

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO REMOTO

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Ensino, Equipe de Assistência ao Paciente

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma política pública concebida como eixo norteador para as práticas de gestão e assistência na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2008). Criada em 2003, a PNH tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo e a corresponsabilização dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2007). Concebida a partir de uma orientação ética, estética e política, a abrangência da humanização da assistência na PNH inclui todos os envolvidos na produção do cuidado, identificados como usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2011a; MICHELAN; SPIRI, 2018). Nesse contexto, considerando a essencialidade dessa proposta, é de fundamental importância a abordagem da humanização na grade curricular de formação dos profissionais de saúde, a fim de estimular o pensamento crítico-reflexivo sobre a prática profissional (BARBOSA et al., 2013; RIOS; SIRINO, 2015; VARGAS et al., 2020). **Objetivos:** Relatar a experiência docente no ensino remoto da disciplina Humanização da Assistência à Saúde, desenvolvida nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Acre. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência docente na disciplina Humanização da Assistência à Saúde, ofertada pelos Programas de Residência Multiprofissional Hospitalar com Ênfase em Terapia Intensiva e Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Federal do Acre. A disciplina possui carga horária de 30 horas e foi desenvolvida no período de 01/07/2020 a 05/08/2020, na modalidade de ensino remoto emergencial, considerando a Resolução CONSU N° 4/2020, que suspendeu as aulas presenciais devido à pandemia em curso da COVID-19 (UFAC, 2020). Todos os residentes participaram da disciplina, totalizando 14 alunos, sendo sete de cada Residência, os quais possuíam formação em enfermagem, fisioterapia, nutrição, odontologia, educação física e assistência social. As atividades síncronas ocorriam uma vez por semana, por webconferência na plataforma RNP (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa), seguida de atividades assíncronas na sala de aula do Google (<https://classroom.google.com>). **Resultados:** A humanização da assistência foi abordada como política transversal na rede dos serviços de saúde, numa perspectiva holística do cuidado (RIOS, 2009). No primeiro encontro, após dinâmica de apresentação da turma, foi apresentado o Plano de Curso, que contempla a ementa, objetivos, conteúdos, procedimentos metodológicos e avaliativos da disciplina. Em seguida, foi solicitado aos residentes que escrevessem no bate-papo da plataforma a compreensão pessoal sobre humanização, de onde se gerou um diálogo aberto sobre os conceitos. A partir dessa concepção, de forma expositiva e dialogada, foram abordados em slides a humanização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o contexto histórico da Política Nacional de Humanização (PNH). Observou-se que a reflexão sobre humanização, com uso de imagens e perguntas intencionalmente direcionadas à turma, favoreceram um debate reflexivo dos residentes, a partir das experiências pessoais no atendimento à saúde. A atividade assíncrona envolvia responder um formulário referente aos conteúdos abordados. No segundo encontro, após dinâmica de interação, o estudo foi retomado através de uma análise sobre humanização elaborada a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo sobre os registros dos alunos no bate-papo da aula anterior (LEFEVRE;

LEFEVRE, 2014). Essa abordagem foi positiva, pois permitiu o resgate do assunto a partir da perspectiva discente. Dando continuidade, foi desenvolvida a aula expositiva e dialogada, abordando diretrizes (clínica ampliada e co-gestão) e dispositivos da PNH (grupo de trabalho de humanização, colegiado gestor, contrato de gestão, equipe de referência/apoio matricial e projeto terapêutico singular). A atividade correlata assíncrona envolveu estudo dirigido de um artigo (MENEZES; ESCÓSSIA, 2018), o qual foi bem aceito, tendo em vista que também envolvia a experiência de residentes. No terceiro encontro, a turma foi separada em duas salas de webconferência online para estudo dos temas acolhimento e ambiência. Essa abordagem possibilitou o trabalho em equipe, sob supervisão docente, seguida de reencontro para socialização do conhecimento. A atividade correlata assíncrona consistiu na colaboração individual de um mural online sobre acolhimento e ambiência na plataforma Padlet (<https://padlet.com>). No quarto encontro, após dinâmica de interação, de forma dialogada, foram abordadas outras diretrizes (valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos do usuário, fomento das grupidades/coletivos/redes) e dispositivos da PNH (Projeto Memória do SUS que dá certo, Programa de Formação em Saúde do Trabalhador e Comunidade Ampliada de Pesquisa), por meio do uso de slides, enquetes online e perguntas intencionais para participação da turma. A atividade correlata assíncrona envolveu estudo dirigido sobre o Filme “Experiências do SUS que dá certo: Hospital Municipal Odilon Behrens” (BRASIL, 2011b). No quinto encontro, foi convidada a coordenadora do Núcleo de Humanização da Secretaria Estadual de Saúde do Acre, que apresentou as ações da pasta realizadas no âmbito estadual. Essa participação possibilitou a interação dos residentes com a gestão e a conexão dos temas estudados com as ações empreendidas pela secretaria de saúde. A atividade assíncrona consistiu na elaboração de um relatório sobre a palestra, contemplando parecer avaliativo sobre as políticas de governo, incentivando a apreciação crítica do aluno. O sexto encontro envolveu dinâmica de resgate da trajetória do curso e apreciação de práticas de humanização no contexto da pandemia. Em seguida, foram dadas orientações para os trabalhos finais, os quais consistiram na elaboração de um Plano de Ação de Humanização da Assistência à Saúde para os residentes em UTI, e elaboração de um artigo/relato de experiência para os residentes em Saúde da Família e Comunidade, considerando que estes últimos se encontram no final da residência e já possuíam práticas de humanização a serem relatadas. Ao longo do curso, foram disponibilizados horários da docente para suporte acadêmico, e os prazos de entrega das atividades foram estabelecidos de forma conjunta com os alunos. Em todos os encontros, solicitou-se aos alunos opiniões e sugestões para a disciplina. Também foi entregue uma ficha de avaliação da disciplina, a fim de obter dados que permitam aprimoramento do curso. Em relação à avaliação do aluno, uma rubrica contendo os critérios de avaliação foi disponibilizada previamente, sendo solicitado ao final do curso que respondessem na perspectiva da autoavaliação como ferramenta para emancipação discente, a qual foi considerada para ponderação das notas e conceitos atribuídos aos alunos pela docente (LOPES; MOURA, 2018). **Conclusões:** A prática pedagógica da disciplina Humanização da Assistência à Saúde no ensino remoto foi estabelecida articulando os conteúdos da disciplina com o contexto social e histórico da assistência à saúde, fundamentada nos pilares do planejamento, transdisciplinaridade e metodologias ativas. O incentivo ao raciocínio crítico do campo teórico, o estímulo ao envolvimento participativo dos alunos na construção da disciplina e a exploração de ferramentas digitais contribuíram para a prática docente. A abordagem da temática da humanização é uma necessidade na formação em saúde, especialmente na Residência

Multiprofissional, em que o delineamento do ensino é direcionado para qualificação de profissionais numa concepção ampliada de saúde.

Referências

BARBOSA, G.C et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.*, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Saúde*. Documento Base. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Programa de Formação em Saúde do Trabalhador*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Experiências do SUS que dá certo: Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte - MG*. s.l; s.n; 2011. Video (56 min 51 s) color.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm*, 23(2): 502-7, 2014.

LOPES, M.D.F.; MOURA E.M. A autoavaliação na construção de uma prática docente de qualidade. *DiversaPratica*, v. 5, n.2, p.419-444, 2018

MENEZES, A. A.; ESCÓSSIA, L. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 30, n. 3, p. 322-329, 2018.

MICHELAN, V.C.A; SPIRI, W.C. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm*, v.71, v.2, p.372-8, 2018.

RIOS, I.C.; SIRINO, C.B. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. *Rev. bras. educ. med.*, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

VARGAS et al. Formação humanizada em Odontologia: um olhar diferenciado para a subjetividade. *Revista da ABENO*, v.20, n.1, p.33-43, 2020.

UFAC-Universidade Federal do Acre. Resolução CONSU nº 04, de 30 de março de 2020. Disponível em: <http://www.ufac.br/site/noticias/2020/conselho-universitario-divulga-resolucao-sobre-pandemia-de-coronavirus/SEI_UFAC___0039724___Resolucao_CONSU1.pdf> . Acesso em: 22 ago. 2020.