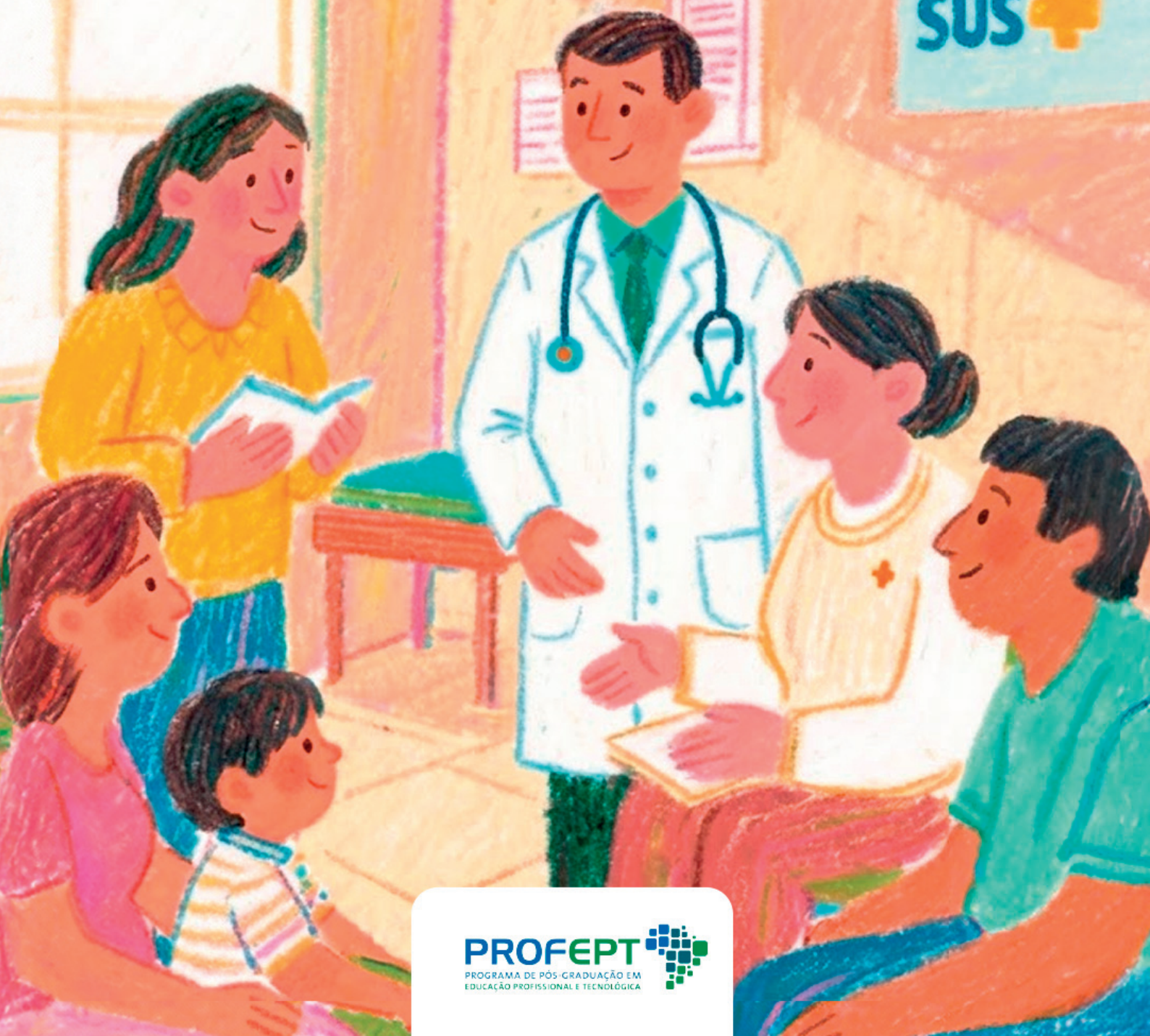


FORMAÇÃO HUMANIZADA NO SUS:

**Comunicação, Acolhimento
e Prática Ética.**

Rose Mayre dos Santos Soares

Orientador: Prof. Dr. Edel Alexandre Silva Pontes



FORMAÇÃO HUMANIZADA NO SUS:

**Comunicação, Acolhimento
e Prática Ética.**

Rose Mayre dos Santos Soares

Orientador: Prof. Dr. Edel Alexandre Silva Pontes



Espaço destinado à ficha catalográfica

SUMÁRIO

Apresentação	4
1. Introdução	5
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
Podcast “Fofoca Humanizada”	24
Considerações Finais	29
Referências	30



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

1

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.

**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.

**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 refeletir 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



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?





Caso Fictício:

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”.

- Quais princípios da PNH devem orientar essa situação?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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):

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.

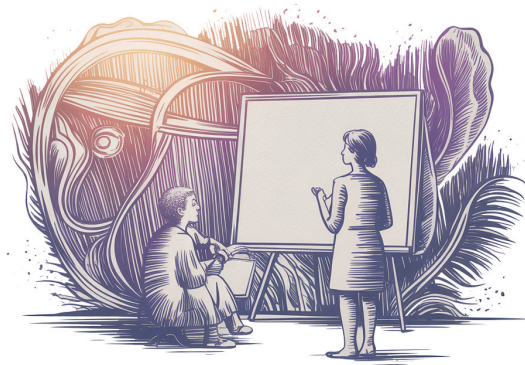
Como resolver:

Dilema 4 – Trabalho em equipe sob pressão

O médico prioriza a rapidez;

Como resolver:

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.”

 VOZ 1:

“E o terceiro é o mais bombástico: **Protagonismo e corresponsabilidade!**

Todo mundo é protagonista: o paciente, o profissional e o gestor. Cada um tem sua parte nesse enredo humanizado!”

(Trilha com toque de humor termina com um som de palmas leves)

PARTE 3 – AS DIRETRIZES: COMO FAZER A FOFOCA VIRAR REALIDADE (2 a 3 min)

(Trilha mais inspiradora, tom de conversa empolgada)

 VOZ 1:

“Mas afinal, como faz pra essa fofoca virar realidade?”

 VOZ 2:

“Anota aí!”

 VOZ 1:

“Começando com o **Acolhimento** — chega de cara feia! No SUS humanizado, cada pessoa deve ser ouvida e recebida com empatia.”

 VOZ 2:

“Depois vem a **Clínica Ampliada** — o cuidado não é só exame ou receita. É ver a pessoa por inteiro: corpo, mente, história e sentimentos.”

 VOZ 1:

“A **Cogestão** é outro babado: aqui todo mundo mete a colher! Usuários, trabalhadores e gestores tomam decisões juntos.”

 VOZ 2:

“Tem ainda a **Valorização do Trabalhador** — porque, né, profissional feliz cuida melhor!”

 VOZ 1:

“E pra fechar: **Defesa dos Direitos dos Usuários e Fomento das Grupidades** — fortalecer grupos, vínculos e redes de apoio.”

(Trilha sobe com tom otimista e alegre)

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: fofocar 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

PROFEPT

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

