDUCACIONAL

OFICINA: HUMANIZAR É PRECISO!!!

AUTORA: CÍNTIA DOS SANTOS GONÇALVES

ORIENTADORA: ROSAMARIA RODRIGUES GARCIA

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado.

Linha de pesquisa: Ensino em Saúde no Contexto das Práticas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Minuta

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado *Desenvolvimento de uma oficina educacional, baseada em metodologias ativas, para sensibilização de discentes de Fisioterapia para a prática do atendimento humanizado*, de autoria de Cíntia dos Santos Gonçalves e Rosamaria Rodrigues Garcia. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico-tecnológicos inovadores, motivados pela problemática identificada no cenário de prática profissional dos autores e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do Produto ao Plano de Desenvolvimento Institucional da USCS se dá a partir de Articulação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em que o presente estudo se encaixa no objetivo 4,



Educação de Qualidade, e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e linha de pesquisa, considerando a possibilidade de identificar lacunas de entendimento e promover a conscientização dos estudantes quanto à importância da abordagem humanizada. Isso contribui para o desenvolvimento de profissionais mais capacitados e sensíveis, capazes de oferecer cuidados de saúde mais eficazes e compassivos, alinhados aos princípios da Política Nacional de Humanização. Além disso, a avaliação proporciona percepções valiosas para aprimorar o currículo e estratégias educacionais, visando a uma formação mais abrangente e alinhada às necessidades da prática profissional e à necessidade que o ser humano apresenta de ser tratado de forma humanizada no processo de adoecimento e cura, o que determina sua adesão ao tratamento, que refletirá na sua melhor qualidade de vida.



FICHA TÉCNICA	
Objetivo da dissertação	<p><u>Geral:</u> Elaborar uma oficina de sensibilização sobre humanização para alunos de graduação de Fisioterapia, visando a um atendimento humanizado na sua prática profissional, por meio de estratégias baseadas em metodologias ativas.</p> <p><u>Específicos:</u> Analisar a compreensão e o entendimento dos estudantes acerca da humanização, utilizando um questionário de perguntas abertas e fechadas como instrumento de pesquisa para o diagnóstico situacional; Propor e elaborar um produto educativo inovador, que seja eficaz na sensibilização dos alunos em relação à prática do atendimento humanizado, através da compreensão mais profunda e significativa sobre a importância da humanização no contexto da saúde; Aplicar o produto técnico-tecnológico junto ao público-alvo.</p>
Objetivo do Produto Educacional	Sensibilizar os alunos de graduação de Fisioterapia quanto ao desenvolvimento e à utilização de competências para práticas humanizadas que envolvem o processo de reabilitação, baseando-se nas metodologias ativas.
Público-alvo	Graduandos da área da saúde (Fisioterapia)
Complexidade	Alta complexidade
Tipo de impacto	Real, pois o produto já foi implementado
Área de impacto	Ensino em Saúde
Qual o impacto	O produto tem alto impacto por ter sido incorporado na íntegra, na disciplina

	Comunicação Interpessoal em Saúde, ministrada no sétimo semestre de Fisioterapia da IES, tendo alta capacidade de ser replicado em outras IES
Replicabilidade	Sim
Abrangência	Regional, tendo potencial para alcance nacional, pois está disponibilizado gratuitamente na internet
Teor Inovativo	Médio teor Inovativo
Registro	ISBN: 978-65-01-45546-4
Estágio da tecnologia	Finalizado / Implantado
Transferência de conhecimento	Sim, o produto foi incorporado, na íntegra, à disciplina Comunicação Interpessoal em Saúde na USCS.



SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO.....	11
1- CONSTRUINDO SONHOS: A CASA DE ALGUÉM (ESCUA EFICAZ)	16
2- PLANEJANDO O FUTURO A PARTIR DO PASSADO (EMPATIA).....	20
3- ESCUTA ATIVA E EMPATIA	22
4- TRABALHANDO A AUTOESTIMA → NO QUE EU SOU BOM?.....	26
5- PRESENTE SURPRESA.....	29
6- PRONTUÁRIO AFETIVO.....	35
7- <i>ESCAPE ROOM</i>	39
8- SENTINDO NA PELE.....	44
9- CASOS A SE PENSAR	49
10- QUIZ MITOS E VERDADES SOBRE HUMANIZAÇÃO.....	65
11-SOLTANDO OS MEDOS.....	74
12-ENCERRAMENTO DA OFICINA	77
13-MURAL DA HUMANIZAÇÃO	80
REFERÊNCIAS	84



INTRODUÇÃO

Em uma situação na qual a vulnerabilidade do ser humano se torna algo eminente, é imprescindível que esse indivíduo seja acolhido no seu momento de adoecimento de forma humana para que seja possível levar a ele uma maneira positiva de enxergar possibilidades de melhorias futuras, ou seja, de esperança ou até mesmo e enfrentamento mediante o entendimento e a aceitação do fim. Esse ato de acolher, de se colocar no lugar do outro, de olhar olhos nos olhos, faz-nos mais humanizados e humanos e nos leva a oferecer ao outro aquilo que nós mesmos gostaríamos de receber se estivéssemos passando por aquela mesma situação (Scorsolini-Comin, 2022).

A abordagem da humanização se faz, cada vez mais, necessária devido à automatização do cuidado, à capitalização dos serviços, ao aumento da demanda e à desvalorização do ser humano. Dito isso, onde, quando e como devemos capacitar esses profissionais que farão parte da vida de tantas pessoas, que não escolheram estar doentes, tampouco estar em um hospital, clínica ou qualquer que seja o local para restabelecimento da saúde (Oliveira; Collet; Viera, 2006; Rios, 2009).

É tão gratificante sermos recebidos com um olhar que se preocupa, uma mão que se estende para acolher, uma palavra que consola e um abraço que conforta. Para isso, as políticas públicas se empenham, desde muito cedo, em tentar promover direcionamentos para que os profissionais possam se espelhar e oferecer um atendimento humanizado (Brasil, 2003).

A universidade é o local onde esses futuros profissionais se preparam para serem formados e exercerem suas atividades no mercado de trabalho, porém o profissional da área da saúde ainda apresenta uma carência importante no quesito humanização. Por esse motivo se faz necessária e importante a abordagem do tema em debates, palestras, vivências, bate-papos para que se promova a propagação da humanização dentro e conseqüentemente fora da universidade, entre alunos, professores, gestores, funcionários e comunidade, entre pessoas do nosso convívio, onde quer que estejamos (Rios, 2009).

Dito isso, foi aplicado um questionário aos alunos da graduação de Fisioterapia de sétimo e oitavo semestres, no qual foram propostos alguns pontos sobre a temática

humanização, e obtivemos respostas que foram norteadoras, sendo possível criar categorias sobre a definição de humanização, formas de instrução do aluno para atendimento humanizado, a visão do aluno sobre características de um profissional humanizado e estratégias para que ele fosse instruído para também sair da graduação com esse olhar e atitude. Portanto, foi possível formar e analisar 4 categorias: empatia, escuta ativa, olhar integrado e formação.

De acordo com os resultados obtidos neste estudo e visando suprir a necessidade que o tema impõe, o produto idealizado foi uma oficina, criada com o objetivo de aplicar técnicas para promover a sensibilização do aluno acerca da humanização no atendimento ao paciente, pois tem por relevância o próprio cenário atual, que ainda carece de ações que promovam e incentivem a capacitação de profissionais para desempenhar atitudes humanizadas seguindo as diretrizes da PNH (Brasil, 2010), sendo muito mais eficaz se essa abordagem acontecesse ainda no meio acadêmico com esse futuro profissional em formação.

1.1 Metodologias ativas

Pensando nas necessidades que o mercado de trabalho vem impondo aos profissionais para que sejam mais críticos, possam transformar a realidade e atuem na resolução de problemas, a participação ativa do aluno no seu processo de ensino-aprendizagem é fundamental para o desenvolvimento reflexivo nas mais diversas situações teórico-práticas, podendo ocorrer de forma individual ou em grupo por meio da condução do professor, que induz, a partir de questionamentos, a compreensão e a resolução de problemas reais através da ação-reflexão-ação (Paranhos; Mendes, 2010).

A aprendizagem ativa vem se expandindo e ganhando seguidores entre professores que têm por objetivo tornar suas aulas mais atrativas e melhorar o nível de assimilação dos alunos com abordagens práticas favorecendo o conhecimento teórico. É um processo no qual o aluno aprende fazendo, valorizando a interação entre os participantes. Isso proporciona que o conteúdo seja percebido de forma mais interessante e cativante, promovendo um despertar do interesse do aluno, que passa a valorizar sua própria participação, tornando-se protagonista do próprio

conhecimento e estimulando debates, dúvidas, críticas, leituras e muitas outras entre seus pares (Wommer *et al.*, 2020).

De acordo com Leite *et al.* (2021), é evidente a importância das metodologias ativas devido ao avanço alcançado no ensino e nas transformações geradas, a partir do método de centrar o processo de ensino-aprendizagem no discente, tão importante para a formação de profissionais capazes de resolver problemas com habilidade, raciocínio rápido e competência.

Ainda sobre o tema das metodologias ativas, Júnior (2016) ressalta a metodologia baseada na problematização como sendo importante na promoção de um ensino mais ativo, reflexivo e contextualizado, requerendo mudanças na visão tanto de docentes quanto dos discentes, que necessitam contar com apoio da instituição para sua efetiva implantação.

1.2 Oficina como forma de estratégia de aprendizagem

Uma oficina oferece oportunidade de vivenciar situações concretas e significativas, baseada no tripé: sentir-pensar-agir, com objetivos pedagógicos. Nesse sentido, a metodologia da oficina muda o foco tradicional da aprendizagem (cognição), passando a incorporar a ação e a reflexão. Em outras palavras, numa oficina ocorrem apropriação, construção e produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva (Paviani; Fontana, 2009).

A oficina foi idealizada com base nos princípios e nas estratégias adaptadas de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tais como: aprendizagem baseada em problemas (PBL), aprendizagem baseada em equipes (TBL), círculo de cultura, trabalhos em pequenos grupos, relato crítico de experiência, dramatização (*role play*), dinâmicas lúdico-pedagógicas, estudo de caso, *escape room*, instrução por pares, memorial reflexivo, contação de história, pensamento crítico, *feedback* positivo e seminário semiestruturado.

Optou-se por dinâmicas que valorizassem gestos atitudinais de sentir, pensar e agir para que se pudesse criar um ambiente propício para o desenvolvimento de pensamento crítico e raciocínio mediante as situações propostas, sendo que, em cada uma delas, foram oferecidos diferentes níveis de complexidade e demandas.

Conforme Freire (1987), o perfil traçado para o profissional de saúde é baseado na necessidade de solucionar problemas e desenvolver novos saberes, a partir de experiências vivenciadas previamente. Assim sendo, o produto educacional se amparou na busca pela aplicação prática de metodologias ativas para proporcionar ao aluno uma série de situações possíveis de serem vivenciadas em sua prática profissional futura, a fim de desenvolver competências que possam auxiliá-lo a resolvê-las da forma mais competente, porém visando a um olhar crítico e ao mesmo tempo humanizado.

A oficina é uma estratégia de metodologia ativa, eficaz no desenvolvimento do protagonismo do aluno, na ruptura do processo tradicional de ensino, proposto através de trabalho em equipe e integração entre teoria e prática, proporcionando uma visão crítica dos fatos vivenciados, podendo ser desenvolvida em diferentes cenários e com inúmeras formas de aplicação. Porém, existem muitos desafios para seu uso, tais como o rompimento com o modelo tradicional, a necessidade de garantir a formação do profissional com visão educadora e com conhecimentos essenciais esperados, dificuldade com outros profissionais com visões diferentes (Melo; Sant'Anna, 2012; Paiva *et al.*, 2016; Richartz, 2015).

Em relação ao estudo de Monteiro *et al.* (2019), as oficinas oferecem um suporte didático e pedagógico e têm por objetivo transpor as barreiras dos estudantes de maneira mais confortável, sem as exigências e pressões que a sala de aula oferece, mas sim proporcionando um ambiente mais leve a todos esses discentes, deixando-os livres para agir com o pensamento de verdadeiros profissionais. As oficinas promovem oportunidades de ensino e aprendizagem de maneira dinâmica e direta, correspondendo a uma ótima estratégia na formação tanto do aluno quanto do docente, visto que existe uma rica troca entre professores e alunos em que todos aprendem, pois compartilham ideias, além de tratar de temas delicados de forma mais descontraída.

Conforme estudo de Joaquim e Camargo (2020), as oficinas na área da saúde acontecem de forma mais bem organizada, sugerindo que o aumento das realizações de oficinas seja pela implantação do SUS. E, no que se refere a educação, a oficina supre a função de produção de conhecimento usando como estratégia a tríade: encontro, acontecimento e experiência.

Desse modo, o produto foi elaborado utilizando-se dos seguintes temas: escuta ativa, empatia, acolhimento, comunicação eficaz, comunicação não verbal, ouvir a si mesmo e ao outro, motivação, cuidado centrado na pessoa, respeito à opinião do outro e comunicação não violenta, sendo nomeada: “Humanizar é preciso”.

Foram realizados 13 encontros voltados ao tema humanização e, ao longo do caminho, foi sendo observada e trazida pelos próprios alunos a necessidade de serem cuidados também, de poderem ter um momento em que pudessem extravasar seus sentimentos, pois eles queriam receber um olhar humanizado para que pudessem ter o que doar, e isso mudou um pouco o aspecto e direcionamento das dinâmicas para que pudessem ser contemplados. São programados 13 encontros no total, realizados 1 vez por semana, com duração de uma hora cada, com abordagens e temáticas diferentes em cada um deles.



**ATIVIDADE - 01:
CONSTRUINDO SONHOS: A CASA DE ALGUÉM (ESCUTA EFICAZ)**

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Adaptação de instrução por pares.

MATERIAIS:

Lápis ou caneta;

Papel;

Cadeiras;

O ambiente deve ser amplo para colocar os participantes dois a dois, de costas um para o outro;

Podem se sentar no chão ou em cadeiras de costas uma para a outra.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.

OBJETIVO:

Provocar discussão sobre a comunicação eficaz, com qualidade, e refletir sobre quais os efeitos gerados quando essa comunicação não acontece da forma esperada, como isso impacta o sonho e a expectativa de cada pessoa. Discutir o que faltou para que o que foi dito fosse efetivamente projetado no papel e como isso impacta a vida das pessoas. Como é falar e ser interpretado de forma diferente ou, muitas vezes, ser até ignorado.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:
- Nesta dinâmica os participantes estarão em duplas e ficarão sentados de costas um para o outro. O participante 01 deve dar as dicas da casa dos seus sonhos para que o participante 02 desenhe. Deve-se dar bastantes detalhes sobre como é essa casa, considerando tanto a parte externa quanto a interna, portanto, se ela é térrea ou sobrado, se tem garagem ou não, se é grande ou pequena, se é no campo

ou na cidade, quantos cômodos ela tem, quantos são quartos, como é a sala, quais são os detalhes de cada cômodo, qual a altura do pé direito, ou seja, quem está desenhando deve visualizar exatamente como essa casa deve ser. Após 10 minutos troca-se o desenhista, e o participante 01 agora vai receber as dicas para desenhar a casa do participante 02, com a mesma riqueza de detalhes, e, em ambas as situações, quem desenha não pode perguntar nada, somente deve ouvir as informações e colocá-las no papel. Após passados mais 10 minutos, deve-se entregar o desenho para o outro que deu as dicas e ser feita uma reflexão de qual era a expectativa e qual foi a realidade dessa casa. Ambos deverão discutir sobre as facilidades e dificuldades enfrentadas para realizar o desenho, como foi a comunicação utilizada e quanto ela foi eficaz.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA A DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 1: CONSTRUINDO SONHOS: A CASA DE ALGUÉM.

Após o término da atividade 1, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Ao receber o desenho da sua casa dos sonhos, o que te surpreendeu? Houve algo que você imaginava de forma muito diferente?
- 2- Quais detalhes da sua descrição foram mais fáceis de serem transmitidos e compreendidos? E quais foram mais desafiadores? Por quê?
- 3- Observando o desenho que você fez da casa do seu colega, o que você percebe sobre a forma como você interpretou as informações recebidas?
- 4- Observando o desenho que você recebeu do seu colega, o que você percebe sobre a forma como ele interpretou as informações recebidas?
- 5- Como você se sentiu ao descrever sua casa sem poder ver o desenho sendo feito? E como foi a experiência de desenhar sem poder fazer perguntas?
- 6- Na comunicação utilizada, quais foram os principais obstáculos que vocês enfrentaram para que a "casa" idealizada se aproximasse da "casa" desenhada?
- 7- Em uma escala de 0 a 10, o quanto você considera que a comunicação entre vocês foi eficaz para atingir o objetivo do desenho? Quais fatores contribuíram para essa nota?
- 8- Como essa experiência pode se relacionar com a comunicação que estabelecemos com nossos pacientes no dia a dia? Existem "casas dos sonhos" sendo descritas e interpretadas em nossos atendimentos?

- 9- Quais aprendizados sobre a importância da clareza, da escuta ativa e da atenção aos detalhes essa dinâmica proporcionou para você?
- 10- Pensando no atendimento humanizado, de que forma a dificuldade de "visualizar" o que o outro está transmitindo pode impactar a relação com o paciente?



**ATIVIDADE - 02:
PLANEJANDO O FUTURO A PARTIR DO PASSADO (EMPATIA)**

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Adaptação de construção de memorial reflexivo.

MATERIAIS:

Lápis ou caneta;

Papel;

Local adequado com mesa e cadeiras para apoio para escrita.

OBJETIVO:

No primeiro passo, rever os fatos de sua própria vida que geraram mudanças em sua forma de pensar e agir, que o levaram a refletir sobre determinado assunto.

No segundo passo, a importância de se planejar, de ter sonhos, de buscar metas para sua realização de curto e longo prazo pensando em um ano e, depois, seis anos.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:
- Primeiro passo: faça uma linha do tempo colocando 5 marcos ou pontos importantes que marcaram sua vida (podem ser positivos ou negativos), que tenham feito parte de sua vida e que tenham gerado algum tipo de aprendizado, ou que tenham mudado sua forma de pensar, ou seja, que tenham impacto na sua vida.
- Segundo passo: agora você escreverá, da forma mais detalhada que puder, onde pretende estar daqui a um ano e o que gostaria de estar fazendo nesse período.
- Para finalizar, você escreverá, da forma mais detalhada que puder, onde pretende estar daqui a seis (6) anos e o que gostaria de estar fazendo nesse período.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 2: PLANEJANDO O FUTURO A PARTIR DO PASSADO.

Após o término da atividade 2, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Ao revisitar os 5 marcos importantes da sua vida, quais sentimentos ou reflexões emergiram? Houve algum aprendizado que você não tinha se dado conta antes?
- 2- Como esses eventos passados moldaram a sua forma de pensar e agir até o momento presente? Você consegue identificar a influência deles na sua prática profissional como fisioterapeuta?
- 3- Olhando para a sua linha do tempo como um todo, existe algum padrão ou tema recorrente que você consegue identificar nas suas experiências marcantes?
- 4- De que forma a identificação desses marcos e aprendizados pode contribuir para a sua jornada profissional e pessoal daqui para frente?

Após a definição dos planos para 1 ano e 6 anos:

- 5- Ao detalhar seus objetivos para o próximo ano, o que te motivou a escolher essas metas específicas? Como elas se conectam com os aprendizados da sua linha do tempo?
- 6- Quais são os principais desafios que você antecipa para alcançar seus objetivos de curto prazo (1 ano)? Que estratégias você pode utilizar para superá-los?
- 7- Pensando nos seus planos para daqui a seis anos, como você visualiza o seu desenvolvimento profissional e pessoal nesse período? Quais são os seus maiores sonhos e aspirações de longo prazo?
- 8- De que maneira os seus objetivos de curto prazo (1 ano) contribuem para a realização dos seus objetivos de longo prazo (6 anos)? Existe uma conexão clara entre eles?
- 9- Como o exercício de planejar o futuro a partir da reflexão sobre o passado pode influenciar a sua postura e o seu engajamento no presente?
- 10- No contexto da humanização no atendimento, de que forma a clareza sobre seus próprios objetivos e valores pode impactar a sua relação com os pacientes e a sua prática profissional?
- 11- Quais são os primeiros pequenos passos que você pode dar a partir de agora para começar a construir o futuro que você planejou?

ATIVIDADE - 03: ESCUA ATIVA E EMPATIA

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Contação de história.

MATERIAIS:

Celular, livros, ou objetos que possam ser usados como fonte de distração;
Ambiente amplo para que haja espaço para dar as instruções ao sabotador sem que os outros participantes ouçam.



Fonte: acervo da autora, 2025.

OBJETIVO:

Depois da contação da história, abre-se uma discussão sobre a experiência dos grupos para falar de como foi contar algo íntimo e importante para outras pessoas; se quem contou a história percebeu esse desinteresse na pessoa que estava ouvindo (e foi orientada a não prestar atenção); se a outra pessoa que escutava notou a ação da pessoa tentando atrapalhar e se ela ficou incomodada com isso; se a falta de interesse do outro gerou algum sentimento em quem contava; se, após notar o desinteresse, ele começou a falar de maneira menos detalhada por perceber que o outro não queria ouvir e se isso o fez achar que sua história não era mais tão importante ou interessante como havia julgado no começo; qual a sensação de ver a pessoa olhando no celular enquanto ele falava; como foi, para a pessoa que estava

com a função de atrapalhar, fazer esse papel e como ela acha que isso foi visto e sentido por quem estava contando.

Por fim, devemos trazer em discussão e reflexão o fato de, muitas vezes, nosso paciente passar por situações como essa, em que ele tenta esclarecer fatos da sua vida durante a sua avaliação e o profissional não demonstra interesse ou fica interrompendo-o várias vezes, ou ainda usando o celular enquanto o paciente fala, pensando que atitudes como essas seriam desrespeitosas e desumanas com qualquer pessoa, quanto mais com aquela que tenta buscar ajuda do profissional para sanar suas necessidades e não vê sua história sendo ouvida como gostaria.

DESCRIÇÃO:

- O mediador irá orientar:
- Os alunos se reúnem em trios ou quartetos e a dinâmica acontece da seguinte forma:
 - Teremos um contador de história que contará algo que ele considera importante que tenha acontecido em sua vida, pode ser algo muito bom ou algo que tenha marcado negativamente, desde que tenha uma importância na sua vida. Antes de iniciar, chamamos quem irá contar a história e o direcionamos a escolher algo importante e contar de forma rica em detalhes, para gerar interesse em quem ouve. Porém, ao mesmo tempo, um outro condutor (ou, em um segundo momento, o mesmo condutor) se reunirá com uma ou duas pessoas que irão ouvir a história, orientando a tentar, de forma discreta, atrapalhar a dinâmica da contação da história demonstrando desinteresse, mexendo no celular ou olhando para os lados, bocejando, interrompendo e perguntando coisas aleatórias que não demonstram interesse no assunto que está sendo contado; esse(s) será(ão) o(s) sabotador(es). A contação começa depois que todas essas instruções forem passadas para o contador e o sabotador.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 3: ESCUTA ATIVA E EMPATIA.

Após o término da atividade 3, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

Para o contador de histórias:

- 1- Como você se sentiu ao contar a sua história, percebendo as diferentes reações dos ouvintes (interesse e desinteresse)?
- 2- Quais foram os momentos em que você sentiu mais engajamento por parte dos ouvintes? O que você percebeu que contribuiu para isso?
- 3- Como a presença do(s) "sabotador(es)" afetou a sua vontade de continuar contando a história e a forma como você a estava compartilhando?
- 4- De que maneira a falta de escuta ativa e o desinteresse demonstrado impactaram a sua experiência como narrador? Houve minimização na contação da história devido ao desinteresse do mau ouvinte?
- 5- Essa experiência o fez refletir sobre alguma situação em que você se sentiu "não ouvido" ou desvalorizado ao compartilhar algo importante?

Para o(s) ouvinte(s) que demonstraram interesse:

- 1- O que te ajudou a se manter engajado e interessado na história que estava sendo contada?
- 2- Quais detalhes da narrativa do contador contribuíram para que você se conectasse com a história?
- 3- Como você percebeu a reação do contador diante das demonstrações de desinteresse por parte do(s) "sabotador(es)"?
- 4- Essa experiência reforçou a sua compreensão sobre a importância da escuta ativa em uma comunicação eficaz? De que maneira?

Para o(s) "sabotador(es)":

- 1- Como foi a experiência de tentar demonstrar desinteresse durante a contação da história? Foi fácil ou difícil?
- 2- Quais estratégias você utilizou para "sabotar" a escuta dos outros?
- 3- Você percebeu alguma mudança no comportamento ou na forma de contar a história do narrador devido às suas atitudes?
- 4- Essa vivência o fez refletir sobre alguma situação em que você, mesmo sem intenção, pode ter demonstrado desinteresse ao ouvir alguém?

- 5- Qual a sua percepção sobre o impacto da falta de escuta ativa em uma interação?

Perguntas para a reflexão em grupo:

- 1- Quais foram as principais diferenças de sentimentos e percepções entre o contador, os ouvintes interessados e o(s) "sabotador(es)"?
- 2- Como essa dinâmica ilustra a importância da escuta ativa e da empatia na comunicação interpessoal, especialmente no contexto do atendimento em saúde?
- 3- De que forma a falta de escuta ativa pode impactar a relação entre profissional de saúde e paciente? Quais as possíveis consequências?
- 4- Quais sinais de falta de interesse ou de escuta não ativa podemos identificar em nossos pacientes e como podemos lidar com eles?
- 5- Quais estratégias podemos desenvolver para aprimorar a nossa escuta ativa e demonstrar mais empatia em nossos atendimentos?



ATIVIDADE - 04: TRABALHANDO A AUTOESTIMA → NO QUE EU SOU BOM?**ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:**

Pensamento crítico.

MATERIAIS:

Lápis ou caneta;

Papel;

Mesas e cadeiras.

OBJETIVO:

Promover a autoavaliação, buscando dentro de si o que facilmente se enxerga no outro e dificilmente se consegue exteriorizar quando se é chamado a fazer essa autoanálise.

Aqui buscamos o exercício da autoadmiração, para que seja possível perceber que, se eu não for a primeira pessoa a enxergar minhas qualidades, como o outro será capaz de ver isso em mim? Fica, portanto, uma reflexão: no que eu sou bom?

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:
- Hoje preciso da sua ajuda para que você identifique várias e várias coisas boas que você é e que você faz. O desafio é reconhecer essas características em você mesmo, pois estamos acostumados a não nos valorizarmos. Então faça um esforço, pense em todos os desafios que você já enfrentou em sua vida e tudo aquilo que você já superou e coloque isso no papel. Essa atividade precisa ser feita à mão, por gentileza. Escreva aqui 30 (trinta) coisas boas sobre você, começando assim: “Eu sou...”
- Por favor, faça esse exercício com a maior seriedade possível, pois há um propósito em seu benefício nessa atividade, ou seja, você é o maior beneficiário dessa atividade.

- Lembre-se de enumerar cada característica para que você saiba quando tiver escrito as trinta. Considere todos os seus papéis ou funções, em casa, na escola, no trabalho, na comunidade etc. (use o verso da folha também).

"DEBRIEFING" PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 4: AUTOESTIMA: NO QUE EU SOU BOM?

Após o término da atividade 4, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Quais foram as maiores dificuldades que você encontrou ao tentar identificar suas próprias qualidades? O que tornou esse exercício desafiador?
- 2- Houve alguma qualidade que você inicialmente não reconheceu em si, mas que, ao refletir melhor, percebeu que faz parte de você?
- 3- Quais das qualidades que você identificou trouxeram mais satisfação ou orgulho ao reconhecê-las? Por quê?
- 4- Durante a atividade, você se surpreendeu com alguma característica positiva que você possui e talvez não valorizasse tanto?
- 5- Como foi o processo de "se admirar"? Essa experiência trouxe alguma nova perspectiva sobre si mesmo?
- 6- Quais dos seus diferentes papéis (em casa, na escola/trabalho, na comunidade etc.) ajudaram a identificar essas 30 qualidades? Houve algum papel específico que contribuiu mais?
- 7- Durante o exercício, você percebeu alguma mudança na sua percepção sobre si mesmo? Houve algum "bloqueio" inicial que foi superado ao longo da escrita?

Conectando a autoestima com a prática profissional:

- 8- De que maneira o reconhecimento das suas qualidades pode impactar a sua confiança e segurança ao realizar seus atendimentos como fisioterapeuta?
- 9- Você consegue identificar alguma dessas qualidades que é particularmente importante ou útil no seu trabalho como fisioterapeuta? Poderia dar um exemplo?
- 10- Como a autoadmiração pode influenciar a forma como você se relaciona com seus pacientes, colegas e outros profissionais da saúde?

- 11- Você acredita que a clareza sobre seus pontos fortes pode ajudar você a lidar melhor com os desafios e as dificuldades que surgem na sua prática profissional? De que forma?
- 12- Pensando no atendimento humanizado, como a autoestima elevada pode contribuir para uma relação mais empática, acolhedora e eficaz com o paciente?
- 13- De que forma essa lista pode servir como um recurso para você em momentos de insegurança ou dúvida na sua prática profissional?
- 14- Após essa atividade, qual a principal mensagem ou aprendizado sobre a sua autoestima que você leva desse encontro?
- 15- Quais são os próximos passos que você pode dar para continuar fortalecendo a sua autoimagem e a sua autoconfiança?
- 16- Qual a principal descoberta ou aprendizado que você teve ao realizar essa atividade de listar 30 coisas boas sobre você?
- 17- Que ação concreta você pode realizar a partir de hoje para continuar valorizando e reconhecendo as suas qualidades no seu dia a dia?



ATIVIDADE - 05: PRESENTE SURPRESA

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Dinâmica participativa e *feedback* positivo.

MATERIAIS:

Caixa de presente bonita e vistosa;

Envelopes numerados externamente contendo as frases (anexo) na ordem correta;

Paçoca AMOR para presentear com amor a cada aluno.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.

OBJETIVO:

Exercitar o *loveback – feedback* positivo. Criar um momento de reforço de atitudes e valores positivos no grupo, além dos conceitos AUTO (autoestima, autoconfiança...). Estreitar os laços. Desafio: Presentear todos os participantes do grupo com uma caixa de presente recheada de valores positivos.

* Coloca-se dentro da caixa de presente as paçocas a serem distribuídas para cada um do grupo.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:
- O condutor inicia a dinâmica escolhendo a pessoa na qual ele notou uma grande dose de extroversão durante todos os encontros, para a qual ele entrega o presente. Então o condutor entrega o primeiro envelope e a caixa para essa pessoa.
- A pessoa lê o bilhete em voz alta para todo o grupo e segue entregando o pacote e o próximo envelope para outra pessoa do grupo, conforme a instrução do seu bilhete.

- A segunda pessoa lê o bilhete destinado a ela e o jogo segue, sempre entregando o presente e o próximo bilhete da pilha, até que a caixa de presente tenha passado pela mão de todas as pessoas do grupo.
- Observação: No final, a dica é que a paçoca não seja vista como um simples doce, mas que se enfatize durante todo o tempo que cada um que recebe o envelope recebe também amor da pessoa que o escolheu e depois é realizado um *feedback* para se ter a percepção de como cada um recebeu seu elogio e o amor.

ANEXO DE CONTEÚDO DOS ENVELOPES:

- Anexos Dinâmica Presente Surpresa
- **Envelope 1** - Parabéns! Você foi a pessoa escolhida para iniciar o jogo, por ter demonstrado muita EXTROVERSÃO. Ofereça o presente, junto com o envelope 2, a uma pessoa TÍMIDA.
- **Envelope 2** - Ser uma pessoa tímida tem suas vantagens, permite tirar maior proveito da observação, pois o fato de manter-se mais quieta dá-lhe a oportunidade de prestar muita atenção em tudo. Ofereça o presente, junto com o envelope 3, a uma pessoa com atitudes PERSEVERANTES.
- **Envelope 3** - Uma atitude perseverante traz sempre bons resultados, pois nos leva a transcender as limitações. Siga transpondo cada vez mais os obstáculos e entregue o presente, junto com o envelope 4, para uma pessoa com uma atitude COMUNICATIVA.
- **Envelope 4** - A comunicação é algo presente a todo momento. Poder usar a comunicação de forma positiva e amorosa ajuda muito nossos relacionamentos. Entregue, portanto, o presente, junto com o envelope 5, para uma pessoa com a atitude AMOROSA.
- **Envelope 5** - Uma atitude amorosa pode curar e transformar as pessoas ao redor e os obstáculos no caminho da autorrealização. Com sua amorosidade, entregue o presente, junto com o envelope 6, a uma pessoa com atitude OTIMISTA.
- **Envelope 6** - A verdadeira atitude do otimista não se aliena nos desafios e aventuras que precisam ser encarados e vividos. Tem a capacidade de transformá-los em impulsos criativos que atraem melhores situações. Entregue o presente, junto com o envelope 7, para uma pessoa com atitudes CRIATIVAS.

- **Envelope 7** - Quando usamos nossa energia criativa para atrair e olhar para as situações de uma forma diferente, estamos abrindo um leque de opções para uma ação muito melhor. Nesse momento, uma boa dose de sensibilidade pode ser de grande ajuda. Entregue o presente, junto com o envelope 8, a uma pessoa SENSÍVEL.
- **Envelope 8** - Uma atitude sensível é estar atento ao que nos une a tudo e a todos através dos pensamentos e sentimentos que emitimos. Entregue o presente, junto com o envelope 9, a uma pessoa com atitudes COOPERATIVAS.
- **Envelope 9** - A atitude cooperativa é aquela que enfatiza os pontos de convergência dentro de um grupo ou relacionamento para criar solidariedade e parceria. Seja solidário e passe o presente, junto com o envelope 10, para uma pessoa PARTICIPATIVA.
- **Envelope 10** - Uma atitude participativa nos estimula a compartilhar com o "todo maior" o significado único da nossa singularidade, adicionando valor e qualidade de consciência ao meio em que vivemos, e isso nos traz grande alegria. Entregue o presente, junto com o envelope 11, a uma pessoa ALEGRE.
- **Envelope 11** - Quando escolhemos o caminho da alegria, todas as nossas atitudes ganham um brilho especial. Entregue o presente, junto com o envelope 12, a uma pessoa com atitudes de DESAPEGO.
- **Envelope 12** - Uma atitude de desapego conecta você cada vez mais com a sua alma, agindo com o puro amor. Quando compreendemos o sentido da impermanência das coisas, deixamos a vida fluir com maior consciência da abundância divina. Entregue o presente, junto com o envelope 13, a uma pessoa de atitude SINCERA.
- **Envelope 13** - Honestidade e sinceridade são sinônimos, por nos trazer a paz interior que surge quando estamos sintonizados com a Alma. Isso é uma decisão. Portanto, entregue o presente, junto com o envelope 14, a uma pessoa com atitudes DECIDIDAS.
- **Envelope 14** - A atitude decidida nos convida a abandonar a condição passiva de ficar apenas "desejando", dando-nos um impulso para a ação. Experimentar conscientemente um ato de vontade é dar expressão à capacidade

de autodeterminação que carregamos na alma. Expresse e entregue o presente, junto com o envelope 15, a uma pessoa com atitudes GENEROSAS.

- **Envelope 15** - Tudo na natureza é espontaneamente generoso. Podemos ser generosos na ação, no sentimento e no pensamento. Quando agimos generosamente, partimos de uma consciência de prosperidade e abundância, na qual a ênfase está na qualidade, e não na quantidade. Quando sentimos generosamente, nossa doação é espontânea e invisível. Quando pensamos generosamente, compreendemos que a alegria de dar e a capacidade plena de receber são partes de uma única dádiva. Abra o presente e...

"DEBRIEFING" PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 5: PRESENTE SURPRESA.

Após o término da atividade 5, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Como você se sentiu ao ser escolhido para receber o presente e o primeiro envelope? O que passou pela sua cabeça?
- 2- Ao ouvir o elogio que foi direcionado a você, como você se sentiu? Esse elogio ressoou com a forma como você se vê?
- 3- Observando os elogios sendo distribuídos para os outros participantes, você se identificou com alguma das características mencionadas?
- 4- Como foi a experiência de presentear e de receber o "amor" (a paçoca) juntamente com o elogio? O que essa simbologia representou para você?
- 5- A forma como o elogio foi entregue (por meio de outra pessoa do grupo) impactou o recebimento da mensagem?

Refletindo sobre os elogios e o "*loveback*":

- 6- Houve algum elogio que te surpreendeu ou te fez refletir sobre uma qualidade que você talvez não valorizasse tanto em si mesmo?
- 7- Como foi observar a reação dos outros ao receberem seus elogios? Essa percepção trouxe alguma nova compreensão sobre seus colegas?
- 8- Você acredita que essa prática de oferecer *feedback* positivo ("*loveback*") é importante em um grupo? Por quê?

- 9- De que forma o reconhecimento das qualidades uns dos outros pode fortalecer a autoconfiança e a autoestima dentro do grupo?

Conectando com os conceitos trabalhados na oficina:

- 10- Como essa dinâmica do "Presente Surpresa" se conecta com os temas que foram abordados nos encontros anteriores (humanização, comunicação, autoestima, empatia)?
- 11- De que maneira o reforço dessas atitudes e valores positivos pode impactar a sua prática profissional como fisioterapeuta?
- 12- Pensando no texto final sobre a generosidade, como você percebe a generosidade nas ações, nos sentimentos e nos pensamentos dentro do contexto do atendimento humanizado?
- 13- Qual a principal "dádiva" que você sente que recebeu e ofereceu durante essa dinâmica?

Reflexão final:

- 14- Qual a principal lembrança ou sentimento que você leva desse encontro e da dinâmica do "Presente Surpresa"?
- 15- Como você pretende continuar exercitando o "*loveback*" e o reconhecimento de qualidades positivas em si e nas pessoas ao seu redor após o término da oficina?



ATIVIDADE - 06: PRONTUÁRIO AFETIVO

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Autoconhecimento em entrevista semiestruturada.

MATERIAIS:

Lápis ou caneta;
Papel;
Computador ou celular;
Acesso à internet;
Mesas e cadeiras para escrever.

OBJETIVO:

Parte 01: promover um momento de autoconhecimento e de desconexão desse mundo tão barulhento em que estamos inseridos para relembrar as coisas simples e boas da vida.

Parte 2: promover um momento de emoção e de carinho e afeto aos participantes, assim como uma forma de poder mostrar ao outro quem é ou quem são as pessoas que fazem parte da vida de cada um, através do “mural da humanização” que é um presente para os participantes para que se sintam amados e acolhidos.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:

PARTE 1

- Olá, faremos uma atividade para lhe conhecer de um jeito diferente. Por favor, responda a estas perguntas à mão, por favor, não entregue nada digitado.

- NOME COMPLETO: _____

TURMA: ____

- 1- Como você mais gosta de ser chamado?
- 2- Qual a sua cor favorita?
- 3- Quais as suas comidas preferidas?
- 4- Tem algo que você detesta comer? O quê?

- 5- De qual doce você mais gosta?
- 6- Qual a sua bebida preferida?
- 7- De qual cheiro você mais gosta?
- 8- Qual o som (barulho) que você mais gosta de ouvir?
- 9- Você tem algum animal de estimação? Se sim, como ele chama? O que é?
- 10- Qual o seu passatempo preferido?
- 11- Qual livro que você já leu de que você mais gostou?
- 12- Você tem algum time do coração? Qual?
- 13- Qual o seu filme favorito?
- 14- Qual o gênero musical você mais gosta de ouvir?
- 15- Qual o nome da sua música favorita? Quem canta a versão mais bonita dessa música?
- 16- Qual o seu lugar favorito no mundo, aquele onde você mais gosta de estar?
- 17- Qual foi o lugar mais legal para onde você já viajou ou qual foi a viagem mais legal que você já fez?
- 18- Quem são as pessoas com quem você mais pode contar quando precisa de apoio emocional?
- 19- Quem são as pessoas com quem você mais pode contar quando está com problemas de saúde?
- 20- Qual é a lembrança mais feliz da sua infância? Por quê?
- 21- Quem são as pessoas que mais te fazem rir?
- 22- Quem é a pessoa que você mais admira?
- 23- Para você, o que é humanização?
- 24- Como você acha que a frase: “Ninguém dá aquilo que não tem” pode impactar a sua vida pessoal ou profissional?

PARTE 2:

- Mediador conduz:
- Os alunos são convidados a escolher e postar no *Classroom* como atividade para o professor: 01 foto de rosto de si e 01 foto de rosto da(s) pessoa(s) que mais

amam, e nada a mais é comentado após a postagem dessas fotos. Somente no final da oficina, quando os alunos já começam a questionar o que era para ter sido feito com as fotos, fala-se de forma despreziosa que será feito algo. A partir dessa atividade, desenvolve-se um **Mural da Humanização**, onde são utilizadas frases e palavras que os próprios alunos utilizaram para definir humanização e formas de humanizar quando preencheram o questionário. Isso gera um impacto muito positivo e emocionante, pois, após serem trabalhados os conceitos e práticas humanizadoras, os alunos sentem-se parte pertencente dessa humanização, pois é voltado para eles um olhar humanizado, acolhendo, mesmo que por meio de fotos, aquelas pessoas que são importantes para eles, que fazem parte de sua história, além da sua própria imagem retratada nas fotos, e podem conhecer um pouco mais da vida de cada um e das pessoas que para eles são importantes, das quais podem ter ouvido falar ao longo da faculdade, mas em conhecer a sua imagem. É importante oferecer humanização a quem se pretende humanizar, pois ninguém dá aquilo que não tem.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 6: PRONTUÁRIO AFETIVO.

Após o término da atividade 6, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Como foi o processo de responder às perguntas do "Prontuário Afetivo"? Houve alguma pergunta que te fez refletir de maneira especial?
- 2- Alguma das perguntas te ajudou a lembrar coisas simples e boas da sua vida que talvez estivessem esquecidas no dia a dia? Qual?
- 3- Ao escrever sobre suas preferências e pessoas importantes, você sentiu alguma emoção em particular?
- 4- O que você achou da proposta de se conhecerem de uma forma mais pessoal e afetiva dentro do grupo?

- Observação: o preenchimento desse prontuário pode acontecer de forma presencial ou remota, em que os participantes podem preencher calmamente o formulário e posteriormente utilizam-se as perguntas norteadoras acima.

Após a apresentação do "Mural da Humanização":

- 1- Qual foi a sua primeira reação ao ver o "Mural da Humanização" com as fotos e as palavras de vocês?
- 2- Como você se sentiu ao ver a foto das pessoas que você ama integrada ao mural? O que essa representação significou para você?
- 3- Ver as fotos das pessoas importantes para seus colegas trouxe alguma nova perspectiva sobre eles?
- 4- De que maneira a utilização das frases e palavras de vocês sobre humanização no mural contribuiu para o impacto emocional da atividade?
- 5- O que a experiência de ter um olhar humanizado voltado para você e para as pessoas que você ama te fez sentir em relação ao grupo e à oficina como um todo?
- 6- A frase "ninguém dá aquilo que não tem" fez sentido para você ao vivenciar essa atividade? De que forma?
- 7- Qual a principal emoção ou aprendizado que você leva da atividade do "Prontuário Afetivo"?
- 8- Como você acredita que essa experiência de se conectar em um nível mais pessoal e afetivo pode influenciar a forma como você irá praticar a fisioterapia de maneira mais humanizada?
- 9- De que maneiras você pretende levar essa sensibilidade e esse olhar acolhedor para os seus futuros pacientes e colegas de profissão?



ATIVIDADE - 07: ESCAPE ROOM

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Adaptação de aprendizagem baseada em problemas.

MATERIAIS:

Lápis ou caneta;

Papel;

Ambiente com mesas e cadeiras.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.

OBJETIVO:

Resolver situações-problema propostas para que o aluno possa desenvolver linhas de raciocínio e estratégias de ações em casos difíceis.

DESCRIÇÃO:

Mediador conduz:

- Sra. F., 84 anos, casada, reside em São Paulo, em bairro de classe média. Tem gênio forte, meio agressivo, afastou amigas e comadres, resistente ao tratamento medicamentoso, assim como resiste em aceitar ajuda para afazeres domésticos. Tabagista há 70 anos, um maço e meio por dia. Superprotege uma de suas duas filhas, M., que é deprimida, tem 58 anos e nunca fez nada na vida, mas dá “pitado” em tudo.
- A idosa (Sra. F.) tem má circulação cerebral e insuficiência venosa e o médico recomendou que fizesse caminhadas, porém deveria realizar a atividade junto a algum acompanhante, mas a Sra. F. interpretou que podia sair todo dia, que iria andar na rua sem assistência e sem a presença de mais ninguém. No entanto, está

sarcopênica, fraturou o fêmur esquerdo há um ano em queda na calçada e tem instabilidade postural, está hipotensa e o médico do convênio ainda está ajustando os oito medicamentos que ela toma por dia. Ela se nega a usar bengala ou andador, pois fala que essas coisas são para velhos.

- Sra. F. é casada com Sr. G., 88 anos. Eles não sabem mexer na internet, não sabem usar WhatsApp. A Sra. F. anda dando uma “escapadinha” de casa durante o dia e mente para a filha dizendo que está seguindo a ordem de não sair de casa sozinha.
- O Sr. G. tem comportamento passivo, tem DPOC e degeneração macular, está enxergando mal, apresenta engasgos frequentes. Sra. F. o desqualifica o tempo todo, pois ela queria um companheiro “de verdade”, segundo ela, e não um marido para dar trabalho para ela.
- Filha S., 62 anos, “está num mato sem cachorro”, mora em Amparo-SP e tenta, ao máximo, cuidar dos pais à distância. Já sofreu AVC, tem asma. Seu marido, 68 anos, também apresenta comorbidades e, depois que teve covid-19, anda muito esquecido e apresenta sequelas respiratórias que, muitas vezes, fazem com que ele entre em crises de broncoespasmo e precise ir urgente à UPA. O casal não tem filhos. Filha S. não aguenta viver nesse triângulo, tudo que faz e oferece não presta, segundo a mãe, que cobra presença e atitude dela, que mora longe, pois fala que não quer sobrecarregar a filha de 58 anos porque ela é deprimida e sofre demais. Por isso acaba falando sempre da vida dos outros para tentar desestressar.
- A proposta é que vocês se reúnam em grupos de 5 a 6 pessoas;
- Elaborem um plano de gestão do cuidado para:
- **SRA. F.**
- **SR. G.**
- **ATENÇÃO!!! NÃO QUEREMOS FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO POR ÁREA PROFISSIONAL!!!**
- **OBS.: finalizar deixando em aberto para o próximo encontro a pergunta: “E se a Sra. F. fosse a pessoa que você mais ama, da foto solicitada no encontro do prontuário afetivo?”. Iremos trabalhar o impacto desse olhar no atendimento no próximo encontro!!!**

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 7: ESCAPE ROOM.

Após o término da atividade 7, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Quais foram os principais desafios que o grupo encontrou ao analisar a situação da Sra. F. e de sua família?
- 2- Como vocês priorizaram as necessidades e os problemas identificados para elaborar o plano de gestão do cuidado? Quais critérios utilizaram?
- 3- De que maneira o conhecimento sobre os aspectos sociais, emocionais e familiares da Sra. F. influenciou as estratégias propostas pelo grupo?
- 4- Quais foram as principais dificuldades em elaborar um plano de cuidado integrado, que não fragmentasse a atenção por áreas profissionais? Como vocês tentaram superar essas dificuldades?
- 5- O plano de cuidados elaborado pelo grupo focou mais nas necessidades da Sra. F. ou buscou atender às demandas de todos os envolvidos na situação familiar? Como vocês equilibraram essas diferentes necessidades?

Refletindo sobre as soluções propostas:

- 6- Quais foram as soluções mais inovadoras ou criativas que o grupo propôs para lidar com a resistência da Sra. F. ao tratamento e ao uso de dispositivos de auxílio?
- 7- Como o plano de cuidados abordou a questão da comunicação e do relacionamento entre os membros da família (Sra. F., Sr. G., filhas)?
- 8- De que maneira o plano de cuidados considerou o contexto de vida da Filha S., que mora longe e também enfrenta seus próprios desafios de saúde?
- 9- Quais recursos da comunidade ou da rede de apoio social vocês identificaram como importantes para auxiliar no cuidado da Sra. F. e de sua família?
- 10- O plano de cuidados elaborado pelo grupo considerou a importância da autonomia e da participação da Sra. F. nas decisões sobre o seu tratamento? Como isso foi contemplado?

Conectando com a prática profissional e a humanização:

- 11- Como essa experiência de analisar um caso complexo e elaborar um plano de cuidados integrado se relaciona com a realidade da prática clínica em fisioterapia e em outras áreas da saúde?
- 12- Quais aprendizados sobre a importância da visão integral, da comunicação interdisciplinar e da consideração do contexto familiar você leva dessa atividade?
- 13- De que maneira a abordagem humanizada do cuidado foi incorporada no plano de gestão elaborado pelo grupo? Quais aspectos demonstram essa preocupação?
- 14- Quais são os principais desafios para implementar um plano de cuidados como o que vocês elaboraram na prática clínica? Como esses desafios podem ser superados?
- 15- Qual a principal lição que você aprendeu ao participar desse "*Escape Room*" sobre a gestão do cuidado em situações complexas?
- 16- Como você pretende aplicar os conhecimentos e as reflexões dessa atividade na sua futura prática profissional como fisioterapeuta?



ATIVIDADE - 08: SENTINDO NA PELE

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Adaptação de aprendizagem baseada em problemas.

MATERIAIS:

Tudo aquilo que possibilite ao aluno desenvolver cuidados com seu paciente, como bola, faixa elástica, halter, entre outros;

Ambiente espaçoso para que possam desenvolver os cuidados com os envolvidos no caso.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.

OBJETIVO:

Os alunos têm a missão de criar situações e simulá-las para poder interpretar soluções para o caso tão complicado da Sra. F.

Conscientizar o aluno quanto ao olhar humanizado mesmo nas situações difíceis, mudando o prisma quando se vê a situação da Sra. F. como sendo a pessoa da foto enviada na atividade do prontuário afetivo.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:
- Os alunos são divididos em dois grandes grupos e ficam em salas diferentes (salas “A” e “B”). O grupo dos profissionais fica na sala “A” e é dividido em 6 grupos menores. Todos recebem a seguinte instrução: “vocês deverão traçar um plano de conduta para aplicar nos familiares do caso clínico da Sra. F., levando em conta todos os conflitos que foram retratados no caso clínico a que vocês tiveram acesso na semana passada. Aqui vocês também deverão montar a equipe de tratamento com os profissionais que acharem pertinentes, ou seja, importantes para auxiliar na resolução deste caso”.
- Na sala “B” ficam os familiares, que também são divididos em 6 grupos e recebem a seguinte instrução: “vocês deverão simular uma situação de família desestruturada e conflituosa, para dificultar a ação dos profissionais, gerando várias discussões durante o atendimento da equipe que irá realizar o tratamento, podendo se tratarem de forma agressiva e desrespeitosa, assumindo cada um seu personagem com as características descritas no caso clínico recebido na semana anterior”.
- Após 10 minutos de discussão para definirem como será a encenação, os grupos das salas A e B se juntam em um único local, sendo escolhido um grupo familiar a ser tratado por um grupo de profissionais, e eles têm 10 minutos para realizar a encenação. Deve ser observada a postura dos profissionais mediante a ação da família, que agiria de forma inesperada por parte dos profissionais, sendo observado sua postura, se perdem a paciência, saem da sala, colocam o paciente para fora, chamam ajuda ou mantêm a calma e usam de estratégias de humanização,

pontuando quais foram elas, para mostrar a essa família que eles só têm a perder se tratando dessa forma e ensinar formas de melhorar essa relação.

- Após a dinâmica, apresentar as perguntas norteadoras e saber o que eles pensam sobre a Sra. F. Após a resposta, **PROVOCÁ-LOS FAZENDO COM QUE ELES RESPONDAM COMO SERIA SUA AÇÃO SE A SRA. F. FOSSE A PESSOA QUE MAIS AMAM, AQUELA DA FOTO DO PRONTUÁRIO AFETIVO.** Pontuar a necessidade de se colocar no lugar do outro e como muda a nossa visão e atitude quando as coisas ocorrem com quem amamos, mas quando tratamos estamos lidando com o amor da vida de alguém!

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 8: SENTINDO NA PELE.

Após o término da atividade 8, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Durante a simulação, quais foram as maiores dificuldades que o grupo de profissionais enfrentou ao interagir com a família da Sra. F.?
- 2- Como a postura conflituosa e desestruturada da família impactou o plano de conduta que vocês haviam traçado inicialmente? Foi necessário adaptar as estratégias?
- 3- Quais profissionais vocês consideraram essenciais para compor a equipe de tratamento nesse caso? Por quê?
- 4- Em quais momentos da simulação vocês sentiram que a comunicação se tornou mais desafiadora? Quais estratégias vocês tentaram utilizar para contornar essas dificuldades?
- 5- Como o grupo avalia a própria postura durante a encenação? Houve momentos de tensão ou frustração? Como vocês lidaram com essas emoções?
- 6- Quais estratégias de humanização vocês tentaram aplicar durante a simulação? Quais delas vocês consideraram que foram mais eficazes e por quê?
- 7- O que essa experiência simulada ensinou ao grupo sobre a importância da paciência, da escuta ativa e da empatia ao lidar com famílias em situações complexas?

Para o grupo de "familiares" (Sala B):

- 8- Como foi a experiência de interpretar os papéis dos familiares da Sra. F. e simular um ambiente familiar conflituoso?
- 9- Quais foram as principais características dos seus personagens que vocês procuraram enfatizar para dificultar a ação dos profissionais?
- 10- Durante a encenação, vocês perceberam alguma mudança na postura ou nas estratégias utilizadas pelo grupo de profissionais?
- 11- Como foi observar as tentativas dos "profissionais" de aplicar estratégias de humanização? Em quais momentos vocês sentiram que essas estratégias poderiam ser eficazes na vida real?
- 12- Essa simulação te fez refletir sobre como dinâmicas familiares disfuncionais podem impactar o cuidado de um paciente?

Para a reflexão em conjunto (após a simulação):

- 13- Quais foram os principais "*insights*" ou aprendizados que surgiram ao observar a interação entre o grupo de profissionais e o grupo familiar?
- 14- De que maneira a simulação ajudou a visualizar a complexidade do caso da Sra. F. e a importância de uma abordagem integrada e humanizada?
- 15- Quais foram as estratégias de humanização utilizadas pelos profissionais que mais chamaram a atenção? Por que vocês as consideraram importantes?
- 16- Como essa experiência prática pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e manejo de conflitos na futura prática profissional de vocês?
- 17- Pensando na frase "mostrar a essa família que eles só têm a perder se tratando dessa forma e ensinar formas de melhorar essa relação", como vocês observaram essa dinâmica durante a simulação? Quais seriam os próximos passos para realmente auxiliar uma família como essa?



ATIVIDADE - 09: CASOS A SE PENSAR

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Adaptação de aprendizagem baseada em problemas.

MATERIAIS:

Folha apresentando o caso clínico a ser abordado;

Local amplo;

Cadeiras.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.

OBJETIVO:

Nesta atividade trabalharemos os conflitos que cada paciente traz, de forma muitas vezes inconsciente, e por meio dessa abordagem nos permitiremos abordar as dificuldades de lidar com pacientes que não são uma doença, mas que têm uma história, uma ou várias perspectivas de vida.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:
- **Caso 1: QUESTÃO RELIGIOSA MUÇULMANA**
- Nome da paciente: Fátima Ahmed
- Idade: 45 anos
- Histórico médico: Fátima é uma mulher muçulmana que foi diagnosticada com câncer de mama em estágio avançado há seis meses. Ela passou por uma mastectomia total no lado esquerdo do peito e está agora em recuperação pós-cirúrgica. Fátima experimentou complicações pós-operatórias, incluindo aderências e rigidez no ombro e na região torácica.
- Contexto cultural e religioso: Fátima é uma praticante devota do Islã e segue os princípios e ensinamentos da religião em sua vida diária. Ela segue os preceitos de modéstia e privacidade estabelecidos pelo Islã e prefere a modéstia em todas as interações sociais, especialmente com membros do sexo oposto.
- Situação clínica: Fátima foi encaminhada a uma sessão de fisioterapia para ajudar na recuperação da mobilidade e função do ombro e do tronco após a mastectomia. Seu fisioterapeuta designado é um homem, o que pode criar uma situação constrangedora devido às suas crenças religiosas e práticas culturais.
- Desafios específicos:
 1. Fátima pode sentir desconforto ou constrangimento em ser tratada por um fisioterapeuta homem devido às normas de modéstia do Islã.
 2. Ela pode ter restrições em relação ao contato físico com homens que não são membros de sua família.
 3. A presença de um homem durante a mobilização do ombro e tronco pode ser considerada inadequada, de acordo com suas crenças religiosas e culturais.
- **Abordagem do fisioterapeuta:**

- **Estabelecer confiança e respeito mútuo:** O fisioterapeuta deve iniciar a sessão estabelecendo um ambiente de confiança e respeito mútuo. Ele pode começar explicando seu papel no processo de reabilitação e garantindo a Fátima que ele está comprometido em respeitar suas necessidades e crenças religiosas.
- **Garantir privacidade e modéstia:** O fisioterapeuta deve garantir que a sala de tratamento esteja configurada para proporcionar privacidade máxima. Ele pode oferecer à Fátima a opção de usar roupas confortáveis e cobertores adicionais para garantir sua modéstia durante a mobilização.
- **Comunicação clara e transparente:** O fisioterapeuta deve explicar cada etapa do tratamento de forma clara e transparente, garantindo que Fátima compreenda completamente o que será feito durante a sessão de fisioterapia. Ele deve encorajá-la a expressar quaisquer preocupações ou desconfortos que possa ter.
- **Adaptação do tratamento:** O fisioterapeuta deve adaptar o tratamento de acordo com as necessidades e preferências de Fátima. Ele pode usar técnicas de mobilização suaves e não invasivas, respeitando as restrições de contato físico e garantindo que Fátima se sinta confortável e segura durante o procedimento.
- **Respeito às crenças religiosas:** O fisioterapeuta deve demonstrar respeito pelas crenças religiosas de Fátima, evitando qualquer comportamento ou linguagem que possa ser considerada insensível ou inadequada. Ele deve estar aberto a ajustar sua abordagem de acordo com as preferências religiosas e culturais de Fátima.
- Ao abordar essas questões de maneira sensível e respeitosa, o fisioterapeuta pode proporcionar a Fátima uma experiência de tratamento positiva e eficaz, garantindo que suas necessidades físicas, emocionais, culturais e religiosas sejam atendidas durante o processo de reabilitação pós-mastectomia.

- **Caso 2: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

- Nome da paciente: Maria Silva
- Idade: 50 anos
- Histórico médico: Maria foi diagnosticada com câncer de mama em estágio avançado há dois anos e está atualmente em cuidados paliativos devido à progressão da doença. Ela passou por uma mastectomia radical e está lidando com complicações relacionadas a dor crônica, fadiga e perda de mobilidade.

- **Contexto de violência doméstica:** Maria é uma vítima de violência doméstica perpetrada por seu marido há muitos anos. Ela suportou abusos físicos e emocionais, resultando em trauma psicológico significativo. Recentemente, a situação se intensificou, levando-a a buscar ajuda e refúgio em um abrigo para mulheres vítimas de violência.
- **Desafios comportamentais:** Como resultado do trauma vivenciado, Maria desenvolveu uma aversão ao contato com homens que não conhece, especialmente em ambientes médicos. Ela tende a ficar agressiva e defensiva em situações nas quais se sente vulnerável, como durante exames ou tratamentos.
- **Encaminhamento para fisioterapia:** Maria foi encaminhada para fisioterapia para ajudar a gerenciar a dor e melhorar sua qualidade de vida, mas sua reação agressiva ao contato com homens levanta preocupações sobre como ela será atendida por um fisioterapeuta do sexo masculino.
- **Cuidados para um atendimento humanizado:**
 1. **Entrevista inicial sensível:** O fisioterapeuta deve realizar uma entrevista inicial sensível e privada com Maria para entender sua história médica, incluindo o câncer de mama e a violência doméstica. Isso ajudará a estabelecer confiança e demonstrar preocupação com o bem-estar emocional dela.
 2. **Respeito aos limites pessoais:** O fisioterapeuta deve respeitar os limites pessoais de Maria e permitir que ela mantenha o controle sobre a sessão de fisioterapia. Ele deve garantir que Maria saiba que tem o direito de interromper o tratamento a qualquer momento se se sentir desconfortável ou ameaçada.
 3. **Comunicação clara e empática:** Durante todo o tratamento, o fisioterapeuta deve adotar uma comunicação clara e empática, explicando cada procedimento com antecedência e garantindo que Maria se sinta ouvida e compreendida.
 4. **Envolver Maria no processo de decisão:** O fisioterapeuta deve envolver Maria no processo de decisão em relação ao seu tratamento, permitindo que ela participe ativamente do desenvolvimento do plano de cuidados e estabeleça metas realistas para sua reabilitação.
 5. **Oferecer suporte emocional:** Além do tratamento físico, o fisioterapeuta deve oferecer suporte emocional a Maria, reconhecendo o impacto da violência doméstica

em sua saúde mental e incentivando-a a buscar apoio psicológico adicional, se necessário.

6. **Privacidade e segurança:** O fisioterapeuta deve garantir a privacidade e a segurança de Maria durante toda a sessão de fisioterapia, garantindo que ela se sinta protegida e confortável em seu ambiente de tratamento.

7. **Avaliação contínua:** O fisioterapeuta deve realizar uma avaliação contínua da resposta de Maria ao tratamento e ajustar a abordagem conforme necessário para garantir seu conforto e segurança contínuos.

- **CASO 3: CRIANÇA COM DOENÇA TERMINAL E FAMÍLIA IMIGRANTE SITUAÇÃO IRREGULAR.**

- Sofia, uma menina de 7 anos, foi diagnosticada com uma doença terminal e sua família é composta por imigrantes em situação irregular, enfrentando barreiras linguísticas, acesso limitado a serviços de saúde e medo de deportação. Além dos desafios físicos e emocionais enfrentados por Sofia, sua família enfrenta incertezas legais e financeiras significativas. O fisioterapeuta não só trabalha para aliviar os sintomas físicos de Sofia, mas também colabora com intérpretes, assistentes sociais e advogados de imigração para garantir que a família tenha acesso a cuidados médicos adequados, suporte emocional e recursos legais durante esse período difícil.

- Em cada um desses casos, o fisioterapeuta desempenha um papel central no cuidado holístico da criança, abordando não apenas suas necessidades físicas, mas também as questões sociais complexas que impactam sua saúde e bem-estar.

- **CASO 4: ENVOLVIMENTO EMOCIONAL DO FISIOTERAPEUTA**

- Paciente: Maria Oliveira, 78 anos, foi diagnosticada com câncer em estágio avançado e está enfrentando uma situação em que os médicos indicaram cuidados paliativos devido à ausência de tratamentos curativos.

- Situação Familiar:

- Parte da família de Maria, incluindo seu filho mais velho, Paulo, e sua neta, Ana, aceitam os cuidados paliativos como a melhor opção para Maria. Eles valorizam a qualidade de vida de Maria e desejam proporcionar a ela conforto e dignidade em seus últimos dias.

- No entanto, sua filha mais nova, Clara, e seu genro, João, estão relutantes em aceitar os cuidados paliativos. Eles ainda têm esperança de que um tratamento agressivo possa prolongar a vida de Maria, mesmo que isso signifique mais desconforto e sofrimento para ela.
- Conexão Pessoal do Fisioterapeuta:
- O fisioterapeuta responsável pelo cuidado de Maria se sente indeciso devido à sua própria experiência pessoal. Seu avô, que está em uma situação de saúde semelhante à de Maria, também está enfrentando a perspectiva de cuidados paliativos. Essa situação causa conflito interno no fisioterapeuta, pois ele entende a luta emocional e os desafios envolvidos na aceitação dos cuidados paliativos.
- Desafio do fisioterapeuta:
- O fisioterapeuta se encontra em uma posição delicada, sentindo-se dividido entre sua compreensão pessoal das dificuldades associadas aos cuidados paliativos e a necessidade de fornecer um atendimento imparcial e eficaz a Maria e sua família.
- Ele se vê lutando para separar suas próprias emoções e experiências pessoais da situação de Maria, o que pode afetar sua capacidade de oferecer um apoio objetivo e compassivo à família dela.
- Abordagem do fisioterapeuta:
- O fisioterapeuta reconhece a importância de separar suas próprias experiências pessoais da situação de Maria, mantendo o foco em suas necessidades e preferências individuais.
- Ele busca apoio e orientação de colegas e supervisores para ajudá-lo a lidar com seus próprios conflitos internos e garantir que ele esteja fornecendo um cuidado imparcial e centrado no paciente.
- O fisioterapeuta procura se comunicar abertamente com a família de Maria, oferecendo informações claras e objetivas sobre os cuidados paliativos e respeitando suas diferentes perspectivas e preocupações.
- Ele se esforça para ser um ouvinte empático e compreensivo, reconhecendo as emoções e preocupações de cada membro da família e trabalhando para encontrar um consenso sobre o melhor curso de ação para Maria.

- O fisioterapeuta se compromete a fornecer o melhor cuidado possível a Maria, priorizando seu conforto e bem-estar, independentemente das opiniões divergentes de sua família.

- Conclusão:

- Apesar dos desafios pessoais enfrentados pelo fisioterapeuta devido à sua própria conexão com a situação de Maria, ele está comprometido em fornecer um cuidado compassivo, imparcial e centrado no paciente, garantindo que Maria e sua família recebam o apoio necessário durante esse período difícil.

- **CASO 5: CONFLITO FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS**

- Paciente: João Santos, 70 anos, diagnosticado com câncer de pulmão em estágio avançado. Devido à disseminação da doença, os médicos determinaram que João não tem chance de cura e sugeriram a transição para cuidados paliativos para garantir seu conforto e qualidade de vida nos últimos dias.

- Situação Familiar:

- Parte da família de João, incluindo sua esposa Maria e seu filho mais velho Pedro, aceita a transição para cuidados paliativos. Eles entendem a gravidade da situação de João e desejam que ele tenha uma morte digna e livre de dor.

- No entanto, sua filha mais nova, Ana, e seu genro, Carlos, estão relutantes em aceitar os cuidados paliativos. Eles têm esperança de que um tratamento agressivo possa prolongar a vida de João, mesmo que isso signifique mais sofrimento para ele.

- Conflito de interesses:

- Maria e Pedro sentem que os cuidados paliativos são a melhor opção para João, pois priorizam sua qualidade de vida e bem-estar emocional. Eles valorizam o tempo que ainda têm com João e desejam tornar seus últimos dias o mais confortáveis possível.

- Ana e Carlos, por outro lado, têm dificuldade em aceitar o fato de que João está enfrentando o fim de sua vida. Eles estão lutando para lidar com a perspectiva de perda e têm esperança de que um tratamento agressivo possa oferecer uma chance de recuperação, mesmo que pequena.

- Desafio do fisioterapeuta:

- O fisioterapeuta responsável pelo cuidado de João se encontra no meio de um conflito familiar emocionalmente carregado. Ele se sente dividido entre a necessidade de respeitar os desejos de João por cuidados paliativos e a pressão de Ana e Carlos por intervenções médicas mais agressivas.
- Além disso, o fisioterapeuta se preocupa com o impacto desse conflito na qualidade do cuidado de João e na sua própria capacidade de fornecer um atendimento eficaz e compassivo.
- Abordagem do fisioterapeuta:
- O fisioterapeuta reconhece a complexidade da situação e a importância de manter a comunicação aberta e transparente com todos os membros da família de João.
- Ele se esforça para ouvir atentamente as preocupações de Ana e Carlos, oferecendo apoio emocional e respondendo às suas perguntas de forma compassiva e informativa.
- Ao mesmo tempo, o fisioterapeuta reafirma os desejos e preferências de João em relação aos cuidados paliativos, enfatizando a importância de honrar sua autonomia e qualidade de vida.
- O fisioterapeuta trabalha em estreita colaboração com a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos e consulta um assistente social para ajudar a mediar o conflito familiar e fornecer suporte adicional à família de João.
- Ele mantém o foco no bem-estar de João, adaptando o plano de cuidados de fisioterapia para garantir seu conforto e qualidade de vida durante sua estadia no hospital.
- Conclusão:
- Apesar dos desafios apresentados pelo conflito familiar, o fisioterapeuta prioriza o bem-estar de João e trabalha para garantir que ele receba cuidados compassivos e centrados no paciente até o final de sua vida.
- O fisioterapeuta reconhece a importância do apoio emocional e da comunicação eficaz na gestão de situações complexas como essa e está comprometido em fornecer um cuidado holístico e humanizado para João e sua família.

- **CASO 6**
- Paciente: Ana Souza, 55 anos, foi diagnosticada com câncer em estágio avançado e está recebendo cuidados paliativos para gerenciar seus sintomas e melhorar sua qualidade de vida.
- Situação de Violência Doméstica:
- Ana é vítima de violência doméstica por parte de seu marido há vários anos. Ela enfrenta abusos físicos e emocionais regularmente, mas teme denunciar devido a ameaças de retaliação e ao medo de ser abandonada sem apoio financeiro ou social.
- Durante uma sessão de fisioterapia, Ana é solicitada a tirar a blusa para realizar exercícios de mobilização articular. O fisioterapeuta percebe hematomas em seus braços e costas, indicando abuso físico recente.
- Desafio do Fisioterapeuta:
- O fisioterapeuta se encontra em uma situação de extrema incerteza e angústia. Ele se depara com a evidência de que sua paciente está sofrendo violência doméstica, mas não sabe como agir de forma humanizada e eficaz para ajudá-la sem colocá-la em maior perigo.
- Abordagem do fisioterapeuta:
 1. **Calma e Empatia:** O fisioterapeuta mantém a calma e demonstra empatia ao reconhecer os hematomas de Ana. Ele assegura a ela que está lá para apoiá-la e que sua segurança é sua prioridade máxima.
 2. **Confidencialidade:** O fisioterapeuta garante a Ana que qualquer informação compartilhada será tratada com a máxima confidencialidade, respeitando sua privacidade e autonomia.
 3. **Exploração de Opções:** O fisioterapeuta discute discretamente com Ana as opções disponíveis para ajudá-la a sair da situação de violência doméstica, incluindo recursos de apoio, abrigos de emergência e assistência jurídica.
 4. **Encorajamento à Busca de Ajuda:** O fisioterapeuta encoraja Ana a buscar ajuda profissional e apoio de serviços especializados em violência doméstica, oferecendo informações sobre linhas diretas de apoio e organizações locais de suporte.

5. **Planejamento de Segurança:** O fisioterapeuta colabora com Ana para desenvolver um plano de segurança eficaz, incluindo estratégias para minimizar o risco de violência futura e garantir sua segurança e bem-estar.

6. **Encaminhamento Adequado:** O fisioterapeuta encaminha Ana para um assistente social ou psicólogo especializado em violência doméstica para avaliação adicional e apoio emocional contínuo.

- Conclusão:

- O fisioterapeuta desempenha um papel crucial ao identificar e intervir em casos de violência doméstica, fornecendo apoio, orientação e recursos para ajudar as vítimas a sair de situações perigosas e reconstruir suas vidas. Ao agir com compaixão, empatia e respeito pela autonomia da paciente, o fisioterapeuta pode desempenhar um papel fundamental na promoção da segurança e do bem-estar de Ana.

- **CASO 7: DILEMA ÉTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**

- Paciente: Ana, 5 meses de idade, está internada em um hospital recebendo cuidados paliativos devido a uma condição médica grave e sem perspectivas de melhora. Seus pais a abandonaram no hospital, pois não têm estrutura familiar ou financeira para cuidar dela, especialmente considerando que Ana é o sexto filho do casal, que é usuário de crack.

- Desafio Ético do Fisioterapeuta:

- O fisioterapeuta designado para o caso de Ana enfrenta um dilema ético complexo devido à sua conexão emocional com a situação. Ele tem uma filha de idade semelhante à de Ana e é afetado profundamente pela triste realidade da criança abandonada pelos pais.

- Conflitos Pessoais do Fisioterapeuta:

- O fisioterapeuta se vê lutando para separar suas emoções pessoais da sua profissão. Ele está profundamente abalado pela situação de Ana e sente uma mistura de compaixão, raiva e tristeza diante da negligência dos pais.

- Abordagem do Fisioterapeuta:

1. **Autoconsciência e Controle Emocional:** O fisioterapeuta reconhece a importância de manter a calma e controlar suas próprias emoções ao lidar com a

situação de Ana. Ele busca apoio e orientação de colegas e supervisores para garantir que suas ações sejam guiadas pelo profissionalismo e ética.

2. **Foco no Bem-Estar da Criança:** Apesar de suas emoções pessoais, o fisioterapeuta prioriza o bem-estar e o conforto de Ana. Ele se compromete a oferecer cuidados humanizados e compassivos, garantindo que todas as suas necessidades físicas e emocionais sejam atendidas da melhor forma possível.

3. **Colaboração Multidisciplinar:** O fisioterapeuta trabalha em estreita colaboração com a equipe multidisciplinar do hospital, incluindo assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros, para garantir que Ana receba um cuidado abrangente e coordenado que leve em consideração suas circunstâncias únicas.

4. **Respeito à Autonomia dos Pais:** Apesar da decisão dos pais de abandonar Ana, o fisioterapeuta respeita sua autonomia e reconhece que a situação pode ser complexa e multifacetada. Ele busca compreender os desafios enfrentados pela família de Ana e oferecer apoio, orientação e recursos sempre que possível.

5. **Defesa dos Direitos da Criança:** O fisioterapeuta atua como um defensor dos direitos e interesses de Ana, garantindo que ela receba o cuidado e a proteção de que precisa, mesmo que isso signifique tomar medidas adicionais para garantir sua segurança e bem-estar.

- Conclusão:
- Apesar dos conflitos pessoais e emocionais enfrentados, o fisioterapeuta está comprometido em oferecer cuidados profissionais, compassivos e humanizados a Ana, garantindo que suas necessidades sejam atendidas da melhor forma possível. Ele reconhece a importância de separar suas emoções pessoais da sua prática profissional e está determinado a agir no melhor interesse da criança, priorizando sua dignidade, conforto e qualidade de vida.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 9: CASOS A SE PENSAR.

Após o término da atividade 9, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- 1- Quais foram as principais considerações que o grupo teve ao abordar as necessidades religiosas e culturais de Fátima?

- 2- Como o fisioterapeuta pode equilibrar a necessidade de realizar o tratamento eficazmente com o respeito às normas de modéstia e privacidade da paciente?
- 3- Que estratégias de comunicação o fisioterapeuta pode utilizar para construir confiança e garantir o conforto de Fátima durante as sessões?
- 4- Em que medida a disponibilidade de uma fisioterapeuta mulher faria diferença nesse caso? Quais os desafios caso essa opção não seja viável?
- 5- Como essa situação nos faz refletir sobre a importância da sensibilidade cultural e religiosa no atendimento em saúde?

Após a discussão do Caso 2 (Violência Doméstica):

- 1- Quais são os sinais de alerta que podem indicar que um paciente é vítima de violência doméstica? Como o fisioterapeuta deve proceder ao identificar essa situação?
- 2- Como o histórico de violência doméstica de Maria pode influenciar a sua resposta ao tratamento fisioterapêutico, especialmente em relação ao contato físico com um profissional homem?
- 3- Que estratégias o fisioterapeuta pode utilizar para criar um ambiente seguro e de confiança para Maria?
- 4- Além do tratamento físico, qual o papel do fisioterapeuta no apoio emocional e no encaminhamento de Maria para outros serviços de apoio?
- 5- Como esse caso nos alerta para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e da atenção à saúde mental em pacientes com histórico de trauma?

Após a discussão do Caso 3 (Criança com Doença Terminal e Família Imigrante em Situação Irregular):

- 1- Quais são os desafios específicos enfrentados por famílias imigrantes em situação irregular no acesso a serviços de saúde? Como isso impacta o cuidado de Sofia?
- 2- Além do alívio dos sintomas físicos de Sofia, quais outras necessidades essa família pode ter que o fisioterapeuta pode ajudar a identificar e encaminhar?
- 3- Como o fisioterapeuta pode colaborar com outros profissionais (intérpretes, assistentes sociais, advogados) para oferecer um suporte integral à família?

- 4- Quais são as considerações éticas envolvidas no cuidado de pacientes em situação migratória irregular, especialmente em relação ao medo de deportação?
- 5- Como esse caso nos sensibiliza para a importância da equidade e da justiça social no acesso à saúde?

Após a discussão do Caso 4 (Envolvimento Emocional do Fisioterapeuta):

- 1- Como o envolvimento emocional pessoal do fisioterapeuta pode impactar a qualidade do cuidado oferecido a Maria e sua família?
- 2- Quais estratégias o fisioterapeuta pode utilizar para separar suas próprias experiências da situação do paciente e manter a objetividade?
- 3- Qual a importância de buscar apoio e supervisão em situações emocionalmente desafiadoras como essa?
- 4- Como o fisioterapeuta pode facilitar a comunicação entre os membros da família com diferentes perspectivas sobre os cuidados paliativos?
- 5- Como esse caso nos lembra da importância do autocuidado e da saúde mental para os profissionais de saúde?

Após a discussão do Caso 5 (Conflito Familiar em Cuidados Paliativos):

- 1- Quais são as principais fontes de conflito familiar em situações de cuidados paliativos? Como esses conflitos podem afetar o bem-estar do paciente?
- 2- Qual o papel do fisioterapeuta na mediação de conflitos familiares, especialmente quando há divergências sobre as decisões de tratamento?
- 3- Como o fisioterapeuta pode defender os desejos e a autonomia de João, ao mesmo tempo em que demonstra empatia pelas preocupações de todos os membros da família?
- 4- Em que medida a colaboração com a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos e o envolvimento de um assistente social são importantes nesse tipo de situação?
- 5- Como esse caso reforça a necessidade de uma comunicação clara, sensível e centrada no paciente em cuidados paliativos?

Após a discussão do Caso 6 (Violência Doméstica em Cuidados Paliativos):

- 1- Qual a importância da observação atenta do fisioterapeuta para identificar sinais de violência doméstica em um paciente?

- 2- Diante da suspeita ou confirmação de violência, quais são os primeiros passos que o fisioterapeuta deve tomar para garantir a segurança e o bem-estar de Ana?
- 3- Como o fisioterapeuta pode abordar essa questão delicada com a paciente, mantendo a confidencialidade e construindo confiança?
- 4- Quais são os recursos e serviços de apoio para vítimas de violência doméstica que o fisioterapeuta precisa conhecer para poder orientar Ana?
- 5- Em que medida a situação de cuidados paliativos de Ana torna a intervenção em casos de violência doméstica ainda mais desafiadora e urgente?
- 6- Qual o papel do fisioterapeuta em colaborar com outros profissionais (assistentes sociais, psicólogos) nesse tipo de situação?
- 7- Como esse caso nos alerta para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para identificar e abordar a violência doméstica em diferentes contextos de cuidado?

Após a discussão do Caso 7 (Dilema Ético em Cuidados Paliativos Pediátricos):

- 1- Como o fisioterapeuta pode lidar com o forte impacto emocional causado por um caso de abandono infantil em cuidados paliativos, especialmente quando há uma identificação pessoal com a situação?
- 2- Quais são as estratégias de autocuidado e de busca de apoio profissional que o fisioterapeuta pode utilizar para processar suas emoções e evitar o *burnout*?
- 3- Qual a importância de manter o foco no bem-estar da criança, mesmo diante da difícil realidade do abandono pelos pais?
- 4- Como o fisioterapeuta pode colaborar com a equipe multidisciplinar para garantir que todas as necessidades de Ana (físicas, emocionais, sociais) sejam atendidas?
- 5- Quais são os aspectos éticos cruciais a serem considerados ao cuidar de uma criança abandonada em cuidados paliativos? Quem são os responsáveis legais e como garantir seus direitos?
- 6- Como esse caso nos sensibiliza para a vulnerabilidade de crianças em situações de negligência e para o papel dos profissionais de saúde como defensores de seus direitos?

- 7- De que forma a falta de estrutura familiar e os problemas sociais dos pais (como o uso de crack) complexificam o cuidado de Ana e exigem uma abordagem ainda mais integrada e sensível?

Perguntas transversais para todos os casos:

- 1- Quais são os princípios da humanização no atendimento que se aplicam a todos esses casos?
- 2- De que maneira a escuta ativa, a empatia e a compaixão podem guiar a ação do fisioterapeuta em situações tão delicadas?
- 3- De que forma a compreensão da história de vida e das perspectivas dos pacientes influencia a abordagem do fisioterapeuta?
- 4- Qual a importância do trabalho em equipe multidisciplinar para oferecer um cuidado integral e humanizado em casos complexos?
- 5- O que esses casos nos ensinam sobre os limites da nossa atuação profissional e a importância de reconhecer quando e como encaminhar para outros especialistas?
- 6- Como esses casos reforçam a ideia de que o paciente é muito mais do que uma doença e que o contexto social e emocional é fundamental para um cuidado humanizado?
- 7- Qual a importância de conhecer a rede de apoio social e os recursos disponíveis na comunidade para auxiliar pacientes em situações de vulnerabilidade?
- 8- Como esses casos nos desafiam a refletir sobre o nosso papel como profissionais de saúde na defesa dos direitos humanos e na promoção da justiça social?



ATIVIDADE - 10: QUIZ MITOS E VERDADES SOBRE HUMANIZAÇÃO

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Adaptação de instrução por pares.

MATERIAIS:

Plaquinhas coloridas com “VERDADE” escrito em um lado e “MITO” do outro lado para cada participante poder votar;

Espaço para poderem se acomodar e realizar a votação e a discussão.

OBJETIVO:

Nessa atividade são dadas plaquinhas (verdes e vermelhas) aos participantes que indicam: verde = VERDADE e vermelho = MITO. Durante a condução da dinâmica, são apresentadas, de forma aleatória, as informações a seguir aos grupos, e cada um deve levantar sua plaquinha indicando se acha que a informação retrata uma verdade ou um mito. Assim que todos respondem, pode-se abrir uma discussão caso haja dúvidas em identificar a verdade ou pontuar o mito.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz:
 - **MITOS E VERDADES**
 -
1. "A paciência é o nosso maior instrumento, tanto para aprender quanto para ensinar na fisioterapia."
 2. "Cada paciente é um universo de desafios e aprendizados para nós, fisioterapeutas em formação."
 3. "Na fisioterapia, descobrimos que a verdadeira maestria está na arte de entender e respeitar os limites de cada corpo."
 4. "Os pacientes nos ensinam tanto sobre resiliência e superação quanto qualquer livro ou aula teórica."
 5. "No curso de Fisioterapia, aprendemos que a empatia é tão importante quanto o conhecimento técnico."

6. "A verdadeira aprendizagem acontece na prática, nas sessões de fisioterapia, onde cada movimento é uma lição."
7. "A persistência dos pacientes nos inspira a perseverar em nossa jornada de aprendizado e aprimoramento profissional."
8. "Na fisioterapia, aprendemos que o sucesso não está apenas em corrigir uma lesão, mas em capacitar o paciente a viver uma vida mais plena."
9. "Cada história de superação dos nossos pacientes nos lembra do poder transformador da fisioterapia."
10. "O curso de Fisioterapia nos mostra que, às vezes, a maior lição está em reconhecer a importância do tempo e da paciência no processo de cura."

- **Alguns mitos e verdades que os alunos de Fisioterapia podem encontrar ao longo do curso:**

- **Mitos:**

1. **Fisioterapia é apenas massagem e exercícios simples:** Mito. Embora a fisioterapia inclua esses elementos, é uma profissão muito mais ampla, que abrange uma variedade de técnicas e modalidades de tratamento para reabilitação e prevenção de lesões.
2. **Fisioterapeutas podem "consertar" qualquer lesão ou condição física:** Mito. Embora os fisioterapeutas tenham um papel importante na recuperação e reabilitação, há limitações para o que a fisioterapia pode alcançar, especialmente em condições crônicas ou graves.
3. **O trabalho do fisioterapeuta é apenas para atletas e pessoas idosas:** Mito. Embora a fisioterapia seja comumente associada a esses grupos, os fisioterapeutas trabalham com uma variedade de pacientes de todas as idades e condições físicas, desde crianças até adultos jovens e idosos.
4. **A fisioterapia é importante, porém um pouco menos importante do que a medicina:** Mito. Ambas as profissões são igualmente importantes e complementares. A fisioterapia desempenha um papel crucial na recuperação e manutenção da função física e qualidade de vida dos pacientes.

- **Verdades:**

1. **A prática clínica é fundamental para aprender fisioterapia:** Verdade. A teoria é importante, mas a aplicação prática do conhecimento em ambientes clínicos reais é essencial para o desenvolvimento de habilidades clínicas e profissionais.

2. **A comunicação eficaz é essencial para o sucesso na fisioterapia:** Verdade. A habilidade de se comunicar de forma clara e empática com os pacientes, colegas e outros profissionais de saúde é fundamental para uma prática eficaz e para estabelecer relações terapêuticas.

3. **O aprendizado contínuo é uma parte integral da profissão de fisioterapeuta:** Verdade. Devido à constante evolução da pesquisa e prática clínica, os fisioterapeutas devem estar comprometidos com o aprendizado ao longo da vida para fornecer o melhor cuidado possível aos pacientes.

4. **O trabalho em equipe é essencial na fisioterapia:** Verdade. Os fisioterapeutas frequentemente trabalham em equipes interdisciplinares com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, para fornecer cuidados abrangentes e coordenados aos pacientes.

- **Mitos e verdades sobre humanização**

- **Mitos:**

1. **O tratamento humanizado é apenas sobre ser amigável:** Mito. Embora ser amigável seja parte da humanização, vai além disso, envolvendo compreensão, empatia e respeito genuíno pelo indivíduo.

2. **Humanização é um luxo que só grandes instituições podem oferecer:** Mito. Humanização é uma atitude e uma abordagem que pode ser praticada em qualquer ambiente de trabalho, independentemente do tamanho ou recursos disponíveis.

3. **Humanizar é o mesmo que superproteger ou oferecer tratamento preferencial:** Mito. Humanização envolve tratar a todos com dignidade e respeito, sem favorecer um grupo sobre o outro.

4. **Um olhar humanizado é uma responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde:** Mito. Todos os membros de uma instituição de saúde, incluindo pacientes, familiares, colegas e professores, têm um papel a desempenhar na humanização do ambiente e do atendimento.

- **Verdades:**

1. **Humanização melhora os resultados do tratamento:** Verdade. Um ambiente de cuidado humanizado pode promover uma melhor adesão ao tratamento, recuperação mais rápida e maior satisfação do paciente.

2. **Humanização promove um ambiente de trabalho mais positivo:** Verdade. Quando colegas e professores se tratam com empatia e respeito, isso cria um ambiente de trabalho mais colaborativo e saudável.

3. **Humanização requer treinamento e conscientização:** Verdade. Para praticar a humanização de forma eficaz, é necessário treinamento em habilidades de comunicação, empatia e compreensão cultural.

4. **Humanização contribui para a redução do estresse e *burnout*:** Verdade. Um ambiente de trabalho e atendimento humanizado pode ajudar a reduzir o estresse e a prevenir o esgotamento profissional, promovendo o bem-estar de todos os envolvidos.

5. **Humanização é um processo contínuo de melhoria:** Verdade. A humanização não é algo que se faz uma vez e está completo, mas sim um processo contínuo de avaliação e aprimoramento das práticas e atitudes.

- **Mitos:**

1. **Humanização é apenas uma tendência passageira na área da saúde:** Mito. A humanização é uma abordagem fundamental e duradoura no cuidado com o paciente, baseada em valores éticos e no respeito à dignidade humana.

2. **Humanização é sinônimo de concessão constante aos desejos dos pacientes:** Mito. Humanização envolve ouvir as necessidades dos pacientes e buscar maneiras de atender às suas necessidades de forma ética e responsável.

3. **Humanização é apenas para pacientes em estado grave ou terminal:** Mito. A humanização é importante em todos os momentos do cuidado com o paciente, desde a admissão até a alta, independentemente da gravidade da condição.

4. **Humanização é algo que só os profissionais experientes podem praticar:** Mito. A humanização é uma habilidade que pode ser cultivada por profissionais de todas as experiências e níveis de formação.

- **Verdades:**

1. **Humanização promove a construção de relações de confiança entre pacientes e profissionais de saúde:** Verdade. Quando os pacientes se sentem

ouvidos, respeitados e compreendidos, é mais provável que confiem em seus prestadores de cuidados.

2. **Humanização no atendimento beneficia não apenas os pacientes, mas também os profissionais de saúde:** Verdade. Ao praticar a humanização, os profissionais de saúde experimentam uma maior satisfação no trabalho e uma conexão mais significativa com seus pacientes.

3. **Empatia no ambiente acadêmico fortalece a relação entre alunos e professores, promovendo um aprendizado mais significativo:** Verdade. Quando os professores adotam uma abordagem humanizada ou empática no ensino, os alunos se sentem mais motivados e engajados em seu processo de aprendizagem.

4. **A humanização no atendimento promove a inclusão e a equidade no acesso aos cuidados de saúde:** Verdade. Ao reconhecer e respeitar as diferenças individuais dos pacientes, a humanização no atendimento contribui para uma prestação de cuidados mais justa e inclusiva.

- **Alguns mitos e verdades sobre as competências do profissional humanizado:**

- **Mitos:**

1. **Ser humanizado significa ser fraco ou emocional demais no ambiente profissional:** Mito. Ser humanizado não significa ser fraco, mas sim demonstrar empatia, compaixão e respeito pelos outros, sem comprometer a eficiência e o profissionalismo.

2. **Profissionais humanizados não são capazes de tomar decisões difíceis:** Mito. Profissionais humanizados são capazes de equilibrar a empatia e a compaixão com a objetividade e a capacidade de tomar decisões difíceis quando necessário, priorizando sempre o bem-estar do paciente.

3. **Ser humanizado é apenas uma característica pessoal, não uma competência profissional:** Mito. Embora a empatia e a compaixão sejam traços pessoais, a capacidade de aplicá-los de forma consistente e eficaz no ambiente profissional é uma competência que pode ser desenvolvida e aprimorada ao longo do tempo.

4. **Profissionais humanizados são menos eficazes em situações de alta pressão:** Mito. Na verdade, profissionais humanizados podem ser mais eficazes em

situações de alta pressão, pois sua capacidade de entender e lidar com as emoções dos outros pode ajudar a acalmar e confortar os pacientes e colegas.

- **Verdades:**

1. **Profissionais humanizados são capazes de estabelecer relações terapêuticas mais significativas com os pacientes:** Verdade. A empatia e a compaixão dos profissionais humanizados ajudam a construir confiança e fortalecer o vínculo entre o profissional e o paciente, o que pode levar a melhores resultados de tratamento.

2. **Profissionais humanizados são mais eficazes na comunicação e no trabalho em equipe:** Verdade. A capacidade de entender as necessidades e emoções dos outros facilita a comunicação eficaz e o trabalho colaborativo em equipe, resultando em uma prestação de cuidados mais coordenada e abrangente.

3. **Profissionais humanizados são mais propensos a considerar as necessidades e preferências individuais dos pacientes:** Verdade. Profissionais humanizados valorizam a individualidade de cada paciente e estão mais inclinados a adaptar seus cuidados às necessidades e preferências específicas de cada pessoa, promovendo uma abordagem centrada no paciente.

4. **Profissionais humanizados são mais resilientes e capazes de lidar com o estresse profissional:** Verdade. A empatia e a compaixão dos profissionais humanizados não apenas beneficiam os pacientes, mas também ajudam esses profissionais a lidar com o estresse e o desgaste emocional associados à prática clínica, promovendo sua própria saúde e bem-estar.

- **Alguns mitos e verdades sobre cuidados paliativos no atendimento ao paciente:**

- **Mitos:**

1. **Cuidados paliativos significam desistir do tratamento:** Mito. Os cuidados paliativos focam na qualidade de vida do paciente, independentemente da fase da doença. Não significa abandonar o tratamento, mas sim integrar o alívio dos sintomas e o suporte emocional ao cuidado curativo ou prolongador da vida.

2. **Cuidados paliativos normalmente são apenas para pacientes em estágio terminal:** Mito. Embora muitas vezes associados a pacientes terminais, os cuidados

paliativos podem ser benéficos para qualquer pessoa com uma doença grave ou crônica, independentemente do estágio da doença.

3. **Cuidados paliativos aceleram a morte, porém é uma morte mais digna:** Mito. Os cuidados paliativos buscam aliviar o sofrimento do paciente e não têm o objetivo de apressar a morte. Na verdade, podem até prolongar a vida, proporcionando conforto e suporte adequados.

4. **Cuidados paliativos são apenas para pacientes idosos:** Mito. Os cuidados paliativos podem ser oferecidos a pacientes de todas as idades que enfrentam uma doença grave ou crônica que afeta sua qualidade de vida.

- **Verdades:**

1. **Cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida do paciente e de seus familiares:** Verdade. Ao abordar os sintomas físicos, emocionais e espirituais, os cuidados paliativos ajudam os pacientes e suas famílias a viverem com mais conforto e dignidade.

2. **Cuidados paliativos envolvem uma abordagem holística e interdisciplinar:** Verdade. A equipe de cuidados paliativos inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais, trabalhando juntos para atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente e de sua família.

3. **Cuidados paliativos respeitam os desejos e valores do paciente:** Verdade. Os cuidados paliativos priorizam o respeito à autonomia do paciente e buscam entender e honrar seus desejos, valores e metas de tratamento.

4. **Cuidados paliativos podem ser oferecidos em diversos ambientes:** Verdade. Os cuidados paliativos podem ser fornecidos em hospitais, casas de repouso, hospícios e até mesmo em casa, permitindo que o paciente permaneça no ambiente mais familiar e confortável possível.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 10: QUIZ MITOS E VERDADES SOBRE HUMANIZAÇÃO.

Após o término da atividade 10, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

- Quais "verdades" apresentadas mais ressoaram com a experiência de vocês como estudantes de Fisioterapia até o momento? Por quê?
- Algum dos "mitos" apresentados surpreendeu vocês? Havia alguma crença equivocada que vocês tinham sobre a profissão?
- Como a compreensão dessas "verdades" pode influenciar a forma como vocês abordam o aprendizado e a futura prática clínica?
- De que maneira o reconhecimento desses "mitos" pode ajudar a desmistificar a fisioterapia para a sociedade e para outros profissionais de saúde?

Após a seção de "Mitos e Verdades sobre Humanização":

- Quais "verdades" sobre humanização vocês consideram mais importantes para a prática da fisioterapia? Como elas se manifestam no dia a dia do atendimento?
- Algum dos "mitos" sobre humanização ainda é comum de se ouvir ou observar no ambiente de saúde? Como podemos desconstruir essas ideias equivocadas?
- Como a humanização pode impactar diretamente os resultados do tratamento fisioterapêutico e a experiência do paciente?
- De que maneira a humanização no ambiente acadêmico (entre alunos e professores) pode preparar melhor os futuros fisioterapeutas para um atendimento mais empático e eficaz?
- Qual a importância de a humanização ser vista como um processo contínuo de aprendizado e aprimoramento?

Após a seção de "Mitos e Verdades sobre as Competências do Profissional Humanizado":

- Quais "verdades" sobre as competências do profissional humanizado vocês consideram que já possuem e quais gostariam de desenvolver mais?
- Algum dos "mitos" sobre o profissional humanizado já influenciou a forma como vocês percebem a atuação profissional? Como essa visão mudou após a discussão?
- De que maneira a capacidade de equilibrar a empatia com a objetividade é importante na tomada de decisões clínicas?
- Como a humanização pode contribuir para a resiliência e o bem-estar dos próprios profissionais de saúde?

Após a seção de "Mitos e Verdades sobre Cuidados Paliativos no Atendimento ao Paciente":

- Quais "verdades" sobre cuidados paliativos vocês consideram essenciais para a prática da fisioterapia, mesmo em contextos não exclusivamente paliativos?
- Algum dos "mitos" sobre cuidados paliativos demonstra uma falta de compreensão sobre essa importante área de atuação? Como podemos disseminar informações mais precisas?
- De que maneira a abordagem dos cuidados paliativos, com foco na qualidade de vida e no respeito aos desejos do paciente, se alinha com os princípios da humanização?
- Como a fisioterapia pode contribuir para o conforto e a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares?

Perguntas transversais para todos os temas:

- Qual a principal mensagem sobre a humanização na fisioterapia que vocês levam desse "Quiz de Mitos e Verdades"?
- Como vocês pretendem aplicar os conhecimentos e as reflexões dessa atividade na futura prática profissional de vocês?
- De que maneira a desmistificação desses conceitos pode contribuir para uma visão mais clara e abrangente do papel da fisioterapia na promoção da saúde e do bem-estar?



ATIVIDADE - 11: SOLTANDO OS MEDOS

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Dramatização.

MATERIAIS:

Lápis ou caneta;

Papel;

Cesto de lixo;

Rádio;

Ambiente que possa ficar escuro e onde possam circular.

OBJETIVO:

Como os alunos haviam pontuado a necessidade de atividades que fossem mais direcionadas para eles, pois queriam ser cuidados, houve a proposta dessa dinâmica para soltar os medos. Os alunos foram instruídos a escrever em um papel seus medos que os impedem de seguir em frente.

DESCRIÇÃO:

- Mediador conduz: solicita aos alunos que escrevam em um papel seus medos e tudo aquilo que está impedindo ou limitando sua vida. Eles podem discutir sobre o que escreveram ou não e depois jogar o papel na lixeira. Em seguida, coloca-se uma música agitada e alta, apagam-se as luzes e pede-se a eles que extravasem seus sentimentos sem julgamentos, podendo gritar, correr ou o que desejarem. Depois discute-se quais foram as sensações.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE II: SOLTANDO OS MEDOS.

Após o término da atividade 11, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

Após a escrita e a discussão (opcional) dos medos:

- Como foi o processo de identificar e colocar no papel seus medos e limitações? Essa escrita trouxe alguma clareza ou nova perspectiva sobre essas questões?
- Para aqueles que se sentiram à vontade para compartilhar, como foi a experiência de verbalizar seus medos? Houve alguma sensação de alívio ou conexão ao perceber que outros também compartilham inseguranças?
- O ato simbólico de jogar os papéis na lixeira representou algo para você? Quais sentimentos acompanharam esse gesto?

Após o momento de extravasar os sentimentos:

- Como você se sentiu durante o momento de extravasar os sentimentos com a música e as luzes apagadas? Houve alguma emoção predominante?
- Foi fácil ou difícil se permitir expressar livremente, sem julgamentos? O que te ajudou ou te impediu de "soltar" o que estava sentindo?
- Quais foram as sensações físicas e emocionais que você experimentou após esse momento de extravasamento? Houve alguma mudança em relação ao que você sentia antes da dinâmica?
- Para aqueles que gritaram, correram ou se movimentaram de alguma forma, essa expressão física trouxe alguma sensação de alívio ou liberação?
- Você se surpreendeu com a forma como você ou seus colegas expressaram seus sentimentos?

Conectando a experiência com os medos e o futuro:

- De que maneira a experiência de externalizar e "soltar" os medos pode impactar a forma como vocês encaram os desafios e as inseguranças no futuro, tanto na vida pessoal quanto profissional?
- Essa dinâmica te fez refletir sobre a importância de reconhecer e lidar com os medos para poder seguir em frente e alcançar seus objetivos?
- Quais "medos" vocês sentem que podem ser mais desafiadores de superar na jornada como futuros fisioterapeutas? Como a experiência de hoje pode te ajudar a lidar com eles?
- A sensação de liberdade experimentada durante a dinâmica pode ser um incentivo para buscar formas mais saudáveis de lidar com o estresse e as emoções no dia a dia? Quais seriam essas formas?

Reflexão final:

- Qual a principal sensação ou aprendizado que você leva da dinâmica "Soltando os Medos"?
- Como você pretende utilizar essa experiência para se fortalecer e enfrentar os obstáculos que possam surgir em sua caminhada?



**ATIVIDADE - 12:
ENCERRAMENTO DA OFICINA**

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Feedback.

MATERIAIS:

Mensagens, vídeo para homenagens, painel com fotos dos participantes e seus familiares ou amigos mais amados.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.

OBJETIVO:

Encerramento da oficina.

DESCRIÇÃO:

Nesse dia é realizada a finalização da oficina, em que os alunos são reunidos e conduzidos a uma conversa de fechamento sobre o que cada um deles representa na vida dos pacientes e se eles já tinham noção da dimensão da relação entre eles e seus pacientes. São feitas homenagens escritas pelos pacientes para os alunos, assim como vídeos com depoimentos gravados para os alunos, gerando um momento de muita emoção em que todos são surpreendidos com as homenagens, pois não esperam que a oficina seja finalizada assim.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS**ATIVIDADE 12: ENCERRAMENTO DA DISCIPLINA**

Após o término da atividade 12, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

Após as homenagens dos pacientes e os vídeos:

- Como você se sentiu ao receber as mensagens e assistir aos depoimentos dos pacientes? O que mais te tocou nessas homenagens?
- Houve alguma mensagem ou depoimento específico que te surpreendeu ou te fez refletir sobre o impacto do seu trabalho na vida dos pacientes?
- Essa experiência te deu uma nova perspectiva sobre a dimensão da relação entre você e seus pacientes? Como você percebe essa relação agora?
- De que maneira o reconhecimento e o carinho expressos pelos pacientes reforçam a importância da humanização no atendimento em saúde?
- Como essa demonstração de afeto te motiva para a sua futura prática profissional como fisioterapeuta?



ATIVIDADE - 13: MURAL DA HUMANIZAÇÃO

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA:

Feedback.

OBJETIVO:

Surpreender os participantes com um momento de real humanização, por meio das fotos da pessoa que mais amam, gerando um misto de sentimentos importantes que podem ser compartilhados entre eles em roda de conversa.

MATERIAL:

Recepção do local onde foram realizados os encontros para colar as fotos que ficarão expostas formando o mural da humanização;
Fita adesiva ou dupla-face para colocar as fotos na parede;
Um segundo ambiente amplo com cadeiras para a discussão dos sentimentos.

DESCRIÇÃO:

Promover um momento de emoção e de real humanização, no qual os participantes sejam surpreendidos com um lindo mural confeccionado com as fotos enviadas no encontro 06 - “Prontuário afetivo”, como forma de compartilhar e conversar entre si, mostrando uns aos outros a pessoa que mais amam, que torceu por eles até esse momento. O mural pode ser montado na recepção do local onde foram realizados os encontros. Após 20 a 30 minutos de admirar as fotos uns dos outros, serão encaminhados à sala onde rotineiramente foram realizados os outros encontros, a fim de promover um breve momento de roda de conversa para que possam externar seus sentimentos sobre tudo que vivenciaram nos encontros e sobre o mural da humanização.

“DEBRIEFING” PERGUNTAS NORTEADORAS PARA DISCUSSÃO APÓS

ATIVIDADE 13: MURAL DA HUMANIZAÇÃO

Após o término da atividade 13, reúna o grupo em círculo e utilize as perguntas norteadoras a seguir, para estimular o debate e o *feedback* do grupo:

Após a interação com o mural da humanização:

- Qual foi a sua reação ao ver o painel com as fotos dos participantes e das pessoas que eles amam?

- Compartilhar as fotos das pessoas importantes para você com seus colegas gerou alguma conexão ou sentimento especial no grupo?
- Observar as fotos das pessoas amadas pelos seus colegas te proporcionou uma compreensão mais profunda sobre a vida e os valores deles?
- De que maneira a inclusão das pessoas importantes na vida de cada um no encerramento da oficina reforça a ideia de um olhar integral e humanizado para o indivíduo?
- O que a experiência de ver e compartilhar essas fotos te ensinou sobre a importância dos laços afetivos na vida das pessoas e no contexto do cuidado em saúde?

Reflexão final sobre a oficina:

- Qual é o principal aprendizado ou a maior emoção que você leva desse encerramento da oficina sobre humanização no atendimento?
- De que maneira a vivência desses encontros, culminando nesse encerramento emocionante, impactou a sua visão sobre a fisioterapia e o seu papel como futuro profissional?
- Como você pretende aplicar os princípios e os aprendizados da humanização em sua prática clínica daqui para frente?
- Qual a mensagem final que você gostaria de compartilhar sobre a importância da humanização no cuidado em saúde após essa experiência transformadora?



MURAL DA HUMANIZAÇÃO



Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.





Fonte: acervo da autora, 2025.



Fonte: acervo da autora, 2025.



REFERÊNCIAS

ARAGAKI, S. S.; MOURA, C. M.; SANTANA, R. K. L.; GOMES, A. M. S. Formação e práticas em humanização da saúde em Alagoas de acordo com membros da câmara técnica de humanização. **Revista Saúde e Ciência Online**, Alagoas, v. 11, n. 1, p. 19-34, jan./abr. 2022.

BARROS, B. C.; SOUZA, C. D. F.; MACHADO, M. F. A importância das oficinas pedagógicas em espaços formais de ensino: uma revisão integrativa. **Revista Educação Online**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 44, p. 1-31, set./dez. 2023.

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

JOAQUIM, F. F.; CAMARGO, M. R. R. M. Revisão Bibliográfica: Oficinas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, n. 1, p. 1-23, 2020.

JUNIOR, V. C. Metodologia ativa na educação médica. **Rev. Med. São Paulo**, v. 95, n. 3, p. 113-121, jul./set. 2016.

LEITE, K. N. S.; NASCIMENTO, A. K. F.; SOUZA, T. A. S.; SOUSA, M. N. A. Utilização da metodologia ativa no ensino superior da saúde: revisão integrativa. **Rev. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 2, p. 133-144, maio/ago. 2021.

MELO, B. C.; SANT'ANNA, G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino aprendizagem. **Rev. Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 327-339, 2013.

MONTEIRO, H. R. S.; SOUSA, A. I. S. R.; MARTINS, H. N. F.; FARIAS, P. P. A importância das oficinas pedagógicas no processo de ensino-aprendizagem. **Epistemologia e Práxis Educativa**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/epeduc/article/view/1827>. Acesso em: 9 set. 2024.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, A. H. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Revista Sanare**, Sobral, v. 15, n. 2, p. 145-153, jun./dez. 2016.

PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Competency-Based Curriculum and Active Methodology: Perceptions of Nursing students. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 109-115, 2010.

PAVIANI, N. M. S.; FONTANA, N. M. Oficinas pedagógicas: relato de uma experiência. **Conjectura: Filosofia e Educação**, Caxias do Sul, v. 14, n. 2, p. 77-88, 2009.

RICHARTZ, T. Metodologia ativa: a importância da pesquisa na formação de professores. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 296-304, 2015.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 253–261, 2009.

SCORSOLINI-COMIN, F. A re-humanização. **Revista da SPAGESP** (Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo), v. 23, n. 1, p. 1-4, 2022.

WOMMER, F. G. B.; HOHEMBERGER, R.; FAGUNDES, L. S.; LORETO, E. L. S. Métodos ativos de aprendizagem: uma proposta de classificação e categorização. **Rev. Cocar**, Santa Maria, v. 14, n. 28, p. 109-131, jan./abr. 2020.

