

O artesanato no projeto Sensibilizarte: potencialidades na prática da humanização

The craftwork on the Sensibilizarte Project: potentialities on the humanization practice

Isabela Caroline Machado
Bolsista de Extensão da Fundação Araucária; Graduanda em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina
isabela.carolmachado@gmail.com

Fabiola da Silva Miranda
Psicóloga, Residente em Saúde da Mulher pela Universidade Estadual de Londrina
mirandafabiola94@gmail.com

Maíra Bonafé Sei Correio
Psicóloga, mestre, doutorada e pós-doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo
Professora adjunta da Universidade Estadual de Londrina
mairabonafe@gmail.com

RESUMO

A humanização, a partir dos pressupostos da Política Nacional de Humanização, se configura como um tema que deve ser abordado na formação em saúde. Para tanto, tem-se na Universidade Estadual de Londrina o projeto de extensão Sensibilizarte que busca proporcionar conhecimentos teóricos e práticos sobre a humanização em saúde, por meio de quatro frentes de atuação (música, contação de histórias, artesanato e palhaço). A partir desta experiência, objetiva-se apresentar e discutir as atividades da frente do artesanato, que propõe a confecção e entrega de artesanatos nos leitos do Hospital Universitário e Hospital do Coração. Para capacitação dos discentes, são realizadas discussões de texto, rodas de conversas e dinâmicas de grupo. Pôde-se observar que a participação no projeto possibilita o engajamento no processo de humanização, formando profissionais mais capacitados e qualificados na temática, além de favorecer a oferta de um cuidado humanizado ao público atendido.

Palavras-chave: Humanização. Artesanato. Formação em saúde. Cuidado em saúde.

ABSTRACT

The humanization, from the assumptions of the National Humanization Politics, is configured as a theme that should be approached in the healthy formation. For that, there is at the State University of Londrina the extension project called Sensibilizarte who seeks to promote theoretical-practical knowledges about humanization in health by four actuations fronts (music, storytelling, craftwork and clown). From this experience, it aims to present and discuss the activities on the craftwork front, who proposes the confection and delivery of craft work in the University and Heart Hospitals'. For the students' training, texts' discussions, conversation wheels and group dynamics are held. It is possible to see that the participation in the project enables the engagement in the humanization process, forming more qualified professionals with knowledge about the theme, besides favoring the offer of a humanistic care to the public attended.

Keywords: Humanization. Craftwork. Healthy formation. Health care.

INTRODUÇÃO

No contexto da saúde, há o contato direto dos profissionais atuantes com os sujeitos, em suas dificuldades, fragilidades, condições de doenças e com os sofrimentos vivenciados a partir disso. Segundo Mota, Martins e Verás (2006), quando o profissional não entra em contato com a repercussão desses fenômenos em si mesmo, podem ser criadas defesas, que implicam em uma série de consequências, como as condições de distanciamento e de se fazer alheio ao que se passa.

Nesse sentido, Hoga (2004) afirma que o autoconhecimento é primordial para que os profissionais de saúde possam estabelecer um bom relacionamento interpessoal com os pacientes com os quais entram em contato. O ato de conhecer a si mesmo, de acordo com a autora, permite que haja uma tomada de consciência acerca das próprias características, tais como limitações e fragilidades, bem como as potencialidades presentes em cada um. Sabendo disso, torna-se possível uma maior tolerância aos próprios limites, e a elaboração de estratégias de enfrentamento perante tais dificuldades.

A humanização em saúde diz respeito às relações estabelecidas entre profissionais e usuários do serviço, assim como ao profissional em si. Entendendo o cuidado em saúde como uma ação humana, permeada por aspectos subjetivos, supõe-se que a dimensão subjetiva do próprio profissional pode causar impactos sobre o relacionamento estabelecido com o paciente nesse âmbito. Nesse sentido, podem ser produzidos atendimentos desumanizados em saúde. Por isso, evidencia-se a necessidade de “cuidar de quem cuida”, para que seja possível desenvolver uma política de humanização da assistência (Hoga, 2004; Martins, Mota, & Verás, 2006).

Levando em consideração tais aspectos, a desumanização no âmbito da saúde pode ser evidenciada de diversas formas, como o reducionismo à técnica, a atuação focada apenas na investigação fria e objetiva, além da atitude de tratar os pacientes apenas como objetos de intervenção técnica, sem ouvir o que eles têm a dizer em sua condição de cidadãos, desrespeitando seus direitos e sua autonomia. No entanto, a desumanização também pode acontecer pela falta de condições técnicas mínimas, podendo refletir nas relações profissionais estabelecidas e tornando o serviço desprovido da qualidade necessária para um bom atendimento (Martins, Mota, & Verás, 2006).

As práticas de atender podem estar cerceadas por diversas forças externas, antecedentes ao encontro, as quais estabelecem a forma como os procedimentos devem ser realizados e a maneira com que o profissional deve agir, buscando enquadrá-lo em um “padrão ideal”. No entanto, a partir disso podem ser estabelecidas formas de agir inerentes ao profissional, que passam a inseri-lo em uma macropolítica, em uma espécie de

automatização, sem que o mesmo perceba tal movimento (Ceccim & Merhy, 2009).

Em paralelo a esse cenário, emerge a necessidade de promover novas formas de cuidado e de gestão, como possibilidade de modificação das práticas vigentes. Com essa finalidade, surge em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), pretendendo colocar em prática os princípios do SUS, produzindo transformações nos modos de gerir cuidado. A PNH propõe mudanças nas formas de interação entre gestores, trabalhadores e usuários, buscando modificar a hierarquização existente nas relações entre tais atores. Com isso, busca-se estimular maior participação das demais instâncias na gestão, de forma que o acesso às decisões e ao funcionamento do serviço seja apropriado por estes (Brasil, 2004).

Segundo Benevides e Passos (2005), a PNH propõe uma intervenção entre o limite do Estado e do plano coletivo, apostando no funcionamento dessa política pública. Para isso, se pauta no protagonismo e autonomia dos sujeitos que eram considerados passivos até então, sejam eles usuários do serviço, ou trabalhadores. Isso envolve um processo de responsabilização e do reconhecimento do papel de cada um no processo de produção de cuidado. É necessário que os usuários reconheçam seus direitos para que possam assegurar o seu cumprimento. Da mesma forma, sugere-se que a valorização do trabalhador e de sua especialidade é de extrema importância, para que os mesmos possam estar engajados em sua atuação. Assim também é possível estabelecer novas formas de diálogo entre a equipe, que podem beneficiar a qualidade dos atendimentos, pela transversalidade de saberes (Brasil, 2015).

No hospital, perante as inúmeras possibilidades de adversidades que podem estar sendo vivenciadas pelo paciente e seu acompanhante, advindas da condição de doença, deve-se buscar uma modificação na postura ética do profissional. De acordo com Mota, Martins e Verás (2006), para que isso aconteça é necessário perceber o outro e preocupar-se com a repercussão de sua atuação sobre o mesmo. Humanizar envolve garantir a dignidade ética que a palavra representa, ou seja, proporcionar escuta ao sujeito, bem como comunicar-se com o mesmo de uma forma compreensível.

A PNH apresenta em suas diretrizes o acolhimento, como uma forma de proporcionar legitimidade às necessidades de saúde que cada usuário apresenta. Esse acolhimento é feito coletivamente, a fim de construir relações produtivas. Da mesma forma, é apresentada a ambiência, que consiste na criação de um ambiente saudável e confortável, que propicie respeito, configurando-se como espaços de encontros (Brasil, 2015). O acolhimento e a ambiência, juntos, podem viabilizar o respeito nas relações profissional-paciente, incentivando também a protagonização do sujeito em seu tratamento.

A proposta da PNH ainda encontra resistências, por se configurar como uma tentativa de mudança na ordem estabelecida durante muito

tempo no âmbito da saúde, buscando questionar algumas formas de atuação. Para que a humanização seja enraizada na atividade profissional, torna-se essencial que seja vivenciada teórica e praticamente já no ambiente universitário. Assim, há a possibilidade de uma iniciação do processo de mudança, juntamente com a aquisição de saberes, garantindo a possibilidade de futuros profissionais mais qualificados.

A construção desse conhecimento sobre a humanização deve romper com um ensino pautado essencialmente no tecnicismo, havendo a ênfase nas práticas de cuidado e no diálogo, buscando entrelaçar saúde, educação e trabalho (Barbosa, Meneguim, Lima, & Moreno, 2013). Almeja-se o conhecimento de que a saúde vai além dos procedimentos técnicos, que possuem sua fundamental importância, mas não se configuram como totalidade. Essa visão deve ser apropriada pelos estudantes já em seu processo de construção crítica de conhecimento, antes que o automatismo do cotidiano de saúde seja banalizado pelos mesmos. Deve-se compreender que paciente e profissional se encontram na condição de sujeitos, devendo haver uma inter-relação entre eles, de forma não hierárquica, visando o cuidado (Almeida, 2007).

Perante isso, percebe-se a relevância de práticas que visem à humanização no ambiente universitário. Em consonância com esse cenário, foi criado, em 2007, na Universidade Estadual de Londrina (UEL), o projeto de humanização em saúde intitulado Sensibilizarte. O projeto é vinculado à universidade, por meio de uma coordenação docente, que se encarrega prioritariamente das questões burocráticas envolvidas, dando suporte às dificuldades encontradas. Contudo, a coordenação efetiva das atividades ocorre por meio dos próprios estudantes, havendo um coordenador geral discente, com a organização das atividades sendo dividida por frentes de atuação coordenadas cada uma por dois alunos colaboradores do projeto.

O projeto agrega os cursos da área da saúde da universidade, havendo a atuação por meio de intervenções artísticas no Hospital Universitário de Londrina (HU-UEL) e no Hospital do Coração de Londrina. O projeto surge como movimento de resistência e possibilidade de vivências sobre o tema e sua finalidade centra-se na promoção da humanização e do cuidado em saúde, utilizando como base os princípios da PNH. Tendo enfoque na humanização dos estudantes, faz uso da arte como recurso para sensibilização e aproximação com os pacientes. São quatro as frentes de atuação, que se organizam a partir das linguagens artísticas utilizadas em suas atividades, quais sejam: música, palhaço, artesanato e contação de histórias.

Objetiva-se, por meio do projeto Sensibilizarte, proporcionar a contribuição na formação de profissionais de saúde que priorizem a humanização em sua atuação. Da mesma forma, almeja-se o acolhimento dos pacientes, atuando por meio de recursos artísticos no ambiente hospitalar e buscando viabilizar uma maior qualidade de vida aos pacientes e seus acompanhantes. Além disso, por meio da comunicação e das vivên-

cias compartilhadas, busca-se proporcionar a integração multiprofissional entre as diversas especialidades existentes na área da saúde (SensibilizArte, 2018).

Sendo parte constituinte do projeto, a frente de atuação do artesanato, enfoque do presente trabalho, pressupõe os mesmos objetivos supracitados. O instrumento de intervenção utilizado, nesse caso, são artes manuais, que são confeccionadas pelos colaboradores da frente. No momento da confecção pode haver o exercício da referida integração de saberes, ocorrendo também o contato com os pacientes, na prática, quando se torna possível exercitar os princípios de humanização, antes aprendidos teoricamente. Estando na condição de aprendizes, em contato com demais colaboradores na mesma condição, torna-se facilitado o reconhecimento da importância da atuação do outro, nesse processo de construção. Tendo em vista este panorama inicial, objetiva-se aqui relatar a experiência da frente de atuação do artesanato do projeto Sensibilizarte, de maneira a se refletir sobre as metodologias de intervenção utilizada e os resultados obtidos por meio deste trabalho.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O artesanato, assim como as demais frentes do projeto, conta com colaboradores dos cursos da saúde da UEL, sendo eles enfermagem, medicina, educação física, serviço social, farmácia, fisioterapia, psicologia e odontologia. Para atuar como colaborador da frente, o estudante deve obrigatoriamente participar do Simpósio de Humanização, realizado anualmente pelo projeto. Após o Simpósio, são realizadas três etapas avaliativas, que consistem em um exame teórico acerca dos conteúdos discutidos no evento, uma discussão de texto (geralmente um texto sobre humanização escolhido previamente) e uma prova prática. A seleção é feita de acordo com o desempenho dos candidatos nas três etapas do processo seletivo.

As atividades da frente se dividem entre capacitações e entradas nos hospitais. As capacitações são destinadas a preparar os colaboradores, tanto teoricamente, no que se refere à humanização do cuidado, quanto artisticamente, na confecção dos artesanatos que serão utilizados na entrada. Assim, as capacitações envolvem a elaboração dos artesanatos, bem como discussões de textos, rodas de conversa e dinâmicas de grupo. Os encontros da frente acontecem todas as segundas-feiras e, a cada quinze dias, ocorrem as entradas que propiciam o contato direto com os pacientes.

Em geral, são realizadas, quinzenalmente, capacitações destinadas à produção dos artesanatos que serão entregues nos leitos dos hospitais onde o projeto atua (HU-Uel e Hospital do Coração de Londrina). Dá-

se prioridade ao Hospital Universitário, visto que este se encontra nos encargos da universidade, fazendo parte do serviço público de saúde, do âmbito estadual. No entanto, eventualmente são realizadas entradas também no Hospital do Coração, sendo estas realizadas com uma frequência menor.

Nessas capacitações, geralmente há uma divisão, levando em consideração a quantidade de membros e o número de alas escolhidas para a intervenção. A divisão é feita por sorteio, considerando as alas feminina, masculina, pediatria e maternidade, nas quais a frente do artesanato realiza suas atividades no HU-UEL. Após a divisão, os membros destinados a cada ala decidem qual artesanato será confeccionado, providenciando os materiais necessários até o dia da capacitação. Essa decisão é feita pensando-se em qual tipo de produção pode atingir o público em questão de maneira mais efetiva, de acordo com o contexto em que se inserem. As entradas acontecem quinzenalmente, estando intercaladas com as capacitações. No Hospital do Coração não há essa divisão de alas, de maneira que se produz apenas um tipo de artesanato para todos os leitos.

Após essa escolha, tendo em mãos os materiais necessários para a confecção, a equipe destinada se responsabiliza por toda a produção do artesanato e organização posterior do local. Nos dias destinados a essa atividade, é possível uma interação mais próxima entre os colaboradores do projeto, visto que as atividades necessitam da colaboração dos demais. Preza-se que o artesanato fique semipronto, para que seja possível haver uma contribuição do paciente no término da confecção do mesmo, caso tenha condições de fazê-lo. O processo de confecção do artesanato não acontece todo em conjunto com o paciente, pois as determinações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) indicam ser necessário evitar trocas de materiais para que haja um controle da contaminação (Horr, Oro, Lorenzini, & Silva, 1978). Portanto, isso só acontece quando há condições de utilizar apenas o material destinado ao próprio paciente, não podendo haver reutilizações.

No dia da entrada, o artesanato é entregue nos leitos junto aos quais cada equipe foi destinada. Os colaboradores caracterizam-se com aventais pretos com bolsos de cores e estampas variadas. Da mesma forma, maquiagem-se com tons fortes e coloridos, sendo que as cores fundamentais, nos olhos, são amarelo, alaranjado e cor-de-rosa. Cada colaborador é livre para se enfeitar da maneira como preferir.

Observa-se que nesse momento é possível estabelecer um contato mais próximo entre os colaboradores e os pacientes e acompanhantes. Dessa forma, pode haver a partilha dos aspectos envolvidos naquele momento, havendo um espaço de escuta e atenção. Após cada entrada, é feita uma roda de conversa acerca das experiências e afetos vivenciados por cada colaborador, compreendendo-se que esta atividade contribui para o processo de humanização do futuro profissional da saúde.

As capacitações, além de ser destinadas à confecção dos artesanato-

tos, também se constituem como espaço de discussão e interação entre os colaboradores. Para esse fim, acontecem as discussões de texto, que auxiliam no embasamento teórico necessário para uma atuação mais qualificada. Os textos são previamente selecionados e enviados aos colaboradores. Da mesma forma, podem haver rodas de conversa acerca das melhorias que podem ocorrer no projeto, bem como dinâmicas de grupo para um maior entrosamento grupal.

Após o término de cada mês, cada integrante é responsável pela confecção de um relatório, que se configura como um espaço de expressão acerca das vivências de cada um. Neste, podem ser descritas as impressões que o colaborador teve perante as atividades realizadas, bem como sugerir mudanças nas mesmas. O conhecimento adquirido, inquietações e afetações podem ser, igualmente, compartilhados. De maneira geral, o relato é livre, de acordo com o desejo de cada integrante. Esses relatórios são lidos apenas pelos coordenadores da frente, responsáveis por fornecer um feedback sobre o que foi relatado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os espaços onde podem haver partilhas intersubjetivas são apontados por Rios (2009), como sendo de extrema importância. Neles os sujeitos podem pensar sobre si mesmos e sobre os outros como sujeitos atuantes nas práticas de saúde. Acredita-se, ademais, ser necessário pensar em como as relações interpessoais se estabelecem, então, a partir da ótica da humanização. Neste sentido, entende-se que as capacitações destinadas à confecção dos artesanatos configuram-se, além de um momento de dedicação à produção artística, também como um espaço de trocas de experiências. É proporcionada uma comunicação, permeada pela integração dos colaboradores, os quais podem compartilhar vivências profissionais e educativas.

Nesses espaços, na frente de atuação do artesanato, é possível estabelecer uma relação horizontal entre as diversas áreas da saúde. Pensar nessas relações sob a perspectiva da humanização implica em pensar em um exercício da transversalidade. A PNH propõe que a humanização se estabelece em uma condição transversal, buscando ultrapassar as fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder presentes no âmbito da saúde (Brasil, 2004). Relacionando-se com estudantes de diversos cursos da saúde, os colaboradores entram em contato com a importância do outro em sua atuação e em sua especificidade, podendo reconhecê-lo como parceiro colaborativo enquanto produtor de cuidado.

De acordo com Oliveira, Murata e Sei (2015), o Sensibilizarte, além de trazer benefícios para os usuários do serviço de saúde, proporciona uma postura profissional diferenciada. No estudo feito com profissionais ex-

colaboradores do projeto, graduados em psicologia, aponta-se uma qualificação no que se refere ao trabalho em equipe, bem como ao olhar humanizado frente ao outro. A relevância desse resultado evidencia-se ainda mais quando se têm em vista que os currículos das universidades públicas paranaenses encontram considerável escassez no que se refere às discussões acerca da temática da humanização. As disciplinas que abordam o tema são inexistentes em algumas instituições, sendo muito precárias em outras (Corsino & Sei, 2019).

Aos estudantes que não entram em contato com a temática na grade curricular, o projeto configura-se como uma alternativa eficiente na aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, por proporcionar contato direto com o paciente e discussões interdisciplinares. São estabelecidas relações não hierarquizadas entre os colaboradores, e entre estes e os pacientes, convergindo com as práticas e diretrizes propostas pela PNH. O acolhimento se faz nessa construção coletiva, tanto em relação aos usuários do serviço, como entre os próprios colaboradores atuantes, proporcionando confiança e vínculo entre os mesmos.

Os espaços de discussões de textos, rodas de conversa e dinâmicas de grupo também fazem parte dessa constituição interdisciplinar e grupal. Geralmente são apresentadas diversas perspectivas, que diferem entre si de acordo com o enfoque profissional, complementando-se na diversidade. Isso geralmente se estabelece em um ambiente envolto de descontração, o que torna as relações mais harmoniosas e leves, fugindo da lógica tecnicista implementada nas diretrizes curriculares.

Waldow (2009) aponta a importância de um ensino pautado no cuidado em saúde, onde seja possível assumir a conduta ética e moral do termo. Visa-se com isso uma transformação da realidade de cuidado existente, buscando uma percepção diferenciada perante o paciente. Essa perspectiva rompe com um ensino pautado apenas em procedimentos técnicos instituídos, almejando a mudança nos profissionais.

O projeto atua em consonância com tais ideais, reconhecendo que falta algo na formação, o que falta também em muitos profissionais da saúde. Pensando nisso, busca-se, por meio de uma construção conjunta, proporcionar experiências que realmente modifiquem o olhar dos participantes, a fim de que percebam a condição do paciente como protagonista, como ser autônomo provido de direitos e de particularidades que devem ser reconhecidos.

Esse olhar diferenciado pode estar orientado ao acolhimento dos sujeitos, nos encontros que são vivenciados. Tais encontros não são apreendidos por nenhum saber específico, mas apenas podem ser compreendidos quando vivenciados em sua potência. Por isso, é possível entendê-los como uma micropolítica. As interações, nesse sentido, podem ser entendidas como resistência e criação, indo contra a despotencialização da vida e das possibilidades dos indivíduos envolvidos, caminhando ademais contra a desumanização (Ceccim & Merhy, 2009).

Buscando direcionar-se a essas vivências, os colaboradores abrem-se às experiências quando vão aos hospitais, entrando em contato com os pacientes e seus acompanhantes. Procura-se sempre estabelecer relações horizontais nesse momento, proporcionando atenção e escuta aos indivíduos que ali se encontram. Nesse espaço pode haver a partilha das angústias vivenciadas, bem como as alegrias ou características de cada um. Não há algo pré-estabelecido, as relações acontecem de acordo com os encontros e os devires possíveis nestes. Almeja-se reconhecer o indivíduo em sua alteridade, em sua condição de singularidade.

Da mesma forma, a proposta de sensibilizar por meio da arte (SensibilizArte, 2018), opera em consonância com a diretriz de ambiência da PNH, apresentando-se como uma forma de harmonização dos espaços, buscando construir um ambiente mais acolhedor, permeado pelas cores existentes tanto nos trajés e maquiagens dos colaboradores, quanto nos artesanatos que são entregues. Com isso, modifica-se também o espaço físico do serviço de saúde.

Nesse sentido, Sato e Ayres (2015) evidenciam, em seu estudo, a repercussão da utilização da arte na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde. É apontada a contribuição da arte para a quebra da visão de que ali apenas ocorriam práticas do âmbito instrumental, configurando o local como espaço de encontro. Os autores entendem a arte como potência para a ressignificação de processos de trabalho em saúde, podendo também ser vista como recurso para a prática humanizada, capaz de envolver os sujeitos na experiência vivida. O projeto vai ao encontro dessa lógica, por proporcionar modificações no ambiente hospitalar por meio da arte.

Em relação à atuação do artesanato, ressalta-se que o efeito terapêutico consiste, principalmente, nos componentes artísticos presentes no momento da entrega dos artesanatos e nos espaços de escuta, atenção e acolhimento proporcionados. Estudos acerca da eficiência deste tipo de atuação ainda não foram realizados, haja vista as dificuldades enfrentadas na coleta de dados para essa mensuração. São realizadas entradas quinzenais nos hospitais, e, quando há o retorno dos discentes colaboradores do projeto de extensão, o paciente pode não se encontrar mais no local, dado que as internações frequentemente são breves. No entanto, é correto afirmar que durante a intervenção, com frequência, são presenciados relatos de aceitação e aprovação por parte dos pacientes e dos acompanhantes. Eventualmente, também há o pedido pela volta da equipe.

De acordo com levantamentos realizados em eventos nacionais de humanização, a frente de atuação do artesanato faz-se presente apenas no Sensibilizarte da UEL. Os demais projetos similares desenvolvidos em território nacional contam com as frentes de música, palhaço e contação de histórias, mas, aparentemente, o artesanato ainda se mostra como uma exceção no contexto brasileiro. A importância dessa frente se dá, além da minuciosidade artística, na atuação mais próxima com o paciente, que pressupõe a aproximação física ao produzir o artesanato no leito do paciente.

Algo que é muito valorizado na atuação sensibilizartista, em especial pela frente de atuação do artesanato, é a autonomia que os pacientes e acompanhantes possuem para aceitar ou não a intervenção. Antes de entrar em um quarto, o colaborador apresenta o projeto e pergunta se pode entrar e, dependendo da resposta, entra ou não. O mesmo acontece quanto ao artesanato em si. Com isso, pretende-se valorizar a autonomia dos sujeitos, nesse ambiente onde muitas vezes não possuem este poder de escolha. Acredita-se que não haveria um movimento da humanização se não houvesse essa possibilidade de escolha.

Em consonância com essa prática, Ceccim e Merhy (2009) apontam que a humanização busca restabelecer a dignidade humana que pode ser comprometida quando as relações entre os sujeitos são desqualificadas no âmbito da saúde, sendo estas cerceadas por um exercício reducionista do cuidado. É preciso atentar-se à maneira como essas relações são estabelecidas, de forma que as mais diversas opressões não sejam banalizadas, mas que sejam reconhecidas e enfrentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados, supõe-se que haja o cumprimento dos objetivos de humanizar os estudantes por meio da arte, propostos pelo projeto de humanização Sensibilizarte, no que se refere à frente de atuação do artesanato. São proporcionadas, com essa atuação, vivências que têm a potencialidade de transformar os futuros profissionais de saúde em profissionais mais humanizados, havendo um olhar diferenciado ao paciente.

Da mesma forma, evidencia-se a importância de entrar em contato com o tema já na graduação, para que seja possível um ensino pautado no cuidado em saúde, além dos conhecimentos técnicos que apresentam sua importância essencial. Notadamente, o relacionamento entre a equipe multiprofissional configura-se como ponto relevante para definir como acontecerá a produção do cuidado ao paciente. Por isso, torna-se necessário desenvolver habilidades para o trabalho em equipe já no ambiente universitário. Estas habilidades são exercitadas no artesanato, seja na confecção dos materiais, ou na atuação no hospital.

O cuidado em saúde, em uma perspectiva humanizada, estabelece-se como um elemento que vai muito além de cuidar da condição orgânica do sujeito, mas implica em adotar uma conduta ética e moral acerca do mesmo, encarando-o como protagonista, dotado de particularidades, legítimo em suas necessidades de atenção em saúde. A arte pode se configurar como recurso para a possibilidade de aproximação, ou de ambiência nesse contexto.

Os estudantes da saúde, participantes da frente de atuação do ar-

tesanato, podem ser afetados pelos encontros e pelos atravessamentos que são vivenciados. Tais experiências possuem suas particularidades e potencialidades. A humanização, entendida como um processo, envolve várias transformações, seja no direcionamento do olhar, na forma de reconhecer o outro, na maneira como se estabelecem os relacionamentos, entre muitas outras mudanças, que vão também transformando o estudante em um potencial agente de mudança no contexto em que irá atuar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, D. V. (2007) O ensino da humanização nos currículos de graduação em enfermagem. (Tese de Doutorado). Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 29 ago 2018, de http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-20062007-103233/publico/Debora_Vieira.pdf.
- Barbosa, G. C., Meneguim, S., Lima, S. A. M., & Moreno, V. (2013). Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 123-127. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>.
- Benevides, R., & Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 561-571. Recuperado em 15 ago 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3>.
- Brasil. (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Recuperado em 15 ago 2018, de http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf.
- Brasil. (2015). *Política nacional de humanização*. HumanizaSUS. Recuperado em 19 nov 2017, de http://bvsm.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf.
- Ceccim, R. B., & Merhy, E. E. (2009). Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(Supl. 1), 531-542. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500006>.
- Corsino, D. L. M., & Sei, M. B. (2019). A Humanização nas grades curriculares de cursos da saúde de universidades públicas paranaenses. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 43-52. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.voio.579>
- Hoga, Luiza Akiko Komura. (2004). A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 38(1), 13-20. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000100002>.
- Horr, L., Oro, I. M., Lorenzini, A., & Silva, L. M. (1978). Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 31(2), 182-192. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-716719780002000005>.
- Mota, R. A., Martins, C. G. M., & Vêras, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 323-330. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200011>.
- Oliveira, G. C., Murata, M. M., & Sei, M. B. (2015). A influência do projeto Sensibilizarte na formação do psicólogo. *Psicologia Ensino & Formação*, 6(2), 68-86. Recuperado em 04 de setembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612015000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Rios, I. C. *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. São Paulo: Áurea Editora, 2009. Recuperado em 29 ago 2018, de http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_izabel_rios_caminhos_da_humanizacao_saude.pdf.
- Sato, M., & Ayres, J. R. C. M. (2015). Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(55), 1027-1038. Epub September 08, 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>.
- Waldow, V. R. (2009). Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. *Mundo Saúde*, 33(2), 182-188. Recuperado em 15 ago 2018, de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/182a188.pdf.