

A Contação de Histórias e a humanização no hospital: vivências de profissionais da saúde

Storytelling and Humanization in the hospital: experiences of health professionals

Ana Carolina de Moraes Silva¹

Maíra Bonafé Sei²

Universidade Estadual de Londrina – Londrina/PR

RESUMO

A Política Nacional de Humanização almeja a formação de coletivos em prol de transformações na saúde. O SensibilizArte, projeto de extensão universitária, se configura como uma dessas formações, intermediada por recursos expressivos, como a Contação de Histórias. Nesse âmbito, objetivou-se investigar o uso da Contação de Histórias na humanização da formação e do cuidado em saúde a partir da experiência de cinco profissionais de diferentes áreas da saúde que integraram o SensibilizArte. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, realizada a partir de entrevistas semidirigidas e utilizando-se da análise de conteúdo para análise dos dados. Os resultados apontam para a importância do trabalho multidisciplinar, a necessidade de construção de uma relação próxima com o paciente e a importância do protagonismo para uma atuação em saúde humanizada. Discute-se como as vivências do projeto permanecem na prática profissional posterior, a partir do paralelo entre o cotidiano do trabalho em saúde e o projeto de extensão, visto que as atividades possibilitaram experiências práticas no cenário da saúde, por meio do lúdico. Observou-se, ademais, a influência da Contação de Histórias na prática profissional dos participantes, auxiliando na interação paciente e equipe de saúde e servindo de amparo para uma prática humanizada.

Palavras-chave: contação de histórias; humanização; recursos expressivos; clínica ampliada.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) - anacarolianams@gmail.com.

² Psicóloga, Mestre, Doutora e Pós-doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (IP-USP). Professora adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina (UEL) - mairabonafe@gmail.com.

Agência de Fomento: Fundação Araucária.

ABSTRACT

The National Humanization Policy aims at the formation of collectives in favor of transformations in health. SensibilizArte, a university extension project, is configured as one of these formations, intermediated by expressive resources such as Storytelling. In this context, the objective was to investigate the use of Storytelling in the humanization of training and health care based on the experience of five professionals from different health areas that integrated SensibilizArte. This is a qualitative, exploratory research, conducted from semi-structured interviews and using content analysis to analyze the data. The results point to the importance of multidisciplinary work, the need to build a close relationship with the patient, and the importance of the protagonism for a humanized health work. It is discussed how the experiences of the project remain in the later professional practice, starting from the parallel between the daily work of health and the extension project, since the activities made possible practical experiences in the health scenario, through the play. It was also observed the influence of the Storytelling in the professional practice of the participants, assisting in the interaction between the patient and the health team and serving as a support for a humanized practice.

Keywords: storytelling; humanization; expressive resources; extended clinic.

Introdução

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, humanizar pode ser entendido como incluir diferenças nos processos de cuidado e gestão em saúde (Brasil, 2013). A PNH preza pela construção coletiva e compartilhada na tomada das decisões, buscando o empoderamento dos indivíduos e o desenvolvimento de competências, como criticidade, liderança e inovação (Sato & Ayres, 2015). Entende-se que, neste cenário, os indivíduos são convidados a (re)pensar o cotidiano de trabalho na saúde e instigados a intervir a partir de iniciativas inovadoras (Martins & Luzio, 2017).

Por meio do empoderamento, procura-se tornar possível que indivíduos e coletivos sejam capazes de exercer controle e autonomia acerca de aspectos significativos de suas vidas, conseguindo conviver com as limitações existentes (Martins et al., 2009). Na saúde, o empoderamento é possível a partir de profissionais “comprometidos com a mudança social e o fortalecimento de práticas cidadãs questionadoras” (Carvalho & Gastaldo, 2008, p. 2031) e se ampara na descentralização do poder, com ações multidisciplinares e

participação ativa dos usuários, constituindo-se como espaço para exercício da cidadania (Martins et al., 2009).

Portanto, o conceito de empoderamento está interligado aos pressupostos da PNH, visto que há a inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de gestão, a fim de que se reinvente os processos de atuação e que os sujeitos sejam agentes ativos de mudanças na saúde. Dessa forma, há uma corresponsabilização do cuidado (Brasil, 2013). A PNH é construída por meio de experiências de um “SUS que dá certo” (Brasil, 2009, p. 6), como proposta de política transversal, em que aumenta a comunicação entre os sujeitos, promovendo grupos de apoiadores, que são indivíduos que contribuem para a construção e disseminação da política, através de práticas de formação conectadas ao processo de trabalho. Esse modo de execução apresenta-se como “um marco na gestão” (Martins & Luzio, 2017).

Percebe-se que essa política busca formar uma rede fortalecida de pessoas, equipadas com postura ética, a fim de rever e transformar o cenário atual da saúde. Seguindo os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - universalidade, equidade e integralidade - o projeto de extensão SensibilizArte, fundado em 2007 na Universidade Estadual de Londrina, vem com uma proposta de humanizar a formação do profissional da saúde. Tem como objetivo geral aproximar o estudante em formação e a instituição hospitalar, seja no contato com o paciente, com a equipe de saúde ou com os demais colaboradores do projeto, para que, a partir dessa relação, construa-se um ambiente mais acolhedor, ao reunir técnica e prática humanizada, formando um futuro profissional singular (SensibilizArte, 2016). Esse projeto de humanização utiliza-se da arte como ferramenta, com o intuito de sensibilizar seus participantes, dividindo-se em quatro frentes de atuação: Contação de Histórias, Palhaço, Artesanato e Música.

Entende-se como práticas humanizadas, ações pautadas no conceito de humanização da PNH, que valorizem a autonomia e protagonismo do indivíduo, a corresponsabilidade sob as ações, os direitos dos sujeitos, “o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva” (Brasil, 2010, p. 8). Humanização é uma “aposta ético-

estético-política” (Brasil, 2010, p. 62), pois diz respeito a uma postura comprometida e corresponsável (ética), por meio de sensibilidade e criatividade na produção de saúde e subjetividades singulares e autônomas (estética) dentro da rede do SUS (política). Deste modo, o SensibilizArte pode se configurar como uma dessas práticas por possibilitar ao discente pensar criticamente, tendo papel ativo na tomada de decisões, junto ao desenvolvimento de sensibilidade e criatividade possibilitados pelo uso de recursos expressivos.

Pensa-se que o projeto pode se configurar como uma ação de humanização na atenção hospitalar (Brasil, 2010), pois além de estar pautado nos valores de humanização, permite uma atenção e cuidado aos usuários, a partir da escuta e do acolhimento. O SensibilizArte foi pensado de maneira articulada com a PNH (Corsino, Miranda, Santos, 2018), dessa forma, é possível perceber na gestão do projeto, o desenvolvimento de uma produção de saber coletiva, horizontal, respeitando as individualidades, como proposto pela diretriz de gestão participativa e cogestão. Outra diretriz que se destaca no projeto é a clínica ampliada e compartilhada, tanto por meio da abordagem multidisciplinar, quanto pelo projeto buscar que o estudante enxergue o paciente como ele realmente é, um outro ser humano. Desta forma, busca-se desenvolver “a capacidade de escuta do outro e de si mesmo, a capacidade de lidar com condutas automatizadas de forma crítica, de lidar com a expressão de problemas sociais e subjetivos, com família e com comunidade” (Brasil, 2009, p. 17). Trabalha-se a relação transferencial com outros indivíduos, sendo importante “aprender a prestar atenção nesses fluxos de afetos para melhor compreender-se e compreender o outro” (Brasil, 2009, p. 25).

Iniciativas similares são desenvolvidas em outras instituições, como o MadAlegria, projeto de extensão multidisciplinar de cursos da saúde da Universidade de São Paulo (Utsunomiya, Basile, Lopes, Okajima & Ferreira, 2015). Tal ação objetivava vincular profissional e paciente e melhorar o acolhimento em saúde, por meio de recursos expressivos do Palhaço e da Contação de Histórias. Em consonância, Sato e Ayres (2015) também

utilizaram a arte para a melhoria do acolhimento e ambiência em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de São Paulo.

Dentre as linguagens artísticas utilizadas nestes tipos de ações, focaliza-se aqui a Contação de Histórias e sua possível influência na humanização em saúde. Lemos e Silva (2012) abordam a função terapêutica do contar histórias e a maneira espontânea e lúdica implicada no ato de narrar. Braga, Silveira, Coimbra e Porto (2011) se referem às histórias infantis como promotoras de saúde mental na infância, tendo realizado grupos operativos, em um ambulatório público como uma ação da equipe de enfermagem. Ceribelli, Nascimento, Pacífico e Lima (2009) retratam o Projeto Biblioteca Viva em Hospitais, que disponibiliza o recurso de mediação de leitura para o público infanto-juvenil hospitalizado.

No que se refere à Contação de Histórias empreendida no projeto de extensão investigado, tem-se o uso de variadas técnicas narrativas, junto a públicos de todas as idades, conforme o interesse do ouvinte. São utilizados recursos como fantoches, quadrinhos, livros e encenações, havendo uma pasta de histórias (SensibilizArte, 2016). Alternam entradas no hospital e capacitações dos discentes vinculados ao projeto de extensão, para que treinem as histórias e realizem dinâmicas de oratória, expressão corporal, entre outras.

No que tange à formação, a atuação dos colaboradores do projeto permite contribuições significativas para a formação em saúde, expondo a experiência em projetos de humanização como gratificante (Lanzieri, Claro, Bragança, Montezano & Silva, 2011). Casate e Correa (2012) expõem que somente a inserção de disciplinas e de conteúdos de humanização nos currículos não é o suficiente para garantir mudanças significativas na formação, sendo necessárias mudanças nos modelos existentes.

Neste sentido, compreende-se ser relevante investigar o uso de recursos lúdicos e expressivos no campo da humanização e da formação em saúde tal como proposto por Silva (2016) e Oliveira, Murata e Sei (2015), haja vista que as atividades dos profissionais da saúde impactam diretamente no atendimento prestado à população. A partir deste cenário, objetivou-se

pesquisar o uso da Contação de Histórias na humanização da formação e do cuidado em saúde a partir da experiência de profissionais que integraram o projeto de extensão “SensibilizArte”, da Universidade Estadual de Londrina.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa empírica, de natureza qualitativa e caráter exploratório (Turato, 2003). Neste sentido, propõe-se a investigação de fenômenos apreendidos pelos participantes do estudo, dando-se foco para a significação dessas experiências para aqueles que as vivenciaram, procurando compreender a construção e a descrição desses fenômenos (Turato, 2005). A escolha por uma abordagem qualitativa propicia um olhar multifacetado sobre os dados coletados, devido à pluralidade de significados e o caráter subjetivo desse material (Campos, 2004).

Participantes

Participaram deste estudo cinco profissionais da saúde (Tabela 1), graduados há mais de um ano e meio. A composição da amostra seguiu o critério da variabilidade de tipos (Turato, 2003), com um representante de cada uma das diferentes áreas da saúde que compõem o projeto, que serão aqui denominados por meio das iniciais das suas áreas de atuação: Enfermagem (EN), Fisioterapia (FI), Medicina (ME), Odontologia, (OD) e Psicologia (PS). Teve-se como critérios de inclusão os participantes serem graduados em cursos da saúde, terem participado da frente de atuação da Contação de Histórias do projeto SensibilizArte por pelo menos um ano e serem formados há mais de um ano e meio.

Tabela 1 - *Caracterização da Amostra*

Participantes	Tempo de participação no projeto	Tempo de formado	Campo de atuação profissional
Psicologia (PS)	3 anos	1 ano e meio	Psicóloga aprimoranda em hospital, através de residência multiprofissional
Odontologia (OD)	1 ano	1 ano e meio	Clínica em consultório particular e mestranda em Odontologia
Fisioterapia (FI)	5 anos	3 anos	Realizou residência multiprofissional. Experiência em clínica particular
Medicina (ME)	1 ano	3 anos	Residência em clínica médica
Enfermagem (EN)	2 anos	2 anos	Experiência em Hospital Público e mestranda em Enfermagem

Caracterização da Amostra

Procedimentos

Para realização desta pesquisa, fez-se um levantamento dos colaboradores da Contação de Histórias que se enquadravam nos critérios de inclusão por meio dos registros do projeto de extensão. Após o contato e aceite em participar a pesquisa, foram realizadas as entrevistas, que foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora responsável, organizadas, posteriormente em arquivos individuais. As entrevistas ocorreram em um único momento, individualmente, nos locais indicados pelos participantes.

Instrumentos

Para a realização da coleta de dados, foi construído um roteiro de entrevista semidirigida, composto por questões iniciais relativas à participação geral no projeto, focalizando-se o recurso expressivo da Contação de Histórias. Os participantes da pesquisa foram questionados acerca das expectativas e motivações para entrada no projeto, atividades realizadas, recepção dos pacientes. Questionou-se como a Contação poderia colaborar na hospitalização, quais foram os momentos mais marcantes, de que forma ter

participado do projeto influenciou na formação e na atuação profissional e de que maneira a Contação de Histórias pode atuar na humanização. Surgiram questões adicionais, referentes ao trabalho com colegas de outros cursos da saúde, a diferença da recepção à Contação de Histórias entre as alas visitadas, as dificuldades de uma prática humanizada no cenário atual e o pedido de um resumo sobre a Contação de Histórias, momento que os participantes discorreram livremente sobre o recurso.

Análise dos dados

A análise dos dados seguiu a metodologia de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011), que permite uma rica exploração dos dados coletados e possui ampla utilização em estudos da área da saúde (Ceribelli et al., 2009; Gomes, Câmara, Lélis, Grangeiro & Jorge, 2011; Oliveira et al., 2015). Neste sentido, Campos (2004) defende a análise do conteúdo como uma importante ferramenta para a análise de dados em pesquisas qualitativas desse campo do saber.

A partir dos procedimentos estabelecidos para a Análise de Conteúdo, foram delineadas quatro categorias temáticas: 1) O paciente, o contador e a história; 2) Os profissionais e a vivência multidisciplinar: os olhares de cada profissão; 3) O profissional e a Contação de Histórias: aprendizados para a vida; 4) A Contação de Histórias e a Humanização em saúde. Delineou-se, portanto, categorias *a posteriori* com base nos relatos coletados.

A sistematização e apresentação do material ocorrerão de forma descritiva, com a apresentação das categorias, ilustradas a partir das falas dos participantes e entrelaçadas com base nas discussões teóricas presentes na literatura. Tendo isso em perspectiva, a junção entre resultados e discussões é justificada, por oferecer linearidade do texto, melhor interlocução e contextualização das temáticas abordadas.

Aspectos éticos

Esclarece-se que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina com

CAAE nº 502715.7.0000.5231, aprovada em 10/11/2015. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, indicando concordância a respeito das informações e de sua participação na pesquisa em questão.

Resultados e discussão

O paciente, o contador e a história

Essa categoria aborda a relação do paciente com o contador e a Contação de Histórias, discutindo a perspectiva dos participantes sobre o paciente. As atividades propostas pelo SensibilizArte se configuram como um momento de escolha, já que os colaboradores perguntam antes de entrarem no quarto se o paciente deseja ouvir uma história. Trata-se, portanto, de um momento atípico em um ambiente em que o sujeito pouco pode escolher. Utsunomiya et al. (2015) comentam que a Contação de Histórias se caracteriza como uma novidade na rotina hospitalar, distinguindo-se da temática da doença.

A Contação busca colocar o paciente como protagonista no cenário hospitalar, treinando o futuro profissional para compreendê-lo e incluí-lo no processo saúde-doença de maneira dinâmica, diferente do que ocorre no modelo biomédico (Utsunomiya et al., 2015). A profissional da Psicologia comentou que nas primeiras vezes que entrou no hospital, pensou ter feito algo de errado, por conta da postura do paciente frente a sua presença, mas, posteriormente, foi percebendo que a negação do paciente não tinha relação com ela, mas era o jeito dele expressar o que estava sentindo:

(a Contação) era algo de lazer, mas também um momento para repensar a situação, para ver de uma perspectiva diferente, ou até mesmo para expressar algum sentimento. Vejo isso nos quartos que a gente tinha negativo. Alguns pacientes eram até grosseiros, mas, aquilo era importante para eles também, era um jeito de expor o que eles estavam sentindo e eu acho que o projeto permitiu essa compreensão. (PS)

Braga et al. (2011) expõem a Contação de Histórias como recurso capaz de trazer alívio e diminuir os efeitos negativos da hospitalização, favorecendo o

surgimento de posturas de enfrentamento e adesão ao tratamento. Lemos e Silva (2012) apontam para o critério de escolha ou negação, afirmando que eles refletem e dizem sobre a história de vida de cada indivíduo. Muitas vezes, a negação pode ser entendida como não relacionada à Contação de Histórias, mas à instituição hospitalar, sendo um deslocamento do sentimento.

Para Silva e Nunes (2014), o contador está diante de uma plateia não convencional, precisando ter em mente que a apatia é esperada, diante da condição de hospitalização do indivíduo. Moura Júnior, Godoy e Medeiros (2018) apontam o contador de histórias entre outros trabalhos similares em hospitais como facilitadores, pois oferecem suporte emocional.

Nota-se que a apatia deve ser esperada não somente no momento da Contação, mas que tal situação pode se fazer presente no cotidiano da saúde, onde o paciente, muitas vezes, é relutante, no entanto, o que diferencia é que ele não pode negar, da maneira que o faz no momento da Contação. Dessa forma, o estudante é levado, a partir dessas experiências, a refletir sobre a conduta profissional de forma empática, vivenciando e se aproximando do paciente de uma forma diferenciada. Essa aproximação acabava resultando em uma conversa, sendo muito importante o desenvolvimento da habilidade de escuta, como proposto pela diretriz da clínica ampliada e compartilhada (Brasil, 2009). Escuta-se e acolhe o que paciente quiser compartilhar, não sendo necessariamente sobre sua doença, com esse momento sendo descrito na cartilha como “frestas de vida” (Brasil, 2009, p. 25). As participantes comentam que:

a gente ficava muito mais tempo conversando do que contando a história (F1)

depois de contar, eles falavam (...) isso era muito bom e aliviava aquela angústia, aquela ansiedade de sair logo (do hospital). Por mais que ele esteja ali querendo ouvir histórias, ele acaba contando mais. (OD)

Percebe-se que os participantes ao discorrerem sobre suas vivências comentam bastante sobre o paciente, suas dificuldades no contexto hospitalar e sua posição frente à Contação de Histórias. Nota-se a importância do recurso em permitir que o profissional em formação tenha uma relação diferenciada

com o seu paciente, construindo uma visão integral, contextualizada e mais humanizada desse indivíduo.

Os profissionais e a vivência multidisciplinar: os olhares de cada profissão

A composição da amostra buscou ilustrar a variabilidade das formações e atuações em saúde presentes no SensibilizArte, que se caracteriza como um projeto multidisciplinar. Pôde-se, assim, notar a riqueza das contribuições emergentes dessa dinâmica, conforme os relatos:

Você aumenta o seu leque de profissionais, porque não são só amigos, são profissionais, que durante o seu estágio, durante a sua vida profissional, vão te ajudar muito e são pessoas que você sabe que você pode contar. (FI)

A psicologia tem uma experiência com o paciente, a odonto tem outra, a medicina tem outra, a fisio, a farmácia. Todo mundo tem experiências muito diferentes. São ligações diferentes com o paciente. Então nesses momentos foi muito importante para mim e hoje eu consigo ter um relacionamento muito bom com os outros profissionais. (OD)

De acordo com os relatos, percebe-se que há a formação de uma rede entre os estudantes dos diversos cursos, que buscam auxílio uns nos outros. Nota-se, no entanto, que na configuração do grupo da Contação de Histórias, havia o predomínio de alguns cursos, dependendo da época do projeto, fato presente e questionado nos relatos dos participantes, ilustrado pela fala da participante de Odontologia:

Eu só ressalvo mesmo essa questão de que talvez os outros centros acadêmicos, principalmente o da medicina e da odonto poderiam apoiar mais o projeto, porque é diferente quando a gente tem um respaldo dos nossos professores, uma motivação. Isso muda muito, por que sou eu da odonto estava lá na Contação de Histórias sabe, por que que não tinha mais gente? (OD)

Busca-se, em práticas de humanização, complementaridade dos saberes, agregando conhecimentos e formando um coletivo integrado, a partir de uma prática interdisciplinar. O contexto interdisciplinar criado dentro do

SensibilizArte, a partir das trocas entre os colaboradores, é um recurso de extrema importância para a formação dos profissionais (Oliveira et al., 2015). Reflete-se, portanto, acerca da dificuldade da realização de um projeto interdisciplinar visto a falta de apoio e engajamento de alguns cursos em projetos com temática de humanização.

Os participantes buscaram o projeto visando uma mudança de conduta, experiências e conhecimento acerca da área da saúde. Há também nos relatos expectativas prévias acerca do que cada profissão realiza, que puderam ser esclarecidas a partir do contato propiciado pelo projeto. Dentro do SensibilizArte, os colaboradores tinham acesso ao que outros profissionais faziam, as possibilidades de atuação e a importância do outro no tratamento do paciente:

dentro da faculdade, a gente não aprende sobre o trabalho da outra profissão e isso dificulta muito, porque você precisa das outras profissões na sua carreira para você ter um sucesso (FI)

A assistência em saúde fundamentada em procedimentos e não no paciente é característica de um modelo fragmentado de atenção, o que se percebe também presente na formação acadêmica. Cardoso e Hennington (2011) notaram dificuldades existentes em algumas reuniões multiprofissionais e a sensação de alguns profissionais de desconhecimento das atribuições e valor do fazer da sua profissão frente aos demais colegas de trabalho. Dessa forma, discute-se acerca da formação disciplinar e técnica voltada para as especificidades, o que não compete com as necessidades do paciente e a efetividade do fazer em saúde, e que, no entanto, mesmo com a PNH implementada há mais de uma década, ainda é a forma como o trabalho em saúde se encontra majoritariamente estruturado.

O profissional e a Contação de Histórias: aprendizados para a vida

Nota-se que os ex-colaboradores com mais tempo de formados possuem uma visão mais integral e consolidada dos processos e da rotina em saúde, devido ao maior tempo de experiência profissional. No entanto, não foram percebidas diferenças discrepantes quanto ao impacto de ter participado

do projeto que poderiam estar relacionadas ao tempo de conclusão da graduação. Compreende-se que o tempo de permanência no projeto pode ter influenciado mais nos relatos, sendo que quanto menor o tempo, menos detalhes e envolvimento nas práticas, como com os participantes de Medicina e Odontologia.

Observa-se que os ensinamentos da Contação de Histórias servem para preparar e moldar os futuros profissionais da saúde. Assim, o projeto se apresenta como um reflexo da realidade profissional, carregando-se os ensinamentos obtidos nos cotidianos de trabalho:

Então, essa dinâmica, esse trabalho multi, a gente vê que dá para dar certo. Você tem um pouquinho e você vê que dá certo para trabalhar com outras pessoas (...) e é isso, porque se dava certo no Sensi, dá certo no trabalho depois. (EN)

eu via no projeto todo mundo se moldando, todo mundo estudando, mas e lá fora, como é que o pessoal trabalha né, é essa união que tem no Sensi? Não é. A gente descobre que não, mas assim você descobre que pode ser e você descobre como influenciar outras pessoas a serem assim. (F1)

Os ex-colaboradores da Fisioterapia e da Enfermagem comentaram carregar ensinamentos como a visão integral e a necessidade de encaminhamentos, advindos do conhecimento do trabalho do outro profissional, como previsto na diretriz da clínica ampliada e compartilhada presente na PNH, que trata do enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das práticas em saúde, que implicam em danos ao paciente e ineficácia do tratamento (Brasil, 2013).

O SensibilizArte ensina ferramentas para atuação humanizada em saúde, sendo que, a partir do que é aprendido, os futuros profissionais, quando inseridos na prática, carregarão a visão de ser possível esse fazer humanizado e estarão amparados para influenciarem outras pessoas a serem assim. Cardoso e Hennington (2011) apontam para a importância do movimento de contagiar os profissionais à volta, pois as mudanças só ocorrem quando provenientes dos próprios funcionários, que executam diariamente a promoção em saúde. Martins e Luzio (2017) comentam o formato que a PNH opera na

realidade do SUS, por meio do apoio. O SUS é produzido no cotidiano das relações entre as pessoas, que carregam os seus saberes acadêmicos, suas práticas. Por meio de agenciamentos é possível transformar os processos de trabalho.

Nota-se o sentimento de desapontamento por conta da dificuldade em operar na realidade da maneira como era no projeto, atrelado, contudo, ao sentimento de esperança. O profissional da Medicina expõe a realidade como profissional, afirmando a importância de ter tido uma formação humanizada:

Se você não tem essa formação de tentar abordar o lado pessoal, de minimizar a dor que ele sente durante a internação, o sofrimento, aí você acaba não levando isso em consideração depois quando você está formado. Porque a faculdade não te ensina isso, né, eles até tentam, mas você vivenciar isso na prática é um pouco diferente. (ME)

Percebe-se que os conhecimentos e vivências permanecem na prática profissional posterior. Segundo Utsunomiya et al. (2015), os integrantes do projeto de humanização MadAlegria também relataram essa sensação. A interação com o paciente no projeto tem efeitos e ficam marcadas na memória como experiências importantes, que os participantes retomam durante a atuação profissional no hospital:

quando eu comecei no hospital, eu lembrei muitas vezes, 'nossa, ainda bem que eu fiz o Sensi, se não, eu não ia dar conta dessas coisas'. (EF)

(...) quando eu estou abalada, tenho dificuldade em realizar um atendimento, eu penso muito no que eu aprendi no projeto. (PS)

Para os profissionais, a Contação de Histórias se configura como um apoio, uma base obtida na formação que eles carregam durante os atendimentos, cuja experiência influencia na atuação profissional. Tem-se um aprendizado a partir da proximidade com o paciente, que gera sentimentos fortes, demonstrados nos relatos emocionados, carregados de significação, que engajam os profissionais em busca da construção de um cenário em saúde mais humanizado. Em consonância, Moura Júnior et al. (2018) apontam para o impacto emocional gerado a partir da relação com o paciente no trabalho de

Palhaços-doutores, indicando o envolvimento inerente dos voluntários com o paciente e a necessidade de um apoio emocional para aquele que se voluntaria.

A Contação de Histórias e a Humanização em saúde

A Contação de Histórias tem se mostrado como um recurso para humanização na saúde. A partir dos relatos, percebe-se que o contar histórias é uma ferramenta benéfica tanto para o paciente, quanto para o profissional da saúde, o contador:

a gente ia lá contava história, conversava, e você não parava para pensar no impacto daquilo, tanto para você quanto para o paciente (...) eu acho que não era só o contar histórias, mas o que ele trazia para você. (F1)

A gente começa a fazer parte de um projeto desse e a gente acha que só eles (os pacientes) que vão receber, mas na verdade é a gente que ganha muito com isso. (EN)

Tem-se, assim, os ganhos terapêuticos para o contador, com a Contação de Histórias parecendo exercer um caráter de reabilitação no sujeito (Silva & Nunes, 2014). Recursos artísticos em geral e a fala carregam essa potencialidade terapêutica, demonstrando os efeitos catárticos de intervenções como essa, de ser um escape para a expressão de sentimentos. Braga et al. (2011) enxergam o recurso como potencializador de sentimentos, propiciando verbalizações e o empoderamento pela fala, podendo se caracterizar como uma ferramenta de promoção de saúde mental. Atividades de humanização possuem um caráter bilateral, já que há efeitos de bem-estar no contar e ouvir histórias, carregado pelo movimento de compartilhar vivências (Ceribelli et al., 2009; Lemos & Silva, 2012; Silva, 2016).

Os efeitos vão além de terapêuticos seguindo também para o ganho de competências, haja vista que contar histórias é um recurso expressivo que envolve uma preparação e o desenvolvimento de habilidades, como oratória, escuta e relacionamento interpessoal. Na prática vai muito além de um simples relato de uma história, dado que os sujeitos são levados a se posicionarem. Para Silva e Nunes (2014), atividades como essa servem como uma análise

crítica da realidade, sendo que as mudanças em saúde só se concretizam com o apoio e a coletividade. Percebe-se a importância de uma prática que convida os sujeitos a saírem de suas ‘zonas de conforto’, o que envolve resolução de conflitos e esforço (Cardoso & Hennington, 2011). Colocar em prática intervenções com base na PNH envolve assumir postura de enfrentamento e a Contação de Histórias permite o desenvolvimento de criticidade, ao propiciar um pensar coletivo, a partir de questionamentos sobre a realidade, repensando os processos em saúde, favorecendo o protagonismo e inovação em seus colaboradores.

Na Contação de Histórias se instaura uma relação, já que ao se contar a história, o sujeito traz um pouco de si, coloca sua subjetividade. Tem-se uma apropriação do texto para discursá-lo, recriando-o em pequenos detalhes, ao passar, para o paciente, o sentido que a história teve nele (Silva, 2016). Reflete-se sobre a relação transferencial que se instaura de diversas maneiras e que é essencial para a eficácia dessa intervenção e do trabalho em saúde. Tanto a Contação de Histórias, quanto o trabalho em saúde, necessitam de proximidade, de maneira que os profissionais expõem isso como um dos aprendizados obtidos.

Araújo, Silva e Faro (2016, p. 104) apontam para uma “construção da personalidade profissional”, por meio da instauração de vínculos e aprimoramento da comunicação a partir do uso de atividades lúdicas no ambiente hospitalar. Tais propostas humanizam e acolhem, sendo que a humanização do cuidado é ampla e perpassa âmbitos além da doença, como conhecer melhor o paciente e adentrar em sua vida (Gomes et al., 2011). A necessidade e importância de conhecer o paciente além da enfermidade e especificidade da atuação do profissional, é pontuada na fala da profissional de Odontologia (OD):

eu chego no aluno e muitas vezes ele não sabe o nome da criança, e assim se não sabe o nome, ele não vai saber se o paciente tem cachorro, se não tem, se tem irmãozinho, se não tem. Isso cria empatia e era nisso que eu acho que o SensibilizArte é aquele start sabe? (OD)

A Contação de Histórias pode ser tida como um interlocutor, um instrumento mediador no encontro entre profissional de saúde e paciente, facilitando a interação. A proximidade entre profissional-paciente propicia um sentimento de confiança do paciente para com o tratamento, facilitando a vinculação. O propósito de uma prática humanizada é a instauração desse vínculo, de respeito e confiança, que aproxima os integrantes da saúde: gestores, usuários e profissionais, e permite o desenvolvimento de uma prática do cuidado mais eficaz.

A Contação de Histórias conta com aspectos intrínsecos a uma prática humanizada, como a sensibilização e a empatia. Esse recurso é descrito pelos participantes da pesquisa com carinho, demonstrando a riqueza dessa prática:

(...) então, quando você divide isso com o paciente, você está dividindo uma parte de você também e ele ouvir isso, é como se fosse uma dialética sabe. (...) A Contação foi entrando, eu fui ficando mais sensível às pessoas e não tão rigorosa comigo mesma, então, mudou eu como pessoa também. (OD)

eu acho que a Contação tem muito da questão do discurso, (...) lógico que eu não chego para o paciente, normalmente no meu dia-a-dia e pego um livro e conto para o paciente alguma história. Essa parte assim eu já não faço mais, mas eu tento de alguma forma pegar essa parte mais de contato mesmo, conversar com ele, de uma forma que ele vai entender e compreender, e de certa forma estar aberto ao tratamento. (ME)

a Contação para mim, ela é isso, é se colocar vulnerável, aprender a sentir mesmo, se sensibilizar com quem está do seu lado, (...) estar ali de verdade, não só trabalhar no lugar, mas estar ali, se colocar, sentir o clima do quarto, o clima da troca, com o paciente e com a equipe. (PS)

A questão do discurso é pontuada, sendo um aspecto muito trabalhado dentro do projeto, de saber ouvir e saber expressar o conteúdo da história, oratória, para que o outro compreenda. O participante da Medicina aponta, por exemplo, para a importância de o paciente compreender o procedimento de maneira clara.

O recurso, assim como as atividades artísticas em geral, propicia outros olhares, ampliando a forma de ver o mundo (Sato & Ayres, 2015; Silva, 2016).

Passa-se a encarar o mundo e a si mesmo de maneira mais sensível, enxergando a partir da experiência vivida com o outro e, com isso, tem-se uma sensibilização do cuidado e desenvolvimento da empatia.

Considerações finais

Objetivou-se discutir o uso da Contação de Histórias no ambiente hospitalar como um instrumento para humanização da formação de profissionais de saúde. Por meio dos relatos, compreendeu-se a relevância da vivência no projeto para a formação e atuação. Percebe-se a singularidade e riqueza do trabalho de contar histórias atrelado à simplicidade do recurso, que é de baixo custo e fácil acesso. Contar histórias permite ampliar o universo, por meio da imaginação, e acessar o paciente de uma maneira diferente. Trata-se de uma 'porta de entrada' para o encontro com o outro, caracterizando-se como um encontro agradável entre profissional e paciente, diferenciando-se da rigidez hospitalar.

No entanto, visualiza-se que não é necessário narrar uma história para usufruir dos aprendizados do projeto. A Contação se encontra no cotidiano do hospital quando há uma escuta atenta, uma fala clara e acessível, um olhar sensível e integrado para com o paciente, uma dinâmica interdisciplinar bem-sucedida, um posicionamento crítico e inovador e uma participação ativa e presente nos fazeres em saúde.

Logo, independente da forma como esse instrumento influencie e ressoe no ex-colaborador, entende-se que a Contação de Histórias está presente e impacta na realidade atual dessas pessoas e, conseqüentemente, no cenário da saúde no SUS. Cada participante da pesquisa apontou para aprendizados que carregam consigo, demonstrando o impacto e a singularidade da experiência. O SensibilizArte se apresentou como uma forma de intervir no cotidiano, com formação de profissionais amparados pelas diretrizes da PNH, como a clínica ampliada e compartilhada, e capazes de participarem ativamente da construção de uma prática humanizada em seus cenários de atuação. Há o desenvolvimento de empoderamento de todos os envolvidos, paciente ou colaboradores, assim como instituído na política.

As reflexões acerca das formações acadêmicas em saúde abrangidas nesta pesquisa e o número assimétrico de colaboradores de cada profissão levam a refletir sobre o caráter técnico e rígido do ensino de muitos cursos de graduação, fato que não encoraja o desenvolvimento de práticas inovadoras de humanização, nem o engajamento dos alunos em projetos que visam esse fim. Coloca-se, portanto, como relevante o desenvolvimento dessa reflexão, em posteriores estudos acerca da formação universitária em saúde atrelada à humanização.

Como limitações deste estudo, indica-se a possível tendência da amostra de relatar positivamente acerca de uma temática que apreciam e acreditam, como também a possibilidade de os participantes responderem a questionamentos acerca da sua participação e percepção sobre o projeto de maneira enviesada, devido à antiga vinculação. Pontua-se também que a coleta de dados poderia ter sido aprofundada a fim de contemplar outros instrumentos, como um grupo focal, ao reunir os participantes em discussões sobre a temática pesquisada para maior riqueza das informações coletadas. No entanto, salienta-se para a dificuldade de contatar os participantes devido a suas rotinas de trabalho, além do fato deles não mais habitarem ou terem atividades profissionais no mesmo município.

Nota-se, por fim, que o contar histórias pode ser tido como um instrumento de transformação de uma realidade, realidade esta tanto do paciente quanto do contador. A Contação de Histórias aflora a sensibilidade, a partir do desenvolvimento de empatia por meio da história, atingindo todo o entorno hospitalar e podendo ser considerada como uma ferramenta de humanização em saúde.

Referências

- Araújo, R. A. S., Silva, F. A., Faro, A., & Sobral, A. L. O. (2016). Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: intervenção Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET/Saúde REDES - Urgência e Emergência). *Revista da SBPH*, 19(2), 98-106. Recuperado em 02 de fevereiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200007&lng=pt&tlng=pt

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 lda.
- Braga, G. C., Silveira, E. M., Coimbra, V. C. C., & Porto, A. R. (2011). Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 121-128. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100016>
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Cardoso, C. G., & Hennington, E. A. (2011). Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(Supl. 1), 85-112. <https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000400005>
- Carvalho, S. R., & Gastaldo, D. (2008). Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Supl. 2), 2029-2040. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>
- Casate, J. C., & Corrêa, A. K. (2012). A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 219-226. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>
- Ceribelli, C., Nascimento, L. C., Pacífico, S. M. R., & Lima, R. A. G. de. (2009). A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 81-87. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100013>
- Corsino, D. L. M., Miranda, F. S., & Santos, M. S. (2018). Tecendo vínculos: o desafio de gerir pessoas na direção da Humanização. In D. L. M. Corsino, M. S. Santos & M. B. Sei (Orgs.), *Sensibilizarte: Decompondo as paredes brancas em cores*. Um corredor de encontros, histórias, canções, recortes e narizes (pp. 49-60). Londrina: Universidade Estadual de Londrina.
- Gomes, I. L. V., Câmara, N. A. C., Lélis, G. M. D., Grangeiro, G. F. C., & Jorge, M. S. B. (2011). Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 125-135. <https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000100009>
- Lanzieri, P. G., Claro, L. B. L., Bragança, F. C. R., Montezano, V. R. dos S. & Silva, C. S. (2011). "Boa noite, bom dia HUAP!", uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 289-298. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000031>

- Lemos, A. C., & Silva, N. C. G. A função terapêutica da arte de contar histórias. *Intersemiose*, 01(01), 07-23. Recuperado em 12 de julho, 2018, de <http://www.neliufpe.com.br/wp-content/uploads/2012/06/01.pdf>
- Martins, C. P., & Luzio, C. A. (2017). Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 13-22. Recuperado em 02 de julho de 2018, de <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>
- Martins, P. C., Cotta, R. M. M., Siqueira-Batista, R., Mendes, F. F., Franceschini, S. C. C., Priore, S. E., & Dias, G. (2009). Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 679-694. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300007>
- Ministério da Saúde. (2009). *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 10 de julho de 2019, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf
- Ministério da Saúde. (2010). *Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 10 de julho de 2019, de http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/services/e-books/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
- Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização (PNH)*. Brasília, DF: Editora MS. Recuperado em 20 agosto de 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Moura Júnior, M. M., Godoy, B. S. D., & Medeiros, D. (2018). Palhaçoes-doutores e seus recursos defensivos: um estudo a partir do Questionário Desiderativo. *Revista da SBPH*, 21(2), 123-144. Recuperado em 02 de fevereiro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200008&lng=pt&tlng=pt
- 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 29 de setembro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612015000200006&lng=pt&tlng=pt
- Sato, M., & Ayres, J. R. de C. M. (2015). Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(55), 1027-1038. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>

- Sensibilizarte. (2018). *Estatuto*. Recuperado em 06 de outubro, 2018, de <http://www.uel.br/projetos/sensibilizarte/pages/estatuto.php>
- Silva, M. F. R. M.; Nunes, V. R. B. (2014). Era uma vez no hospital: Contação de Histórias. *Revista Intercâmbio dos Congressos Internacionais de Humanidades*, 1-11. Recuperado em 22 de outubro, 2018, de <http://2014.revistaintercambio.net.br/24h/pessoa/temp/anexo/1003/1291/2103.pdf>
- Silva, C. E. C. (2016). *A Contação de Histórias na extensão universitária e sua contribuição para a formação acadêmica*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. Recuperado em 08 de agosto, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Utsunomiya, K., Basile, M. A., Lopes, T., Okajima, L., & Ferreira, E. (2015). MadAlegria: a valorização de estratégias de humanização na formação do profissional de saúde. *Revista De Medicina*, 94(2), 87-93. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i2p87-93>