

HUMANIZAÇÃO NA NUTRIÇÃO: a percepção dos acadêmicos sobre a temática

CIPRIANO, Lindamira Silva Costa¹; PAIVA, Wanderléia da Consolação²

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – Campus Barbacena.
lindamirasilva3@gmail.com

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais – Campus Barbacena.

Resumo: Análise da percepção de acadêmicos sobre a humanização e seu impacto na prática profissional. Pesquisa qualitativa com roda de conversa e relatos escritos. Análise de Conteúdo. Escassez de produção científica e lacunas conceituais, indicando fragilidade teórica e baixa inserção do tema na formação e prática. Reconhecimento da importância de integrar aspectos humanos ao cuidado. Conclui-se que a percepção dos estudantes relaciona-se às discussões acadêmicas e vivências pessoais e/ou de estágios.

Palavras-chave: Humanização; Nutrição; Formação acadêmica; Cuidado em saúde.

INTRODUÇÃO

A humanização em saúde propõe a superação do modelo técnico e impessoal, valorizando o paciente como sujeito integral, considerando aspectos biológicos, emocionais e sociais (Brasil, 2013). Na Nutrição, essa abordagem é essencial, pois o profissional atua além da prescrição dietética, acompanhando o paciente em seu processo de mudança. No entanto, ainda predomina o modelo biomédico, centrado na doença e em resultados, com baixa participação do paciente (Amaral; Campos, 2011).

A Política Nacional de Humanização (PNH) orienta práticas baseadas no acolhimento, escuta e corresponsabilização (Brasil, 2013), porém observa-se que a sua aplicação na Nutrição ainda é limitada. Além disso, alguns desafios como falhas na comunicação, sobrecarga de trabalho e formação insuficiente dificultam a efetivação das práticas humanizadas.

No ano de 2025, a Lei 15.126/2025, sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, estabelece a atenção humanizada como **princípio** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na expectativa de que sejam levadas em conta as necessidades e os aspectos emocionais, psicológicos e sociais de cada paciente, melhorando assim o atendimento a todos os usuários (Brasil, 2025a).

Destaca-se ainda que, mais recentemente, a Resolução CNE/CES nº 2, de 15 de agosto de 2025, que institui

as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, determina que a formação dos estudantes deve ser pautada em práticas humanizadas e, especificamente, no Art. 4º, § 2º, “IV - desenvolver a assistência dietética e a gestão em políticas, programas e serviços, no âmbito do SUS e de outros setores da Administração Pública, para a conformação de uma rede de cuidados integrada, resolutiva e humanizada, no campo da alimentação e nutrição” (Brasil, 2025b), fato este que chama a atenção para um processo de formação acadêmica que deve transversalizar o tema ao longo do curso.

Diante desse contexto, entendendo a necessidade de orientar os estudantes para o estudo da temática e também da adoção de ações de humanização desde os estágios até a sua prática na profissão, foi realizado este estudo que teve como objetivo analisar a percepção de acadêmicos de Nutrição sobre a humanização e seu impacto na prática profissional. Para essa finalidade foi realizada uma pesquisa de campo de cunho qualitativo com estudantes do curso de Nutrição do IF Sudeste MG campus Barbacena.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa do tipo qualitativa foi aprovada pelo CEPH/IF SUDESTE MG sob o número de protocolo CAAE 84937824.8.0000.5588, obedecendo à Resolução 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis em pesquisas nas áreas de ciências humanas e sociais, respeitando o rigor da pesquisa científica, preservando o anonimato dos participantes, prezando por sua autonomia e defendendo-os em sua



vulnerabilidade. A pesquisa foi dividida em duas etapas, a saber, a pesquisa bibliográfica e a realização da pesquisa de campo.

A etapa da pesquisa bibliográfica constituiu-se na busca de artigos em duas bases de dados — Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) — em um recorte temporal de 2011 a 2025, utilizando os descritores “nutrição e humanização” combinados por operadores booleanos com o intuito de refinar o escopo e ampliar a precisão dos achados.

Na base de dados Scielo foram encontradas cinco publicações. Todavia, três delas não estavam relacionadas com os objetivos deste estudo e as outras duas, a saber, Pedroso, Souza e Salles (2011) Demétrio et al. (2011), foram utilizadas para o referencial teórico e como base para a roda de conversa a ser detalhada adiante.

A busca realizada na base de dados BVS considerando a combinação dos mesmos descritores resultou em 18 estudos iniciais. Durante o processo de triagem, identificou-se 1 artigo duplicado que foi desconsiderado. Após a leitura dos resumos dos demais artigos, observou-se que os mesmos não correspondiam aos objetivos desse estudo e, portanto, foram descartados.

Quanto à pesquisa de cunho qualitativo, parte-se das propostas de Bauer e Gaskell (2008) de que toda pesquisa qualitativa, social e empírica, busca a tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial, e, sobretudo, objetiva conhecer a maneira como as pessoas se relacionam com seu mundo cotidiano.

A pesquisa qualitativa preocupa-se com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014).

Para esta etapa da pesquisa, dois métodos de coleta de dados foram utilizados: a roda de conversa e a produção de textos escritos, ambos sobre a temática da humanização.

A coleta de dados foi realizada durante as aulas de Psicologia Aplicada à Nutrição através de uma roda de conversa, conduzida pelas pesquisadoras profa. e psicóloga Wanderléia e a acadêmica Lindamira, na qual foram discutidos os textos de Pedroso, Souza e Salles (2011) Demétrio et al. (2011) sobre a humanização na nutrição disponibilizados previamente para os acadêmicos.

A participação dos vinte e um estudantes foi livre e eles debateram o tema enquanto as pesquisadoras registraram por escrito os principais pontos abordados. Em seguida, esses pontos foram lidos em voz alta para

que os participantes conferissem se constavam todos os apontamentos realizados.

Os acadêmicos que não consentiram a sua participação na pesquisa tiveram seu direito garantido e puderam dar suas contribuições após a finalização da roda de conversa e da leitura dos principais apontamentos dos participantes da pesquisa.

Para Sampaio et al. (2014), a roda de conversa desenvolve-se a partir dos estudos de Paulo Freire e o seu referencial teórico-metodológico da Educação Popular, além da proposição dos Círculos de Cultura, que se filiam às ideias de educação, liberdade e transformação dos indivíduos e do meio em que estes vivem. As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade. Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso. Portanto, na roda, a fala é compreendida como expressão de modos de vida. (Sampaio et al., 2014, p. 1301).

A roda de conversa teve a duração em torno de 90 minutos e os participantes permaneceram sentados em círculo durante todo o debate. A roda de conversa foi mediada de forma a criar um espaço seguro e acolhedor, propício ao compartilhamento de percepções e experiências, promovendo a construção coletiva de conhecimento sobre a humanização na atuação do nutricionista.

Nas rodas de conversa, o diálogo representa uma oportunidade especial de troca mútua, baseada em um processo contínuo de fala e escuta entre os participantes. A escuta ocupa um papel central, com as falas sendo moldadas pela interação, seja para complementar, questionar ou concordar com o ponto de vista exposto anteriormente. Assim, o ato de conversar ganha um significado de aprofundamento e reflexão conjunta, favorecendo o compartilhamento de ideias, conforme descrito por Warschauer (2001, p.179).

Em seguida à roda de conversa, os estudantes produziram, em suas residências, um relato escrito individualmente constando a sua percepção sobre a temática. O relato escrito teve como norteadores os principais pontos abordados na roda de conversa. Sendo assim, ambos os métodos se complementaram para a investigação proposta

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à pesquisa bibliográfica, pode-se perceber uma ausência de artigos que tratam a

temática Nutrição e Humanização. Considerando um recorte temporal (2011 a 2025) observou-se que há muito tempo os nutricionistas não têm desenvolvido estudos voltados para esse conceito, seja por falta de conhecimento do termo e da PNH, seja porque entendem que a humanização estava implícita em outros conceitos como o de “cuidado”, por exemplo. Ao considerar esse último aspecto, chama-se a atenção para questões epistemológicas que podem levar a determinados enganos conceituais haja vista a falta de embasamento teórico que justifique a origem dos termos e suas áreas de filiação.

Em relação à pesquisa de campo, em um primeiro momento, a partir dos diálogos ocorridos na roda de conversa realizada com vinte e um estudantes do curso de Nutrição que leram com antecedência os textos de Pedroso, Sousa e Salles (2011) e Demétrio et al. (2011) sobre a humanização na Nutrição, emergiram as seguintes categorias de análise:

- 1- Epistemologia – ética e temas interligados.
- 2- Afetividade – cuidado/empatia a partir de exemplos pessoais, de familiares e de pacientes atendidos nos estágios. Aproximação ao paciente. Empatia. Aspectos emocionais. Comida gera prazer versus hospital gera desprazer.
- 3- Dificuldades – divisão do trabalho (luta de classes médico e demais profissionais). Humanização da própria equipe. Trabalho multidisciplinar para individualizar o atendimento em Nutrição. Excesso de burocracia. Autocobranças versus onipotência. Foco excessivo no aspecto nutricional e esquecimento dos aspectos emocionais.
- 4- “Ser” Nutricionista – Nutrição por modismo ou por amor. Nutricionista como líder de equipe.

Essas categorias demonstraram que os estudantes expandiram a discussão para além dos textos e que ampliaram a compreensão teórica dos fatos que eles ou seus familiares vivenciaram como pacientes compreendendo como o aspecto técnico deve estar aliado às práticas humanizadas.

Durante a realização da roda de conversa observou-se que houve um consenso sobre a falta de conhecimento aprofundado sobre o termo humanização. Tal fato mostrou-se recorrente, evidenciando que muitos estudantes desconheciam o conceito de humanização antes das discussões. A ausência do tema na grade curricular e entre profissionais reforçou a necessidade de maior inserção desse conteúdo na formação acadêmica.

Outro ponto que foi observado durante a roda de conversa foram as perspectivas do diálogo, da empatia e da escuta ativa. Pode-se perceber que esse ponto revelou que, embora o conhecimento técnico seja essencial, a comunicação e a escuta sensível são determinantes para o cuidado humanizado. A escuta

ativa permite que o profissional entenda o contexto em que o paciente encontra-se e possa oferecer uma orientação mais adequada e personalizada. Esse processo é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e respeito, aspectos essenciais para a humanização do atendimento (GOLEMAN, 2015).

No segundo momento, no que se refere aos vinte e um relatos escritos, a análise conduzida conforme as etapas descritas por Bardin (2011) possibilitou a identificação de núcleos de sentidos que expressaram percepções, valores e experiências dos estudantes sobre o tema da humanização no contexto da nutrição. As falas foram agrupadas em cinco categorias temáticas, a saber:

- 1- Conceito de humanização.
- 2- (Des)conhecimento sobre o Plano Nacional de Humanização (PNH).
- 3- Experiências pessoais e vivências profissionais.
- 4- Fatores dificultadores da humanização.
- 5- Fatores facilitadores da humanização.

Na categoria **conceito de humanização**, evidenciou-se inicialmente o desconhecimento sobre o tema. Muitos estudantes relataram que o assunto não havia sido abordado de forma sistemática durante a graduação, revelando uma lacuna formativa. Conforme evidenciado nas falas:

“Eu já havia ouvido falar do termo humanização em outros contextos da saúde, mas na Nutrição ainda não tinha sido abordado” (Estudante 02)

“Humanização é um termo novo para mim, nunca havia escutado” (Estudante 13).

Esses relatos demonstram que a ausência de uma discussão sobre o tema pode dificultar o desenvolvimento de competências essenciais, como escuta, vínculo e acolhimento, preconizados por essa política, para uma prática humanizada.

Por outro lado, ao refletirem sobre a temática, os estudantes passaram a compreender a humanização como um cuidado integral. Destacaram a importância de enxergar o paciente além dos aspectos técnicos, conforme foi expresso nas falas:

“Humanização é enxergar o paciente como um ser humano único, com histórias e vivências” (Estudante 02)

“Olhar o paciente além de dados e recomendações, com empatia e respeito” (Estudante 05).



Essa compreensão reforça que o cuidado em saúde deve considerar a singularidade de cada pessoa atendida e que o processo dialógico deve acontecer de forma compreensiva e respeitosa.

Ainda nessa categoria, o atendimento humanizado foi associado à empatia, escuta e construção de vínculo. Os estudantes reconheceram que:

“a humanização torna o atendimento mais efetivo e transformador” (Estudante 02)

“é necessário tratar o paciente com dignidade e considerar suas necessidades” (Estudante 03).

Tais percepções estão alinhadas à proposta de cuidado integral defendida pela Política Nacional de Humanização.

Para Pedroso, Sousa e Salles (2011), o cuidado nutricional humanizado exige mais do que conhecimento técnico. Envolve o reconhecimento da história de vida do paciente, de seu contexto social e de seus hábitos alimentares como elementos essenciais para a construção de um plano de cuidado eficaz e respeitoso. Nesse contexto, as práticas de escuta ativa, empatia e acolhimento tornam-se estratégias fundamentais para a construção de vínculos terapêuticos e para a promoção da adesão ao tratamento. (Pedroso; Sousa e Salles, 2011)

É justamente nesse cenário que ganha força o conceito de clínica ampliada, que propõe uma reformulação das relações entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços. Aplicado à Nutrição, esse conceito amplia o olhar técnico-nutricional e valoriza o paciente como sujeito ativo no processo de cuidado. A clínica nutricional ampliada incorpora saberes não biomédicos, valoriza o diálogo e reconhece a singularidade do paciente, promovendo uma prática mais ética, sensível e transformadora. (Pedroso; Sousa e Salles, 2011)

Ao repensar a prática clínica a partir dessa perspectiva, abre-se espaço para a resignificação do cuidado, que passa a considerar não apenas o corpo biológico, mas também as dimensões simbólicas, culturais e subjetivas do comer. Essa abordagem contribui para o fortalecimento da autonomia do indivíduo e para a construção de um cuidado mais próximo, efetivo e humanizado. Como afirmam Demétrio *et al.* (2011), a nutrição clínica ampliada oferece caminhos para reestruturar a prática profissional e reposicionar o nutricionista como agente de transformação social, comprometido com a dignidade humana e com os princípios do SUS.

Na categoria **(des)conhecimento sobre a PNH**, observou-se que alguns estudantes desconheciam a política antes das discussões em sala. Relatos como *“Meu conhecimento sobre a PNH é muito pouco”* (Estudante 08) e *“Eu não conhecia a PNH”* (Estudante 16) evidenciam a necessidade de reforçar as discussões sobre as políticas públicas no curso.

No entanto, após o contato com o tema, os estudantes passaram a reconhecer sua importância, destacando que *“a PNH busca melhorar o atendimento e fortalecer o vínculo entre profissionais e pacientes”* (Estudante 03). Isso demonstra o potencial da formação acadêmica na construção de uma visão crítica e humanizada.

Na categoria **experiências pessoais e vivências profissionais**, os relatos mostraram a percepção dos estudantes quanto ao impacto da humanização — ou da sua ausência — na vida dos pacientes seja nos estágios ou no próprio atendimento de si próprios como pacientes. Experiências positivas evidenciaram a importância da escuta e da empatia, como no relato:

“A equipe teve sensibilidade ao adaptar a alimentação às preferências do paciente” (Estudante 02).

Por outro lado, experiências negativas marcaram os estudantes, como:

“No meu pior momento, não me senti acolhida” (Estudante 04).

Esses relatos demonstram que pequenas atitudes podem transformar a experiência do cuidado, reforçando o papel da empatia na prática profissional.

Na categoria **dificultadores da humanização**, que foi tomada mais em relação à discussão dos textos, uma vez que a maioria da turma não estava em práticas de estágio, destacaram-se fatores estruturais e organizacionais que dificultam a prática humanizada. Dentre eles, a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo e a comunicação ineficiente entre equipes. Isso é evidenciado nas falas: *“A falta de tempo e a alta demanda dificultam um atendimento mais cuidadoso”* (Estudante 02) e *“A sobrecarga e a falta de comunicação interferem negativamente no cuidado”* (Estudante 05).

Esses fatores revelam que a humanização depende não apenas da atitude individual, mas também de condições institucionais adequadas.

Por fim, na categoria **facilitadores da humanização**, os estudantes apontaram caminhos para fortalecer



práticas mais humanas. Destacaram a importância da escuta ativa, da empatia, do trabalho multiprofissional e da formação adequada. Como relatado: “*A escuta ativa e a empatia são fundamentais para um atendimento humanizado*” (Estudante 05) e “*O trabalho em equipe favorece um cuidado mais completo*” (Estudante 16). Além disso, foi ressaltada a necessidade de ambientes acolhedores e da participação ativa do paciente no cuidado.

De modo geral, os resultados demonstram que a humanização na Nutrição é compreendida como um processo relacional, que vai além da técnica e se concretiza na escuta, no respeito e na construção de vínculos. Apesar dos desafios, os estudantes reconhecem sua importância e apontam caminhos para uma prática mais integral e humanizada.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo geral analisar a percepção dos acadêmicos do curso de Nutrição sobre o que é a humanização no serviço de Nutrição, buscando compreender como esse conceito é aprendido, vivenciado e ressignificado durante a formação profissional.

A partir dos objetivos propostos, foi possível alcançar uma visão ampla e crítica sobre o tema, articulando teoria, pesquisa bibliográfica e relatos dos estudantes.

O primeiro objetivo específico — realizar uma busca sobre o tema humanização na nutrição em bases científicas — permitiu identificar que a literatura disponível é ainda limitada e pouco difundida na área.

A escassez de estudos atualizados sobre a temática evidenciou a necessidade de um maior investimento acadêmico uma vez que são poucos os artigos identificados na SciELO e BVS que trataram o conceito de humanização de forma epistemológica no campo da Nutrição.

O segundo objetivo — compreender o conceito de humanização a partir de experiências vivenciadas pelos próprios acadêmicos - as narrativas evidenciaram tanto experiências positivas, marcadas por empatia e acolhimento, quanto vivências de falta de humanização nos atendimentos. Esses relatos reforçaram a compreensão de que a humanização é essencial para a construção de vínculos e para o sucesso terapêutico que passam pela via da empatia.

O terceiro objetivo — analisar os principais dificultadores e facilitadores de uma prática humanizada na Nutrição — permitiu identificar, ainda que de forma teórica, que o cotidiano profissional apresenta entraves significativos, como sobrecarga de trabalho, falta de integração entre equipes, escassez de recursos, formação insuficiente e predomínio de uma lógica biomédica e tecnicista. Por outro lado, os

estudantes reconheceram que a humanização se fortalece com a escuta ativa, o trabalho multiprofissional, o autocuidado do nutricionista, a empatia, a formação continuada e a construção de ambientes acolhedores.

Tais fatores facilitadores mostram que, apesar dos desafios, é possível promover práticas mais humanas quando há compromisso institucional e abertura para o diálogo.

De modo geral, os achados deste estudo revelam que a humanização na Nutrição ultrapassa o ato de prescrever dietas: ela se concretiza na relação entre profissional e paciente, no respeito às singularidades, na comunicação sensível e na valorização da subjetividade.

A percepção dos estudantes reforça que a formação em Nutrição deve integrar, desde os períodos iniciais, debates sobre ética, empatia, políticas públicas como a PNH e práticas colaborativas que rompam com o modelo verticalizado e tecnicista ainda predominante. Conclui-se que a humanização é um processo contínuo, relacional e político, que exige conhecimento técnico, sensibilidade humana e responsabilidade social.

Ao compreenderem a relevância do tema em questão, os futuros nutricionistas poderão tornar-se mais capazes de exercer um cuidado pleno, ético e comprometido com os princípios do SUS, contribuindo para um atendimento nutricional verdadeiramente integral e transformador.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. A.; CAMPOS, G. W. S. Organização do trabalho e gestão do cuidado em saúde: uma metodologia de cogestão. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 73-84.

BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa/Portugal: Capa de Edições 70, 2011.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Lei 15.126/2025** que estabelece a humanização como princípio do SUS. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nova-legislacao-inclui-atencao-humanizada-entre-os-principios-do-sus>



BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 2, de 15 de agosto de 2025**, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, 2025b. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-cne-ces-002-2025-08-15.pdf>

DEMÉTRIO F. *et al.* A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista-paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 5, p. 743–763, set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/7qmPzqdX4zcRR9X3tZjrJFh#>>. Acesso em: 30 out. 2024

FREIRE, P. ***Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa***. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

PEDROSO, C. G. T.; SOUSA, A. A. de; SALLES, R. K. de. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1155–1162, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/HvzWRH653djgL3JFQVCb35m/#ModalHowcite>>.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface: comunicação, saúde, educação**. v. 18 Supl 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/dGn6dRF4VHzHQJyXHNSZNND/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 2 out. 2024

WARSCHAUER, C. ***Rodas em rede: oportunidades formativas na escola e fora dela***. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.