

PESQUISA ORIGINAL IDENTIFICADO
INOVAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA: COMO PRÁTICAS LIDERADAS POR
ESTUDANTES CRIAM VALOR PÚBLICO

RELATIONAL SOCIAL INNOVATION IN PUBLIC HEALTHCARE: HOW STUDENT-LED PRACTICES
CREATE PUBLIC VALUE

Marllon Fortunato¹, Marcelo Dionisio¹

¹ Afya/Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Marcelo Dionisio – marcelo.dionisio@afya.com.br

Eixo Temático 1: Saúde

RESUMO

Sistemas públicos de saúde enfrentam pressões para ampliar a qualidade da assistência em contextos de restrição de recursos, nos quais dimensões relacionais como confiança, dignidade, comunicação e apoio emocional influenciam a experiência. Objetivo: analisar como práticas relacionais lideradas por estudantes de Medicina operam como inovação social e contribuem para a cocriação de valor em um hospital público. Método: estudo qualitativo de caso único sobre a Cia do Riso, projeto de extensão da Afya/Unigranrio. Os dados, coletados entre novembro de 2025 e abril de 2026, combinaram entrevistas semiestruturadas, questionários com diferentes grupos de stakeholders, observações e documentos, totalizando 39 participantes nas entrevistas e questionários. A análise seguiu a metodologia Gioia, com conceitos de primeira ordem, temas de segunda ordem e dimensões agregadas. Resultados: foram identificados três mecanismos inter-relacionados: humanização dos encontros de cuidado, desenvolvimento de capacidades relacionais entre atores periféricos e legitimação das práticas relacionais no sistema de serviços. As intervenções estiveram associadas a alívio emocional, redução da ansiedade, maior empatia, melhora da comunicação, fortalecimento da confiança e reconhecimento da iniciativa por profissionais e famílias. Discussão: os achados indicam que práticas de baixo custo e baseadas na interação podem complementar o cuidado clínico e ampliar a compreensão do desempenho em saúde para além de indicadores operacionais. Conclusão: a terapia do riso liderada por estudantes pode ser compreendida como inovação social relacional de base, capaz de humanizar a experiência hospitalar, desenvolver competências dos futuros profissionais e fortalecer relações entre stakeholders.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Estudantes de Medicina. Inovação Social. Saúde Pública. Relações Interpessoais.

ABSTRACT

Introduction: Public healthcare systems face pressure to improve care quality under resource constraints, while relational dimensions such as trust, dignity, communication, and emotional support shape the care experience. Objective: to analyze how relational practices led by medical students operate as social innovation and contribute to public value co-creation in a public hospital. Method: a qualitative single-case study of Cia do Riso, an extension project at Afya/Unigranrio. Data collected between November 2025 and April 2026 combined semi-structured interviews, questionnaires with different stakeholder groups, observations, and documents, totaling 39 participants in interviews and questionnaires. Analysis followed the Gioia methodology, using first-order concepts, second-order themes, and aggregate dimensions. Results: three interrelated mechanisms were identified: humanizing care encounters, developing relational capabilities among peripheral actors, and legitimizing relational practices within the service system. The interventions were associated with emotional relief, reduced anxiety, greater empathy, improved communication, stronger trust, and recognition of the initiative by professionals and families. Discussion: the findings indicate that low-cost, interaction-based practices can complement clinical care and broaden the understanding of healthcare performance beyond operational indicators. Conclusion: student-led clown therapy can be understood as bottom-up relational social innovation capable of humanizing the hospital experience, developing future professionals' capabilities, and strengthening stakeholder relationships.

Keywords: Humanization of Assistance. Medical Students. Social Innovation. Public Health. Interpersonal Relations.

INTRODUÇÃO

Sistemas públicos de saúde são crescentemente desafiados a melhorar o desempenho em condições de restrição persistente de recursos, fragmentação institucional e demanda por serviços centrados na pessoa. Nesse cenário, a qualidade não pode ser compreendida apenas por eficiência, produtividade ou volume de atendimentos. A experiência de pacientes e familiares também é influenciada por respeito, comunicação, empatia, apoio emocional e reconhecimento da vulnerabilidade humana.¹ A literatura sobre humanização do cuidado reforça que esses elementos relacionais são constitutivos da qualidade percebida da assistência.²

A Lógica do Serviço Público propõe que o valor nos serviços públicos não é simplesmente produzido pela organização e entregue a usuários passivos, mas emerge do uso e da interação entre organizações, profissionais, usuários e demais atores. Essa perspectiva desloca o foco dos outputs formais para a experiência do serviço e para os processos de cocriação de valor.³ Entretanto, parte importante da literatura privilegia mecanismos formais de coprodução e participação, deixando menos exploradas as práticas relacionais informais que ocorrem nos encontros cotidianos de cuidado.⁴

A inovação social oferece uma lente complementar ao explicar como novas práticas, relações e arranjos podem responder a necessidades não atendidas e gerar valor social.⁵ Em ambientes hospitalares com recursos limitados, a inovação pode surgir não apenas de tecnologias ou reformas estruturais, mas também de experimentações de baixo custo que reorganizam relações e recursos existentes. Iniciativas de humanização conduzidas por estudantes são particularmente relevantes porque introduzem atores periféricos ao núcleo clínico, mas próximos dos usuários, capazes de experimentar novas formas de interação.

Este estudo tem como objetivo analisar como práticas relacionais lideradas por estudantes de Medicina, por meio de uma iniciativa de terapia do riso, operam como inovação social e contribuem para a cocriação de valor público em um hospital público submetido a restrições de recursos.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo de caso único, adequado à investigação aprofundada de fenômenos complexos e dependentes do contexto. O caso selecionado foi a Cia do Riso, projeto de extensão vinculado ao curso de Medicina da Afya/Unigranrio, no qual estudantes voluntários realizam intervenções lúdicas e relacionais com pacientes, familiares e profissionais de saúde. O projeto busca contribuir para a humanização do cuidado e o bem-estar emocional dos participantes, ao mesmo tempo em que complementa a formação médica.

O campo empírico foi um hospital público localizado em Duque de Caxias, Rio de Janeiro, referência em trauma, urgência e emergência, atendimento pediátrico e maternidade de alto risco. O contexto é caracterizado por elevada demanda assistencial e restrições estruturais, tornando particularmente relevante a análise de práticas de humanização que não dependam de grandes investimentos.

Os dados foram coletados entre novembro de 2025 e abril de 2026. A amostragem foi intencional, buscando contemplar os principais grupos diretamente envolvidos ou afetados pelo projeto. Foram realizadas 12 entrevistas semiestruturadas: um professor responsável, seis estudantes, três profissionais de saúde e dois familiares, e aplicados 27 questionários por Google Forms com 13 estudantes, seis profissionais e oito familiares, totalizando 39 participantes nas duas modalidades. O corpus foi complementado por observações diretas e documentos institucionais. A coleta prosseguiu de forma iterativa até que não emergissem temas substantivamente novos no conjunto dos dados.

A análise seguiu abordagem indutiva baseada na metodologia Gioia.⁶ Inicialmente, foram identificados conceitos de primeira ordem próximos à linguagem dos participantes. Em seguida, esses conceitos foram agrupados em temas de segunda ordem e, finalmente, em dimensões agregadas capazes de explicar os mecanismos de cocriação de valor. A triangulação entre entrevistas, questionários, observações e documentos, a inclusão de múltiplos stakeholders e a manutenção de uma trilha analítica explícita foram utilizadas para fortalecer a credibilidade dos achados.

Por se tratar de adaptação para resumo expandido, as informações de aprovação ética e o número do CAAE devem ser inseridos na versão final caso aplicáveis ao protocolo original do estudo; tais dados não constam no manuscrito fornecido.

RESULTADOS

A análise identificou três dimensões agregadas que explicam como as práticas relacionais lideradas pelos estudantes contribuíram para a cocriação de valor: (1) humanização dos encontros de cuidado; (2)

desenvolvimento de capacidades relacionais entre atores periféricos; e (3) legitimação das práticas relacionais no sistema de serviços.

A primeira dimensão refere-se à transformação da experiência de pacientes e familiares. Os participantes relataram crianças mais calmas, familiares mais à vontade, redução da tensão e uma atmosfera hospitalar mais leve. Esses relatos foram agrupados em temas como alívio emocional, redução da ansiedade, estabilização emocional e criação de espaços seguros de interação. Embora a iniciativa não alterasse procedimentos clínicos, modificava a qualidade emocional dos encontros e a maneira como o ambiente hospitalar era vivido.

A segunda dimensão mostra que a iniciativa também produziu aprendizagem nos estudantes. Eles descreveram maior capacidade de enxergar o paciente para além da patologia, desenvolvimento de empatia, comunicação e consciência emocional, além de uma compreensão mais ampla do cuidado centrado na pessoa. Os temas de segunda ordem incluíram desenvolvimento da empatia, reformulação da percepção do paciente, aprendizagem relacional e reorientação da identidade profissional.

A terceira dimensão evidencia um processo de legitimação dentro do hospital. A prática, inicialmente periférica às rotinas clínicas, passou a ser reconhecida por profissionais e familiares à medida que seus efeitos se tornaram visíveis. Foram observados fortalecimento da confiança, melhora da comunicação, maior conexão entre stakeholders e reconhecimento das práticas relacionais. Assim, a iniciativa produziu efeitos que ultrapassaram encontros individuais e alcançaram o clima relacional do serviço.

Tabela 1. Síntese dos mecanismos de inovação social relacional identificados

Dimensão agregada	Principais temas	Valor gerado
Humanização dos encontros	Alívio emocional; redução da ansiedade; espaços seguros	Melhora da experiência de pacientes e famílias
Capacidades relacionais	Empatia; comunicação; aprendizagem relacional	Formação mais humana e centrada na pessoa
Legitimação das práticas	Confiança; conexão; reconhecimento	Melhora do clima relacional e integração entre stakeholders

Fonte: elaboração dos autores com base nos dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Os achados ampliam a Lógica do Serviço Público ao demonstrar que a cocriação de valor pode ocorrer por meio de práticas relacionais informais e de micronível, e não apenas por mecanismos institucionalizados de coprodução. Em serviços de saúde, nos quais medo, dependência e vulnerabilidade fazem parte da experiência do usuário, o valor é influenciado tanto pelo que é realizado clinicamente quanto pela forma como as pessoas são tratadas, ouvidas e acolhidas.³ Esse resultado converge com estudos que situam comunicação, empatia e reconhecimento emocional entre os componentes da humanização da assistência.²

O estudo também contribui para a literatura de inovação social ao evidenciar uma forma de inovação de base, cujo caráter inovador não reside em tecnologia, protocolo clínico ou reestruturação organizacional, mas na introdução de novas práticas de interação que respondem a necessidades emocionais e relacionais insuficientemente contempladas pelas rotinas formais.⁵ A iniciativa mobiliza recursos já disponíveis — estudantes, conhecimento, tempo, vínculos universitários e espaços hospitalares — para gerar valor social, o que reforça a relevância de soluções relacionais de baixo custo em ambientes submetidos a restrições.

Outro resultado relevante é o papel dos estudantes como atores periféricos capazes de carregar inovação para dentro do serviço. Apesar de não ocuparem posições formais de autoridade clínica ou gerencial, sua proximidade com usuários e sua maior flexibilidade de atuação favoreceram experimentação, aprendizagem e criação de espaços de interação menos condicionados pelas hierarquias profissionais. Esse processo também gerou valor para os próprios estudantes, aproximando a experiência extensionista da aprendizagem experiencial e da formação da identidade profissional.⁷

Do ponto de vista da gestão, os resultados sugerem que indicadores tradicionais de desempenho - produtividade, acesso, tempo de espera e volume de serviços, podem ser complementados por dimensões relacionais como confiança, dignidade, apoio emocional, comunicação, responsividade percebida e conexão entre stakeholders. Tais dimensões não substituem desempenho clínico ou operacional, mas ajudam a capturar aspectos da qualidade vivenciada pelos usuários.

As principais limitações decorrem do desenho de caso único e da predominância de evidências qualitativas. Os achados permitem generalização analítica para contextos semelhantes, mas não generalização estatística. Estudos futuros podem comparar iniciativas em diferentes hospitais e

incorporar medidas quantitativas de experiência do paciente, clima de serviço, bem-estar emocional e confiança relacional.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que práticas de terapia do riso lideradas por estudantes podem operar como inovação social relacional e contribuir para a cocriação de valor público em hospitais com restrição de recursos. Essa contribuição ocorre por três mecanismos: humanização dos encontros de cuidado, desenvolvimento de capacidades relacionais entre estudantes e legitimação das práticas relacionais no sistema de serviços.

Na prática, a iniciativa indica que parcerias universidade–hospital podem funcionar simultaneamente como plataformas de humanização da assistência e de formação profissional, mobilizando recursos existentes para melhorar a experiência dos usuários. Pesquisas futuras devem avaliar a transferibilidade desses mecanismos e combinar evidências qualitativas com indicadores relacionais e assistenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Todres L, Galvin KT, Holloway I. The humanization of healthcare: a value framework for qualitative research. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2009;4(2):68-77. doi:10.1080/17482620802646204.
2. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of care: key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers. *Patient*. 2019;12(5):461-474. doi:10.1007/s40271-019-00370-1.
3. Osborne SP. From public service-dominant logic to public service logic: are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Manag Rev*. 2018;20(2):225-231. doi:10.1080/14719037.2017.1350461.
4. Bovaird T. Beyond engagement and participation: user and community coproduction of public services. *Public Adm Rev*. 2007;67(5):846-860. doi:10.1111/j.1540-6210.2007.00773.x.
5. Cajaiba-Santana G. Social innovation: moving the field forward. A conceptual framework. *Technol Forecast Soc Change*. 2014;82:42-51. doi:10.1016/j.techfore.2013.05.008.
6. Gioia DA, Corley KG, Hamilton AL. Seeking qualitative rigor in inductive research: notes on the Gioia methodology. *Organ Res Methods*. 2013;16(1):15-31. doi:10.1177/1094428112452151.
7. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Medicine as a community of practice: implications for medical education. *Acad Med*. 2018;93(2):185-191. doi:10.1097/ACM.0000000000001826.