



**INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS BENEDITO BENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA**

ROSE MAYRE DOS SANTOS SOARES

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA O ENSINO DE UMA ABORDAGEM HUMANIZADA
NO SUS:
REFLEXÕES INERENTES AO PROCESSO DE FORMAÇÃO NO CURSO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFAL**

MACEIÓ – AL

2025

ROSE MAYRE DOS SANTOS SOARES

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA O ENSINO DE UMA ABORDAGEM HUMANIZADA
NO SUS:
REFLEXÕES INERENTES AO PROCESSO DE FORMAÇÃO NO CURSO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus Benedito Bentes do Instituto Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre/Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Orientador: Edel Alexandre Silva Pontes

Maceió – AL

2025



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Instituto Federal de Alagoas
Campus Avançado Benedito Bentes
Biblioteca

370

S676s

Soares, Rose Mayre dos Santos.

Sequência didática para o ensino de uma abordagem humanizada no SUS: reflexões inerentes ao processo de formação no curso técnico em enfermagem do Ifal / Rose Mayre dos Santos Soares. – 2025.

131 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Edel Alexandre Silva Pontes.

Dissertação - (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) Instituto Federal de Alagoas, Campus Avançado Benedito Bentes, Maceió, 2025.

1. Ensino. 2. Educação Profissional - Tecnológica. 3. Humanização. 4. Produto Educacional. I. Título.



INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS
Autarquia criada pela Lei nº 11.892 de 29 de Dezembro de 2008

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**



ROSE MAYRE DOS SANTOS SOARES

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA O ENSINO DE UMA ABORDAGEM HUMANIZADA
NO SUS:
REFLEXÕES INERENTES AO PROCESSO DE FORMAÇÃO NO CURSO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre/Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 19 de Novembro de 2025.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Edel Alexandre Silva Pontes
Instituto Federal de Alagoas
Orientador

Profa. Dra. Regina Maria de Oliveira Brasileiro
Instituto Federal de Alagoas

Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante
Universidade Federal de Alagoas

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

ROSE MAYRE DOS SANTOS SOARES

**FORMAÇÃO HUMANIZADA NO SUS:
COMUNICAÇÃO, ACOLHIMENTO E PRÁTICA HUMANIZADA**

Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre/Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 19 de Novembro de 2025.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Edel Alexandre Silva Pontes
Instituto Federal de Alagoas
Orientador

Profa. Dra. Regina Maria de Oliveira Brasileiro
Instituto Federal de Alagoas

Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante
Universidade Federal de Alagoas

Dedico este trabalho

À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e
inspiração diária.

AGRADECIMENTO

A Deus, pela força e cuidado que me sustentaram em cada etapa desta caminhada. Aos meus pais, Odete e Rosalvo (in memoriam), por terem me proporcionado as melhores condições possíveis dentro dos recursos que tinham, ensinando-me, acima de tudo, o valor da educação, da dignidade e do respeito ao próximo. Seus exemplos de luta e perseverança permanecem vivos em mim e são faróis que guiam minha trajetória.

Aos meus irmãos: Margarida Maria, Luís (in memoriam), Luzia Maria, José Luís, Honório Luís, Arnaldo José e Rosalvo Júnior. Cada um de vocês, com suas histórias e essências únicas, representa um pedaço do que sou hoje. Obrigada por estarem ao meu lado, acreditando e incentivando meus passos.

Ao meu esposo, Francisco Júnior, pelo companheirismo incansável, pelo apoio em cada desafio e pela paciência em compreender as horas dedicadas aos estudos. Sem seu incentivo e amor, essa conquista não seria possível.

Aos meus filhos, David Ângelo e João Ângelo, razões maiores da minha existência. Que este trabalho seja uma prova de que o conhecimento transforma e que os sonhos, quando perseguidos com dedicação, podem se tornar realidade.

Ao meu orientador, Edel Alexandre, pela confiança, paciência e sabedoria compartilhada. Sua orientação foi essencial para que este trabalho ganhasse forma e profundidade.

Às professoras Regina Brasileiro e Margarete Cavalcante pelas contribuições valiosas realizadas nas bancas de qualificação e defesa.

Aos colegas do mestrado, pela troca de experiências e pela construção coletiva de saberes, que tornaram essa caminhada mais rica e significativa.

Às docentes do curso de Enfermagem do IFAL, pelo acolhimento generoso e apoio durante a realização da pesquisa. A disponibilidade e a partilha de conhecimentos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos discentes do curso técnico de enfermagem do IFAL pela troca e partilha de conhecimentos.

A cada um que, de alguma forma, contribuiu para a concretização deste sonho, deixo aqui minha eterna gratidão.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas.
Pessoas transformam o mundo.”
(PAULO FREIRE, 1987)

RESUMO

Esta pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) e teve como objetivo desenvolver estratégias e metodologias educacionais fundamentadas na Política Nacional de Humanização (PNH), por meio da elaboração de uma sequência didática, visando contribuir para a formação integral de técnicos em enfermagem, críticos, reflexivos e comprometidos com o cuidado ético e humanizado. Os objetivos específicos incluíram: diagnosticar as percepções e concepções de alunos e professores do curso técnico em enfermagem sobre a humanização no SUS, identificando como esse princípio é compreendido e vivenciado no processo formativo e na prática profissional; planejar uma sequência didática, ancorada na pedagogia histórico-crítica, contemplando atividades teórico-práticas que abordem temáticas relacionadas aos fundamentos da humanização no contexto da saúde pública; e sistematizar os resultados e reflexões decorrentes dos instrumentos de coleta de dados para elaboração da sequência didática, estruturando um produto educacional replicável em outros cursos técnicos, acompanhado de orientações metodológicas que favoreçam sua adaptação a diferentes contextos formativos. O estudo foi realizado no Instituto Federal de Alagoas – Campus Benedito Bentes, por meio de uma abordagem qualitativa, de natureza pesquisa-ação, conforme delineado por Thiollent (2005). A produção dos dados ocorreu em três etapas: diagnóstico inicial (com base em análise documental, entrevistas e questionários), desenvolvimento e aplicação da sequência didática como produto educacional, e posterior avaliação do material. Participaram da pesquisa 12 docentes e 9 estudantes do curso técnico subsequente em Enfermagem, todos com idade superior a 18 anos. Foram utilizados instrumentos como entrevistas semiestruturadas, questionários e observação participante, sendo os dados analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (1977). Os resultados demonstraram a efetividade da sequência didática na articulação entre teoria e prática, destacando seu potencial formativo e reprodutível em diferentes contextos da EPT. Conclui-se que o produto educacional desenvolvido constitui um recurso pedagógico inovador, aplicável à formação técnica em saúde, contribuindo para o fortalecimento de práticas educativas mais éticas, críticas e humanizadoras.

Palavras-chave: Ensino. Educação Profissional e Tecnológica. Humanização. ProfEPT. Produto educacional.

ABSTRACT

This research was developed within the scope of the Graduate Program in Professional and Technological Education (ProfEPT) and aimed to develop educational strategies and methodologies based on the National Humanization Policy (PNH), through the elaboration of a didactic sequence, seeking to contribute to the integral training of nursing technicians who are critical, reflective, and committed to ethical and humanized care. The specific objectives included: diagnosing the perceptions and conceptions of students and teachers of the technical nursing course about humanization in the SUS (Brazil's Unified Health System), identifying how this principle is understood and experienced in the formative process and in professional practice; planning a didactic sequence, anchored in historical-critical pedagogy, contemplating theoretical-practical activities that address themes related to the foundations of humanization in the context of public health; and systematizing the results and reflections arising from the data collection instruments for the elaboration of the didactic sequence, structuring an educational product that is replicable in other technical courses, accompanied by methodological guidelines that favor its adaptation to different training contexts. The study was conducted at the Federal Institute of Alagoas – Benedito Bentes Campus, using a qualitative approach of a research-action nature, as outlined by Thiollent (2005). Data production occurred in three stages: initial diagnosis (based on documentary analysis, interviews, and questionnaires), development and application of the didactic sequence as an educational product, and subsequent evaluation of the material. Twelve teachers and 9 students from the subsequent technical nursing course, all aged over 18, participated in the research. Instruments such as semi-structured interviews, questionnaires, and participant observation were used, with data analyzed using the content analysis technique, as per Bardin (1977). The results demonstrated the effectiveness of the didactic sequence in the articulation between theory and practice, highlighting its formative and reproducible potential in different contexts of PTE (Professional and Technological Education). It is concluded that the developed educational product constitutes an innovative pedagogical resource, applicable to technical training in health, contributing to the strengthening of educational practices that are more ethical, critical, and humanizing.

Keywords: Teaching; Professional and Technological Education; Humanization; ProfEPT; Educational product.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - EIXO: 1 Formação Profissional e Educação Profissional e Tecnológica (EPT) em Enfermagem	125
Tabela 2 - Eixo 2: Humanização do cuidado de Enfermagem no SUS (2020–2025)	128
Tabela 3 - Eixo 3: PNH, HumanizaSUS e Educação Permanente em Saúde.....	130

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EMI	Ensino Médio Integrado
EPS	Educação Permanente em Saúde
EPT	Educação Profissional e Tecnológica
FIIS-Saúde	Fundo de Investimentos em Infraestrutura de Saúde
HGE	Hospital Geral do Estado de Alagoas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFAL	Instituto Federal de Alagoas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHC	Pedagogia Histórico-Crítica
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PPPs	Parcerias Público-Privadas
ProfEPT	Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SD	Sequência Didática
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 O CONCEITO DE SAÚDE AO LONGO DA HISTÓRIA	20
2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	23
2.3 DA POLÍTICA À PRÁTICA: OS DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO NO COTIDIANO DO SUS.....	26
2.4 HUMANIZAÇÃO NO SUS E FORMAÇÃO TÉCNICA: INTERFACES E DESAFIOS	28
2.5 A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E A PRÁXIS	34
2.6 A ESCOLA UNITÁRIA E SUA TRADUTIBILIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA E NO ENSINO MÉDIO INTEGRADO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO	37
3 METODOLOGIA	41
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	41
3.2 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	41
3.3 ETAPAS DA PESQUISA.....	42
3.3.1 Levantamento Teórico	42
3.3.2 Diagnóstico Inicial	42
3.3.3 Construção da Sequência Didática	43
3.3.4 Análise Documental	43
3.3.5 Elaboração do Produto Educacional	44
3.3.6 Procedimentos de Análise dos Dados	45
3.3.7 Aspectos Éticos	46
4 ANÁLISE DOS DADOS (RESULTADOS E DISCUSSÕES)	47
4.1 SÍNTESE ANALÍTICA DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	47
4.1.1 Formação Profissional e Educação Profissional e Tecnológica (EPT) em Enfermagem	47
4.2 ANÁLISE CRÍTICA DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DE CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFAL – CAMPUS AVANÇADO BENEDITO BENTES.....	54
4.2.1 Justificativa do PPP: Potencialidades e Desafios para a Práxis Pedagógica	

.....	55
4.2.2 Perfil Profissional de Conclusão: Da Competência Técnica à Autonomia Intelectual.....	55
4.2.3 Organização Curricular: Desafios na Articulação entre Ensino, Pesquisa e Extensão	55
4.2.4 Avaliação Formativa: Da Intenção à Prática	56
4.2.5 Considerações Finais sobre o PPP	56
4.3 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS COM OS DOCENTES	56
4.4 PERFIL DOS DISCENTES.....	57
4.4.1 Compreensões Discente sobre Humanização	58
4.4.2. Situações Vivenciadas e Reflexões sobre o Cuidado Humanizado.....	58
4.4.3 Contribuição das Atividades Formativas para a Compreensão da Humanização	59
4.5 AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL	59
5 PRODUTO EDUCACIONAL	61
5.1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL	61
5.2. CONTEXTO DE APLICAÇÃO	61
5.3. FINALIDADE DO PRODUTO EDUCACIONAL	61
5.4. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAM O PRODUTO EDUCACIONAL	62
5.4.1 A Pedagogia Histórico-Crítica como eixo estruturante	62
5.4.2 Etapas da Sequência Didática na Perspectiva da Pedagogia Histórico-Crítica	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICES	76
APÊNDICE A – PRODUTO EDUCACIONAL	76
APÊNDICE B – CONVITE	107
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PERFIL.....	110
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PERFIL ALUNOS	113
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA PROFESSORES	116
APÊNDICE F – ROTEIRO PARA ANÁLISE DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO (PPP)	120
APÊNDICE G – ROTEIRO RODAS DE CONVERSAS	122
APÊNDICE H - QUADRO RESUMO DOS ESTUDOS SELECIONADOS NA	

REVISÃO DE LITERATURA	124
------------------------------------	------------

1 INTRODUÇÃO

A motivação para esta pesquisa está intrinsecamente ligada à trajetória da autora como assistente social atuante na política pública de saúde, especialmente no Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE), um centro de referência em atendimentos de média e alta complexidade. Nesse contexto, a vivência diária com práticas, por vezes, pouco humanizadas, despertou questionamentos acerca da formação oferecida aos técnicos de enfermagem, levando à seguinte pergunta: será que o processo formativo abrange o desenvolvimento de habilidades de humanização? Na prática institucional, percebe-se que a Política Nacional de Humanização (PNH) ainda é implementada de maneira fragmentada e, por vezes, contraditória, revelando lacunas na formação técnica voltada para o cuidado integral. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2023) mostram que os técnicos representam uma parcela significativa do total de profissionais de saúde, reforçando a centralidade de sua formação para o setor.

A humanização no contexto da saúde tem ganhado espaço como um princípio central do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de assegurar dignidade, respeito e acolhimento aos pacientes. Contudo, a rotina nos serviços de saúde frequentemente expõe uma distância entre as metas estabelecidas pelas políticas públicas e os desafios enfrentados pelos profissionais, principalmente no que se refere à formação técnica.

Esse cenário levanta questionamentos sobre a forma como a educação oferecida nos cursos técnicos de enfermagem contribui para o desenvolvimento de práticas mais humanizadas e éticas na assistência à saúde. A relevância desta pesquisa reside na necessidade de fortalecer a ligação entre o ensino técnico em enfermagem e os valores da humanização, visando formar profissionais mais atentos às necessidades sociais e de saúde da população. Adicionalmente, o estudo busca atender à demanda por propostas educacionais inovadoras, fundamentadas em bases teóricas sólidas e em práticas pedagógicas alinhadas com os desafios da realidade.

Uma pesquisa bibliográfica foi realizada na plataforma Google Acadêmico, em dezembro de 2023, utilizando inicialmente o descritor “humanização em enfermagem”, o que resultou na identificação de aproximadamente 15.500 trabalhos publicados entre 2019 e 2023. Ao refinar a busca para o termo “formação técnica em enfermagem”, foram localizados 310 estudos, entre os quais se destaca o artigo

“Avanços e desafios na formação técnica de enfermagem: revisão integrativa da literatura”, de Fioramonte et al. (2023), cujo objetivo é analisar as evidências científicas acerca dos progressos e das dificuldades presentes na formação de técnicos de enfermagem na última década.

Os resultados desse estudo evidenciam avanços significativos na adoção de estratégias de ensino inovadoras, na busca por uma formação mais abrangente e na melhoria da gestão institucional, com vistas à formação de profissionais mais proativos, participativos e com uma compreensão ampliada e humanizada do cuidado em saúde. Observa-se, ainda, a relevância do apoio institucional para a consolidação de práticas pedagógicas que articulem abordagem crítica, compromisso ético-político e centralidade do usuário no processo de cuidado. Em contrapartida, o estudo também explicita desafios persistentes, como a insuficiente integração entre teoria e prática, a necessidade de aperfeiçoamento da formação docente e a precariedade de condições de trabalho dos professores, aspectos que remetem a problemas estruturais recorrentes na educação em saúde, em que a articulação entre saber teórico e experiência prática é condição fundamental para a qualidade formativa.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foram realizadas buscas sistemáticas em bases de dados e em documentos institucionais, por meio das quais se identificaram nove artigos publicados entre 2020 e 2025, os quais foram analisados e organizados em três categorias: (i) Formação Profissional e Educação Profissional e Tecnológica (EPT) em Enfermagem; (ii) Humanização do Cuidado em Enfermagem no contexto do SUS; e (iii) Política Nacional de humanização(PNH), HumanizaSUS e Educação Permanente em Saúde (EPS).

No campo da saúde, observa-se que profissionais de enfermagem — em diversos contextos e, de modo particular, no Brasil — desempenham funções centrais relacionadas ao cuidado direto aos usuários dos serviços. Essa característica confere à categoria um papel estratégico na consolidação de práticas de atenção humanizada, ainda que, em determinadas circunstâncias, também possa contribuir para a reprodução de modelos de cuidado que desconsideram a complexidade e a singularidade dos sujeitos. Nesse sentido, a educação profissional e tecnológica assume relevância ímpar ao promover a formação de trabalhadores não apenas tecnicamente qualificados, mas igualmente comprometidos com uma perspectiva ampliada de cuidado, fundada em princípios éticos, humanitários e emancipatórios. Assim, a pertinência deste estudo reside na problematização da formação

humanizadora no curso técnico de enfermagem, compreendida como elemento fundamental para a qualificação do cuidado em saúde.

A humanização, aqui, é entendida como uma prática alicerçada no acolhimento, na escuta atenta e no reconhecimento da individualidade de cada paciente. Essa abordagem é vital para promover o bem-estar e a recuperação daqueles que utilizam os serviços de saúde, além de valorizar e realizar os profissionais da área. A formação de profissionais de saúde no âmbito da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) exige uma abordagem pedagógica que transcenda o mero domínio técnico, incorporando valores éticos, sociais e humanos imprescindíveis para a atuação no SUS.

A humanização do cuidado, diretriz central das políticas públicas de saúde no Brasil, requer profissionais não apenas proficientes em procedimentos técnicos, mas também dotados de competências relacionais, reflexivas e críticas, capazes de reconhecer a complexidade dos sujeitos e dos contextos nos quais atuam. Entretanto, observa-se que, na formação técnica em Enfermagem, a abordagem da humanização muitas vezes se restringe a conteúdos teóricos descontextualizados ou a práticas pedagógicas fragmentadas, que não contribuem para o desenvolvimento de uma consciência crítica sobre o papel do profissional de saúde no cuidado integral. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias educativas que articulem teoria e prática de forma significativa, permitindo aos estudantes internalizar a humanização como princípio orientador de sua futura atuação profissional (Fioramonte *et al.*, 2023).

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo consistiu em desenvolver estratégias e metodologias educacionais fundamentadas na Política Nacional de Humanização (PNH), por meio da elaboração de uma sequência didática, com vistas a contribuir para a formação integral de técnicos em Enfermagem críticos, reflexivos e comprometidos com um cuidado ético e humanizado no contexto do IFAL. Para alcançar esse propósito, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Diagnosticar as percepções e concepções de alunos e professores do curso técnico em Enfermagem acerca da humanização no SUS, identificando como esse princípio é compreendido e vivenciado no processo formativo e na prática profissional;
- Planejar uma sequência didática ancorada na pedagogia histórico-crítica, contemplando atividades teórico-práticas relacionadas aos fundamentos da

humanização no âmbito da saúde pública;

- Sistematizar os resultados e reflexões oriundos dos instrumentos de coleta de dados para subsidiar a elaboração da sequência didática, organizando um produto educacional passível de replicação em outros cursos técnicos e acompanhado de orientações metodológicas que favoreçam sua adaptação a diferentes realidades formativas.

A fundamentação teórica que sustenta esta pesquisa está organizada em três eixos principais. O primeiro eixo aborda o campo da humanização em saúde, com ênfase nas contribuições de Merhy (2005), Franco, Deslandes (2012) e nos referenciais da PNH. Destaca-se, inicialmente, o conceito ampliado de saúde — entendido como bem-estar global e determinado pelas condições sociais — conforme estabelecido pela OMS e pela Reforma Sanitária. Em seguida, retomam-se os princípios do SUS, definidos na Constituição Federal de 1988, que orientam a organização do cuidado: universalidade, integralidade, equidade e participação social. Também se discute a Política Nacional de Humanização, especialmente os conceitos de acolhimento, escuta qualificada e corresponsabilidade, situando a humanização como prática pedagógica e compreendendo o cuidado como produção de sentido e de sujeitos. Assim, a humanização é tratada tanto como base conceitual quanto como princípio educativo, orientando práticas formativas pautadas no diálogo, na escuta e na ética do cuidado.

O segundo eixo contempla a Educação Profissional e Tecnológica, ancorada nos referenciais de Saviani (2005), Frigotto (2001) e Ciavatta (2005), em diálogo com a concepção de trabalho como princípio educativo (Marx; Saviani) e com o projeto de formação humana integral. Essa perspectiva compreende o estudante como sujeito histórico inserido em relações sociais e produtivas, ressaltando a necessidade de práticas pedagógicas que articulem teoria, prática e criticidade.

O terceiro eixo apresenta o horizonte ético-político que fundamenta a proposta formativa, especialmente a partir das contribuições de Gramsci (1999) e Freire (1996). Mobilizam-se as categorias gramscianas de intelectual orgânico e escola unitária, que defendem uma educação comprometida com a formação de sujeitos críticos e conscientes, capazes de atuar na transformação social. Também se ressaltam as contribuições de Saviani (2008) e Freire (2001), que concebem a educação como prática emancipatória, entendendo o trabalhador — inclusive o trabalhador da saúde

— como sujeito ético, histórico e transformador, para além da execução de tarefas técnicas.

A metodologia adotada neste estudo é a pesquisa-ação colaborativa, uma vertente da pesquisa-ação tradicional conforme delineada por Thiollent (2005). Essa abordagem caracteriza-se pela participação ativa e conjunta de pesquisadores e sujeitos envolvidos na identificação e enfrentamento de problemas concretos, justificando-se pela necessidade de integrar teoria e prática no processo formativo. Em termos operacionais, busca-se promover uma reflexão crítica contínua, assegurando que professores e estudantes participem ativamente das etapas da pesquisa enquanto sujeitos da própria transformação.

Busca-se que eles sejam os verdadeiros protagonistas na investigação e na construção conjunta do saber. A base teórica repousa na ideia de intelectual orgânico de Antônio Gramsci. Para Gramsci (1999), a escola tem o papel de formar indivíduos aptos a analisar a realidade de forma crítica, intervindo ativamente na transformação da sociedade. Essa visão gramsciana encontra ressonância na EPT através da pedagogia histórico-crítica de Demerval Saviani. Saviani compreende o trabalho como elemento central da educação, e a educação como a ponte entre o conhecimento formalizado e a vivência social. Em suma, a presente pesquisa não somente atende a uma necessidade específica do curso técnico em enfermagem do IFAL, mas também visa aprimorar as práticas pedagógicas na EPT. O resultado é um produto educacional que pode ser adaptado em outras instituições, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais e as demandas ético-sociais do mundo do trabalho. É, portanto, uma proposta que busca unir a formação técnica à formação humana integral, em harmonia com os princípios do SUS e os objetivos da educação profissional como ferramenta de transformação social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CONCEITO DE SAÚDE AO LONGO DA HISTÓRIA

Ao longo da história, a concepção de saúde e doença sofreu profundas transformações, articuladas aos contextos culturais, sociais, políticos e econômicos vigentes em cada época, sempre em uma perspectiva holística que abrange os aspectos biológicos, psíquicos e ambientais (Rosen, 1999). Na Pré-História e Antiguidade, compreendia-se saúde como harmonia entre o homem, a natureza e as forças sobrenaturais, onde as doenças eram interpretadas como manifestações espirituais e tratadas por meio de rituais e práticas tradicionais conduzidas por curandeiros e sacerdotes (Stegerist, 1999; Scliar, 2007).

No curso da evolução histórica, paradigmas como o equilíbrio dos humores na Grécia clássica expandiram este conceito, institucionalizando uma medicina voltada para o equilíbrio corporal e desenvolvimento da ciência empírica (Nutton, 2017). Com a modernidade, no século XIX, os avanços da epidemiologia, da microbiologia e a ênfase nas condições socioambientais passaram a nortear a noção de saúde pública como direito coletivamente garantido a noção de saúde pública como direito coletivamente garantido (FUNASA, 2009; Rosen, 1999).

Na Antiguidade Clássica, sobretudo nas civilizações grega e romana, o conceito de saúde estava profundamente fundamentado na teoria dos quatro humores, elaborada por Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental. De acordo com essa teoria, a saúde correspondia ao equilíbrio ideal entre quatro fluidos corporais: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. O desequilíbrio entre essas substâncias resultava no surgimento de doenças (Scliar, 2007; Nutton, 2017). Hipócrates defendia que o corpo humano funcionava como uma unidade integrada, na qual tanto fatores internos quanto ambientais influenciavam a manutenção da saúde. Tratamentos visavam restabelecer esse equilíbrio por meio de intervenções que envolviam dietas, exercícios, sangrias e outras práticas que buscavam harmonizar os humores (Clarke, 2009).

Durante a Idade Média, esse paradigma médico sofreu influência decisiva da moralidade religiosa. A saúde passou a ser interpretada como um dom divino ou reflexo da moralidade do indivíduo, enquanto as enfermidades eram consideradas castigos ou provas impostas por Deus. A Igreja Católica monopolizou a prática

médica, com monges e clérigos assumindo o cuidado dos doentes. Hospitais, sob administração religiosa, ofereciam assistência pautada na caridade e na espiritualidade, evidenciando uma visão teocêntrica sobre saúde e doença (Dols, 2002).

Durante o Renascimento, houve um renovado interesse pelo conhecimento da Antiguidade Clássica, acompanhado por uma valorização marcante da ciência baseada em métodos empíricos e observação direta (Porter, 2004). A saúde passou a ser entendida por meio de uma abordagem mais racional, com avanços significativos nas áreas da anatomia e da fisiologia. Andreas Vesalius, por exemplo, revolucionou o estudo do corpo humano por meio de suas dissecações detalhadas, compiladas na obra *De humani corporis fabrica*, consolidando o conhecimento anatômico e estabelecendo a anatomia como ciência fundamental para a medicina (Siang Tan e Yeow, 2003; Nutton, 2017).

Na sequência, William Harvey contribuiu fundamentalmente para a fisiologia ao descrever, em 1628, a circulação sanguínea no livro *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*, elucidando como o coração impulsiona o sangue por todo o organismo. Esse tratado foi o primeiro dedicado a um tema exclusivamente fisiológico e marcou o início da fisiologia moderna, fundamentada em experimentos e observações rigorosas (Peters e Willis, 2008; MCV UFES, 2012).

Avançando para o século XIX, o conceito de saúde expandiu-se em razão das transformações provocadas pela Revolução Industrial. A saúde pública passou a ser entendida como uma responsabilidade social, vinculada às condições de vida das populações, como a pobreza, a ausência de saneamento básico e as precárias condições laborais. Nesse contexto, surgem ramos científicos essenciais, como a epidemiologia e a microbiologia, cujos desenvolvimentos foram impulsionados por pesquisadores como John Snow, que mapeou a transmissão da cólera, e Louis Pasteur, responsável pela teoria germinal das doenças (Rosen, 1999). Dessa forma, o Renascimento e a Revolução Industrial configuram momentos decisivos na evolução do conceito de saúde, ampliando do nível individual para a perspectiva coletiva e social, com base em conhecimentos científicos cada vez mais rigorosos e sistematizados.

No século XX, o conceito de saúde foi ampliado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, definindo a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença" (OMS, 1946). Esse

conceito integrava os aspectos biológicos, psíquicos e sociais, enfatizando a prevenção e a promoção da saúde, além dos avanços na biomedicina e na criação de sistemas de saúde pública, como o SUS no Brasil.

No Brasil, o conceito foi influenciado fundamentalmente pela colonização e pela valorização pragmática da saúde, inicialmente relegada à caridade e à religião, para posteriormente se incorporar às políticas sanitárias promovidas pela República e o movimento da Reforma Sanitária, que culminou na Constituição de 1988 e na institucionalização do SUS, afirmando a saúde como direito universal, integral e equânime (Cordeiro, 1999; Ferreira, 2001). Este percurso histórico legitima a atual compreensão da saúde como estado dinâmico e complexo, requerendo ações intersetoriais que considerem os determinantes sociais do processo saúde-doença.

No final do século XX e início do século XXI, o conceito de saúde se expandiu ainda mais, incorporando a integralidade do cuidado. A saúde passou a ser vista como um estado dinâmico de adaptação e equilíbrio entre corpo, mente e ambiente. A qualidade de vida, a sustentabilidade ambiental e os determinantes sociais da saúde ganharam reconhecimento como elementos essenciais para o bem-estar. Políticas de saúde global, bioética e direitos humanos passaram a influenciar as abordagens modernas, e o conceito de saúde integral incluiu o cuidado com as condições de vida, o ambiente e a equidade social (Almeida Filho, 2000).

No Brasil, o conceito de saúde e doença também passou por transformações significativas ao longo dos séculos, sendo influenciado pelo contexto histórico, social, econômico e cultural do país. Desse modo, a saúde no período colonial era encarada sob uma ótica predominantemente religiosa e caritativa, reflexo da colonização portuguesa e da influência da Igreja Católica. Doenças eram, com frequência, vistas como castigos divinos ou provações, e o cuidado aos enfermos era prestado em instituições religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia, que ofereciam um atendimento básico e caridoso. Nesse período, inexistia uma organização formal de saúde pública, e as práticas de cura estavam profundamente ligadas à medicina tradicional, ao uso de plantas medicinais e às crenças populares (Ferreira, 2001).

A chegada da Família Real ao Brasil em 1808 e o subsequente processo de urbanização geraram uma preocupação com a saúde pública. No século XIX, durante o Império, o conceito de saúde no Brasil começou a ser associado à ideia de higienização e controle de doenças contagiosas, em resposta aos surtos de epidemias como a febre amarela, varíola e cólera, que assolavam as grandes cidades. A criação

de instituições como a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o Instituto Oswaldo Cruz fundado em 25 de maio de 1900 marcou o início de uma abordagem mais organizada e científica para a saúde pública no país (Hochman, 1998).

Com a Proclamação da República e o início do século XX, o Brasil iniciou a estruturação de um sistema de saúde pública, impulsionado pelas reformas sanitárias lideradas por cientistas como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. O conceito de saúde se expandiu para incluir a prevenção e o controle de doenças endêmicas e epidêmicas. A saúde, nesse período, ainda era bastante associada à medicina curativa e às campanhas sanitárias, com um foco crescente na urbanização e modernização das infraestruturas de saneamento básico (Ribeiro, 2000).

Durante o regime militar (1964-1985), a rede hospitalar cresceu significativamente, mas o acesso à saúde permaneceu restrito, sobretudo para a população mais pobre. A saúde era vista, em grande parte, como um serviço a ser oferecido, com pouca ênfase na integralidade e na universalidade. A assistência à saúde, naquele período, estava fortemente atrelada ao emprego formal e ao sistema previdenciário, excluindo uma parcela considerável da população (Elias, 2012).

A partir da década de 1980, com a redemocratização e a mobilização da sociedade civil, o Brasil vivenciou uma transformação profunda no conceito de saúde. O movimento da Reforma Sanitária, que culminou na criação do SUS pela Constituição Federal de 1988, redefiniu a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado. O SUS incorporou os princípios da universalidade, integralidade e equidade, garantindo o acesso de toda a população aos serviços de saúde. Assim, a saúde passou a ser compreendida de forma integral, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores psíquicos, sociais e ambientais (Cordeiro, 1999).

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde, fundamentado na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), constitui um marco social e sanitário no país, traduzindo um compromisso democrático com a efetivação do direito à saúde (Ferreira e Ferreira, 2023). Criado para assegurar a universalidade do acesso aos serviços de saúde, o SUS integra ações e serviços prestados tanto pela rede pública quanto por instituições privadas contratadas ou

conveniadas. Sua atuação abrange não apenas a assistência médica, mas também ações de promoção da saúde e prevenção de agravos em todos os níveis de atenção (Ministério da Saúde, 2024). Entre seus princípios estruturantes, destaca-se a universalidade, que garante a qualquer cidadão, independentemente de sua condição social, econômica ou local de residência, o direito ao atendimento integral no âmbito da saúde.

A integralidade constitui outro princípio fundamental do SUS, determinando que o cuidado oferecido seja contínuo, abrangente e centrado em todas as dimensões da saúde, desde a promoção até a reabilitação (Brasil, 1990). Essa abordagem compreende que o ser humano deve ser atendido de forma completa, considerando as múltiplas necessidades ao longo de sua vida, reforçando a necessidade da articulação com outras políticas públicas para garantir a qualidade de vida da população (Fiocruz, 2024).

Entretanto, apesar da sólida base normativa e dos princípios que norteiam seu funcionamento, o SUS enfrenta desafios estruturais que comprometem sua sustentabilidade e efetividade. Gadelha, Penna e Cavalcanti (2018) ressaltam que o subfinanciamento crônico e a distribuição desigual de recursos pelas regiões brasileiras dificultam a universalização e qualidade do atendimento. Ademais, a necessidade de modernização em sua gestão administrativa e tecnológica é essencial para superar deficiências e garantir a eficiência no uso dos recursos públicos. Esses entraves constituem importantes obstáculos para o pleno cumprimento da missão do SUS de garantir saúde como direito social (Gadelha, Penna e Cavalcanti, 2018).

Estudos recentes reforçam essas questões, apontando para a superlotação dos serviços, o envelhecimento da população e a crescente demanda por cuidados complexos como fatores que pressionam o sistema (Êxodo Saúde, 2025). A necessidade de equilíbrio financeiro, aliada à inovação tecnológica e a parcerias público-privadas, surge como caminho para a sustentabilidade do SUS (Saúde Business, 2024). A incorporação de tecnologias como telemedicina, prontuários eletrônicos e inteligência artificial pode otimizar processos, reduzir custos e melhorar a qualidade da assistência (Vasconcellos, 2024).

No contexto do SUS, as parcerias público-privadas (PPPs) são frequentemente mencionadas como uma possível estratégia para ampliar o acesso da população a serviços especializados, reduzir filas de espera e modernizar a infraestrutura e a gestão da saúde pública no Brasil (Ministério da Saúde, 2025). O programa “Agora

Tem Especialistas”, por exemplo, é apresentado como uma iniciativa que utiliza a capacidade instalada tanto do setor público quanto do privado, com o intuito de diminuir as filas e de ampliar a oferta de consultas, exames e cirurgias, bem como possibilitar a atuação de equipes e unidades móveis em regiões com carência de especialistas (Ministério da Saúde, 2025).

Adicionalmente, observa-se que as PPPs podem viabilizar a atuação de hospitais privados e filantrópicos na prestação de serviços ao SUS, mediante recebimento de créditos financeiros que poderiam ser utilizados para a quitação de débitos com a União, processo que poderia contribuir para a sustentabilidade financeira e a cooperação estratégica (Ministério da Saúde, 2025). A instituição do Fundo de Investimentos em Infraestrutura de Saúde (FIIS-Saúde), dotado de R\$ 20 bilhões para a execução de obras e aquisição de equipamentos, também é mencionada como um mecanismo que reforça o compromisso com a modernização do sistema (Ministério da Saúde, 2025).

Os críticos das PPPs no SUS argumentam que, apesar das promessas de maior eficiência e ampliação do acesso, essas parcerias podem representar um risco ao caráter público e universal do sistema. A preocupação principal é que a introdução crescente da iniciativa privada na prestação e gestão dos serviços públicos possa levar à mercantilização da saúde, favorecendo interesses econômicos em detrimento do direito universal à saúde (UNINTER, 2015). Além disso, críticos alertam para potenciais desigualdades de acesso e fragmentação do sistema, quando a atuação privada não é bem regulada e fiscalizada, o que pode resultar em serviços seletivos e excludentes (Turci, 2017).

Estudos mostram também que experiências com Organizações Sociais e terceirizações no Brasil, modalidades semelhantes às PPPs, evidenciaram casos de corrupção, desvios e ausência de controle social efetivo, o que alimenta o debate sobre os riscos dessas parcerias (Pereira *et al.*, 2025). Adicionalmente, o conflito entre a lógica do lucro privado e a missão pública do SUS pode comprometer a integralidade e equidade do atendimento.

Esse pensamento crítico enfatiza a necessidade de regulação rigorosa, transparência, controle social ativo e fortalecimento dos instrumentos públicos de fiscalização, para garantir que as parcerias se mantenham complementares e nunca substitutivas ao SUS, respeitando seus princípios constitucionais (Gadelha, Penna e Cavalcanti, 2018).

Ainda assim, o SUS é uma conquista inestimável da saúde pública brasileira, cuja consolidação depende de investimentos contínuos, inovação e comprometimento político para assegurar a continuidade do acesso universal, integral e equânime à saúde à população brasileira (CONASEMS, 2025). A superação dos desafios estruturais requer, portanto, estratégias integradas que envolvam gestão eficiente, financiamento adequado e aperfeiçoamento da força de trabalho para manter e ampliar os avanços alcançados até o momento.

2.3 DA POLÍTICA À PRÁTICA: OS DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO NO COTIDIANO DO SUS

A humanização no âmbito dos serviços de saúde constitui, primordialmente, um processo de inclusão e valorização das relações interpessoais entre trabalhadores, usuários e gestores, articulando ações que promovam a integralidade, o respeito à subjetividade e a autonomia dos indivíduos envolvidos (Brasil, 2004). Nesse contexto, a construção de uma gestão compartilhada, coletiva e participativa emerge como elemento fundamental para promover mudanças estruturais e culturais, capazes de reinventar e humanizar o cuidado em saúde. Tal processo potencializa a corresponsabilidade de todos os atores na promoção de um ambiente mais acolhedor e empático, contribuindo, ainda, para uma gestão mais eficiente e democrática (Brasil, 2004).

A PNH, instituída no Brasil em 2003, consolidou-se como uma diretriz de transformação das práticas de atenção à saúde, buscando integrar as dimensões assistencial e gestora, com ênfase na participação social e na valorização do cuidado centrado na pessoa. Seus princípios orientadores promovem ações que vão além do enfoque biomédico, incorporando aspectos biopsicossociais e fomentando a autonomia dos usuários na gestão de seus próprios cuidados (Brasil, 2004).

Contudo, estudos de autores como Deslandes (2012) e Pasche (2014) indicam que a implementação da PNH tem encontrado obstáculos diversos, tais como fragilidades institucionais, culturas organizacionais hierárquicas e resistências ao modelo participativo, o que limita a efetivação de seus ideais. Essas dificuldades muitas vezes resultam na proposição de práticas pontuais, que pouco contribuem para uma transformação estrutural efetiva na cultura organizacional dos serviços de saúde.

Ademais, o contexto sistêmico do SUS apresenta desafios adicionais, como o

subfinanciamento crônico, a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a fragilidade administrativa, fatores que dificultam a implementação de ações de humanização duradouras e eficazes (Pasche, 2014; Campos e Carvalho, 2024). Entre as evidências recentes, destaca-se que a humanização, muitas vezes, é percebida como um ônus adicional ou como um discurso desconectado da realidade operacional dos serviços. Para vencer essas barreiras, é imprescindível relançar o compromisso com os princípios da PNH, promovendo uma mudança estrutural e cultural que envolva investimentos em formação contínua, reestruturação de processos e direção, bem como a valorização do vínculo e da escuta ativa nos processos de cuidado (Campos e Carvalho, 2024).

No âmbito legal, a Lei nº 15.126, de 2025, altera a Lei nº 8080 incluindo a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, fortalecendo sua base normativa e ampliando as possibilidades de sua efetivação no cotidiano dos serviços de saúde. Ainda assim, os obstáculos tradicionais, relacionados à cultura organizacional e às dificuldades de implementação prática, permanecem presentes, exigindo ações integradas de todos os níveis do sistema para consolidar uma cultura de cuidado mais ético, acolhedor e inclusivo (Brasil, 2025).

Recentemente, estudos têm reforçado a importância da humanização especialmente nas urgências e emergências, contextos caracterizados por alta demanda, sobrecarga e maior risco de desumanização do atendimento. Nesse cenário, estratégias como a formação contínua dos profissionais, a reorganização de processos de trabalho e a adoção de modelos de atenção, como o do enfermeiro de referência, são apontadas como essenciais para aprimorar as ações de humanização e assegurar a qualidade do cuidado (Trotta e Honorato, 2025).

Na enfermagem, as evidências demonstram que a assistência humanizada impacta positivamente na recuperação dos pacientes, elevando os níveis de satisfação e melhorando os resultados clínicos (Vaz, Lima e Barbosa, 2024). Revisões sistemáticas desses estudos indicam que, apesar do crescimento na aplicação das práticas de humanização, há necessidade de investimentos estruturais e de recursos humanos qualificados para garantir sua sustentabilidade e efetividade, sobretudo frente às barreiras culturais e institucionais encontradas nos diferentes contextos de execução (Quevedo e Castro, 2024; Moreira, 2024).

De modo geral, a literatura contemporânea evidencia que a humanização é um processo dinâmico de transformação, cuja efetivação depende de uma articulação

integrativa entre políticas públicas, formação contínua, gestão participativa e engajamento dos usuários. Esse movimento é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo, acolhedor e eficiente, capaz de atender às necessidades humanas e reais da população, promovendo, assim, uma atenção mais digna, equitativa e humanizada (Ferreira Neto *et al.*, 2024; Spotorno e Medeiros, 2024).

2.4 HUMANIZAÇÃO NO SUS E FORMAÇÃO TÉCNICA: INTERFACES E DESAFIOS

A EPT, conforme disposto na Lei nº 9.394/1996 (Brasil, 1996), representa uma estratégia educativa que visa ao desenvolvimento integral do indivíduo, promovendo ações que envolvem aspectos sociais, econômicos e culturais. Essa modalidade de educação articula-se com a formação para o exercício pleno da cidadania, estimulando o pensamento crítico e a compreensão das relações entre trabalho, ciência, cultura e tecnologia, essenciais para o desenvolvimento sustentável do país (Brasil, 1998).

Autores como Maria Ciavatta (2005) e Gaudêncio Frigotto (2000) defendem que a aprendizagem, mediada pelo trabalho, deve atuar como princípio educativo, promovendo uma conexão direta entre o ser humano, seu ambiente natural e social, indo além do mero desenvolvimento de habilidades técnicas. Para esses autores, essa abordagem possibilita uma formação que valoriza a autonomia, a criatividade e a responsabilidade social do estudante, aspectos indispensáveis à formação de um cidadão crítico e atuante na sociedade contemporânea (Frigotto, 2000; Ciavatta, 2005).

Segundo a legislação vigente, a educação profissional e tecnológica fundamenta-se na integração entre formação básica e princípios científicos e tecnológicos, favorecendo a autonomia intelectual, o pensamento crítico, a preparação para o trabalho e o exercício da cidadania ética e responsável (Brasil, 1996; Brasil, 2008). Assim, a educação profissional contemporânea deve priorizar a articulação entre teoria e prática, incentivando a inovação, a reflexão e o protagonismo dos estudantes na construção de seus projetos de vida e de sociedade (Brasil, 1996; Brasil, 2008).

O documento de referência para a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Enfermagem, elaborado no âmbito do Ministério da Educação, enfatiza a necessidade de compatibilizar a formação profissional com os princípios do

SUS, incluindo o cuidado humanizado, a integralidade da atenção e o cuidado centrado no usuário, além de valorizar o desenvolvimento do pensamento crítico para a atuação em contextos sociais diversos (Brasil, 2024). A revisão dessas diretrizes resulta de um amplo processo de discussão, que envolve consultas públicas e audiências com instituições acadêmicas, profissionais de saúde e gestores, com o objetivo de atualizar os currículos e os projetos pedagógicos de curso, de modo a refletir as transformações sociais, tecnológicas e epidemiológicas contemporâneas (Brasil, 2024).

A formação profissional deve ir além da simples transmissão de habilidades técnicas, buscando uma humanização que integre o conhecimento técnico à cultura geral do indivíduo. Conforme destaca Ciavatta (2005, p. 3), a formação omnilateral, inspirada em concepções marxistas, propõe o desenvolvimento integral do ser humano, superando a clássica dicotomia entre o trabalho manual e intelectual. Este modelo educacional visa capacitar o estudante para compreender profundamente os processos produtivos, intervir criticamente na realidade e exercer sua cidadania de forma consciente, contrapondo-se à visão reducionista que limita a formação ao preparo de mão de obra para o mercado, sem considerar as desigualdades sociais (Frigotto, 2000).

No âmbito da EPT, a politécnica assume papel central, não como mero acúmulo de técnicas, mas como o entendimento dos fundamentos científicos e tecnológicos que sustentam essas técnicas. Machado (1991) reforça que a politécnica capacita o indivíduo a articular princípios gerais da produção e da tecnologia, favorecendo sua adaptabilidade às inovações e distintos contextos, ao invés da reprodução passiva de tarefas específicas. Assim, a EPT constitui-se em um campo educativo que potencializa a formação crítica e reflexiva, articulando teoria, prática, ciência e cultura, essenciais para a qualificação profissional e o exercício pleno da cidadania.

No Brasil, a PNH, instituída em 2003, representa um avanço contínuo voltado para a qualificação do SUS por meio da transformação das relações e dos processos de trabalho na atenção e na gestão em saúde. Conforme definiu o Ministério da Saúde (2004), a PNH busca integrar o modo de cuidar com o modo de gerir, promovendo o acolhimento, a participação ativa e a corresponsabilidade de usuários, trabalhadores e gestores.

Recentemente, essa proposta foi oficializada na legislação com a sanção da Lei nº 15.126/2025, que incorporou a atenção humanizada como um princípio

fundamental do SUS, realçando a importância do atendimento respeitador das necessidades emocionais, psicológicas e sociais de cada paciente (Brasil, 2025, art. 1º). Segundo Janine Mello, secretária executiva do Ministério dos Direitos Humanos, essa norma representa “um avanço e reforça o compromisso do SUS na promoção de um sistema de saúde mais acolhedor e sensível às necessidades individuais dos pacientes” (Brasil, 2025, p. 5).

Entretanto, a incorporação efetiva desses princípios nos serviços de saúde permanece desafiadora. Estudos apontam que persistem barreiras estruturais, gerenciais e culturais que dificultam a transição do ideal normativo para a prática cotidiana (Deslandes, 2012; Pasche, 2014). No contexto da educação profissional em saúde, registra-se uma tensão histórica entre as exigências do mercado e a necessidade de formar profissionais críticos, capazes de promover uma prática de cuidado humanizada que considere as desigualdades e as demandas sociais (Gadelha, Penna e Cavalcanti, 2018).

Na perspectiva de Ramos (2006), a formação profissional em saúde deve ultrapassar uma visão restritamente tecnicista e instrumental, considerando o trabalhador como sujeito histórico e socialmente situado, cuja educação deve fomentar autonomia, reflexão crítica e transformação das práticas. A autora enfatiza que o cuidado à vida demanda, além do conhecimento técnico, sensibilidade, ética e compromisso social profundos, habilitando o profissional a uma atuação proativa na realidade e valorizando, por exemplo, o técnico de enfermagem como agente ativo no processo de cuidado.

Machado e Giovanni (2006) corroboram essa visão, defendendo que a formação profissional não pode se desvincular da questão social e do trabalho enquanto elemento insubstituível. Para eles, a qualificação no campo da saúde deve integrar saberes científicos, sociais e éticos, alinhada aos princípios do SUS, sobretudo a universalidade, integralidade e equidade, proporcionando aos trabalhadores a capacidade crítica necessária para lidar com as demandas sociais.

Neves e Pronko (2008) ampliam o debate ao alertar para os riscos da captura do conhecimento pelas demandas mercadológicas, que podem comprometer a função social da formação profissional, mesmo quando está se propõe a ser crítica e politécnica, como defendido por Machado e Giovanni (2006). Apesar das divergências, ambos os grupos convergem na necessidade de uma formação crítica, emancipadora e humanizadora, condição imprescindível para a transformação social

e para o fortalecimento do SUS.

Ciavatta (2005) destaca o papel do trabalho enquanto princípio educativo, defendendo a superação dos modelos pedagógicos utilitaristas e a valorização das vivências e da história dos trabalhadores como fontes de identidade e conhecimento. De forma complementar, Frigotto (2000) denuncia a influência do neoliberalismo na formação profissional, que reduz a educação à mera lógica de empregabilidade, propondo em seu lugar um modelo omnilateral, politécnico e ético, que abarca aspectos técnicos, políticos e culturais.

No contexto da humanização da atenção em saúde, a PNH, desde sua criação em 2003, constitui espaço decisivo para o debate e a transformação das relações e processos de trabalho, valorizando a integração entre cuidado e gestão, e enfatizando a corresponsabilidade de todos os atores envolvidos no SUS (Brasil, 2004). Contudo, como afirmam Deslandes (2012) e Pasche (2014), a institucionalização concreta desses princípios enfrenta desafios significativos, como fragilidades organizacionais, burocratização e estruturas hierárquicas que dificultam mudanças efetivas.

A Educação Profissional e Tecnológica exerce um papel relevante no processo formativo de trabalhadores da saúde ao possibilitar a articulação entre conhecimento científico, competências técnicas e consciência crítica — elementos fundamentais para o cuidado integral. Embora não seja a instância responsável por articular a humanização no âmbito do SUS, a EPT contribui de modo substantivo para a formação de profissionais capazes de incorporar os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) em suas práticas cotidianas.

Sob a perspectiva da pedagogia histórico-crítica, Saviani (2013) destaca que a formação deve promover a compreensão das determinações sociais do trabalho, possibilitando que os sujeitos atuem de forma transformadora na realidade concreta. Essa compreensão é convergente com o legado freireano, que defende uma educação voltada para a emancipação, o diálogo e a leitura crítica do mundo, fundamentos essenciais para práticas de cuidado que reconheçam a dignidade, a autonomia e a singularidade dos usuários dos serviços de saúde.

No campo da saúde coletiva, autores como Merhy e Franco (2003) evidenciam que a humanização envolve a valorização do trabalho vivo em ato, das relações e dos afetos que atravessam o cuidado, aspectos que dependem diretamente da postura ética e política dos trabalhadores. Assim, a formação oferecida pela EPT pode favorecer o desenvolvimento dessas competências ao integrar dimensões técnicas,

éticas e humanas. Ainda, Ceccim e Feuerwerker (2004) argumentam que os processos formativos em saúde precisam romper com a fragmentação e promover um olhar ampliado sobre o cuidado, articulando saberes e práticas interdisciplinares. Nesse sentido, a humanização configura-se como componente transversal dos currículos e Projetos Político-Pedagógicos da EPT, uma vez que atravessa tanto a prática clínica quanto a gestão dos serviços.

Os modelos de formação e capacitação para profissionais no âmbito da humanização no SUS estão estruturados para promover uma mudança cultural e prática que enfatize o cuidado integral e o respeito à dignidade dos usuários. O Programa Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNHAH), criado para qualificar esses profissionais, oferece cursos teórico-práticos que englobam etapas como sensibilização, atualização, supervisão e discussão de casos reais. Este programa tem como objetivo capacitar os trabalhadores da saúde para se tornarem multiplicadores das práticas humanizadoras em suas instituições, fortalecendo a integração das equipes multiprofissionais e o protagonismo dos usuários (Ministério da Saúde, 2004).

Além do PNHAH, muitos hospitais e redes de saúde desenvolvem treinamentos específicos focados em competências essenciais para a humanização, tais como comunicação efetiva, empatia, trabalho colaborativo e acolhimento humanizado. Esses cursos, geralmente realizados em ambientes institucionais, combinam teoria e prática, e sua duração varia conforme a necessidade local, sempre visando a formação continuada dos profissionais para consolidar uma cultura de atenção humanizada no cotidiano (Souza *et al.*, 2022). O Hospital de Amor (2019), por exemplo, tem investido em treinamentos abrangentes que capacitam seus colaboradores a praticar o atendimento humanizado de forma sistemática e sensível às especificidades dos pacientes (Hospital de Amor, 2019).

Esses modelos de formação destacam a importância da adaptação às realidades regionais e institucionais, possibilitando que a capacitação atenda às particularidades locais e promova a participação ativa dos profissionais na transformação das práticas assistenciais. Conforme enfatizado pelo Ministério da Saúde (2025), o desenvolvimento de competências interativas, o estímulo à reflexão crítica e o fortalecimento da corresponsabilidade entre os atores envolvidos são fundamentais para o enfrentamento dos desafios estruturais que ainda limitam a efetiva humanização do atendimento no SUS (Ministério da Saúde, 2024).

Diante desse contexto, investir em formação e capacitação contínuas, estruturadas e contextualizadas, se configura como uma estratégia indispensável para garantir que o SUS cumpra seu compromisso com a atenção integral, ética e acolhedora, assegurando ao cidadão o direito a um cuidado digno e respeitoso.

No contexto da EPT, a formação em Enfermagem tradicionalmente prioriza o domínio de técnicas e procedimentos, que são, sem dúvida, essenciais para a segurança e a eficácia do cuidado. No entanto, a perspectiva da humanização exige que o currículo vá além do tecnicismo, estimulando o desenvolvimento de competências humanizadoras. Isso envolve o cultivo de habilidades socioemocionais, éticas e comunicacionais, permitindo que os futuros profissionais de Enfermagem construam laços significativos, pratiquem a escuta ativa e reconheçam a individualidade de cada paciente.

A pedagogia da autonomia, defendida por Paulo Freire (1996), oferece uma base teórica sólida para essa abordagem. Freire (1996) argumenta que a formação, em sua essência, deve habilitar os indivíduos a interpretar o mundo ao seu redor e a nele atuar de maneira crítica. No contexto específico da Enfermagem, isso se traduz em preparar o profissional para uma compreensão abrangente das dimensões sociais, culturais e, crucialmente, emocionais que permeiam a saúde e a doença, indo além, portanto, dos meros aspectos biológicos.

Desenvolver competências que promovam a humanização na Enfermagem, não se resume, assim, a simplesmente ensinar a “ser gentil”, mas sim a forjar um agente de transformação, um profissional capaz de questionar as práticas que desumanizam e de construir um cuidado que respeite, acima de tudo, a dignidade e a autonomia de cada indivíduo. Nesse sentido, a Educação Profissional e Tecnológica em Enfermagem não pode se restringir a replicar modelos já existentes; ao contrário, deve constituir-se como um espaço de conscientização e um catalisador do pensamento crítico. Isso demanda ir além do simples ensino de “como fazer”, e instigar a reflexão sobre “por que fazer” e, fundamentalmente, “para quem fazer”.

Uma formação em Enfermagem, quando concebida sob uma ótica crítica e verdadeiramente emancipatória, deve, em última análise, promover a formação de indivíduos que sejam autônomos, conscientes e, acima de tudo, eticamente engajados no complexo e multifacetado cenário do cuidado em saúde. Ao capacitar enfermeiros e técnicos com essa sensibilidade aguçada para as nuances locais, a EPT contribui de forma significativa para que a humanização se manifeste como uma prática

contextualizada e efetiva, respondendo às necessidades integrais da população brasileira, desde os centros urbanos até as áreas rurais mais remotas. A adaptação e a valorização das diversas realidades locais são, portanto, elementos que viabilizam a transformação da PNH em uma realidade tangível e abrangente em todo o território nacional.

2.5 A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E A PRÁXIS

Na cultura da Grécia Antiga, o termo "práxis" transcende o simples conceito de prática, referindo-se ao ato reflexivo e moral de agir, integrando teoria e ação moral de forma dialética. Abbagnano (2007, p. 112) descreve práxis como “a ação consciente e racional na qual a razão orienta o comportamento humano, resultando em conduta moralmente significativa.” Nesse contexto, a vida humana desenvolve-se nessa dialética entre pensamento e ação, onde a práxis é o exercício concreto da moralidade.

Hadot (2008) reforça que, para os gregos, especialmente para Sócrates, a filosofia constituía uma vivência existencial, onde ética e prática eram inseparáveis. O *ethos*, ou caráter moral, constituía a essência do ser humano como ser de práxis, destacando a importância da reflexão antes da ação. A filosofia, portanto, não se restringia à teoria abstrata, mas envolvia uma constante prática de transformação do indivíduo e da sociedade.

No pensamento aristotélico, a união entre razão e política expressa a dimensão social e racional do ser humano, identificado como *zôon logikon* e *zôon politikon* (Rosa, 2020). Essa concepção demonstra que a práxis é fundamental para a formação da ética e da política, constituindo a essência da vida racional e social.

No campo da enfermagem, embora ainda não existisse o conceito formal de cuidado profissional, a humanização do cuidado tem sido uma preocupação central desde a emergência da disciplina, particularmente a partir do século XIX com Nightingale, Santos e Porto (2006) afirmam que a comunicação e a experiência compartilhada entre enfermeiro e paciente são essenciais para uma prática humanizada, indo além da técnica e articulando empatia, respeito e reconhecimento da singularidade do outro.

De acordo com Diaz-Rodriguez *et al.* (2020, p. 5), “a comunicação e as relações interpessoais constituem a base do cuidado humanizado, capaz de promover a

recuperação plena dos pacientes.” Contudo, esses autores alertam para a predominância de uma formação técnica e neopositivista no ensino da enfermagem, que “desconsidera as dimensões subjetivas e contextuais essenciais para a humanização” (Diaz-Rodriguez *et al.*, 2020, p. 11).

No cenário brasileiro, a formação em enfermagem tem passado por revisões constantes que buscam aproximar o ensino da realidade prática e social. Freire (1996, p. 48) destaca o papel do professor como agente transformador, capazes de fomentar o desenvolvimento reflexivo e crítico dos estudantes na construção de sua prática profissional. Essa relação dialógica entre ensino e aprendizagem contribui para inserir valores éticos e respeito à individualidade no processo formativo, essenciais para aprimorar a qualidade do cuidado em saúde.

Recentes revisões sistemáticas corroboram essa perspectiva, destacando que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Enfermagem têm promovido avanços na construção de projetos pedagógicos mais alinhados às demandas do SUS e às necessidades da população (Ximenes *et al.*, 2019). Entretanto, os estudos demonstram a permanência da influência do modelo tradicional, caracterizado por uma formação técnica centrada em conteúdos biomédicos, com limitada contextualização social e pouca interdisciplinaridade (Frota, 2019).

Além disso, pesquisadores ressaltam que o excesso de teoria em detrimento da prática, a fragmentação entre ensino, extensão e pesquisa, e a predominância de formações uniprofissionais dificultam o desenvolvimento integral e colaborativo dos futuros profissionais da enfermagem (Vasconcelos *et al.*, 2024). Para superar esses desafios, recomenda-se a adoção de metodologias ativas e processos educativos inovadores que promovam a integração entre o ensino e o território sanitário, favorecendo uma formação crítica, reflexiva e comprometida com a realidade social em que os profissionais atuarão (Lima *et al.*, 2022).

Estudos recentes, como o de Paiva (2019), apresentam uma análise bibliográfica que relaciona o pensamento gramsciano ao debate sobre trabalho, saúde e educação, ressaltando a centralidade da luta pelo reconhecimento dos saberes populares e da contra hegemonia frente às estruturas tradicionais. A educação popular em saúde, influenciada por Gramsci (1999) e Paulo Freire (1996), enfatiza o entendimento do sujeito como agente ativo, capaz de transformar sua realidade por meio do processo de conscientização crítica (Nóbrega Alberto, 2023).

A perspectiva gramsciana é utilizada em estudos acadêmicos que discutem a

educação em saúde, destacando a importância da práxis crítica e do papel dos intelectuais orgânicos na formação dos trabalhadores da saúde. No Brasil, a influência de Antônio Gramsci (1999) é evidenciada em análises que articulam teoria e prática, ressaltando a necessidade de uma educação emancipadora que fortaleça o protagonismo dos sujeitos frente às estruturas sociais e sanitárias (Castro e Leão, 2013). Essa abordagem crítica enfatiza a educação como ferramenta para alterar a relação entre trabalho, saúde e poder, combatendo hegemonias e promovendo a justiça social.

O desenvolvimento de competências ético-morais na formação e prática em enfermagem é fundamental para garantir uma assistência de qualidade baseada no respeito, na responsabilidade e na autonomia profissional. Uma revisão integrativa recente realizada por Ribeiro *et al.* (2025) analisou 28 estudos publicados entre 2000 e 2023, identificando que as competências ético-morais envolvem a capacidade de reflexão crítica, julgamento moral e tomada de decisões éticas diante de dilemas cotidianos na prática clínica. Essas competências são construídas ao longo da formação acadêmica e experiência profissional, sendo essenciais para assegurar uma prática humanizada e ética.

Os valores morais preponderantes identificados incluem empatia, honestidade, coragem, prudência e autonomia, que sustentam uma postura ética consistente na relação com pacientes, familiares e equipe multiprofissional. As estratégias educacionais apontadas para o desenvolvimento dessas competências compreendem o uso de metodologias ativas como simulações, discussões de casos, filmes e outras dinâmicas que promovem o protagonismo do estudante no processo de aprendizagem (Ribeiro *et al.*, 2025).

Além disso, pesquisas recentes indicam que a aplicação do pensamento gramsciano na formação em saúde contribui para a construção de currículos que valorizam a interdisciplinaridade e o conhecimento socialmente situado, imprescindíveis para o enfrentamento das desigualdades no sistema de saúde (Paiva, 2019). A filosofia da práxis de Gramsci-Marx orienta, portanto, processos educativos que buscam construir agentes transformadores, capazes de atuar criticamente e colaborativamente no sistema de saúde (Nóbrega Alberto, 2023).

2.6 A ESCOLA UNITÁRIA E SUA TRADUTIBILIDADE NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA E NO ENSINO MÉDIO INTEGRADO NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

A influência de Antônio Gramsci (1999) nas abordagens pedagógicas críticas é expressiva, especialmente na Pedagogia Histórico-Crítica, que fornece um embasamento teórico robusto para a análise da educação como um espaço de disputa ideológica. No cenário brasileiro, o surgimento de uma perspectiva crítica da educação tem sua gênese nos debates iniciados em 1979 na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), conduzidos por Dermeval Saviani, então coordenador do primeiro programa de doutorado em Educação do país. Saviani (2013) aprofundou-se nas teorias relacionadas à Escola enquanto Aparelho Ideológico do Estado, à Reprodução Social e ao modelo da Escola Dualista, classificando posteriormente essas correntes como tendências crítico-reprodutivistas.

Entretanto, Saviani (2011) critica tais abordagens por se concentrarem prioritariamente na denúncia da reprodução das desigualdades sociais, sem, contudo, apresentar propostas concretas para sua superação. Em contraposição, ele desenvolveu a Pedagogia Histórico-Crítica, concebida como uma teoria e prática pedagógica comprometida com a transformação social, que articula de forma ativa o conhecimento historicamente produzido e a realidade concreta dos educandos.

O princípio fundamental da Pedagogia Histórico-Crítica reside na concepção do saber escolar enquanto um produto histórico, o que exige do educando uma apropriação crítica desse conhecimento. Este, longe de ser um conteúdo estático, é compreendido como um construto dinâmico e em permanente reelaboração, cuja assimilação crítica é essencial para a compreensão e transformação da realidade social (Saviani, 2013). A possibilidade de alteração das estruturas sociais pauta-se, portanto, na inserção crítica do indivíduo nos campos do saber e do trabalho, demanda que impõe a necessidade de uma prática pedagógica sistematizada e intencional. Nessa perspectiva, Paulo Freire e Dermeval Saviani compartilham uma concepção educacional que visa a emancipação humana, reconhecendo a escola não apenas como um campo de batalha ideológica, mas também como um espaço de potencial transformação social.

A práxis e a problematização constituem elementos centrais na formação da consciência crítica dos sujeitos, permitindo-lhes compreender e intervir na realidade

social. No contexto da educação, a concepção da escola unitária, conforme exposta por Antônio Gramsci (1999) em seus *Cadernos do Cárcere*, representa um ideal pedagógico que busca transcender a dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual.

Gramsci (1999) defende que a escola unitária deve proporcionar uma formação integral, integrando saberes científicos, técnicos, culturais e éticos em um projeto emancipatório. Essa proposta rompe com a visão tradicional da educação, que historicamente segregou filhos da elite, voltados para o estudo intelectual, e filhos da classe trabalhadora, destinados a uma formação técnica repetitiva e carente de senso crítico. Nesse sentido, a escola unitária é descrita como um espaço que “fomenta uma formação geral e técnica, não fragmentada, visando dotar o educando de autonomia, capacidade analítica e consciência social” (Gramsci, 2000, p. 47). Para ele, tal escola representa a convergência entre cultura, trabalho e ciência, constituindo um projeto social transformador.

Meta (2004) esclarece que, para Gramsci (1999), a educação é um processo intencional e contínuo, diretamente relacionado à construção da hegemonia cultural e à formação de uma nova consciência coletiva. A autora ressalta que toda ação educativa, segundo Gramsci (1999), carrega uma dimensão política explícita, pois busca formar sujeitos capazes de inserir-se criticamente na sociedade, configurando a educação como um amplo projeto de desenvolvimento humano.

De forma complementar, Souza (2014) aprofunda a análise gramsciana ao explicar que a escola unitária não deve ser entendida como um modelo rígido, mas como uma concepção de formação que enfrenta a fragmentação do conhecimento e a subordinação pedagógica aos interesses do capital. Para a autora, a escola unitária aspira a formar o indivíduo como sujeito histórico, capaz de compreender criticamente e transformar a realidade social.

Essa perspectiva gramsciana encontra ressonância nas experiências brasileiras contemporâneas, especialmente no Ensino Médio Integrado (EMI) e na EPT, desenvolvidos a partir do século XXI. Nesse processo, estudiosos da educação pública buscaram traduzir os fundamentos da escola unitária para o contexto brasileiro. Gramsci (1999) apresenta o conceito de tradutibilidade, que consiste na adaptação das teorias a diferentes realidades históricas, de modo a preservar seu potencial transformador e ajustá-las às particularidades locais.

A apropriação do pensamento de Antônio Gramsci (1999) no campo da educação brasileira manifesta-se, dentre outras vertentes, na concepção de Ensino

Médio-Integrada (EMI), cuja fundamentação teórica encontra-se consolidada nos estudos de Marise Ramos (2007). A autora destaca que a integração proposta pela EMI ocorre em três níveis imprescindíveis: à formação integral do indivíduo, que contempla as múltiplas dimensões humanas (cognitiva, afetiva, social e cultural); a articulação entre a educação básica e a formação profissional; e a superação da tradicional fragmentação curricular mediante a conjugação entre saberes gerais e específicos (Ramos, 2007). Essa perspectiva dialoga diretamente com a crítica de Gramsci (1999) à dicotomia e segmentação da escola dualista, bem como com sua defesa de uma escola unitária que harmonize teoria e prática, trabalho e cultura, visando uma formação cidadã e crítica (Gramsci, 1999).

No contexto das políticas públicas educacionais brasileiras, o documento oficial intitulado “Educação Profissional Técnica de Nível Médio Integrada ao Ensino Médio” (Brasil, 2012) representa um esforço para institucionalizar os princípios gramscianos na organização da educação profissional técnica. A expansão da Rede Federal de Educação Profissional é estruturada segundo quatro dimensões formativas, a saber: trabalho, cultura, ciência e tecnologia, que consolidam os fundamentos da escola unitária gramsciana em linguagem contemporânea. Estas dimensões enfatizam a necessidade da formação omnilateral, marcada pela articulação dialética entre conhecimentos científicos e saberes práticos, reconhecendo o trabalho como elemento fundamental da constituição do sujeito e da produção cultural (Freire, 1996; Salles, 2003).

Tanto a Educação de Nível Médio Integrada (EMI) quanto a Educação Profissional Tecnológica pode ser compreendida como iniciativas contemporâneas que buscam aproximar a escola pública brasileira do ideal gramsciano de escola unitária. Essas modalidades se propõem a superar a histórica dicotomia entre formação geral e preparação para o trabalho, articulando conhecimentos científicos, culturais e tecnológicos em um processo formativo orientado para a omnilateralidade. Assim, mais do que responder às demandas imediatas do mercado, pretendem promover a formação de sujeitos críticos, historicamente situados e capazes de intervir na realidade social, em sintonia com o projeto gramsciano de emancipação humana e transformação social (Santos, 2010).

Entretanto, a concretização plena da escola unitária enfrenta limites estruturais. Gramsci (1999) reconhece que, em uma sociedade baseada na divisão de classes e nos antagonismos próprios da ordem capitalista, **não é possível realizar**

integralmente uma proposta formativa voltada à superação dessas mesmas estruturas. A escola unitária é, por natureza, um projeto contra hegemônico que exige, para sua plena realização, uma nova configuração social. Contudo, isso não implica a impossibilidade de avanços significativos. Pelo contrário, para Gramsci (1999), a luta pela hegemonia se constrói também no interior da sociedade existente, por meio de práticas educativas e políticas que tensionam a ordem vigente.

Nesse sentido, a interlocução entre a teoria gramsciana e o cenário educacional brasileiro ocorre por meio de mediações históricas construídas no cotidiano da prática pedagógica e na ação política de educadores comprometidos com a defesa de uma educação pública, democrática e emancipadora (Freitas, 2015). Assim, a EMI e a Educação Profissional Técnica não materializam de forma acabada o projeto gramsciano, mas configuram estratégias possíveis dentro das contradições do capitalismo, representando movimentos contra hegemônicos que ampliam o horizonte emancipatório da formação escolar.

Assim, o pensamento de Gramsci (1999) permanece fundamental na construção de políticas educacionais que objetivam a superação das desigualdades sociais e a consolidação de uma sociedade mais justa e democrática. O projeto pedagógico da escola unitária, configurado como um modelo de educação integral, crítica e dialógica, permanece como uma referência teórica e política decisiva para as concepções contemporâneas da EMI e da EPT, reafirmando a relevância do paradigma gramsciano para os desafios da educação pública no Brasil (Brandão, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A presente investigação voltou-se para a práxis formativa com ênfase na humanização do cuidado em saúde, desenvolvida no Curso Técnico em Enfermagem do IFAL, Campus Benedito Bentes. Optou-se por uma abordagem qualitativa que, conforme aponta Minayo (2013), busca compreender significados, valores, crenças e atitudes dos sujeitos envolvidos, permitindo uma leitura mais sensível e aprofundada das interações sociais e subjetivas que atravessam os processos educativos.

De acordo com a classificação proposta por Gil (2006), esta pesquisa é de natureza aplicada, uma vez que procura gerar conhecimentos voltados à prática, contribuindo para a resolução de problemas concretos. Seu propósito principal é favorecer o aprimoramento da formação dos futuros técnicos de enfermagem, de modo que estejam mais preparados para atuar com sensibilidade, empatia e compromisso com os princípios que sustentam o Sistema Único de Saúde.

3.2 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A metodologia adotada nesta pesquisa é a pesquisa-ação colaborativa, uma vertente da pesquisa-ação tradicional descrita por Thiollent (2005). Essa abordagem se caracteriza pelo envolvimento conjunto de pesquisadores e participantes na identificação e resolução de situações concretas do cotidiano, unindo o olhar investigativo ao compromisso com a transformação da realidade.

A escolha por esse caminho metodológico nasce da intenção de aproximar teoria e prática, criar espaços de reflexão crítica e valorizar a participação ativa dos sujeitos — professores e educandos — como protagonistas do processo investigativo. Conforme apontam Brandão e Streck (2006), a pesquisa colaborativa se sustenta em um diálogo permanente entre os participantes, promovendo o aprendizado mútuo e a construção coletiva de saberes.

Nesse movimento, os docentes assumem o papel de co-pesquisadores (Tripp, 2005), compartilhando responsabilidades e decisões ao longo do percurso. Já os educandos são reconhecidos como sujeitos-colaboradores, conforme propõe Ibiapina e Bandeira (2016), que entende a pesquisa-ação colaborativa como uma prática

cultural mediada, capaz de articular ações individuais e coletivas em torno da construção partilhada de conhecimentos, habilidades e atitudes.

3.3 ETAPAS DA PESQUISA

3.3.1 Levantamento Teórico

Para o levantamento teórico, foi realizado uma busca bibliográfica sistematizada no Portal de Periódicos da CAPES e em bases indexadas nacionais e internacionais, além de repositórios institucionais de programas de pós-graduação. Foram consideradas publicações entre 2018 e 2025, em português, relacionadas as seguintes categorias: humanização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), Política Nacional de Saúde (SUS), Política Nacional de Saúde (SUS). Humanização (PNH), formação técnica em enfermagem, educação profissional e tecnológica em saúde e humanização como prática pedagógica na formação técnica.

Utilizaram-se combinações de descritores controlados e não controlados, tais como 'humanização', 'Sistema Único de Saúde', 'Política Nacional de Humanização', 'formação técnica em enfermagem', 'educação profissional e tecnológica', 'formação em saúde', 'pedagogia crítica', 'aprendizagem significativa' e 'metodologias ativas', articulados por operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão de artigos científicos disponíveis em texto completo, em fontes reconhecidas (SciELO, BVS/LILACS, PubMed, periódicos avaliados pela CAPES ou repositórios institucionais), que abordam, de forma direta, pelo menos um dos eixos temáticos e dialogam com a humanização do cuidado e/ou com processos formativos em saúde. Excluíram-se editoriais, resenhas, cartas ao editor, duplicatas, textos sem rigor metodológico explícito e estudos que, após leitura de títulos e resumos, não apresentam relação clara com a formação em enfermagem ou com a humanização no SUS.

3.3.2 Diagnóstico Inicial

Antes da aplicação da sequência didática, entre os meses de julho e agosto de 2025, foi realizado um diagnóstico participativo envolvendo docentes e discentes do Curso Técnico em Enfermagem. Nessa etapa, aplicaram-se questionários

semiestruturados (Apêndices C e D) com o objetivo de conhecer o perfil dos participantes, compreender suas necessidades formativas e identificar o nível de familiaridade prévia com a temática da humanização. As informações coletadas serviram de base para a construção da sequência didática (SD) posteriormente desenvolvida.

Paralelamente, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com professores do curso (Apêndice E), organizadas em torno de núcleos temáticos que contemplaram suas concepções de humanização, a presença do tema no currículo, os objetivos de ensino, as estratégias pedagógicas utilizadas e a abordagem da Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto formativo.

3.3.3 Construção da Sequência Didática

Inicialmente, estava prevista a realização de rodas de conversa com os docentes do Curso Técnico em Enfermagem (Apêndice G) para discutir a construção da sequência didática (SD). No entanto, essas rodas não se mostraram necessárias de forma isolada, uma vez que a temática da pesquisa foi amplamente debatida nas reuniões do colegiado do curso. Nessas ocasiões, a pesquisadora apresentou e discutiu os mesmos pontos que seriam tratados nas rodas de conversa, garantindo a participação efetiva dos professores no processo.

Durante as reuniões, ocorreram trocas de experiências e reflexões coletivas sobre a formação para a humanização do cuidado na formação técnica, incluindo aspectos relacionados à proposta pedagógica, às estratégias metodológicas e aos princípios éticos que fundamentam a SD. Na ocasião foram abordados os pontos previstos no roteiro da roda de conversa, permitindo que as contribuições dos docentes fossem incorporadas de forma integrada ao planejamento e à elaboração do produto educacional. Dessa maneira, as reuniões do colegiado cumpriram o papel formativo e colaborativo inicialmente planejado, assegurando a participação ativa dos professores e o alinhamento do material às reais necessidades do curso.

3.3.4 Análise Documental

Foi realizada uma análise detalhada do Projeto Político Pedagógico de Curso (PPP) do Curso Técnico em Enfermagem, com o propósito de compreender os

fundamentos pedagógicos da instituição e identificar como os elementos curriculares se articulam com os princípios da humanização no ensino em saúde. Essa etapa possibilitou uma leitura mais aprofundada sobre a concepção formativa adotada pelo curso, permitindo reconhecer tanto as potencialidades quanto os desafios presentes na implementação de práticas educativas que valorizem a escuta, o cuidado integral e o desenvolvimento ético dos estudantes.

A análise documental também forneceu subsídios importantes para a construção da sequência didática, ao evidenciar lacunas e oportunidades de integração entre teoria e prática, bem como o alinhamento necessário entre os conteúdos programáticos e os valores da humanização. Dessa forma, foi possível situar a proposta educativa no contexto institucional, refletindo sobre como as estruturas curriculares podem favorecer ou limitar a efetivação de uma formação que promova não apenas competências técnicas, mas também atitudes sensíveis, colaborativas e comprometidas com o cuidado humanizado no SUS.

3.3.5 Elaboração do Produto Educacional

A sequência didática foi planejada após análise dos dados obtidos nos instrumentos de coletas aplicados no mês de agosto de 2025. A referida sequência foi aplicada em quatro encontros presenciais realizados entre agosto/outubro de 2025, envolvendo a professora responsável pelo componente curricular e nove estudantes matriculados na disciplina. A pesquisadora atuou de forma colaborativa com a docente, conduzindo as atividades, mediando discussões e incentivando reflexões sobre os conteúdos e práticas relacionados à formação para a humanização do cuidado. Durante os encontros, os estudantes participaram ativamente, compartilhando experiências, questionamentos e percepções sobre o cuidado em saúde, tornando o processo de aprendizagem mais dinâmico e próximo da realidade prática do SUS.

As discussões não se limitaram à transmissão de conhecimento; funcionaram como momentos de cocriação de saberes, nos quais teoria e prática se entrelaçaram, permitindo que os estudantes refletissem sobre atitudes, valores éticos e estratégias de cuidado humanizado. Observou-se que a interação entre professora, pesquisadora e estudantes favoreceu um ambiente de diálogo crítico, onde os participantes

puderam experimentar diferentes perspectivas e fortalecer a consciência sobre a importância da humanização na prática profissional.

Para a avaliação da sequência didática, foi aplicado um questionário ao docente componente curricular onde o produto foi aplicado (Apêndice E), estruturado de forma mista. Parte dos itens utilizou escala Likert, permitindo mensurar critérios como clareza, relevância, aplicabilidade, coerência pedagógica e adequação às necessidades formativas. Outras questões foram abertas, possibilitando que os professores registrassem comentários, sugestões e percepções detalhadas sobre o material e sua aplicabilidade. Essa abordagem combinada forneceu dados tanto quantitativos quanto qualitativos, oferecendo subsídios para aprimorar o material didático e ajustar estratégias pedagógicas, garantindo maior alinhamento entre os objetivos da SD e as demandas do curso. Sugere-se que futuras aplicações incluam também observação direta das interações em sala, registros reflexivos dos estudantes e autoavaliação, ampliando a compreensão sobre os efeitos da abordagem humanizadora na aprendizagem e na prática profissional.

3.3.6 Procedimentos de Análise dos Dados

A análise dos dados coletados foi conduzida a partir da triangulação metodológica, buscando confrontar e articular as informações provenientes dos diferentes instrumentos de coleta: questionários, entrevistas e discussões realizadas no colegiado. Essa estratégia permitiu uma visão mais ampla e integrada do fenômeno estudado, fortalecendo a validade interpretativa dos resultados.

As respostas discursivas foram examinadas com base na análise de conteúdo, segundo os procedimentos propostos por Bardin (1977), o que possibilitou identificar unidades de sentido, estabelecer categorias temáticas e reconhecer regularidades nas percepções dos participantes. Já as respostas objetivas foram organizadas por meio do agrupamento de dados com características semelhantes, permitindo observar tendências e recorrências nas avaliações dos docentes.

As questões abertas, por sua vez, foram analisadas qualitativamente, de modo a compreender os significados, experiências e valores expressos pelos sujeitos acerca da humanização no cuidado. Essa etapa interpretativa priorizou a apreensão da subjetividade presente nos discursos, valorizando as vozes dos participantes e a construção compartilhada de sentidos sobre o processo formativo.

3.3.7 Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Alagoas, atendendo integralmente às determinações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que orientam as normas para pesquisas envolvendo seres humanos no país. A aprovação ética representou uma etapa essencial para garantir a legitimidade científica da investigação e o respeito aos direitos dos participantes.

Antes do início da coleta de dados, todos os envolvidos foram informados sobre os objetivos, os procedimentos e os possíveis desdobramentos da pesquisa, sendo assegurado o direito de recusa e de retirada a qualquer momento. Após os devidos esclarecimentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formalizando sua participação de maneira consciente e voluntária.

Durante todo o processo investigativo, foram observados rigorosamente os princípios da ética em pesquisa, com especial atenção à dignidade, à autonomia e ao bem-estar dos sujeitos. As informações obtidas foram tratadas de forma confidencial e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Além disso, a pesquisa observou as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo a privacidade e a segurança das informações coletadas. Esse cuidado ético reforçou o compromisso da pesquisadora com a integridade científica e com a valorização dos sujeitos como coautores do conhecimento produzido.

4 ANÁLISE DOS DADOS (RESULTADOS E DISCUSSÕES)

4.1 SÍNTESE ANALÍTICA DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A partir das principais produções científicas que fundamentam esta pesquisa, elaborou-se uma Tabela (Apêndice H), na qual estão organizados nove estudos publicados entre 2020 e 2025, distribuídos em três categorias: (i) Formação Profissional e Educação Profissional e Tecnológica (EPT) em Enfermagem; (ii) Humanização do Cuidado em Enfermagem no contexto do SUS; e (iii) Política Nacional de Humanização (PNH), HumanizaSUS e Educação Permanente em Saúde (EPS).

4.1.1 Formação Profissional e Educação Profissional e Tecnológica (EPT) em Enfermagem

A formação técnica em enfermagem e o trabalho como princípio educativo se entrecruzam em um campo tensionado por demandas de mercado, políticas públicas de formação em saúde e projetos pedagógicos vinculados à integralidade do cuidado e ao Sistema Único de Saúde. Esse entrelaçamento revela, simultaneamente, a hegemonia de uma lógica tecnicista e privatista na expansão dos cursos e o esforço de determinadas experiências em afirmar uma concepção de educação profissional omnilateral e politécnica, na qual o trabalho é tomado como eixo formativo e não apenas como destino ocupacional do técnico de enfermagem.

De acordo com Brasil (2025), a formação técnica em enfermagem se assenta em um arcabouço normativo complexo – LDB, decretos regulamentadores, Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, resoluções do CNE e do Cofen –, mas sua concretização é fortemente condicionada pelos sistemas estaduais de ensino e pela dinâmica do setor privado, produzindo heterogeneidade de padrões formativos, fragmentação curricular e importantes desigualdades regionais na oferta, com maior concentração de cursos e matrículas nas regiões Sudeste e Nordeste. O mesmo estudo aponta que a expansão dos cursos técnicos em enfermagem vem sendo marcada pela predominância de instituições privadas, enquanto programas indutores públicos, como o PROFAE e o PROFAPS, embora tenham contribuído para qualificar trabalhadores de enfermagem para o SUS, foram descontinuados, abrindo espaço

para uma expansão desregulada orientada por lógicas de mercado.

Nesse cenário, a formação técnica oscila entre experiências ancoradas em projetos de educação profissional crítica e propostas alinhadas à pedagogia das competências, focadas em respostas rápidas a demandas do setor saúde; o debate sobre trabalho como princípio educativo emerge, assim, como referência teórico-política para tensionar esses modelos e reinscrever a centralidade do trabalho vivo em saúde na definição de conteúdos, metodologias e finalidades da EPT em enfermagem.

No âmbito da produção recente sobre EPT, Rocha e Prado (2025) mostram que, no interior dos Institutos Federais e, em particular, do ProfEPT, há um esforço sistemático de compreender a formação técnica em enfermagem à luz da categoria trabalho como princípio educativo, problematizando a histórica cisão entre formação intelectual e preparação para o trabalho manual. As dissertações analisadas por Rocha e Prado (2025) tematizam a relação teoria–prática, os estágios curriculares e a organização político-pedagógica dos cursos, indicando que a integração entre campus e serviços de saúde supõe reconhecer estes últimos como campos formativos, onde se articulam dimensões técnicas, ético-políticas e socioafetivas do cuidado.

A adoção de metodologias ativas – problematização, aprendizagem baseada em problemas, estudos de caso – aparece recorrentemente como estratégia para aproximar conteúdos teóricos de situações concretas de cuidado, compreendendo o trabalho em enfermagem como espaço de produção de conhecimentos e de constituição de sujeitos trabalhadores capazes de interrogar e transformar as condições de produção do cuidado.

O artigo de Lima e Ribeiro (2025), ao revisar a literatura sobre o perfil esperado do técnico de enfermagem e analisar Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) de instituições públicas da região Sudeste (CEETEPS, FAETEC, IF e ETSUS), aprofunda esse debate ao evidenciar a distância entre o discurso de uma formação holística – que articule ser (identidade profissional) e fazer (saberes técnicos) – e a redação concreta dos PPC. As autoras concluem que, embora a bibliografia aponte para um perfil de egresso capaz de articular teoria e prática, comunicação eficaz, ética, trabalho em equipe e visão ampliada do SUS, os PPC analisados enfatizam de modo mais expressivo métodos de ensino, habilidades práticas e competências operacionais, deixando a dimensão identitária, relacional e complexa do trabalho de

enfermagem em posição secundária ou tratada de forma “pálida”. A análise documental revela ainda a centralidade de currículos modulados por competências e fortemente articulados às exigências imediatas do mercado de trabalho, o que reforça a tendência de tecnicização da formação e confirma o diagnóstico de Brasil (2025) acerca do predomínio da pedagogia das competências na EPT em enfermagem.

A discussão sobre trabalho como princípio educativo ganha densidade quando articulada à humanização do cuidado e ao desenvolvimento de competências socioafetivas na formação técnica em enfermagem. Em ensaio teórico, Silva, Araújo e Ribeiro (2025) sustentam que currículos centrados exclusivamente na aprendizagem de procedimentos produzem profissionais pouco preparados para lidar com sofrimento, morte, vulnerabilidade e conflitos inerentes ao cuidado, defendendo que competências como empatia, comunicação, regulação emocional, cooperação e inteligência emocional constituem dimensões indissociáveis da qualificação técnica.

Do ponto de vista pedagógico, esses autores propõem currículos que integrem, de forma intencional, dimensões cognitivas, técnicas e socioafetivas, por meio de metodologias ativas, simulações, dramatizações e estudos de caso que recriem situações de trabalho e abram espaço para elaboração das experiências emocionais implicadas no cuidado. Em convergência, Lima e Ribeiro (2025) mostram que os PPC analisados incorporam, ainda que de maneira desigual, componentes curriculares relativos à ética, comunicação, relações humanas no trabalho, saúde coletiva e educação em saúde, mas tendem a tratá-los como conteúdos auxiliares dentro de uma matriz fortemente ancorada na noção de competência técnico-operacional.

Apesar desses movimentos de afirmação do trabalho como princípio educativo e da incorporação pontual de conteúdos relativos à humanização, o quadro mais amplo da formação em enfermagem permanece atravessado por lógicas neoliberais que orientam a expansão da oferta, especialmente na rede privada e, no nível superior, por meio da educação a distância, com altas taxas de vagas ociosas, evasão e fragilidades na avaliação da qualidade formativa. Essa racionalidade, como observam Silva, Araújo e Ribeiro (2025), se expressa no cotidiano das escolas técnicas por meio da valorização exclusiva do “fazer” e da desqualificação de debates sobre afetividade, subjetividade e politização do cuidado, frequentemente percebidos por estudantes e docentes como “extras” ou não prioritários. Em contraposição, a produção do ProfEPT analisada por Rocha e Prado (2025) e a revisão de Lima e Ribeiro (2025) sugerem que, mesmo em um contexto de mercantilização da

educação, é possível construir práticas formativas que tensionem essa lógica, articulando trabalho como princípio educativo, metodologias ativas, compromisso com o SUS e participação coletiva na elaboração dos PPC, aproximando-os de uma concepção de EPT crítica e socialmente referenciada.

As contribuições de Brasil (2025), Rocha e Prado (2025), Silva, Araújo e Ribeiro (2025) e Lima e Ribeiro (2025) indicam implicações importantes para a pesquisa e o planejamento de cursos técnicos em enfermagem. Do ponto de vista demográfico e normativo, evidencia-se a urgência de políticas que enfrentem desigualdades regionais, qualifique a regulação da oferta e assegurem condições mínimas de infraestrutura, estágio e corpo docente, sob pena de perpetuar um modelo de formação fragmentado e de baixa qualidade. Do ponto de vista pedagógico, a análise dos PPC mostra que o alinhamento formal às diretrizes do MEC e do SUS não garante, por si só, a materialização de um perfil de egresso crítico, sensível e comprometido com a humanização, sendo necessária a construção coletiva dos projetos pedagógicos, com forte participação de docentes, técnicos, estudantes e gestores, para que a identidade profissional, o trabalho-cuidado complexo e as competências socioafetivas sejam efetivamente incorporados como eixos estruturantes da formação. Em termos teórico-metodológicos, o referencial do trabalho como princípio educativo oferece um campo fecundo para compreender o ensino técnico em enfermagem como espaço de formação de sujeitos trabalhadores capazes de reconhecer, problematizar e transformar as condições concretas em que produzem cuidado, articulando direito à saúde e direito à educação em oposição à mera adaptação a mercados de trabalho precarizados.

4.1.2 Humanização do cuidado de Enfermagem no SUS (2020–2025)

A produção analisada evidencia que a humanização da atenção em saúde, especialmente no campo da Enfermagem e da Atenção Primária, não se configura como dimensão acessória do cuidado, mas como componente estruturante da qualidade assistencial, com repercussões clínicas, subjetivas e gerenciais amplamente documentadas na literatura recente.

Nos estudos sobre a assistência de enfermagem em contextos hospitalares, a humanização é descrita como prática ancorada em princípios éticos e filosóficos que valorizam a dignidade, a autonomia e a integralidade do sujeito, articulando

dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais no processo de cuidar. A revisão integrativa de Vaz *et al.* (2024), demonstra convergência de achados quanto ao impacto positivo de práticas humanizadas sobre desfechos clínicos (redução de complicações e reinternações, menor tempo de internação) e sobre indicadores subjetivos, como satisfação do usuário, adesão terapêutica e percepção de bem-estar, especialmente quando há fortalecimento do vínculo, acolhimento, comunicação empática e inclusão da família no plano de cuidados. Tais resultados também evidenciam ganhos institucionais, como otimização de recursos, diminuição de custos e melhoria do clima organizacional, ainda que permeados por barreiras estruturais (escassez de recursos humanos e materiais, sobrecarga, organização do trabalho) e formativas (baixa empatia, predomínio do modelo biomédico).

Na Atenção Primária à Saúde, a revisão integrativa de Ferreira *et al.* (2022), explicita a centralidade das chamadas “tecnologias leves” – escuta qualificada, respeito, cordialidade, responsabilização compartilhada e ambiência acolhedora – como mediadoras da relação entre humanização e resultados em saúde. Os estudos sintetizados demonstram que a implementação de dispositivos preconizados pela Política Nacional de Humanização (PNH), como acolhimento com avaliação de risco, projetos terapêuticos singulares, fóruns de humanização e apoio matricial, associa-se a maior satisfação dos usuários, aumento do acesso, fortalecimento do vínculo longitudinal e incremento da resolutividade das equipes da Estratégia Saúde da Família. Ao mesmo tempo, evidencia-se a persistência de desafios relacionados à alta rotatividade de trabalhadores, vínculos precários, sobrecarga assistencial e lacunas na formação para atuação no SUS, o que dificulta a incorporação consistente da PNH no cotidiano dos serviços.

Do ponto de vista histórico-político, o estudo de Ferreira Neto *et al.* (2024), permite compreender a humanização como construção processual no interior do SUS, cuja inflexão decisiva ocorre a partir das denúncias de maus-tratos e desqualificação do cuidado trazidas pela XI Conferência Nacional de Saúde e pela pesquisa nacional com usuários no início dos anos 2000. A análise da transição do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) para a Política Nacional de Humanização (PNH) evidencia menos uma ruptura e mais um movimento de ampliação e transversalização, no qual se consolidam três princípios fundamentais: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e construção de autonomia e protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores. O protagonismo de

profissionais da saúde mental, sobretudo psicólogos, na formulação da PNHAH e da PNH, bem como a opção estratégica por não institucionalizar a PNH por meio de portarias, são interpretados como tentativas de preservar o caráter “instituinte” e transversal da política, ainda que essa escolha tenha produzido ambivalências, como certa invisibilidade institucional e maior vulnerabilidade a descontinuidades administrativas.

Na articulação dos três eixos – prática assistencial, organização do trabalho em saúde e formulação de políticas –, a revisão bibliográfica revela um núcleo de sentidos comum: humanizar implica deslocar o foco de um cuidado centrado na doença, tecnicista e fragmentado, para um cuidado centrado no sujeito, em suas necessidades singulares e em seus modos de vida, o que supõe reconfigurações simultâneas no plano micro (encontro clínico, vínculo, comunicação), MESO (modelo de gestão, processos de trabalho em equipe, educação permanente) e macro (diretrizes de política pública, financiamento, dispositivos institucionais). Ao mesmo tempo, a literatura demonstra que a eficácia das práticas humanizadoras não se reduz à adoção de protocolos ou discursos, mas depende da capacidade de produção de coletivos implicados, de espaços de cogestão e de processos formativos que tensionem a hegemonia do paradigma biomédico e tecnocrático.

Em síntese, a revisão bibliográfica sustenta a tese de que a humanização no SUS, especialmente no campo da Enfermagem e da APS, constitui-se como categoria analítica e operatória que articula dimensão clínica, política e pedagógica. Como categoria clínica, reorganiza o cuidado a partir da integralidade e da centralidade do sujeito; como categoria política, materializa-se em programas e políticas (PNHAH, PNH) que disputam projetos de sociedade e de sistema de saúde; e, como categoria pedagógica, desafia a formação e a educação permanente a integrarem saberes técnicos e saberes relacionais, éticos e estéticos na produção de práticas mais emancipatórias.

Esse tríplice dimensão, evidenciada pelos estudos analisados, permite compreender tanto a potência transformadora quanto as fragilidades e limites da agenda da humanização, apontando para a necessidade de políticas sustentadas, de condições materiais adequadas e de processos formativos críticos que assegurem sua continuidade e efetividade no cotidiano dos serviços de saúde

4.1.3 Política Nacional de Humanização (PNH), HumanizaSUS e Educação Permanente em Saúde (EPS)

A produção examinada converge para a compreensão de que a humanização, pensada na perspectiva da ética e da alteridade, não é acessório discursivo, mas eixo estruturante da transformação do cuidado e da formação em saúde no âmbito do SUS.

No artigo de Dias *et al.* (2025), a humanização é analisada a partir da intersecção entre ética da alteridade (Lévinas, Buber) e práxis crítica, entendida como ação reflexiva e transformadora inspirada em Marx e Freire, o que desloca a humanização de um repertório de “boas maneiras” para um projeto ético-político que exige reconfiguração das relações de poder e reconhecimento radical do outro como sujeito. A revisão integrativa conduzida pelas autoras organiza os achados em quatro eixos – formação profissional, práticas institucionais, relações interpessoais e políticas públicas – mostrando que práticas humanizadoras efetivas dependem da articulação entre competência técnica e competências socioemocionais (empatia, escuta, responsabilização), de culturas institucionais menos verticalizadas e de lideranças implicadas com a cogestão e a corresponsabilidade. A síntese dos estudos indica que a humanização só se consolida quando ética, política e clínica se imbricam em processos permanentes de educação, apoio institucional e construção coletiva de dispositivos (acolhimento, grupos, espaços de fala) que sustentem vínculos, diálogo e defesa da dignidade dos usuários e trabalhadores.

Já o artigo de Albuquerque *et al.* (2020) focaliza a Política Nacional de Humanização (PNH) como mediadora central entre a agenda da humanização e a formação dos profissionais de saúde, tomando a revisão integrativa (2003–2019) para mapear como essa política comparece nos currículos, estágios, residências e processos de educação permanente. Os autores mostram que, embora a humanização apareça como objeto recorrente de debates e documentos, sua incorporação à formação ainda é fragmentada, muitas vezes reduzida a conteúdos pontuais, sem garantir mudanças consistentes nos modelos pedagógicos e nos processos de trabalho, o que mantém a hegemonia de uma formação tecnicista e hospitalocêntrica. Em contraposição, os estudos analisados indicam experiências em que a PNH é tomada como referência estruturante – ao articular inseparabilidade entre atenção e gestão, trabalho em equipe, educação permanente e participação dos

sujeitos – e nessas experiências se observam ampliação da visão holística, fortalecimento do vínculo professor-aluno-serviço, aproximação crítica com o cotidiano do SUS e maior compromisso com a integralidade do cuidado.

Do ponto de vista analítico, a aproximação entre os dois textos permite explicitar um duplo movimento: de um lado, Dias *et al.* (2025). aprofundam a fundamentação filosófico-ética da humanização, ao situá-la como práxis de alteridade que demanda transformação subjetiva e institucional; de outro, Albuquerque *et al.* (2020). evidenciam as condições concretas (currículos, dispositivos formativos, políticas de pessoal, modos de gestão) que podem viabilizar ou bloquear essa práxis no interior da formação e do trabalho em saúde. Em ambos, a PNH aparece não apenas como normativa, mas como campo de disputas e experimentações micropolíticas, que podem tanto reforçar modelos produtivistas e normativos de “humanização” quanto abrir espaços para práticas emancipatórias baseadas em cogestão, diálogo e valorização dos sujeitos.

Nessa perspectiva, a síntese da revisão bibliográfica aponta que a efetivação da humanização – entendida como articulação entre ética, práxis e alteridade – depende de três frentes indissociáveis: (a) reorientação da formação, com metodologias ativas, educação permanente e centralidade da experiência vivida de usuários e trabalhadores; (b) reconfiguração institucional, com reconhecimento da PNH como política transversal que incide sobre gestão, trabalho e cuidado; e (c) cultivo de uma cultura ética que reconheça o outro como medida do agir profissional, deslocando a humanização de um discurso prescritivo para um processo histórico, coletivo e conflitivo de reinvenção do cuidado e do próprio SUS.

4.2 ANÁLISE CRÍTICA DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DE CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DO IFAL – CAMPUS AVANÇADO BENEDITO BENTES

A análise detalhada do Projeto Político Pedagógico do Curso Técnico de Nível Médio Subsequente em Enfermagem do Instituto Federal de Alagoas, Campus Avançado Benedito Bentes, teve como objetivo compreender suas potencialidades e identificar aspectos que podem ser aprimorados. Esse exame foi conduzido à luz dos princípios que orientam a Educação Profissional e Tecnológica, especialmente aqueles que reconhecem a indissociabilidade entre trabalho, ciência e cultura como

eixos estruturantes da formação humana integral.

4.2.1 Justificativa do PPP: Potencialidades e Desafios para a Práxis Pedagógica

A justificativa do PPP apresenta consistência e fundamentação social, dialogando com dados do IBGE, DATASUS e MDS, que evidenciam o contexto de vulnerabilidade socioeconômica do bairro Benedito Bentes. Tal abordagem revela uma potencialidade relevante ao relacionar a oferta do curso às demandas regionais e às necessidades de desenvolvimento local, em consonância com os princípios da EPT.

Todavia, observa-se a necessidade de aprofundar a integração entre os indicadores sociais apresentados e a prática pedagógica, de modo que esses dados se tornem objeto de reflexão e ação dos estudantes. A incorporação de projetos integradores, estudos de caso e seminários temáticos que problematizem as condições de saúde e emprego na comunidade contribuiria para concretizar o trabalho como princípio educativo, favorecendo uma práxis pedagógica crítica e transformadora.

4.2.2 Perfil Profissional de Conclusão: Da Competência Técnica à Autonomia Intelectual

O PPP define um perfil profissional amplo, alinhado às diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com ênfase na competência técnica. Entretanto, recomenda-se uma reorganização das habilidades descritas em categorias mais abrangentes, como “Gestão do Cuidado”, “Tomada de Decisão Ética” e “Atuação Interdisciplinar”, a fim de valorizar a autonomia intelectual e a capacidade reflexiva dos futuros técnicos. Essa proposta estimula a formação de profissionais capazes de analisar contextos e propor soluções, indo além da mera reprodução de protocolos.

4.2.3 Organização Curricular: Desafios na Articulação entre Ensino, Pesquisa e Extensão

Embora o PPP reconheça a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, essa integração aparece mais explicitamente nas atividades complementares e no estágio supervisionado. Sugere-se explicitar de forma mais

orgânica como a pesquisa e a extensão se articulam ao longo do curso, incorporando projetos de intervenção em unidades de saúde e investigações sobre a prática profissional como componentes curriculares. Essa integração favorece a construção do conhecimento científico e o compromisso social da formação técnica.

4.2.4 Avaliação Formativa: Da Intenção à Prática

O PPP preconiza uma avaliação formativa, qualitativa e contínua, o que está em consonância com a perspectiva emancipatória da EPT. Entretanto, recomenda-se explicitar os instrumentos e mecanismos utilizados para operacionalizar esse processo, como rubricas avaliativas, portfólios e autoavaliações. Tais ferramentas auxiliam na reflexão dos estudantes sobre sua própria aprendizagem e consolidam o caráter formativo do processo avaliativo.

4.2.5 Considerações Finais sobre o PPP

O PPP do curso Técnico em Enfermagem do IFAL demonstra compromisso com uma formação sólida e humanista. As recomendações apresentadas visam potencializar o documento como instrumento de transformação social, integrando teoria e prática, ciência e ética, e fortalecendo o compromisso da instituição com a formação de profissionais críticos e comprometidos com o SUS.

4.3 ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS COM OS DOCENTES

Os questionários e entrevistas realizados com os docentes revelaram que as principais estratégias didático-pedagógicas empregadas para abordar a humanização no SUS incluem estudos de caso, simulações clínicas, discussões em grupo, palestras e uso de vídeos educativos. Tais práticas refletem uma combinação equilibrada entre metodologias ativas e expositivas, favorecendo a problematização e a aproximação do estudante de situações reais do trabalho em saúde.

Os docentes destacaram a relevância de temas como comunicação eficaz, ética profissional, respeito à autonomia do paciente e abordagem interdisciplinar,

alinhando-se aos princípios da PNH e às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) da Educação Profissional Técnica. Também reconheceram que a humanização deve ser tratada como eixo transversal ao longo de todo o curso, e não como conteúdo isolado.

Essas percepções indicam uma compreensão coletiva de que a formação técnica deve integrar aspectos éticos, comunicacionais e relacionais, estimulando a reflexão crítica e o compromisso com o cuidado integral.

4.4 PERFIL DOS DISCENTES

Participaram da pesquisa nove discentes matriculados no Curso Técnico de Nível Médio Subsequente em Enfermagem do IFAL – Campus Benedito Bentes. O grupo caracterizou-se por uma faixa etária entre 18 e 40 anos, contemplando estudantes que ingressaram diretamente após a conclusão do ensino médio e outros que já possuíam trajetórias profissionais anteriores em diferentes áreas. A predominância feminina entre os participantes reforça a tradição histórica da enfermagem como profissão socialmente associada ao cuidado.

No que tange à situação ocupacional, identificou-se um cenário heterogêneo: parte dos discentes conciliava o curso com atividade laboral, enquanto outros se dedicavam integralmente aos estudos. Essa diversidade permitiu observar diferentes modos de inserção social e distintas formas de vivenciar a formação técnica em enfermagem.

Os estudantes que trabalhavam relataram desafios importantes, relacionados sobretudo ao cansaço físico e à limitação do tempo disponível para o estudo. Como expressou uma participante: *“Eu saio do trabalho direto para a aula. Chego cansada, às vezes com a cabeça cheia, mas tento acompanhar porque sei que estou investindo em algo que pode mudar minha vida”* (Discente 3).

Outro discente complementou: *“O mais difícil é chegar em casa depois das aulas e ainda ter que estudar. Mas sei que faz parte. Meu medo é o desgaste acabar afetando meu aprendizado”* (Discente 5).

Por outro lado, estudantes sem vínculo empregatício relataram maior disponibilidade para acompanhar as atividades formativas, ainda que manifestassem preocupações quanto à futura inserção no mercado de trabalho: *“Eu não trabalho, então consigo estudar mais. Mas isso também me preocupa, porque fico pensando se vou estar preparada na hora do estágio ou quando for procurar emprego”* (Discente

7).

4.4.1 Compreensões Discente sobre Humanização

As percepções dos discentes sobre humanização revelam compreensões plurais, construídas a partir de vivências pessoais, experiências em serviços de saúde e discussões teóricas trabalhadas ao longo do curso. De modo geral, os estudantes compreendem a humanização como um princípio orientador da prática profissional em enfermagem, ancorado na empatia, no acolhimento, no respeito e na comunicação efetiva.

Uma das participantes descreveu a humanização de forma sensível e significativa:

“Para mim, humanização é enxergar a pessoa antes da doença. É entender que cada paciente tem uma história, tem medo, tem família... e que muitas vezes só uma palavra calma faz diferença” (Discente 2).

Outro discente relacionou a humanização a atitudes cotidianas no serviço:

“Humanizar não é só ler a PNH. É no dia a dia: é falar olhando no olho, explicar o que vai fazer, pedir licença, não tratar o paciente como um número” (Discente 6).

Houve ainda quem destacasse a humanização como um compromisso ético e político, não restrito ao contato individual:

“A gente pensa humanização como ser gentil, mas é muito mais. É lutar por condições melhores, por um SUS que funcione. Humanizar também é defender o paciente, não deixar ele ser desrespeitado” (Discente 4).

Essas falas demonstram que a compreensão discente vai além de definições abstratas, incorporando elementos práticos, éticos e relacionais.

4.4.2. Situações Vivenciadas e Reflexões sobre o Cuidado Humanizado

Durante as entrevistas, vários estudantes relataram situações significativas vivenciadas em estágios, atendimentos anteriores ou observações em serviços de saúde. Tais relatos possibilitam compreender, de forma concreta, como percebem a prática da humanização – ou sua ausência – no cotidiano.

Uma situação frequentemente mencionada refere-se ao acolhimento de pacientes em sofrimento emocional:

“Teve uma paciente que estava muito ansiosa. A técnica explicou tudo

direitinho, segurou na mão dela, foi conversando. A paciente acalmou na hora. Aquilo me marcou muito, porque percebi que às vezes a gente pensa que não tem tempo, mas um minuto pode mudar tudo” (Discente 1).

Outros estudantes descreveram situações em que observaram práticas desumanizadas, nas quais faltava sensibilidade e atenção ao paciente:

“Eu já vi profissional falando alto com paciente idoso, como se ele fosse incapaz de entender. Eu fiquei incomodada. A gente estuda tanto sobre acolhimento e aí vê essas coisas... isso me fez pensar na profissional que eu quero ser” (Discente 9).

Essas vivências contribuem para reforçar o papel da formação técnica como espaço não só de aquisição de habilidades instrumentais, mas também de construção de uma postura ética e responsável diante da complexidade do cuidado em saúde.

4.4.3 Contribuição das Atividades Formativas para a Compreensão da Humanização

Os discentes reconheceram que atividades como seminários, rodas de conversa, debates e vivências extensionistas ampliaram significativamente seu entendimento sobre humanização. Um participante relatou:

“Depois da aula sobre a PNH, eu comecei a perceber coisas que antes passavam despercebidas. No posto de saúde, vi como o acolhimento muda quando o profissional realmente escuta o paciente” (Discente 8).

Outro estudante destacou o impacto das discussões sobre ética:

“As aulas sobre ética mexeram comigo. Passei a refletir mais sobre minhas atitudes e sobre como pequenas ações podem ferir ou valorizar a dignidade do paciente” (Discente 4).

Tais falas reforçam a relevância da formação crítica e reflexiva, aspecto central da proposta pedagógica que fundamenta este trabalho.

4.5 AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

A avaliação do produto educacional foi conduzida com o professor participante da aplicação da SD, o qual acompanhou as quatro etapas pedagógicas propostas. O docente avaliou o material quanto à clareza, relevância, aplicabilidade e coerência pedagógica, destacando aspectos positivos e sugerindo aprimoramentos.

Em relação à clareza e organização, considerou o material coerente, lógico e acessível, ressaltando que a estrutura baseada na pedagogia histórico-crítica de Saviani (2008) favoreceu o desenvolvimento gradativo do pensamento crítico. Recomendou, entretanto, incluir na introdução um resumo com os objetivos de aprendizagem de cada encontro.

Quanto à relevância, avaliou o conteúdo como altamente pertinente, por articular ética, direitos dos pacientes e humanização no SUS, em consonância com as DCNs (Brasil, 2021) e a PNH (Brasil, 2004). O material, segundo o docente, atende às necessidades do ensino técnico ao oferecer orientações claras e atividades participativas.

O avaliador fez a seguinte observação no que tange as ilustrações e diagramação do produto educacional: “Sugiro que as imagens apresentadas representassem a enfermagem atual, ao ver o material me remete muito a enfermagem antiga pela indumentária que a profissional da enfermagem usa. Talvez fosse ideal instituir vestimentas como pijama cirúrgico e/ou jaleco e não necessariamente um uniforme branco com o chapéu de enfermeira e sim uma touca cirúrgica e máscara e/ou os demais EPIs de acordo com a cena proposta em cada página. Atentar também para a importância de não representar qualquer seja o profissional da saúde com jaleco aberto, uma vez que essa prática pode levar ao deslocamento de microrganismos pelo ambiente, prática que pode prejudicar a assistência uma vez que o mesmo se configura como um EPI e não como acessório.”

Em suas considerações finais, destacou que a proposta “possibilita ao aluno compreender a dimensão subjetiva do cuidado e reconhecer o paciente como sujeito de direitos”, alinhando-se aos princípios de integralidade, equidade e humanização.

Assim, a avaliação docente confirmou que o produto educacional atendeu aos objetivos propostos, demonstrando coerência teórico-metodológica, relevância social e potencial formativo, constituindo-se em importante instrumento para o fortalecimento de práticas educativas humanizadas no ensino técnico em enfermagem.

5 PRODUTO EDUCACIONAL

5.1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

O presente Produto Educacional configura-se como uma Sequência Didática intitulada "Formação Humanizada no SUS: Comunicação, Acolhimento e Prática Ética", concebida enquanto estratégia metodológica para o desenvolvimento da formação crítica e ética de estudantes dos cursos técnicos na área da saúde, com ênfase no Curso Técnico em Enfermagem oferecido pelo Instituto Federal de Alagoas. Tal Sequência Didática está delineada em quatro encontros formativos, cada um com duração de uma hora, totalizando quatro horas presenciais. A estruturação dos encontros visa à articulação dialógica entre teoria e prática, priorizando a integração dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde com aspectos fundamentais como comunicação empática, acolhimento e conduta ética profissional. Dessa forma, a proposta busca promover não apenas competências técnicas, mas também desenvolver uma sensibilidade humanística e crítica indispensável à atuação profissional na área da saúde.

5.2. CONTEXTO DE APLICAÇÃO

Esta Sequência Didática foi desenvolvida no contexto do Curso Técnico em Enfermagem ofertado pelo Instituto Federal de Alagoas (IFAL), Campus Benedito Bentes. A aplicação se deu no âmbito do componente curricular estudos aplicados a política de saúde da criança e adolescente, tendo como público-alvo estudantes do 3º módulo, que já vivenciam estágios em unidades de saúde e, portanto, possuem experiências concretas para análise crítica e ressignificação a partir das discussões promovidas.

5.3. FINALIDADE DO PRODUTO EDUCACIONAL

A aplicação deste Produto Educacional no âmbito da EPT justifica-se por diversas razões de ordem pedagógica, política e social. Em primeiro lugar, responde aos desafios colocados pelas DCNs da Educação Profissional Técnica de Nível

Médio, que estabelecem a necessidade de formação integral, crítica e comprometida com os direitos humanos e sociais.

Em segundo lugar, insere-se no escopo das exigências do SUS, que requer dos profissionais de saúde competências que vão além do domínio técnico-científico, contemplando aspectos relacionais, éticos e humanizadores do cuidado. A partir dessa demanda, evidencia-se a urgência de práticas formativas que valorizem o acolhimento, o vínculo e a escuta como dimensões indissociáveis da atenção à saúde.

Por fim, reconhece-se que o ambiente da EPT, historicamente associado à formação para o mercado do trabalho, necessita de abordagens que promovam a reflexão crítica e a prática dialógica. A presente Sequência Didática, portanto, intenciona integrar aspectos técnicos e humanísticos, contribuindo para a superação de uma concepção instrumentalista da educação profissional.

5.4. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAM O PRODUTO EDUCACIONAL

5.4.1 A Pedagogia Histórico-Crítica como eixo estruturante

A proposta didático-pedagógica aqui delineada tem como eixo estruturante a Pedagogia Histórico-Crítica, formulada por Demerval Saviani (2011), que compreende a educação como mediação entre o saber sistematizado e a realidade objetiva dos educandos. A aprendizagem, sob esta ótica, não pode restringir-se à mera reprodução de conteúdo, mas deve se constituir como prática social transformadora. A sequência didática, portanto, organiza-se a partir de uma prática inicial que identifica os saberes prévios e os problemas vivenciados pelos estudantes; segue-se a problematização, onde as contradições são explicitadas; depois ocorre a instrumentalização, momento em que o conteúdo científico é sistematizado; culminando com a catarse e a prática final transformadora, onde o novo saber é reelaborado criticamente e aplicado à realidade.

Segundo Saviani (2011), a prática educativa deve transformar a prática social de forma consciente, crítica e emancipatória, superando a dicotomia entre teoria e prática. Partindo dessa concepção filosófica que embasa a Pedagogia Histórico-Crítica, compreendemos que o professor, ao apoiar-se nesta Teoria, deverá ser capaz de superar o senso comum e adquirir uma consciência filosófica, como bem descreve Saviani (2005) na obra *Do Senso Comum à Consciência Filosófica*. Com isso, poderá

adquirir condições de compreender a realidade do contexto educacional onde está inserido, entendendo-a como algo dinâmico, em movimento e como parte de uma totalidade mais ampla. A opção do educador por essa teoria para ancorar sua prática lhe propiciará condições de desvelar a realidade, de maneira concreta, de forma a compreendê-la plenamente.

5.4.2 Etapas da Sequência Didática na Perspectiva da Pedagogia Histórico-Crítica

João Luiz Gasparin, em sua obra *Uma Didática para a Pedagogia Histórico-Crítica* (2015), propõe uma metodologia pedagógica fundamentada na concepção dialética do conhecimento, composta por cinco etapas. Essa estrutura busca proporcionar uma aprendizagem significativa e transformadora, articulando teoria e prática em um ciclo contínuo. O início desse processo é a prática social inicial do conteúdo, na qual ocorre uma “primeira leitura da realidade” (Gasparin, 2015, p. 13), conectando os saberes prévios dos alunos ao conteúdo a ser trabalhado. Na formação em enfermagem, isso pode se manifestar por meio da problematização de situações reais vivenciadas dentro das unidades de saúde, promovendo a contextualização e motivação para a aprendizagem.

A etapa seguinte, a problematização, foca na análise crítica das diversas dimensões do conteúdo, incluindo suas implicações conceituais, históricas e sociais. Gasparin (2015, p. 33) destaca que essa fase estimula a investigação e a busca por soluções dos problemas identificados, fortalecendo o pensamento crítico dos estudantes. No ensino técnico, por exemplo, a dramatização de conflitos em comunicação entre técnicos, pacientes e familiares pode favorecer a percepção das contradições e a importância do cuidado empático.

Posteriormente, ocorre a instrumentalização, momento em que o professor sistematiza o conteúdo para que o aluno o assimile e recrie, convertendo-o em um “instrumento de construção pessoal e profissional” (Gasparin, 2015, p. 51). Conforme Vasconcellos (1993), esse processo efetiva a passagem do conhecimento bruto para um entendimento mais elaborado e crítico, promovendo a síntese dialética do saber. Na formação em enfermagem, isso pode incluir exposições dialogadas sobre a Política Nacional de Humanização, o Código de Ética da profissão e comunicação não violenta, ampliando o repertório crítico dos estudantes.

A fase de catarse representa a síntese pessoal do conhecimento, momento em que o aluno expressa sua nova compreensão de forma estruturada e significativa (Gasparin, 2015, p. 127). Isso pode se materializar em atividades reflexivas coletivas, como a elaboração de sínteses sobre dilemas éticos e estratégias humanizadoras, ou rodas de conversa para discutir a aplicação dos princípios da PNH em situações reais.

Finalmente, a prática social final denota a aplicação do conhecimento em contextos reais, possibilitando ao estudante transformar sua realidade e prática profissional.

Gasparin (2015, p. 140) ressalta que essa etapa transcende o ato material, configurando um processo mental crítico e transformador, essencial para o exercício consciente da profissão. No ensino técnico em enfermagem, essa etapa pode ser exemplificada por simulações integradoras, ofertando um espaço para a construção ativa de conhecimentos pautados na ética, na empatia e na humanização do cuidado.

Essa metodologia, aplicada à Educação Profissional, oferece uma importante oportunidade para o desenvolvimento de práticas educativas críticas e reflexivas. Para sua plena efetividade, é essencial que os educadores compreendam os fundamentos teórico-metodológicos da Pedagogia Histórico-Crítica, bem como seu potencial para promover a integração entre a Educação Profissional e a Educação Básica, visando a emancipação dos sujeitos e a transformação da realidade social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo partiu da constatação das lacunas na formação técnica em Enfermagem, especialmente no que tange ao desenvolvimento de habilidades de humanização no cuidado, tema de reconhecida relevância para a consolidação de práticas que respeitem a dignidade e individualidade do paciente. A pesquisa focou-se em investigar como uma sequência didática fundamentada nos princípios da Política Nacional de Humanização poderia favorecer a formação integral de técnicos em Enfermagem no Instituto Federal de Alagoas.

A metodologia adotada, baseada na pedagogia histórico-crítica e no uso de metodologias ativas, mostrou-se apropriada para promover a reflexão crítica dos estudantes e docentes sobre o papel ético e humanizador do profissional técnico em saúde. Apesar de limitações inerentes ao recorte amostral e à duração da intervenção, os instrumentos empregados (questionários, entrevistas, aplicação da sequência didática e avaliação docente) forneceram dados consistentes para análise qualitativa enriquecedora.

Os resultados evidenciam que, embora os fundamentos teóricos da humanização estejam presentes nos documentos institucionais e no discurso dos participantes, sua efetiva incorporação na prática formativa ainda apresenta fragilidades. O Projeto Político Pedagógico do curso técnico do IFAL revela potencialidades importantes, como o compromisso com uma formação ética e socialmente contextualizada, mas requer ajustes para integrar de modo orgânico ensino, pesquisa e extensão, bem como ampliar as competências reflexivas e críticas dos futuros técnicos.

A análise das percepções de docentes e discentes confirma que a humanização deve constituir um eixo transversal no currículo, demandando estratégias didáticas inovadoras que promovam a articulação entre teoria e prática, como a sequência desenvolvida. A avaliação docente do produto educacional ressalta sua clareza, pertinência e adequação pedagógica, recomendando aprimoramentos que fortaleçam a interatividade e o protagonismo estudantil.

Em síntese, a pesquisa confirma que a sequência didática pautada pela humanização contribui para a formação de profissionais mais conscientes, éticos e sensíveis às necessidades dos usuários do SUS, promovendo avanços no ensino técnico em Enfermagem. Além disso, evidencia a importância de revisões curriculares

e estratégias institucionais que valorizem a dimensão humana do cuidado como princípio orientador e compromissado com a integralidade do SUS.

Recomenda-se, portanto, a continuidade de estudos que ampliem o escopo da investigação a outras instituições e contextos, bem como a implementação sistematizada de propostas pedagógicas que articulem formação técnica e humanização. Tal caminho é imprescindível para fortalecer a formação de técnicos em Enfermagem capazes de responder aos desafios sociais, éticos e profissionais do cuidado em saúde integral.

Por fim, este trabalho reforça a urgência de políticas educacionais e práticas acadêmicas que promovam a humanização não só como conceito teórico, mas como prática efetiva e transformadora no cotidiano dos profissionais da saúde, contribuindo para o aprimoramento do SUS e para a valorização plena do sujeito no cuidado.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. Tradução de Alfredo Bosi. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ALBUQUERQUE, E. S. et al. A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4172-4183, 2020.

ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: Uma 'nova' saúde pública ou campo científico? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 208-223, jun. 2000.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução de Mário da Gama Kury. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANDÃO, C. R. **A escola da autonomia**: prática pedagógica e significado ético-político. São Paulo: Libertad, 2011.

BRANDÃO, C. R.; STRECK, D. R. (org.). **Pesquisa participante**: a partilha do saber. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 27833, 23 dez. 1996.

BRASIL. **Lei nº 9.648, de 27 de maio de 1998**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9648cons.htm. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 3, 26 jul. 2004.

BRASIL. **Lei nº 11.741, de 16 de julho de 2008**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11741.htm. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 2018.

BRASIL. **Lei nº 15.126, de 27 de abril de 2025**. Diário Oficial da União, Brasília, 29

abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Minuta de resolução**: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília, DF, maio 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 29 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes da Educação Profissional Técnica de Nível Médio Integrada ao Ensino Médio**. Brasília: MEC, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: Cadernos Humaniza SUS: Atenção Básica. Brasília: MS, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: Humaniza SUS. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

DESLANDES, S. F. (org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

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

IBIAPINA, I. M. L. M.; BANDEIRA, H. M. M. Pesquisa-ação colaborativa: fundamentação e dimensões políticas e epistemológicas. **Linguagens, Educação e Sociedade**, Teresina, n. 35, 2016.

MARX, K.; ENGELS, F. **Textos sobre educação e ensino**. Tradução de Rubens Eduardo Frias. 4. ed. São Paulo: Moraes, 2004.

CAMPOS, R. O.; CARVALHO, F. A. A Política Nacional de Humanização e os desafios de sua implementação. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 18, p. 1–8, 2024.

CASTRO, A. C.; LEÃO, L. H. Educação Tecnológica, Saúde e Trabalho: Notas teóricas a partir de Gramsci. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 3, n. 1, p. 59-71, 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CIAVATTA, M. **O conhecimento histórico e a formação profissional**: trabalho e educação em debate. São Paulo: Cortez, 2005.

CIAVATTA, M. Trabalho-Educação: uma unidade epistemológica, histórica e educacional. **Revista Trabalho Necessário**, v. 17, n. 32, p. 132-149, 2019.

CIAVATTA, M. **Educação, trabalho e cidadania**. São Paulo: Cortez, 2005.

CLARKE, E. **Medical theories of ancient Greece**. Oxford: Oxford University Press, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Sistema de Controle de Profissionais de Enfermagem - Quantitativo de Profissionais Externos**. [S. l.]: COFEN, 2023. Disponível em: <https://descentralizacao.cofen.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2023.

CONASEMS. **Sustentabilidade do SUS**: evento discute os desafios e as perspectivas. CONASEMS, n. 4 set. 2025. Disponível em: <https://portal.conasems.org.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 311, de 8 de fevereiro de 2007**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 43, p. 106, 5 mar. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**: aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [S. l.]: [s. n.], 2017.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CEB nº 1, de 5 de dezembro de 2014**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 237, p. 7-10, 8 dez. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 12, p. 59, 13 jun. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 98, p. 44, 24 maio 2016.

CORDEIRO, H. A. **A Loucura da Razão**: A Luta pela Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

CORDEIRO, L. C. A construção do SUS e a ampliação do conceito de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 6-16, 1999.

DESLANDES, S. F. Humanização na saúde: sentidos e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 31-40, 2012.

DIAZ-RODRIGUEZ, M. et al. Diretrizes de formação para o cuidado humanizado em enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 19, n. 58, p. 640-672, 2020.

DIAS, L. A. et al. Entre ética e práxis: desvelando a humanização e a alteridade na transformação do cuidado em saúde. **Interference Journal**, v. 11, n. 2, p. 5849-5861, 2025.

DIAZ-RODRIGUEZ, P. et al. Comunicação e cuidado humanizado na enfermagem: desafios para uma formação integral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190624, 2020.

DOLS, M. W. **A Peste Negra em Gênova, 1347-1348**: A História de uma Crise. Tradução de Pedro Paulo Pimenta. São Paulo: Ed. USP, 2002.

ELIAS, P. E. M. A Saúde no Brasil: da colônia ao SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 69-82, 2012.

EXODO SAÚDE. **Os desafios do SUS em 2025 e a importância de um plano de saúde**. EXODO SAÚDE, 31 jan. 2025. Disponível em: <https://exodosaude.com.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

FERREIRA, A. **História da saúde no Brasil**. Belo Horizonte: UFMG, 2001.

FERREIRA, G. A.; FERREIRA, C. A. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. **Rev Dir Desenv**, v. 32, n. 59, p. e11861, 2023.

FERREIRA, E. R. et al. A humanização do atendimento na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 1680-1693, jan./fev. 2022.

FERREIRA NETO, J. L. et al. A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 44, e268625, p. 1-14, 2024.

FERREIRA, L. G. G. **O Estado e a Saúde no Brasil Colonial**: A Atuação da Coroa Portuguesa no Campo Sanitário, 1500-1822. São Paulo: EDUSP, 2001.

FIOCRUZ. **Políticas de Saúde**: organização e operacionalização do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

FIORAMONTE, G. L. N.; MARIN, M. J. S.; PINTO, A. A. M. Avanços e Desafios na Formação Técnica de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 6, n. 2, 2023.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996a.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996b.

FREITAS, A. Políticas públicas e educação: desafios e perspectivas para a inclusão social. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 131, p. 815-832, 2015.

FRIGOTTO, G. Educação e Trabalho: bases para debater a Educação Profissional Emancipadora. **Perspectiva**, v. 19, n. 1, p. 71-87, 2001.

FRIGOTTO, G. **Educação e crise do trabalho**: perspectivas da educação profissional. Petrópolis: Vozes, 2000a.

FRIGOTTO, G. **Educação, trabalho e emancipação**. São Paulo: Cortez, 2000b.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. Perspectivas sociais e políticas da formação de nível médio: avanços e entraves nas suas modalidades. **Educação e Sociedade**, v. 32, p. 619-638, 2011.

FROTA, M. A. Formação profissional em Enfermagem no Brasil: análise histórica e desafios atuais. **Revista Enfermeiros**, v. 55, n. 3, p. 50-63, 2019.

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia histórica da saúde pública no Brasil**. Brasília, 2009.

GADELHA, C. A. G.; PENNA, G. O.; CAVALCANTI, S. S. S. (org.). **A Saúde no Brasil em 2030**: Diretrizes para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

GASPARIN, J. L. **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica**. 5. ed. Campinas: Autores Associados, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. Tradução e edição de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

HADOT, P. **O que é a filosofia antiga?** Tradução de Dionísio de Oliveira Toledo. São Paulo: Loyola, 2008.

HOCHMAN, G. **A Era do Saneamento**: As Bases da Política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1998.

HOSPITAL DE AMOR. **HA oferece treinamento de humanização aos seus colaboradores**. Hospital de Amor, Barretos, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://hospitaldeamor.com.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

LIMA, S. V.; RIBEIRO, S. L. S. Entre o ser e o fazer: revisão de literatura e análise de projetos pedagógicos de cursos técnicos em enfermagem. **Redoc**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 1-22, maio/ago. 2025.

MACHADO, J. C. **Politécnica**: ciência, técnica e cultura. São Paulo: Cortez, 1991a.

MACHADO, L. R. S. **Educação e Politecnia**. São Paulo: Cortez, 1991b.

MACHADO, L. R. S.; GIOVANNI, G. **Trabalho e educação em saúde**: desafios na formação do técnico de enfermagem. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006b.

MACHADO, L.; GIOVANNI, D. Formação profissional com qualidade social. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 95, p. 103-118, 2006a.

MCV UFES - Museu de Ciências da Vida. **Fisiologia**. MCV UFES, 2012. Disponível em: <https://mcv.ufes.br/fisiologia>. Acesso em: 20 out. 2025.

MERHY, E. E. O SUS e um dos seus dilemas: mudar o modelo assistencial e garantir a integralidade. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 149-166, 2005.

META, C. E. Educação. In: **Enciclopédia do Pensamento Político Brasileiro**. São Paulo: Contexto, 2004a.

META, C. Educação. In: PAGANELLI, F.; NOBILI, A. M. (org.). **Dicionário Gramsciano**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2004b.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parecer do Conselho Nacional de Educação sobre as DCNs de Enfermagem**. Brasília, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 20 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNHAH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 20 out. 2025.

MOREIRA, A. E. M. S. **Revisão da humanização nos serviços de saúde**. [S. l.]: [s. n.], 2024.

NEVES, L. M. W.; PRONKO, M. A. **O mercado do conhecimento e o conhecimento para o mercado**: da formação para o trabalho complexo no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008.

NÓBREGA ALBERTO, O. M. A. et al. Educação em Gramsci, a escola unitária e a transformação social. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, v. 12, n. 5, p. 2239-2254, 2023.

NUTTON, V. **Medicina Antiga**. Tradução de Pedro Viana. Lisboa: Edições 70, 2017.

PAIVA, M. J. O Pensamento de Gramsci nas pesquisas acadêmicas brasileiras e o encontro entre trabalho, saúde e educação. **Revista Práxis e Hegemonia Popular**,

v. 4, n. 4, 2019.

PASCHE, D. F. A Política Nacional de Humanização (PNH) no Brasil: um debate necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 1-12, 2014a.

PASCHE, D. F. Políticas públicas de humanização da saúde: entre desafios e possibilidades. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 41-51, 2014b.

PEREIRA, A. et al. **Análise crítica das Organizações Sociais na gestão hospitalar brasileira**. Saúde e Gestão Pública, 2025.

PETERS, F.; WILLIS, B. The History of Physiology. **Journal of Physiology**, 2008.

PORTER, R. **A História da Medicina**: uma introdução. São Paulo: EdUSP, 2004.

QUEVEDO, A. L. **Verificação da aplicação da PNH**. [S. l.]: [s. n.], 2024.

RAMOS, M. A educação profissional em saúde. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 572–576, 2006b.

RAMOS, M. Concepção do Ensino Médio Integrado. In: SEMINÁRIO SOBRE O ENSINO MÉDIO, 2007, Natal. **Anais [...]**. Natal: Superintendência de Ensino Médio, 2007a.

RAMOS, M. **Educação Médio-Integrada**: princípios e práticas. São Paulo: Cortez, 2007b.

RAMOS, M. N. **Referências teórico-metodológicas da educação profissional em saúde no Brasil**. Texto de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006a.

RAMOS, M. N.; PEREIRA, I. B. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006c.

RIBEIRO, F. B. et al. Desenvolvimento de competências ético-morais na formação e na prática de enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 15, e3, 2025.

RIBEIRO, M. A. R. A História da Saúde Pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 271-285, 2000.

RIBEIRO, M. G. M. et al. Humanização dos profissionais de enfermagem no âmbito pré-hospitalar: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, 2024.

ROCHA, P. C. S.; PRADO, H. P. O. A formação técnica em enfermagem nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 18, n. 63, p. 1-22, 2025.

ROSÁ, G. A ética prática na Grécia Antiga. In: **CONGRESSO DE FILOSOFIA**, 2020.

- ROSEN, G. **A História da Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- SALLES, C. **Trabalho, educação e cultura**: uma abordagem crítica. Campinas: Papyrus, 2003.
- SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2010.
- SANTOS, F. H. E.; PORTO, I. S. A evolução do cuidado de enfermagem: de Florence Nightingale às perspectivas atuais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539-546, dez. 2006a.
- SANTOS, M. N.; PORTO, C. Comunicação na prática da enfermagem: pilares para o cuidado humanizado. **Revista de Enfermagem**, v. 54, n. 2, p. 87-94, 2006b.
- SAÚDE BUSINESS. **Sustentabilidade do sistema de saúde**: o que 2025 reserva? Saúde Business, 16 dez. 2024. Disponível em: <https://www.saudebusiness.com>. Acesso em: 20 out. 2025.
- SAVIANI, D. **Educação**: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Cortez, 2005.
- SAVIANI, D. **Escola e democracia**: teorias da educação, curvaturas da vara. 41. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.
- SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. 11. ed. Campinas: Autores Associados, 2013.
- SCLIAR, M. S. O conceito de saúde para a Organização Mundial da Saúde. **Physis**, 2007.
- SIANG TAN, J.; YEOW, P. Andreas Vesalius (1514–1564): Father of modern anatomy. **Singapore Medical Journal**, v. 44, n. 5, 2003.
- SILVA, P. A.; ARAÚJO, I. L. F.; RIBEIRO, L. P. O cuidado, a técnica e o desenvolvimento de competências socioafetivas emocionais no ensino técnico em Enfermagem. **Saberes Plurais**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, e149542, jul./dez. 2025.
- SOUZA, M. S. S. et al. A humanização do cuidado na formação dos profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20200459, 2022.
- SPOTORNO, G. A.; MEDEIROS, M. R. A. A Política “Humaniza SUS”: análise e reflexões para sua efetividade. **Revista Aracê**, v. 6, n. 3, p. 4568-4582, nov. 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- STEGERIST, H. E. **Medicina e cultura nas sociedades antigas**. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. In: DENTITH, S. (Org.). **Metodologias de pesquisa**. Londres: Sage, 2005.

TROTTA, V. S.; HONORATO, M. Humanização nos atendimentos de urgência e emergência. **Revista Saúde e Enfermagem**, 2025.

TURCI, S. R. B. O risco das Parcerias Público-Privadas em saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, 2017.

UNINTER. **Parcerias Público-Privadas no SUS: solução ou ameaça?** UNINTER Notícias, 2015. Disponível em: <https://www.uninter.com>. Acesso em: 20 out. 2025.

VASCONCELLOS, C. S. **Conhecimento para a didática dialética**. São Paulo: Libertad, 1993.

VASCONCELLOS, M. **Inovação e sustentabilidade no setor de saúde**. [S. l.]: [s. n.], 2024.

VASCONCELOS, D. A. et al. Intervenções educativas em Enfermagem: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 7, e02242024, 2024.

VAZ, A. S. C.; LIMA, J. F.; BARBOSA, J. S. P. O impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, e151539, 2024.

XIMENES, R.; PEREIRA, T.; LIMA, F. Revisão sistemática sobre a formação em enfermagem e a integração ao SUS. **Saúde e Ensino**, v. 14, n. 1, p. 10-19, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PRODUTO EDUCACIONAL

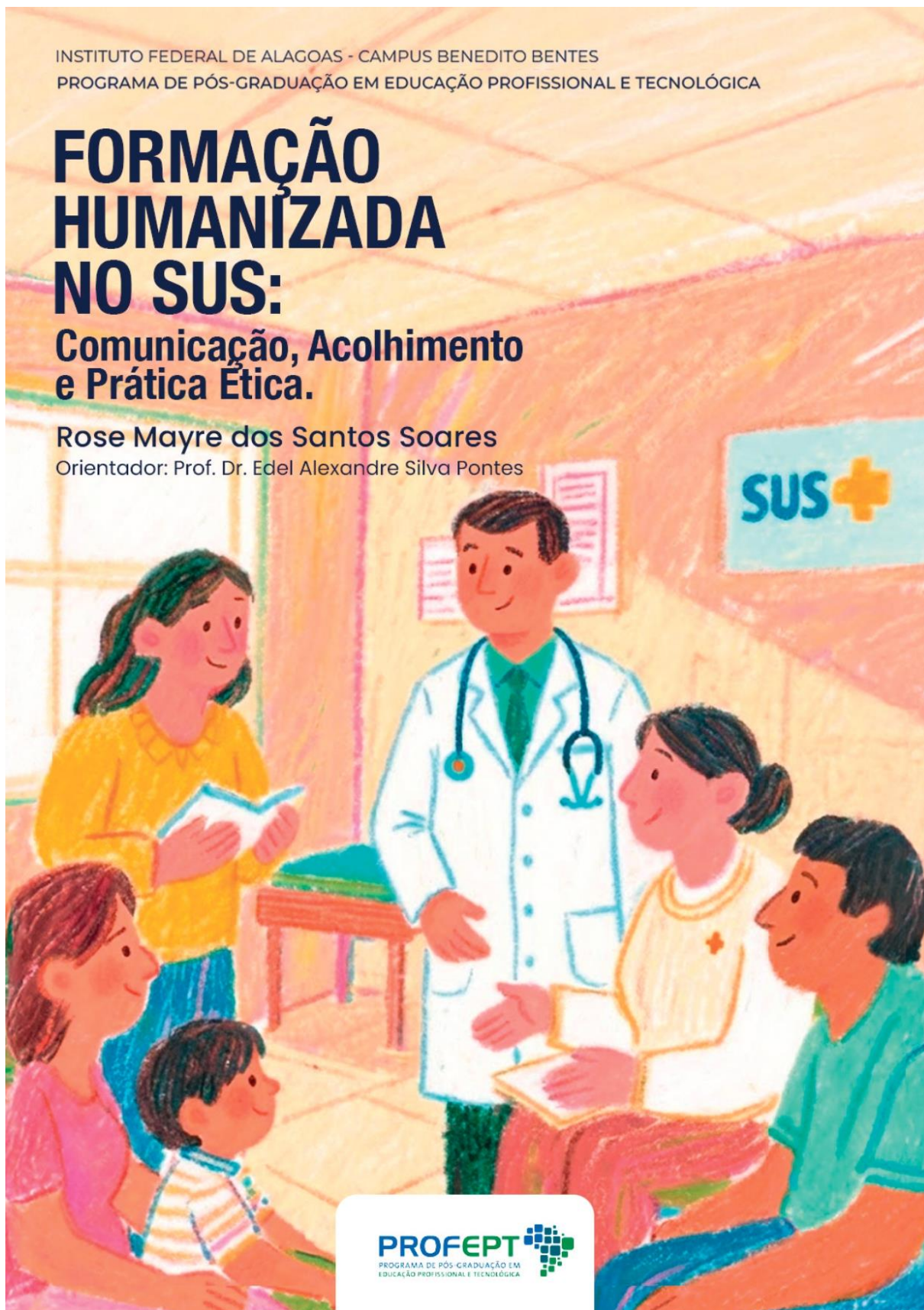
INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS - CAMPUS BENEDITO BENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

FORMAÇÃO HUMANIZADA NO SUS:

Comunicação, Acolhimento e Prática Ética.

Rose Mayre dos Santos Soares

Orientador: Prof. Dr. Edel Alexandre Silva Pontes



PROFEPT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

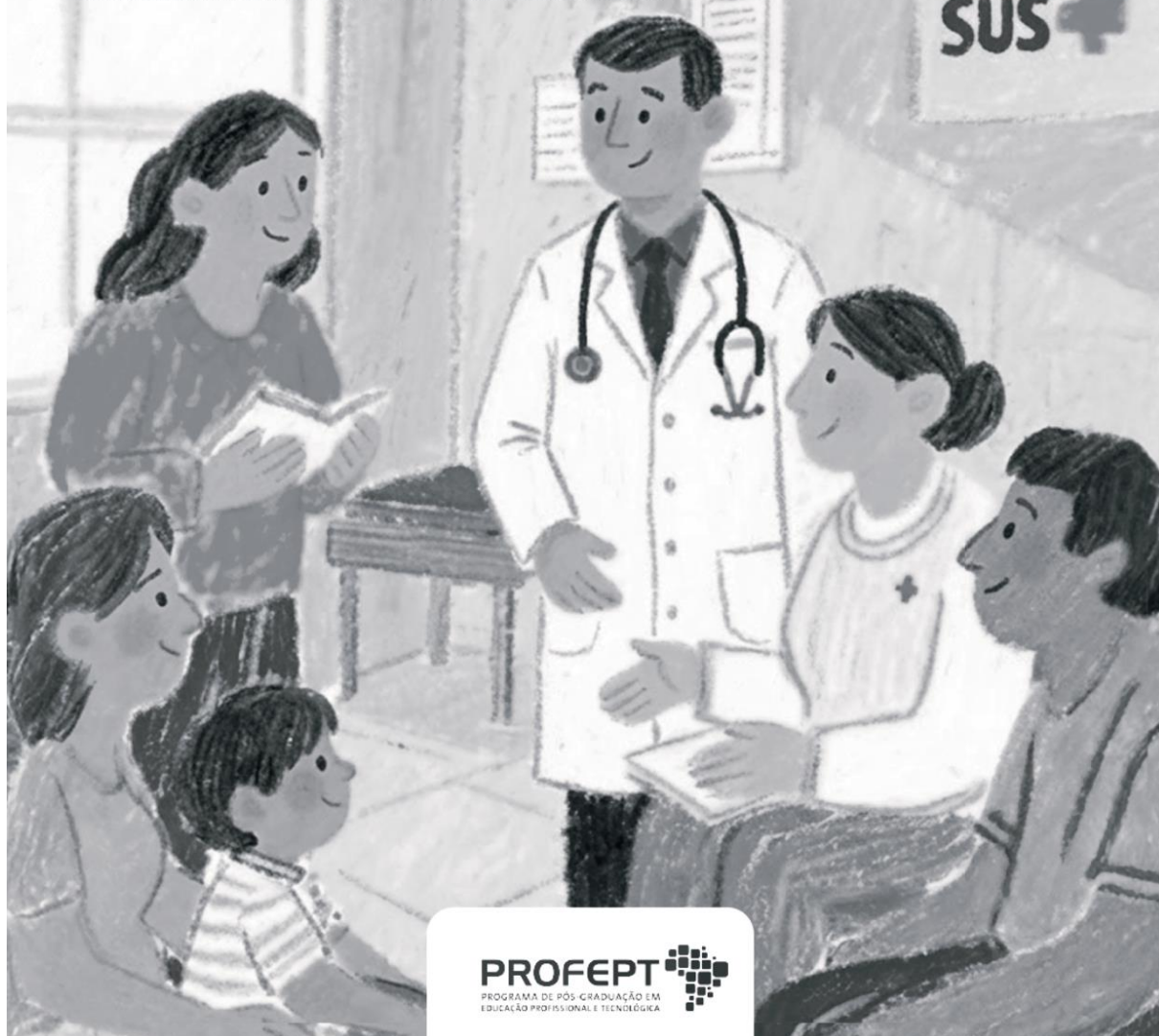
INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS - CAMPUS BENEDITO BENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

FORMAÇÃO HUMANIZADA NO SUS:

**Comunicação, Acolhimento
e Prática Ética.**

Rose Mayre dos Santos Soares

Orientador: Prof. Dr. Edel Alexandre Silva Pontes



PROFEPT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

SUMÁRIO

Apresentação	4
<hr/>	
1. Introdução	5
<hr/>	
2. Esboço das atividades da sequência didática	7
2.1 Atividades do encontro 1	8
2.2 Atividades do encontro 2	10
2.3 Atividades do encontro 3	12
2.4 Atividades do encontro 4	14
<hr/>	
Podcast “Fofoca Humanizada”	24
<hr/>	
Considerações Finais	29
<hr/>	
Referências	30
<hr/>	





Apresentação

O presente Produto Educacional consiste em uma **Sequência Didática (SD)** intitulada Formação Humanizada no SUS: Comunicação, Acolhimento e Prática Ética, concebida como estratégia metodológica para a formação crítica e ética de estudantes de cursos técnicos da área da saúde, especialmente do Curso Técnico em Enfermagem ofertado pelo Instituto Federal de Alagoas (IFAL). Organizada em quatro encontros formativos de uma hora cada, totalizando quatro horas presenciais, a proposta foi estruturada para integrar teoria e prática, articulando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com a comunicação empática, o acolhimento e a ética profissional.

A finalidade desta Sequência Didática é **promover uma formação humanizada, crítica e dialógica**, contribuindo para que os(as) estudantes compreendam e apliquem os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto do SUS, fortalecendo sua atuação ética, empática e acolhedora no cuidado em saúde. O objetivo maior é consolidar uma perspectiva de formação que ultrapasse o tecnicismo e contribua para a emancipação dos sujeitos envolvidos no processo formativo.

Desse modo, esta proposta não pretende configurar-se como um guia fixo, mas como uma intervenção pedagógica reflexiva, elaborada e aplicada com o propósito de colaborar para a formação integral dos(as) estudantes.



Introdução

O conceito de sequência didática, conforme definido por Zabala (2007, p. 18) como "um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que têm um princípio e um fim conhecido tanto pelos professores como pelos alunos," é o ponto de partida para a proposta pedagógica.

O **eixo estruturante** dessa proposta é a Pedagogia histórico Crítica-PHC, formulada por **Dermeval Saviani** (2011), que entende a educação como uma mediação essencial entre o saber sistematizado e a realidade concreta dos educandos, promovendo uma prática social transformadora, consciente e crítica.

Saviani (2011) destaca a necessidade de que o educador, ao se apoiar nesta teoria, supere o senso comum e adquira uma consciência filosófica capaz de compreender a realidade educacional como algo dinâmico e parte de uma totalidade mais ampla. Para operacionalizar essa filosofia na prática docente, **João Luiz Gasparin** propôs, em Uma Didática para a Pedagogia Histórico-Crítica (2015), uma metodologia de **cinco passos** fundamentada na concepção dialética do conhecimento, que confere uma estrutura clara à sequência didática.

O processo se inicia com a **prática social inicial do conteúdo** (Gasparin, 2015, p. 13), onde se realiza uma "primeira leitura da realidade" ao conectar os saberes prévios dos estudantes com o conteúdo a ser ensinado – como, por exemplo, iniciar uma aula de enfermagem sobre humanização no SUS pedindo aos alunos que compartilhem situações vivenciadas em unidades de saúde.

Em seguida, ocorre a **problematização** (Gasparin, 2015, p. 33), etapa investigativa que foca na análise das contradições e dimensões conceituais, históricas e sociais do tema, podendo ser desenvolvida pela dramatização de conflitos de comunicação no cuidado em saúde.

A terceira etapa é a instrumentalização (Gasparin, 2015, p. 51), momento em que o professor sistematiza o conteúdo científico para que o estudante o transforme em um "instrumento de construção pessoal e profissional," permitindo,

O conceito de sequência didática, conforme definido por Zabala (2007, p. 18) como "um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para a realização de certos objetivos educacionais, que têm um princípio e um fim conhecido tanto pelos professores como pelos alunos," é o ponto de partida para a proposta pedagógica.

O **eixo estruturante** dessa proposta é a Pedagogia histórico Crítica-PHC, formulada por **Dermeval Saviani** (2011), que entende a educação como uma mediação essencial entre o saber sistematizado e a realidade concreta dos educandos, promovendo uma prática social transformadora, consciente e crítica.

Saviani (2011) destaca a necessidade de que o educador, ao se apoiar nesta teoria, supere o senso comum e adquira uma consciência filosófica capaz de compreender a realidade educacional como algo dinâmico e parte de uma totalidade mais ampla. Para operacionalizar essa filosofia na prática docente, **João Luiz Gasparin** propôs, em Uma Didática para a Pedagogia Histórico-Crítica (2015), uma metodologia de **cinco passos** fundamentada na concepção dialética do conhecimento, que confere uma estrutura clara à sequência didática.

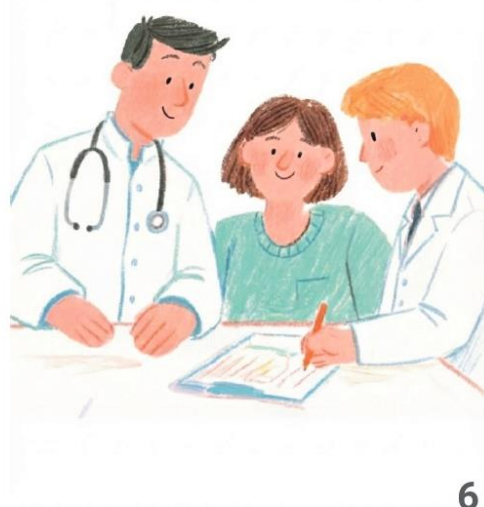
O processo se inicia com a **prática social inicial do conteúdo** (Gasparin, 2015, p. 13), onde se realiza uma "primeira leitura da realidade" ao conectar os saberes prévios dos estudantes com o conteúdo a ser ensinado – como, por exemplo, iniciar uma aula de enfermagem sobre humanização no SUS pedindo aos alunos que compartilhem situações vivenciadas em unidades de saúde.

Em seguida, ocorre a **problematização** (Gasparin, 2015, p. 33), etapa

Em segundo lugar, insere-se no escopo das exigências do Sistema Único de Saúde (SUS), que requer dos profissionais de saúde competências que vão além do domínio técnico-científico, contemplando aspectos relacionais, éticos e humanizadores do cuidado. A partir dessa demanda, evidencia-se a urgência de práticas formativas que valorizem o acolhimento, o vínculo e a escuta como dimensões indissociáveis da atenção à saúde.

investigativa que foca na análise das contradições e dimensões conceituais, históricas e sociais do tema, podendo ser desenvolvida pela dramatização de conflitos de comunicação no cuidado em saúde.

A terceira etapa é a instrumentalização (Gasparin, 2015, p. 51), momento em que o professor sistematiza o conteúdo científico para que o estudante o transforme em um "instrumento de construção pessoal e



2

Esboço das atividades da Sequência Didática

As situações didáticas apresentadas nesta proposta estão organizadas em quatro encontros, estruturados em módulos temáticos que orientam o processo de ensino- aprendizagem de forma progressiva e integrada. Cada módulo contempla orientações e procedimentos específicos, conforme a seguir: **Módulo 1 – Fundamentos da Humanização no SUS; Módulo 2 – Comunicação Empática e Humanização; Módulo 3 – Dilemas Éticos e Humanização; Módulo 4 – Síntese Integradora: Humanização em Ação.**

Essa organização busca garantir coerência pedagógica entre os conteúdos, possibilitando ao estudante compreender os princípios, desenvolver atitudes empáticas, refletir sobre dilemas éticos e, por fim, aplicar os aprendizados em práticas humanizadas no contexto da saúde.



2.1 ATIVIDADES DO ENCONTRO 1

1º Encontro: Fundamentos da Humanização no SUS



Objetivo:

Introduzir o conceito de humanização, apresentando a Política Nacional de Humanização (PNH) e levantando percepções dos participantes.



Tempo total:

60 minutos



Prática Social Inicial – Acolhida e Sensibilização (10 min)

- Atividade: Apresentação do facilitador e dos participantes (roda de conversa).



Passo a passo:

1. Convidar os participantes para sentar-se em círculo.
2. Pedir que cada um diga seu nome e compartilhe uma palavra que represente “cuidado humanizado”.
3. Anotar as palavras em um cartaz ou quadro.

2 Problematização/ Instrumentalização-Introdução à PNH (25 min)



Atividade:

Exposição dialogada com slides ou vídeo curto (até 5 min).



Conteúdo:

Conceito, princípios e diretrizes da PNH.



Passo a passo:

1. Apresentar breve histórico da PNH.
2. Relacionar com exemplos práticos do dia a dia do SUS.
3. Estimular perguntas e comentários.

3 Catarse/ Prática social Final (10 min)



Atividade:

Palavra final de cada participante e propor atividade final a ser apresentada no ultimo encontro que pode ser um pod cast, video ou encenação sobre os conceitos e e aplicação prática da Humanização no SUS.



Pergunta:

“O que ficou mais claro para você sobre humanização hoje?”



2.2 ATIVIDADES DO ENCONTRO 2

2º Encontro: Comunicação Empática no SUS



Tempo total:
~60min



Objetivo:
Identificar contradições e dificuldades na comunicação em saúde e suas implicações para a humanização.

1

Prática Social Inicial – Relembrar os conceitos apresentados no encontro anterior e introduzir os conceitos da temática Comunicação empática no SUS(10 min)

2

Problematização - Instigar reflexão crítica sobre limites da comunicação puramente técnica. Atividade: Dramatização Resposta Técnica x Resposta Empática (20 min)



Passo a passo:

1. Dividir a turma em 2 grupos (Grupo 1 = técnico; Grupo 2 = empático).
2. O professor lê em voz alta uma situação de paciente/familiar.
3. O Grupo 1 responde como seria a resposta técnica/automática.
4. O Grupo 2 responde como seria a resposta acolhedora/empática.
5. O professor anota no quadro as respostas em duas colunas:
 - Resposta Técnica | Automática
 - Resposta Acolhedora | Empática



Situações:

- Paciente pergunta: “Essa injeção vai doer muito?” • I d o s o confuso: “Eu já tomei esse remédio hoje?”
- Familiar ansioso: “Já estamos aqui há horas e ninguém explica nada!”
- Paciente em dor: “Essa dor não passa nunca, ninguém me entende.”



Resultado esperado:

- Os alunos percebem, na prática, que a mesma situação pode ser conduzida de formas diferentes.
- Eles reconhecem o impacto da empatia no cuidado, entendendo que responder com humanidade faz diferença tanto para o paciente quanto para o vínculo profissional-paciente.



3 Instrumentalização/ Catarse(20 min)

- Apresentar conceitos e ferramentas da comunicação empática.
- Carl Rogers, que nos mostra como a empatia, o respeito e a autenticidade fortalecem a relação com o paciente;
- Marshall Rosenberg, criador da Comunicação Não Violenta, que nos ensina a observar sem julgar, identificar sentimentos e necessidades e fazer pedidos claros de forma respeitosa.



4 Prática social /Final (10 min)



Atividade:

Palavra final de cada participante.



Pergunta:

De que forma os conceitos de Carl Rogers (empatia/respeito) ou Marshall Rosenberg (Comunicação Não Violenta) mudam a maneira como você se vê reagindo nas relações de trabalho?

2.3 ATIVIDADES DO ENCONTRO 3

3º Encontro: Ética e Humanização no Atendimento



Tempo total:
60min



Objetivo:

Apropriar-se de conceitos e fundamentos éticos aplicados à prática em saúde.

1

Prática Social Inicial – (15 min) Relembrar os conceitos apresentados no encontro anterior e introduzir os conceitos da temática ética e Humanização no atendimento.

2

Problematização/ Instrumentalização-estudo dirigido envolvendo dilema ético.

Caso Surpresa(35 min)

Uma paciente em tratamento de câncer confia ao técnico de enfermagem que não deseja continuar a quimioterapia, pois não aguenta mais os efeitos colaterais. Poucos minutos depois, o médico e a família perguntam se ela comentou algo sobre desistir do tratamento.



**Passo a passo:**

1. A turma é dividida em dois grupos para refletir e responder as questões propostas;
2. O facilitador fornece trechos do código de ética de enfermagem, da carta dos direitos do SUS e da política Nacional de humanização para que os grupos fundamentem as respostas do estudo dirigido;
3. Após finalizarem, roda de conversa e debate sobre as questões apresentadas no estudo dirigido.

**Catarse/ Prática social Final (10 min)**

Pergunta: Como aplicar a escuta humanizada e a autonomia do paciente para garantir que suas ações sejam éticas, e não apenas o resultado da pressão ou do hábito (senso comum)?



2.4 ATIVIDADES DO ENCONTRO 4

4º Encontro: Humanização na Prática: Estudo de Caso



Tempo total:

60min



Objetivo:

Consolidar os conhecimentos sobre humanização no SUS por meio da análise de um estudo de caso que envolva fundamentos da PNH, comunicação empática e dilemas éticos.



1 Prática Social Inicial – (15 min)



2 Problematização/ Instrumentalização-(35 min)



Passo a passo:

1. A turma é dividida em tres grupos para refletir e e responder as questões proposta sobre o estudo de caso:

Caso Científico

Dona Maria, 67 anos, chega ao hospital público com dor intensa e sinais de ansiedade. Ela foi atendida rapidamente na triagem, mas no consultório, o técnico de enfermagem precisa colher informações sobre seu histórico. A paciente começa a chorar e diz que tem medo de fazer o exame porque "na última vez foi muito doloroso".

No meio da conversa, o médico entra apressado e pede ao técnico que agilize, pois há muitos pacientes esperando. O filho de Dona Maria, impaciente, questiona o atraso e diz que "no SUS ninguém respeita os pacientes".

O técnico de enfermagem se vê em dúvida:

- Como acolher a paciente em sofrimento?
- Como lidar com a cobrança do médico e do familiar sem desumanizar o atendimento?
- Como manter a ética diante da pressão?

Cada grupo responde a um eixo do caso:

- **Fundamentos da PNH:** Quais princípios da humanização devem orientar essa situação?
- **Comunicação Empática:** Como o técnico pode se comunicar com a paciente, o médico e o familiar de forma humanizada?
- **Dilemas Éticos:** Quais dilemas aparecem nesse caso e como resolvê-los com base na ética profissional?

1. Após finalizarem o estudo dirigido, realiza-se uma roda de conversa e debate sobre as questões apresentadas no estudo.



Catarse/ Final (10 min)

Entrega e socialização do podcast Fofoca Humanizada



Encontro 3

MATERIAL DO ALUNO



Tema: Ética e Humanização no Atendimento



Objetivo:

Refletir sobre dilemas éticos no cuidado em saúde e sua relação com a humanização.

Caso Surpresa

Uma paciente em tratamento de câncer confia ao técnico de enfermagem que não deseja continuar a quimioterapia, pois não aguenta mais os efeitos colaterais. Poucos minutos depois, o médico e a família perguntam se ela comentou algo sobre desistir do tratamento.

Questões para refletir:

- Qual seria sua primeira reação ao ouvir sua decisão?

Trecho de apoio:

Código de Ética da Enfermagem:

“O profissional deve respeitar a autonomia do paciente, garantindo sigilo e confidencialidade sobre informações que lhe foram confiadas.” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017, Art. 40).

Questões para refletir em grupo:

- Como considerar o direito da paciente nesse contexto?
- O que muda no cuidado quando o paciente recusa o tratamento?
- Quais dilemas éticos aparecem (sigilo, autonomia, dever de informar)? Como equilibrar a confiança do paciente com a comunicação com a equipe/família?

Trecho de apoio:

Carta dos Direitos do Usuário do SUS:

O respeito à autonomia do usuário, que inclui o direito de recusar procedimentos após receber todas as informações, é um princípio assegurado no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018).

Questões para estudo:

- O que o código de ética em enfermagem orienta sobre sigilo e autonomia?
- Existem situações em que o sigilo pode ser quebrado? Quais?
- Como a Política Nacional de Humanização (PNH) orienta o profissional em casos complexos?

Trecho de apoio:**Política Nacional de Humanização (PNH):**

A prioridade ao **protagonismo do usuário**, que se manifesta pela valorização da **escuta qualificada** e da participação nas decisões terapêuticas, é um dos pilares da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

Questões para reflexão:

- Como o técnico pode agir para respeitar a autonomia da paciente sem trair sua confiança?
- Quais atitudes evidenciam ética e humanização neste atendimento?

Atividade em grupo:

Monte um quadro ou lista com:

- Princípios éticos aplicáveis;
- Estratégias de comunicação humanizada;
- Cuidados para equilibrar sigilo, autonomia e diálogo com a equipe/família.

Pergunta final:

- O que você aprendeu hoje que pode aplicar na prática como futuro técnico de enfermagem?



Encontro 4

MATERIAL DO ALUNO



Grupo 2

Caso Fictício:

Dona Maria, 67 anos, chega ao hospital público com dor intensa e sinais de ansiedade. Ela foi atendida rapidamente na triagem, mas no consultório, o técnico de enfermagem precisa colher informações sobre seu histórico. A paciente começa a chorar e diz que tem medo de fazer o exame porque "na última vez foi muito doloroso".

No meio da conversa, o médico entra apressado e pede ao técnico que agilize, pois há muitos pacientes esperando. O filho de Dona Maria, impaciente, questiona o atraso e diz que "no SUS ninguém respeita".

Responda:

- Como o técnico pode se comunicar com a paciente, o médico e o familiar de forma humanizada?

Com a paciente (Dona Maria):

Com o médico:

Com o familiar (o filho):

Encontro 4

MATERIAL DO ALUNO

Grupo 3



Caso Fictício:

Dona Maria, 67 anos, chega ao hospital público com dor intensa e sinais de ansiedade. Ela foi atendida rapidamente na triagem, mas no consultório, o técnico de enfermagem precisa colher informações sobre seu histórico. A paciente começa a chorar e diz que tem medo de fazer o exame porque "na última vez foi muito doloroso".

No meio da conversa, o médico entra apressado e pede ao técnico que agilize, pois há muitos pacientes esperando. O filho de Dona Maria, impaciente, questiona o atraso e diz que "no SUS ninguém respeita".

Resolva os dilemas com base na ética profissional:

Dilema 1 – Pressa versus qualidade do cuidado

O médico pressiona para agilizar, mas a paciente precisa de escuta e acolhimento.

Como resolver:

Dilema 2 – Respeito à autonomia da paciente versus rotina hospitalar

Dona Maria expressa medo e sofrimento emocional.

Como resolver:

Dilema 3 – Conflito com o familiar

O filho se mostra impaciente e generaliza críticas ao SUS.

Como resolver:

Dilema 4 – Trabalho em equipe sob pressão

O médico prioriza a rapidez;

Como resolver:

Encontro 3

MATERIAL DO PROFESSOR



Sugestões de condução e respostas esperadas

Caso Surpresa

- **Dilema central:** sigilo profissional x demanda da família/equipe.
- **Resposta esperada:** O técnico deve manter a confidencialidade, ouvindo e acolhendo a paciente, sem repassar de imediato a informação à equipe ou



Problematização

- **Direito da paciente:** Ela pode recusar o tratamento, mesmo sendo grave.
- **Mudança no cuidado:** Equipe deve respeitar a decisão, mantendo cuidado paliativo e acolhimento.
- **Dilemas éticos:** autonomia, confidencialidade, dever de informar, limites profissionais.
- **Equilíbrio:** comunicação ética, encaminhando a questão para discussão com equipe multiprofissional, sem trair a confiança da paciente.



Instrumentalização

- **Código de Ética:** reforça sigilo e autonomia.
- **Situações de quebra de sigilo:** quando houver risco iminente de morte, violência ou questões legais.
- **PNH:** destaca protagonismo do usuário, escuta qualificada e corresponsabilidade nas decisões.



Catarse

- Postura ética e humanizada;
- Escutar sem julgamento;
- Respeitar a autonomia da paciente;
- Evitar respostas apressadas à família/equipe;
- Sugerir reunião multiprofissional para tratar da situação



Instrumentalização

- **Código de Ética:** reforça sigilo e autonomia.
- **Situações de quebra de sigilo:** quando houver risco iminente de morte, violência ou questões legais.



- **PNH:** destaca protagonismo do usuário, escuta qualificada e corresponsabilidade nas decisões.

Catarse

- Postura ética e humanizada;
- Escutar sem julgamento;
- Respeitar a autonomia da paciente;
- Evitar respostas apressadas à família/equipe;
- Sugerir reunião multiprofissional para tratar da situação

ROTEIRO DE RESPOSTAS - MODELO

ESTUDO DE CASO INTEGRADOR- ENCONTRO 4

Caso: Dona Maria, 67 anos, com dor e ansiedade; medo do exame;



COMUNICAÇÃO EMPÁTICA

Pergunta: Como o técnico pode se comunicar com a paciente, o médico e o familiar de forma humanizada?

Respostas esperadas (modelo):

Com Dona Maria:

- Usar tom de voz calmo e acolhedor.
- Validar o medo: “Entendo que a senhora esteja ansiosa, é normal sentir-se assim.
- Vamos fazer juntos no seu tempo.”
- Explicar o procedimento com clareza, reduzindo incertezas.

Com o médico:

- Comunicação assertiva, sem confronto.
- “Entendo a demanda, doutor, mas Dona Maria está muito ansiosa. Se dedicarmos alguns minutos ao acolhimento, o procedimento poderá ser mais rápido e tranquilo.”

3

DILEMAS ÉTICOS

Pergunta: Quais dilemas aparecem nesse caso e como resolvê-los com base na ética profissional?

Respostas esperadas (modelo):

- **Conflito entre tempo/pressão institucional e cuidado humanizado:** Resolver priorizando a dignidade do paciente, sem negligenciar o contexto coletivo.
- **Respeito à autonomia da paciente vs. pressa da equipe/familiar:** Garantir que Dona Maria compreenda e consinta, respeitando seu direito de decidir.
- **Postura ética do profissional diante de cobranças externas:** Manter serenidade, agir com prudência e ética, sem se omitir nem se desumanizar.
- **Sigilo e confidencialidade:** Evitar expor detalhes do histórico da paciente na frente do familiar sem consentimento.

4

SÍNTESE FINAL (PARA O PROFESSOR USAR NO FECHAMENTO)

- O caso mostra que **humanizar não é perder tempo, mas ganhar qualidade no cuidado.**
- O técnico de enfermagem tem papel central na mediação entre paciente, equipe e família.
- A ética e a comunicação empática são ferramentas práticas para concretizar os princípios da PNH.



— *PODCAST* —

FOFOCA HUMANIZADA:

O babado da PNH no SUS



— PODCAST —

FOFOCA HUMANIZADA:

O babado da PNH no SUS



Duração estimada:

7 a 8 minutos



Público: estudantes do curso técnico em Enfermagem.



Trilha sugerida: leve, divertida, estilo conversa de bastidor.

ABERTURA – (1 min)

(Som de cochichos e risadinhas no fundo, trilha leve)

APRESENTADOR(A):

“Oi, pessoal! Sejam muito bem-vindos ao nosso podcast ‘Saúde com Afeto’! Hoje o tema é daqueles irresistíveis... uma fofoca!”

Mas calma, é uma fofoca do bem: a **Fofoca Humanizada** sobre o SUS e a famosa PNH — a Política Nacional de Humanização.

Então, puxa a cadeira, aumenta o volume e vem descobrir o que esse babado tem a ver com o cuidado em saúde!”

(Trilha sobe e desce suavemente para transição)

PARTE 1 – A FOFOCA COMEÇA (2 a 3 min)

(Tom descontraído, conversa entre dois locutores)

VOZ 1 (ANIMADA):

“Gente, deixa eu contar uma fofoca daquelas boas de bastidor do SUS...”

VOZ 2 (CURIOSA):

“Ah é? Conta logo que eu adoro um babado de bastidor!”

VOZ 1:

“Lá em 2003, o Ministério da Saúde resolveu criar um tal de HumanizaSUS. A ideia era transformar o cuidado e a gestão — deixar todo mundo valorizado: pacientes, trabalhadores e até gestores!”

 VOZ 2:

“Mas isso veio do nada?”

 VOZ 1:

“Nada disso! Lá na Constituição de 88 o SUS já falava bonito: universalidade, integralidade, equidade... Só que na prática, você sabe: tinha médico que nem olhava na cara do paciente, atendimento frio, falta de escuta...

Aí começaram a surgir iniciativas locais com acolhimento de verdade, escuta e respeito. O Ministério viu, gostou e pensou:

‘Bora juntar tudo isso e criar uma política nacional!’

E assim nasceu a **Política Nacional de Humanização**, a PNH.”

 VOZ 2:

“Mas essa fofoca ainda tá rendendo?”

 VOZ 1:

“Tá viva, sim! Só que às vezes, com mudanças de governo e falta de recursos, a humanização fica esquecida.

E aí entra a nossa missão: lembrar, praticar e cobrar!”

(Trilha finaliza com efeito suave de “descoberta”)

PARTE 2 – OS PRINCÍPIOS: A BASE DA FOFOCA (2 min)

(Trilha leve e misteriosa, tom de humor educativo)

 VOZ 2:”

“Agora, segura essa: os princípios da PNH são o coração dessa fofoca!”

 VOZ 1:

“Primeiro: **Transversalidade** – a PNH não é daquelas políticas isoladas, não! Ela é tipo influencer: tem que aparecer em tudo, em cada programa, em cada cantinho do SUS.”

 VOZ 2:

“Segundo: **Indissociabilidade entre atenção e gestão**. Nada de chefe mandando e o resto obedecendo. Aqui, quem cuida e quem é cuidado participam juntos das decisões.”

ENCERRAMENTO – (1 min)*(Trilha leve e emocional)***VOZ 2:**

“E aí, curtiram essa fofoca do bem?”

VOZ 1:

“A mais humanizada que existe! A PNH mostra que o SUS pode – e deve – ser um espaço de cuidado, escuta e solidariedade.”

VOZ 2:

“Então bora espalhar essa fofoca boa por aí? Humanizar é transformar o cuidado e lembrar que, no SUS, todo mundo importa.”

AMBOS (EM TOM ALEGRE):

“Até o próximo episódio do ‘Saúde com Afeto! E lembre-se: focar sobre o bem também faz bem!”

*(Trilha de encerramento sobe, risadinhas suaves, fade out)***💡 SUGESTÕES TÉCNICAS 💡**

- **LOCUTORES:** 2 pessoas (alunos ou professores)
- **GRAVAÇÃO:** celular com microfone simples + app gratuito como Anchor, CapCut, Audacity ou Spotify for Podcasters
- **TRILHA SONORA:** usar músicas livres de direitos autorais (ex: Pixabay Music, Free Music Archive)
- **CAPA:** imagem divertida (microfone, balão de fala e corações, título “Fofoca Humanizada”)
- **PUBLICAÇÃO:** ideal para Spotify, YouTube, Google Podcasts





Considerações Finais

O conjunto da **sequência didática sobre Humanização no SUS** foi elaborado para promover a reflexão crítica e o desenvolvimento de atitudes éticas e empáticas frente às diversas situações que permeiam o cuidado em saúde. As atividades propostas consistem em **situações-problema inspiradas na realidade social, econômica e cultural** dos estudantes, aproximando o processo educativo das experiências concretas vividas no cotidiano dos serviços de saúde.

O primeiro contato entre o professor e os alunos deve ocorrer por meio de uma **discussão inicial diagnóstica**, sem necessidade de estudos prévios, com o objetivo de identificar os conhecimentos e percepções já existentes sobre a temática da humanização no SUS. A partir desse diálogo, o docente poderá ajustar o percurso formativo e os módulos da sequência, orientando o processo conforme o nível de compreensão e as demandas do grupo.

A estrutura da sequência didática apresenta **formato flexível e adaptável**, o que possibilita sua aplicação em diferentes contextos de ensino-aprendizagem, tanto em espaços formais quanto em práticas integradas de estágio ou extensão. As atividades foram planejadas para desenvolver **competências relacionadas à escuta qualificada, comunicação empática, tomada de decisão ética e prática humanizada do cuidado**, favorecendo a formação integral do futuro profissional técnico em enfermagem. Desse modo, o produto educacional, organizado em uma sequência didática, visa **contribuir para o processo formativo de profissionais críticos, autônomos e comprometidos com os princípios da humanização e com a defesa da dignidade humana no âmbito do SUS**.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: MS, 2013a

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Resolução Cofen nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 9 out. 2025.

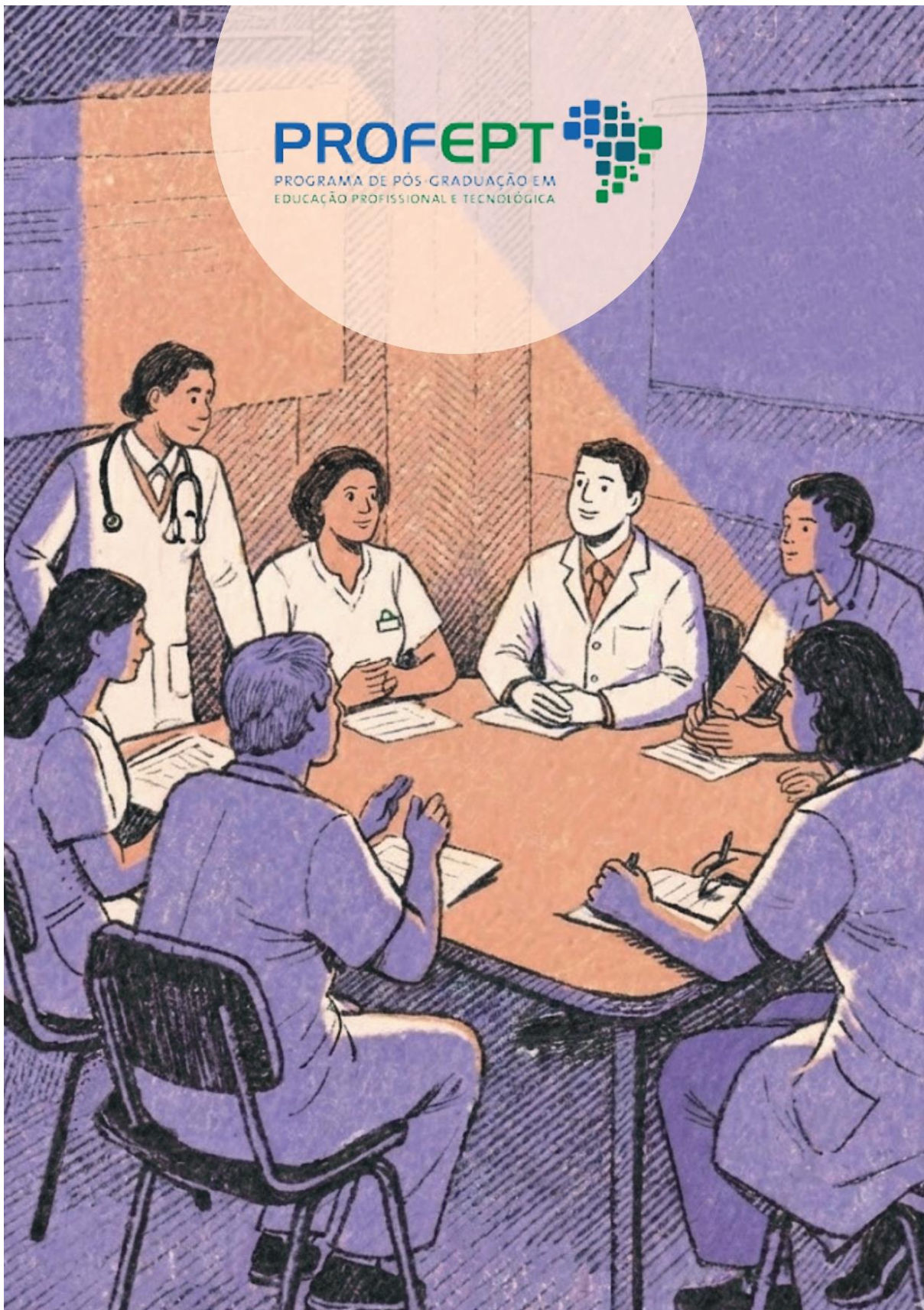
GASPARIN, João Luiz. Uma didática para a pedagogia histórico-crítica. 5. ed. Campinas: Autores Associados, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria nº 675, de 30 de março de 2006. Aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília, DF: MS, 2006.

SAVIANI, Dermeval. Escola e democracia: teorias da educação, curvaturas da vara. 41. ed. Campinas: Autores Associados, 2011.

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. Conhecimento para a didática dialética. São Paulo: Libertad, 1993.

ZABALA, Antoni. A prática educativa: como ensinar. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda., 2007



APÉNDICE B – CONVITE

Convite para Participação em Pesquisa **Você é parte fundamental dessa jornada!**

Olá, estudante do curso Técnico de Enfermagem do IFAL!

Estamos conduzindo uma pesquisa que busca refletir sobre o processo de formação dos profissionais da saúde com foco na **humanização** no SUS. Essa é uma oportunidade de compartilhar suas experiências e contribuir para o desenvolvimento de um ensino cada vez mais alinhado às necessidades do SUS e da sociedade!

Por que participar?

- Sua participação será essencial para aprimorar a formação no curso de Enfermagem.
- A pesquisa é uma chance de refletir sobre sua prática e crescimento profissional.
- Contribua para a construção de um SUS mais humanizado e integral.

Como participar?

- Para participar primeiramente precisamos que você leia e assine o Termo de consentimento Livre e esclarecido-TCLE e o Termo de Autorização de imagem, voz e depoimento.
- Os interessados serão convidados a responder a um questionário e participar de encontros reflexivos, respeitando todas as normas éticas de pesquisa.
- Garantimos a confidencialidade dos seus dados e o anonimato das suas respostas, conforme as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vamos juntos construir um futuro mais humano na saúde!

Contamos com você!

Atenciosamente,

Rose Mayre dos Santos Soares.

Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica

Dr. Edel Alexandre Silva Pontes

Professor orientador

Convite para Professores Participarem de Pesquisa**Prezados(as) Professores(as),**

Gostaríamos de convidá-los(as) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo investigar práticas pedagógicas voltadas para a **humanização no ensino técnico de enfermagem** no contexto do IFAL.

Essa pesquisa, alinhada às diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), busca **refletir sobre o processo formativo** e propor estratégias que integrem ainda mais o ensino técnico às demandas de um cuidado humanizado no SUS.

Por que sua participação é importante?

- Sua experiência e prática pedagógica são fundamentais para compreendermos melhor os desafios e avanços no ensino da humanização na área da saúde.
- Contribua com reflexões que podem fortalecer a formação de profissionais críticos e comprometidos com a transformação social.

Como será a participação?

- Professores serão convidados a responder a um questionário e, se desejarem, irão colaborar durante as etapas da pesquisa com a elaboração de um produto educacional, sempre assegurando a confidencialidade e o anonimato das informações fornecidas.
- As atividades serão conduzidas em conformidade com todas as normas éticas de pesquisa, garantindo sua segurança e privacidade.

Quem pode participar? Professores em exercício no curso técnico de Enfermagem do IFAL.

Junte-se a nós nessa reflexão transformadora! Para mais informações e

Contamos com sua colaboração!

Atenciosamente,

Rose Mayre dos Santos Soares
Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica
Dr. Edel Alexandre Silva Pontes
Professor orientador

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO PERFIL

PROFESSOR

Estimado (a) professor (a),

Você está participando de uma pesquisa de mestrado acerca da prática profissional na formação do Técnico em Enfermagem como professor do Curso Técnico de Nível Médio Subsequente em Enfermagem do Instituto Federal de Alagoas – *Campus Benedito Bentes*, cujo objetivo é colher dados sobre as percepções docentes e discentes acerca da temática. Esta pesquisa tem como colaboradores alunos e professores do referido curso. Assim sendo, peço sua colaboração no sentido de responder ao questionário abaixo. Você não precisa assinar este questionário. Asseguro-lhe que sua identidade será preservada, comprometendo-me também em disponibilizar o acesso à minha Dissertação assim que ele for defendida.

Fico-lhe antecipadamente agradecida por sua valiosa colaboração.
Cordialmente,

Rose Mayre dos Santos Soares

QUESTIONÁRIO-PERFIL (PROFESSOR)**1. DADOS SOCIAIS**

1.1 **Sexo:** Masculino Feminino

1.2 **Idade** – Você se situa em que faixa etária:

A 21 a 30 anos B 31 a 40 anos C 41 a 50 anos

D 51 a 60 anos E Acima de 61 anos

Sua área de formação (Graduação):

Você cursou ou cursa algum curso de pós-graduação?

A Especialização:

B Mestrado: _____

C Doutorado: _____

D Pós-doutorado: _____

E Residência

Você possui produção acadêmica na área de ensino?

A Sim B Não

***Se sim, liste aquelas que você considera mais relevantes:**

1.3 Há quanto tempo você trabalha como professor(a) na EPT:

1.4 Há quanto tempo você trabalha como professor(a) na EPT no Ifal:

1.5 O que te motivou a seguir a carreira docente?

DADOS SOBRE A FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

1.6 Quais estratégias didático-pedagógicas você, geralmente, utiliza para trabalhar o conteúdo sobre Humanização no SUS em suas aulas?

- A. Estudos de caso.
- B. Simulações de situações clínicas.
- C. Discussões em grupo.
- D. Palestras e apresentações.
- E. Outras (por favor, especifique):

1.7 Você busca instigar os alunos a identificarem situações em ambientes laborais do TE em que sejam requeridos conhecimentos acerca de questões relacionadas a ética profissional, Direitos Humanos e participação na gestão do SUS?

() SIM	() NÃO
--------	--------

2.3 Quais temas relacionados à humanização são abordados em suas disciplinas ou módulos? (Marque todas as que se aplicam)

- A. Comunicação eficaz com o paciente.
- B. Respeito à autonomia do paciente.
- C. Ética profissional na enfermagem.
- D. Abordagem interdisciplinar.
- E. Outros (por favor,

especifique): _____

2.4 Em que momento do curso técnico de enfermagem esses temas devem ser introduzidos?

- A. Início do curso.
- B. Meio do curso.
- C. Final do curso.
- D. Ao longo de todo o curso.
- E Não são abordados.

Por favor justifique sua resposta:

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PERFIL ALUNOS

Estimado (a) aluno (a),

Você está participando de uma pesquisa de mestrado acerca da prática profissional na formação do Técnico em Enfermagem como alunos do Curso Técnico de Nível Médio Subsequente em Enfermagem do Instituto Federal de Alagoas – *Campus Benedito Bentes*, cujo objetivo é colher dados sobre as percepções dos alunos sobre a prática profissional na formação do Técnico em Enfermagem. Esta pesquisa tem como participantes alunos do curso subsequente técnico em enfermagem devidamente matriculados no ano de 2025. Assim sendo, peço sua colaboração no sentido de responder ao questionário abaixo. Você não precisa assinar este questionário. Asseguro-lhe que sua identidade será preservada, comprometendo-me também em disponibilizar o acesso à minha Dissertação assim que ela for defendida.

Fico-lhe antecipadamente agradecida por sua valiosa colaboração.

Cordialmente,

*Rose Mayre dos Santos
Soares*

1. DADOS

Sexo: () Masculino () Feminino

1.1 Idade – Você se situa em que faixa etária:

A () 18 a 20 anos B () 21 a 30 anos C () 31 a 40 anos
D () 41–50 anos E () 51–60 anos F () Acima de 61 anos

Você trabalha?

() Sim () Só estudo () No momento estou desempregado(a)

*Se trabalha, que profissão ou função exerce? Em que ramo?

Cite, por favor:

É um trabalho formal ou informal?

Você tem habilitação profissional obtida em outro curso técnico ou graduação?

() Sim () Não Se possuir, informe sua habilitação profissional.

Explique em até duas linhas o motivo da escolha pelo Curso Técnico de Nível Médio Subsequente em Enfermagem no Ifal, Campus Benedito Bentes.

DADOS SOBRE A FORMAÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

1.2 Você acha que a educação profissional deve formar os sujeitos para:

() MERCADO DE TRABALHO, APENAS.	() O MERCADO DE TRABALHO E PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA.	() O EXERCÍCIO DA CIDADANIA, APENAS.
----------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------

2.2 Você acredita que a humanização no cuidado de enfermagem é essencial

para a prática profissional do Técnico em Enfermagem?

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

2.2.3 Justifique sua resposta, mencionando como a humanização pode impactar positivamente no cuidado prestado aos pacientes.

2. 3. Você já participou de alguma atividade no curso que abordasse a importância da humanização no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)?

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

2.3.1 Se SIM, descreva brevemente essa atividade e como ela contribuiu para a compreensão da humanização na prática do Técnico em Enfermagem.

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA PROFESSORES

(Versão pré-aplicação)

Prezado(a) Professor(a),

Este questionário integra uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a **percepção dos professores sobre o material didático desenvolvido** para o curso técnico em enfermagem, **mesmo antes de sua aplicação prática**. Sua colaboração contribuirá para o aprimoramento do material e para futuras implementações pedagógicas.

A participação é **voluntária** e está amparada pelo Art. 17, inciso III, da **Resolução CNS nº 510/2016**. Você tem o direito de não responder a qualquer questão e de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem prejuízo.

As respostas serão tratadas de forma confidencial.

Agradecemos sua colaboração!

Parte I – Percepção sobre o Material Didático

Clareza e Organização

1. Na sua avaliação, as informações apresentadas no material didático são claras e bem organizadas?
 - a) Sim, as informações são apresentadas de forma clara e organizada, facilitando a compreensão do conteúdo.
 - b) Em geral, as informações são claras, mas a organização poderia ser aprimorada para tornar o material mais acessível.
 - c) As informações são razoavelmente claras, porém a estrutura poderia ser melhorada.
 - d) As informações apresentam certa confusão, dificultando a compreensão.
 - e) Não, as informações estão confusas e a organização compromete a compreensão do conteúdo.

2. Identificou algum ponto específico que poderia ser mais elucidativo?

Relevância do Conteúdo

1. Considera que o conteúdo abordado é relevante para o contexto do curso técnico em enfermagem?
 - a) Sim, o conteúdo é altamente relevante, contribuindo para o aprendizado e a formação profissional.
 - b) Em geral, o conteúdo é relevante, mas algumas partes poderiam ser ajustadas para melhor atender ao curso.
 - c) O conteúdo é razoavelmente relevante, mas há aspectos que podem ser aprimorados.
 - d) O conteúdo apresenta relevância parcial, necessitando de revisão em algumas seções.
 - e) Não, o conteúdo não se mostra adequado ao contexto do curso e precisa de revisão substancial.

2. Há algum tema que você acredita que deveria ser aprofundado, atualizado ou incluído?

Adequação às Necessidades dos Professores

1. O material didático parece atender às suas necessidades enquanto docente?
 - a) Sim, o material atende completamente, oferecendo recursos abrangentes e eficazes para o ensino.
 - b) Em geral, o material atende às necessidades, mas poderia ser mais adaptado às práticas pedagógicas.
 - c) O material atende parcialmente às necessidades, sendo necessários ajustes pontuais.
 - d) O material atende minimamente, exigindo reformulações significativas.
 - e) Não, o material não atende às necessidades docentes e requer ampla revisão.

2. Em caso negativo, que ajustes ou melhorias você sugere?

Parte II – Potencial de Aplicação em Sala de Aula**Facilidade de Aplicação**

1. Ao analisar o material, acredita que ele seria de fácil aplicação em sala de aula?
 - a) Sim, acredito que o material é prático e de fácil aplicação.
 - b) Em geral, parece aplicável, mas pode exigir adaptações.
 - c) A aplicabilidade é moderada, podendo demandar maior preparação do docente.
 - d) O material pode apresentar dificuldades para aplicação direta.
 - e) Não, o material parece pouco aplicável sem ajustes prévios.

2. Quais aspectos você considera que poderiam facilitar ou dificultar sua aplicação?

Engajamento dos Alunos (Percepção Potencial)

1. Você acredita que o material tem potencial para promover o engajamento e a participação dos alunos?
 - a) Sim, acredito que o material é motivador e estimulará a participação ativa.
 - b) Em geral, o material tende a promover interesse, embora possa ser aprimorado em alguns pontos.
 - c) O potencial de engajamento é moderado, exigindo estratégias complementares.
 - d) O material apresenta baixo potencial de engajamento sem reformulações.
 - e) Não, o material não parece favorecer o engajamento dos alunos.

2. Que elementos poderiam aumentar o envolvimento dos estudantes com o conteúdo?

Parte III – Sugestões e Melhorias

1. Que sugestões você tem para aprimorar o material didático (linguagem, recursos visuais, atividades práticas, entre outros)?
2. Existe alguma área específica que você gostaria que o material abordasse com maior profundidade?

Parte IV – Considerações Finais**Contribuição para o Ensino**

1. Em sua opinião, qual a principal contribuição que o material pode oferecer ao processo de ensino-aprendizagem no curso técnico em enfermagem?
2. Que recomendações você daria para futuras iniciativas de desenvolvimento de materiais didáticos semelhantes?

**APÊNDICE F – ROTEIRO PARA ANÁLISE DO PROJETO POLÍTICO-
PEDAGÓGICO (PPP)**

1. Identificação:

a. Data de vigência do PPP:

b. Data da Análise:

2. Análise Documental:

a. Objetivos do curso relacionados à abordagem humanizada no SUS.

b. Estratégias pedagógicas previstas para o ensino da abordagem humanizada.

c. Recursos disponíveis para implementação das práticas formativas.

d. Adequação do PPP aos objetivos da pesquisa.

3. Identificação de Lacunas e Potencialidades: a. Identificar lacunas no PPP em relação à abordagem humanizada. b. Destacar pontos fortes que podem ser aproveitados na implementação da sequência didática. c. Sugestões para ajustes no PPP, se necessário.

APÊNDICE G – ROTEIRO RODAS DE CONVERSAS

Roteiro para Rodas de Conversa:

1. Tema: Abordagem Humanizada no SUS e Formação em Enfermagem.
2. Introdução: a. Apresentação do propósito da roda de conversa. b. Importância da participação ativa dos envolvidos.
3. Discussão: a. Compartilhamento de experiências sobre práticas de formação em abordagem humanizada. b. Reflexões sobre desafios e oportunidades na implementação da sequência didática. c. Troca de ideias sobre a contribuição da pesquisa para aprimorar a formação.
4. Coleta de Sugestões: a. Sugestões para aprimorar a sequência didática. b. Ideias para integrar a abordagem humanizada de forma transversal no curso. c. Considerações sobre a aplicabilidade prática das propostas.
5. Encerramento: a. Agradecimento pela participação. b. Compromisso com a aplicação das melhorias sugeridas. c. Para segunda rodas de conversa sobre o tema.

**APÊNDICE H - QUADRO RESUMO DOS ESTUDOS SELECIONADOS NA
REVISÃO DE LITERATURA**

Tabela 1 - EIXO: 1 Formação Profissional e Educação Profissional e Tecnológica (EPT) em Enfermagem

AUTOR(ES) / ANO	TÍTULO DO ESTUDO / DOCUMENTO	TIPO DE ESTUDO / NATUREZA	OBJETIVO CENTRAL	PRINCIPAIS RESULTADOS / CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO TÉCNICA/PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
Ministério da Saúde (2025)	Demografia e mercado de trabalho em enfermagem no Brasil, Volume 1 – Eixo Formação da Enfermagem demografia_enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf	Estudo nacional, quantitativo e descritivo, com análise de grandes bases secundárias (Censo da Educação Básica, SISTEC, Censo da Educação Superior, RAIS, CNES etc.)	Delinear características, tendências e cenários da população, da formação e da atividade profissional da enfermagem no Brasil, com foco em formação técnica, superior e especializações	Evidencia expansão acelerada da formação em enfermagem, com forte privatização da graduação, crescimento de cursos técnicos e EaD, assimetrias regionais e fragmentação de dados da EPT; aponta necessidade de diretrizes e padronização dos registros, censo específico da educação técnica e articulação formação–mercado de trabalho para evitar precarização e desemprego.
Lima e Ribeiro (2025)	Entre o ser e o fazer: revisão de literatura e análise de projetos pedagógicos de	Revisão de literatura (2010–2023) + análise documental de PPCs de cursos técnicos (CEETEPS, FAETEC,	Analisar o perfil esperado do Técnico de Enfermagem e a composição dos PPCs, identificando tensões entre	Mostra predominância da pedagogia das competências e de um enfoque tecnicista em três dos quatro PPCs, com

	<p> cursos técnicos em enfermagem PPC.pdf</p>	<p> IFMG, ETSUS-ES) PPC.pdf</p>	<p> formação técnica e formação humanista na EPT em enfermagem PPC.pdf</p>	<p> tratamento tímido da identidade profissional, da complexidade do trabalho e da perspectiva humanística; destaca que apenas o PPC da ETSUS-ES se aproxima de uma formação integral, crítica e alinhada aos princípios do SUS, e recomenda ampliar o número de PPCs analisados e fortalecer abordagens freireanas e interdisciplinares. Identifica diversidade temática (metodologias ativas, ética, segurança, violência, memória, SUS) e produção de múltiplos produtos educacionais (cartilhas, manuais, AVA, documentários), reforçando a possibilidade de uma formação técnica integral que articula competências técnicas, sociais e éticas; aponta como desafios a necessidade de consolidar a articulação teoria-prática, fortalecer a formação docente e ampliar a humanização do</p>
<p> Rocha e Prado (2025)</p>	<p> A formação técnica em enfermagem nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia: especificidades, desafios e potencialidades.</p>	<p> Estado da Questão sobre dissertações do ProfEPT (2019–2024) referentes ao curso técnico em enfermagem nos IFs</p>	<p> Mapear como as dissertações do ProfEPT tratam o ensino técnico em enfermagem nos IFs, identificando especificidades, desafios e potencialidades na perspectiva do trabalho como princípio educativo 036-n63-DELOS.pdf</p>	

cuidado na EPT em
enfermagem.

Tabela 2 - Eixo 2: Humanização do cuidado de Enfermagem no SUS (2020–2025)

AUTOR(ES) / ANO	TÍTULO DO ESTUDO / DOCUMENTO	TIPO DE ESTUDO / RECORTE	FOCO DE ANÁLISE EM HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO	PRINCIPAIS ACHADOS / CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NO SUS
Ferreira <i>et al.</i> (2022)	A humanização do atendimento na atenção primária à saúde admin-BJHR-143.pdf	Revisão integrativa de literatura (SciELO; 10 artigos, 2017–2021) admin-BJHR-143.pdf	Humanização da assistência na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na Política Nacional de Humanização (PNH) como diretriz do SUS admin-BJHR-143.pdf	Mostra que atitudes centrais da PNH (acolhimento, escuta qualificada, respeito, ambiência e vínculo) aumentam satisfação de usuários e equipes, qualificam o acesso e ampliam resolutividade na APS; aponta desafios como rotatividade, sobrecarga e vínculos precários, que dificultam incorporar tecnologias leves (empatia, diálogo, coparticipação) no trabalho cotidiano dos profissionais de Enfermagem admin-BJHR-143.pdf Evidencia que práticas de cuidado humanizado (comunicação empática, acolhimento, envolvimento da família, respeito à autonomia, ambiência) reduzem complicações, tempo de recuperação e reinternações, melhoram adesão ao tratamento e satisfação, e fortalecem o vínculo enfermeiro-paciente; destaca a PNH, o acolhimento com classificação de risco e o cuidado integral como eixos estruturantes para reorganizar o trabalho da Enfermagem no SUS 1539-Texto-do-Artigo-6947-1-10-20241104.pdf
Vaz <i>et al.</i> (2024)	O impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial 1539-Texto-do-Artigo-6947-1-10-20241104.pdf	Revisão integrativa (Medline, SciELO, BVS; 16 artigos, 2019–2024) 1539-Texto-do-Artigo-6947-1-10-20241104.pdf	Impacto da assistência de enfermagem humanizada em desfechos clínicos, bem-estar e gestão do cuidado, em diferentes níveis de atenção do SUS 1539-Texto-do-Artigo-6947-1-10-20241104.pdf	Mostra que atitudes centrais da PNH (acolhimento, escuta qualificada, respeito, ambiência e vínculo) aumentam satisfação de usuários e equipes, qualificam o acesso e ampliam resolutividade na APS; aponta desafios como rotatividade, sobrecarga e vínculos precários, que dificultam incorporar tecnologias leves (empatia, diálogo, coparticipação) no trabalho cotidiano dos profissionais de Enfermagem admin-BJHR-143.pdf Evidencia que práticas de cuidado humanizado (comunicação empática, acolhimento, envolvimento da família, respeito à autonomia, ambiência) reduzem complicações, tempo de recuperação e reinternações, melhoram adesão ao tratamento e satisfação, e fortalecem o vínculo enfermeiro-paciente; destaca a PNH, o acolhimento com classificação de risco e o cuidado integral como eixos estruturantes para reorganizar o trabalho da Enfermagem no SUS 1539-Texto-do-Artigo-6947-1-10-20241104.pdf

AUTOR(ES) / ANO	TÍTULO DO ESTUDO / DOCUMENTO	TIPO DE ESTUDO / RECORTE	FOCO DE ANÁLISE EM HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO	PRINCIPAIS ACHADOS / CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM NO SUS
Ferreira Neto <i>et al.</i> (2024)	A formulação da Política Nacional de Humanização e seus antecedentes históricos download.pdf	Estudo qualitativo histórico-documental, com análise da transição PNHAH → PNH e entrevistas com atores- chave do MS download.pdf	Construção histórica da PNH como política transversal do SUS e seu impacto na concepção de humanização da assistência e da gestão download.pdf	Reconstrói a passagem do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) para a PNH, evidenciando continuidades (foco em usuários, trabalhadores e gestores, democratização da gestão, educação permanente) e a ampliação da humanização para todos os níveis de atenção; explicita os princípios de transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e construção de autonomia/protagonismo, que reorientam o trabalho de Enfermagem para além do tecnicismo, valorizando subjetividade, cogestão e corresponsabilização no cuidado.

Tabela 3 - Eixo 3: PNH, HumanizaSUS e Educação Permanente em Saúde

AUTOR(ES) / ANO	TÍTULO / FOCO	RELAÇÃO COM PNH / HUMANIZASUS	RELAÇÃO COM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES ANALÍTICAS
Ferreira Neto <i>et al.</i> (2024)	A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos	Reconstrói historicamente a passagem do PNHAH para a PNH, mostrando que a PNH amplia e transversaliza a humanização para todo o SUS, com três princípios: transversalidade, indissociabilidade atenção–gestão e construção de autonomia/protagonismo de usuários, trabalhadores e gestores download.pdf	Destaca que tanto PNHAH quanto PNH incluem diretrizes de educação permanente articuladas à democratização da gestão e valorização da subjetividade, entendendo formação e intervenção como processos inseparáveis no cotidiano dos serviços download.pdf	Mostra que a PNH consolida experiências anteriores (PHPN, PNHAH), redefine humanizar como redistribuir poder e fortalecer cogestão, mas enfrenta o desafio da transversalidade e da não institucionalização por portaria; aponta a PNH como “ideia- força” e movimento que pode reanimar os princípios do SUS frente aos desmontes recentes download.pdf
Albuquerque <i>et al.</i> (2020)	A Política Nacional de Humanização e a formação dos profissionais de saúde	Lê a PNH como política que operacionaliza os princípios do SUS no cotidiano, via diretrizes como acolhimento, clínica ampliada, cogestão, defesa de direitos e valorização do trabalho, entendendo a humanização como dimensão orgânica do SUS, não como ação pontual diagramadora- SAUDE-COLETIVA_59-ARTIGO- 9.pdf	Afirma que a PNH é central para “reposicionar” a formação no e para o SUS, definindo quatro princípios formativos: indissociabilidade formação– intervenção; inseparabilidade gestão–atenção; trabalho em equipe como exigência ético-política; rejeição da fragmentação da rede; propõe EPS como eixo estrutural (formação de trabalhadores a partir da análise do trabalho e	Argumenta que a humanização deve ser incorporada desde a graduação e sustentada por educação permanente, rompendo com currículos tecnicistas; indica que EPS e PNH, articuladas, podem produzir trabalhadores com competência técnico-política para transformar modelos de atenção e gestão ainda marcados por verticalidade, sobrecarga e precarização

AUTOR(ES) / ANO	TÍTULO / FOCO	RELAÇÃO COM PNH / HUMANIZASUS	RELAÇÃO COM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES ANALÍTICAS
Dias <i>et al.</i> (2025)	Entre ética e práxis: desvelando a humanização e a alteridade na transformação do cuidado em saúde	Situa a PNH como resposta à desumanização e como projeto ético-político que exige articular dimensões técnico-clínicas e ético-relacionais, com base na ética da alteridade (Lévinas) e na indissociabilidade entre cuidado e reconhecimento do outro como sujeito ARTIGO-LAILA-ADG- ENTRE-ETICA-E-PRAXIS- DESVELANDO-A- HUMANIZACAO-E-A- ALTERIDADE-NA- TRANSFORMACAO-D.pdf	de processos de mudança) diagramadora-SAUDE- COLETIVA_59-ARTIGO-9.pdf Defende a educação permanente como via privilegiada para sustentar a humanização, articulando Freire (educação como práxis libertadora) e PNH; valoriza métodos ativos (simulação realística, reflexão sobre a prática) e espaços coletivos de diálogo como dispositivos centrais da EPS voltados ao desenvolvimento de competências socioemocionais e reflexivas ARTIGO-LAILA- ADG-ENTRE-ETICA-E- PRAXIS-DESVELANDO-A- HUMANIZACAO-E-A- ALTERIDADE-NA- TRANSFORMACAO-D.pdf	diagramadora-SAUDE- COLETIVA_59-ARTIGO-9.pdf Propõe um modelo em quatro dimensões interdependentes da humanização (ética, práxis, institucional, formativa), mostrando que PNH e EPS devem convergir para transformar relações de poder, cultura organizacional e processos formativos; reforça que humanização não é adendo moral, mas reorientação estrutural do trabalho em saúde e da formação profissional ARTIGO-LAILA-ADG-ENTRE- ETICA-E-PRAXIS- DESVELANDO-A- HUMANIZACAO-E-A- ALTERIDADE-NA- TRANSFORMACAO-D.pdf