

ProCura - A Arte da Vida: um Projeto pela Humanização na Saúde

ProCura - The Art of Living: a Project for the Humanization of Health Care

Leticia Rosevics¹
Débora Assunção Aguiar¹
Conrado Regis Borges¹
Roberto Hasegawa Filho¹
Thomas Szabó Yamashita¹
Ana Cristina Manchak¹
Valderílio Feijó Azevedo¹

PALAVRAS-CHAVE

- Humanização da Assistência;
- Educação Médica;
- Relações Médico-Paciente.

KEYWORDS

- Humanization of Care;
- Medical Education;
- Physician-Patient Relations.

RESUMO

As modificações da medicina tornaram o conhecimento biomédico soberano, gerando a perda da relação médico-paciente, o que fomentou o movimento pela humanização. Na Universidade Federal do Paraná (UFPR), formou-se o projeto de extensão "ProCura - a arte da vida", a fim de implementar a humanização entre os alunos e em suas relações profissionais. Seus objetivos se baseiam nos pilares: relação estudante-paciente, relação estudante-estudante e formação teórico-reflexiva, e se subdividem nos grupos Cineclube, Clown e Contação de Histórias. De 2010 a 2012, 79 alunos participaram e atenderam 905 pacientes, 505 acompanhantes e 107 funcionários. Apesar de limitações de alcance no que concerne a atingir todos os alunos do Setor de Ciências da Saúde, o projeto pretende fomentar a discussão entre grupos e que seus ideais e atividades se espalhem e permeiem o meio acadêmico.

ABSTRACT

Changes in medicine have promoted biomedical knowledge to a position of sovereignty. Coupled with the decline of the physician-patient relationship, this has brought about the the humanization movement. At the Federal University of Paraná (UFPR), a community outreach project entitled "ProCura - the art of living" has been created to implement humanization among students and in their professional relationships. Its objectives are based on three pillars: student-patient relationship, student-student relationship and theoretical-reflexive training, subdivided into groups named Cineclube, Clown and Contação de Histórias. Between 2010 and 2012, 79 students participated in the project, attending to 905 patients, 505 companions and 107 employees. Despite its limited scope as regards reaching all Department of Health Sciences students, the Project aims to promote discussion between groups and disseminate their ideals and activities throughout academic circles.

Recebido em: 06/10/2013

Reencaminhado em: 27/05/2014

Aprovado em: 31/07/2014

INTRODUÇÃO

A história da medicina sofreu grandes alterações em seu curso, em especial no século XX, com as inúmeras descobertas na área da saúde, o que culminou com a ascensão do saber técnico-científico. Tais conhecimentos foram capazes de enriquecer o gênero humano, sendo, portanto, considerados humanizadores. Mas eles também podem se apresentar como forma alienante nesta área, pois, do mesmo modo, esta também é determinada pelas relações sociais¹.

A relação médico-paciente foi igualmente modificada pelas inovações técnico-científicas. O médico era escolhido de forma privilegiada por seus pacientes, e suas decisões eram soberanas². Hoje, porém, o médico tornou-se mais um funcionário, e a relação entre paciente e médico se transformou em cliente *versus* prestador de serviços. O modelo médico atual centra a formação do profissional na técnica, supervalorizando-a, tratando a doença e não o doente, o organismo com seus dispositivos fisiológicos e bioquímicos^{2,3}.

Nesse cenário, surgiu o movimento pela humanização, que tem como pilar de transformação o profissional, que cotidianamente enfrenta provações, conflitos e frustrações, pois tem sua carreira carregada de sofrimento, morte, decisões difíceis e o encargo de transmitir dolorosas notícias – fenômenos capazes de fazer o profissional desenvolver mecanismos de defesa, como o afastamento emocional da relação médico-paciente^{4,5}.

A humanização, portanto, não pode ser deixada para quando o profissional já tiver desenvolvido sua forma de atuação, mas deve começar no ambiente de ensino, na própria universidade e nas escolas médicas. Desse modo, deveriam ser incluídas na formação médica temas da vida humana, como cultura, religião, morte e filosofia, com a finalidade de cultivar a compreensão da personalidade do outro. Além destes, outros tópicos deveriam estar contidos na base da educação médica, como conhecer o lado humano da medicina, tanto para lidar com os pacientes quanto para o desenvolvimento pessoal, a criação de um ambiente confortável para geração e manutenção de reflexões, o fomento do sentimento de medicina como vocação, frisando o estudo de teorias éticas que também são aplicadas nas decisões clínicas, bem como desenvolver o pensamento de responsabilidade social².

Para solucionar tais problemas, é preciso buscar ferramentas diferentes que possam gerar melhorias nas práticas intersubjetivas. Uma dessas ferramentas é a comunicação, e a partir dela se dá a humanização. Para estabelecer essa real comunicação com o paciente, torna-se vital ao médico começar a buscar outras formas de percepção da realidade do outro, diferentes da visão do paciente como doença. Para isso, é essen-

cial a criação de um ambiente que permita o desenvolvimento da percepção desse profissional, assim como a reflexão ativa sobre o seu próprio mundo e o dos pacientes.

Dentre os pacientes, ressalta-se sempre aquele internado, que se encontra fragilizado, numa condição despersonalizante e para quem uma atuação artística lúdica traz a possibilidade de aliviar a sua condição. Segundo Ornisch⁶, uma atividade artística pode apresentar desde capacidades confortadoras até um poder efetivamente terapêutico para pacientes em realidade hospitalar.

Assim, surgiu na Universidade Federal do Paraná (UFPR) a proposta de um projeto de extensão, “ProCura – a arte da vida”, a partir de uma parceria bem-sucedida de ideias de alunos e professores. De um lado, teve-se a iniciativa discente, de acadêmicos do curso de Medicina, que observaram que o ciclo básico é uma fase em que os estudantes se veem obrigados a deixar de lado atividades que apreciavam antes de ingressar na faculdade, como artes e música. Também perceberam que, no decorrer do curso, os ideais humanísticos que levaram muitos ao curso de Medicina eram deixados de lado em prol do cientificismo e do saber técnico. Ao mesmo tempo, do lado docente, já havia uma iniciativa oficial. Desse modo, em meados de 2008, ambas as partes se encontraram e, com um objetivo comum, criaram o “ProCura – a arte da vida”.

A criação desse projeto de extensão se deu numa instituição tradicional e sem iniciativa com esse precedente, mas em meio a um cenário nacional e internacional visando à humanização da assistência, especialmente com a inclusão desse pilar na educação médica. Uma das demandas mais importantes da atualidade nesse campo consiste justamente em deslocar o estudante da realidade excessivamente biologicista e lhe mostrar que é possível desenvolver uma prática mais humanizada, onde possam existir relações realmente empáticas. Atividades como a proposta do ProCura condizem com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina, em que o egresso/profissional deve ser um médico de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente⁷.

Com o passar dos anos, além da oficialização do Projeto via Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC) em 2009, foram realizadas melhorias em sua metodologia, e em 2011 observou-se a necessidade de expansão. Sabe-se que o médico não trabalha isolado e que, para um cuidado efetivo em saúde, é necessária uma equipe multiprofissional, e a falta de comunicação desta pode ser um problema^{8,9}. Por isto, o projeto abrange atualmente todos os cursos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, que também, por vezes, tem um ensino

voltado à doença e não ao doente. Assim, são abrangidos os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Nutrição e Farmácia, a fim de que haja a humanização de toda a equipe que cuidará do doente, o que inclui a comunicação interpessoal e a relação entre o paciente e o profissional de saúde.

Para desempenhar atividades humanizadoras, como propõe o projeto, desenvolveram-se três frentes de atuação: Cineclube, Clown e Contação de Histórias. A primeira desenvolve suas atividades exclusivamente nas dependências da universidade, e as duas últimas são divididas em uma parte teórica, realizada também dentro da UFPR, e uma parte prática, que tem lugar no Hospital de Clínicas da UFPR.

O Cineclube, aberto a toda a comunidade, exhibe películas para fomentar discussões sobre humanização na área da Saúde. As frentes Clown e Contação de Histórias desenvolvem atividades de capacitação dos alunos inscritos para posterior atuação no hospital. Para tal, eles se vestem de forma colorida e caricata para interagir e se relacionar com os pacientes, seja por meio de brincadeiras, como Clowns (palhaços), ou contando histórias, como Contadores de Histórias, visando à humanização da relação, inserindo a visão do voluntariado nos estudantes.

OBJETIVOS DO PROJETO DE EXTENSÃO

O projeto tem como objetivo geral desenvolver entre os estudantes da área da Saúde da UFPR habilidades humanizadas nas relações interpessoais, a começar pelo autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, extrapolando para suas relações sociais e profissionais, com a possibilidade de enxergar a vulnerabilidade e o sofrimento do outro. Para tanto, ao longo da construção do projeto, desenvolveram-se três pilares para guiar os objetivos das atividades: desenvolvimento teórico e reflexivo, humanização das relações estudante-estudante e humanização das relações estudante-paciente.

O desenvolvimento teórico e reflexivo compreende que, para realizar bem a prática, o estudante necessita de conhecimento e desenvolvimento teórico, que permitem a significação das atividades em que ele está inserido. A reflexão traz aos participantes a oportunidade de reconhecer seus pontos fracos, propiciando o enriquecimento da experiência.

A humanização das relações estudante-estudante visa ampliar as vivências do aluno, de forma especial em interdisciplinaridade e multiprofissionalidade. O contato entre várias realidades torna-se essencial na criação de um ambiente humanizador. Afinal, para isso, deve-se ter a compreensão e o reconhecimento da realidade do outro. Além disso, intenta-se valorizar a vida pessoal do estudante fora do ambiente de estudos do curso universitário.

A humanização das relações estudante-paciente visa amenizar no aluno a visão biologicista aprendida ao longo da faculdade. Para isso, as habilidades em comunicação são imprescindíveis ao tornarem possível criar uma boa relação com o paciente. Uma comunicação eficaz, além de humanizar a relação, permite ao profissional retirar as informações necessárias e fazer-se entender pelo paciente^{10,11,12}. Além disso, a empatia é um dos ingredientes mais influentes em uma boa relação médico-paciente¹³. A familiaridade, a confiança e a colaboração do paciente têm importância fundamental para a efetividade dos processos diagnósticos e terapêuticos, trazendo melhores resultados e competência clínica^{14,15,16}.

A importância social de um projeto de humanização transcende os meios propriamente acadêmicos, pois com o seu sucesso espera-se que, em longo prazo, os profissionais egressos tenham reais transformações em seus hábitos. Espera-se que eles sejam mais próximos dos pacientes, com maior interesse e capacidade para compreender e até resolver problemas de outras esferas, além dos de ordem biológica. O objetivo maior, em última instância, consiste numa atuação mais qualificada da equipe, a fim de resultar em melhor tratamento para os pacientes.

Em curto prazo, o projeto visa também à melhoria do bem-estar e qualidade de vida dos pacientes durante o período de internação, graças às atividades desenvolvidas. Além disso, a instituição de atividades artísticas, como o Cineclube e as oficinas de *Clown* e Contação de Histórias, tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos acadêmicos, que em muitos momentos se sentem destituídos de possibilidades de descontração e vivência cultural, devido à dura rotina de estudos.

Com base nos pilares idealizados para desenvolver o projeto, em cada uma das frentes foram estabelecidos alguns objetivos a serem alcançados com o paciente e o estudante. Nas frentes *Clown* e Contação de Histórias, busca-se tornar mais agradável a estadia do paciente e de seu acompanhante com momentos de descontração. Intenta-se propiciar novas formas de relacionamento com os pacientes, tanto com os participantes quanto com os demais membros da equipe, e minimizar seu sofrimento durante a internação. A frente Contação de Histórias também busca proporcionar à criança aprendizado linguístico e exercício intelectual, e possibilitar ao adulto uma expansão de pontos de vista e a chance de superação de várias situações concretas.

Junto ao estudante, a frente *Clown* busca desenvolver uma percepção integral do paciente, uma percepção interpessoal na relação com o público (paciente), ampliar a velocidade de raciocínio do estudante em situações adversas, propiciar autoconhecimento, desenvolver a habilidade de resolução de pro-

blemas em situações novas, habituá-lo a se deslocar de conceitos engessados da realidade de modo a alcançar maior poder de empatia com o paciente, desenvolver percepção aguda da realidade em que está inserido e encontrar o cômico dela, desenvolver prontidão e interesse em sempre participar das situações que surgem e aprender a prender a atenção e a obter aceitação das pessoas com quem esteja interagindo.

A frente Contação de Histórias visa desenvolver nos estudantes a percepção integral do paciente, a prática de uma interação humana com o paciente por meio das histórias, de forma a diminuir barreiras na relação estudante-paciente e futuramente médico-paciente, habilidades de comunicação, além do incentivo à leitura de forma dinâmica e lúdica, tanto para o estudante, ao buscar histórias para contar, quanto para o paciente, ao ouvir e se interessar.

Já o Cineclube visa propiciar contato com novas formas de expressão da realidade por intermédio das Artes Cênicas, gerar no estudante reflexão a respeito de diversos aspectos da realidade e usar o cinema como forma de descontração, de modo a gerar interações entre estudantes e docentes.

O PLANO DO CURSO E SEU PROGRAMA

Cada uma das frentes tem programas de atividades distintos, de forma a encaixar as diferentes personalidades dos alunos na frente em que escolherem.

O Cineclube é a mais abrangente, pois suas atividades são de livre participação para todos os alunos da universidade, bem como para servidores, funcionários e população em geral. São realizadas sessões de cinema no auditório da universidade, nas quais os filmes são previamente definidos e divulgados. A escolha dos filmes é feita por eixos temáticos, como Humanização, Medicina e Arte. Antes do filme, é apresentada a sua ficha técnica e, após a apresentação da película, são realizadas discussões a respeito do que foi visto.

As atividades de *Clown* e Contação de Histórias se desenvolvem ao longo de um ano e se dividem em três fases. A primeira, de capacitação teórico-prática, dura um semestre e nela são realizadas oficinas semanais, ministradas por estudantes previamente capacitados, nas quais são trabalhados aspectos teóricos e práticos da atuação no hospital específica de cada frente. A segunda fase, de capacitação com visitas monitoradas, consta de visitas semanais, acompanhadas, às alas de Pediatria do Hospital de Clínicas da UFPR para o desenvolvimento das atividades aprendidas na fase anterior, além de oficinas mais curtas, com ênfase em aprofundamento e reflexão. Na terceira e última fase, são realizadas visitas semanais em grupos autônomos, e os participantes já estão aptos a acompanhar às visitas no hospital sem a necessidade de orientadores,

mas ainda são promovidas reuniões para discutir as atividades desenvolvidas e as experiências obtidas.

A parte teórica das oficinas das duas frentes descritas tem conteúdos distintos e foi baseada em pesquisa teórica e participação em grupos que desenvolvem atividades de palhaços e de contadores de histórias.

A frente *Clown* se baseia na figura do palhaço, personagem capaz de provocar o sorriso através do próprio ridículo. Cada palhaço é uma criação pessoal, única e intransferível que tem uma lógica própria, com formas de pensar, agir e sentir únicas^{17,18}. A criação do seu próprio palhaço se baseia na busca por autoconhecimento, que traz para a consciência o modo como cada um age, psicológica e fisicamente. Conhecer a si mesmo facilita o relacionamento com o paciente, pois permite ao médico conhecer suas fraquezas e saber como manejá-las. Ao lado do desenvolvimento teórico, gera um processo de reflexão nos participantes.

As oficinas da *Clown* focam o contexto da formação para a atuação, mas se expandem para a formação geral do estudante. Desenvolvem-se as habilidades com base em jogo, cumplicidade e autoconhecimento. O jogo envolve desenvolver prontidão para situações novas, pois o palhaço trabalha o relacionamento com o público, mais do que uma atuação propriamente dita. Desse modo, jogar permite entender os sentimentos, além de proporcionar o aprendizado da capacidade de focar a atenção no paciente¹⁹. A cumplicidade se refere à capacidade de saber se relacionar. Para o palhaço, cada encontro com uma pessoa diferente é uma relação nova que se estabelece, e confiar no seu parceiro é fundamental para o sucesso nessas relações – o que pode ser extrapolado aos profissionais de saúde, que devem saber se comunicar para encontrar a melhor solução para o paciente. Na busca do autoconhecimento, intenta-se desenvolver o conceito de diferenciação, em que cada pessoa é um ser único, com experiências próprias, junto ao conceito de integração, em que somos parte de um grupo maior, que vive socialmente²⁰.

A frente Contação de Histórias, a partir da arte milenar da oralidade, busca proporcionar aos alunos a comunicação verbal e não verbal no momento de transmitir a mensagem da história. Ela sabe que seu enredo funciona como fonte de superação para as crianças que estão no hospital e identificam, nas adversidades enfrentadas pelo herói, as dificuldades que devem enfrentar ao superarem uma doença.

As oficinas da frente Contação de Histórias trabalham, além das técnicas de contar histórias, outros parâmetros importantes para o desenvolvimento do estudante, tanto como ser humano quanto como profissional da área da Saúde. As habilidades focalizadas incluem humanização, histórias,

técnicas de contar histórias, improviso, higiene e resiliência. Para transmitir a primeira delas – a humanização –, são repassados conceitos e é enfatizada a importância de uma relação humanizada entre o profissional da saúde e o paciente. Para que os participantes conheçam o que transmitirão aos pacientes, o segundo passo é o aprendizado de histórias e suas maneiras de contar, além de técnicas básicas e avançadas de contar histórias, dentre elas a comunicação verbal e não verbal (linguagem, tom de voz, postura, expressão corporal e facial) e a adaptação das histórias às diferentes faixas etárias. É preciso ainda aprender a improvisar, aprimorando a criatividade e a desenvoltura para situações inusitadas. Como quesito necessário para lidar com pacientes internados e com a finalidade de desenvolvimento pessoal, são ainda realizados momentos para aprimorar a resiliência dos participantes, com uso de dinâmicas que induzem a reflexão sobre o processo de morte e perdas. Por fim, ressalta-se a importância da higiene e do comportamento adequado no ambiente hospitalar.

Todos os alunos, antes de iniciarem o desenvolvimento de suas atividades no hospital, devem participar da reunião do Centro de Controle de Infecção Hospitalar, da mesma forma que os demais voluntários do hospital.

RESULTADOS DAS VISITAS

O projeto ocorre no Hospital de Clínicas da UFPR, inserido no Setor de Voluntariado, e deve apresentar mensalmente os resultados numéricos de sua atividade. Os dados começaram a ser registrados a partir de 2010.

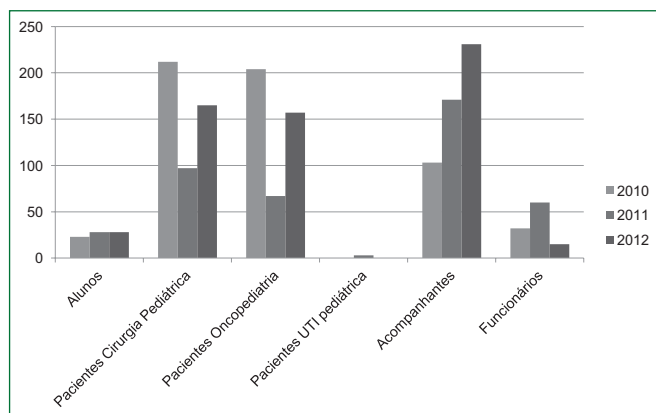
Até o momento, as atividades das frentes *Clown* e Contação de Histórias se realizam apenas no Setor Pediátrico, concentrando-se nos andares de Cirurgia Pediátrica, Oncopediatria e esporadicamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, quando há pedido de médicos e enfermeiros.

A avaliação precisa do número de crianças atendidas não pôde ser efetuada, pois os registros não contêm os nomes completos das crianças, e muitas delas ficam internadas durante muito tempo ou retornam frequentemente ao hospital. Desse modo, preferiu-se utilizar o número de atendimentos realizados. Além das crianças, são registrados os atendimentos aos funcionários e acompanhantes, visando à humanização entre todos os presentes (Gráfico 1).

É importante observar que os números flutuam conforme a quantidade de alunos no projeto e o estado de lotação hospitalar. No ano de 2010, constava no projeto menor número de alunos, obtendo-se crescimento nos anos seguintes. Além disso, o Hospital de Clínicas passou por uma greve em 2011, o que diminuiu o número de pacientes internados.

GRÁFICO 1:

Valores absolutos de alunos no projeto e atendimentos realizados entre 2010 e 2012



Em 2012 houve outra greve, que foi ainda mais marcante na própria UFPR, com duração de quatro meses. Apesar disso, pelo contingente de pacientes e alunos, os números de atendimento do projeto não diminuíram acentuadamente.

AVALIAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Ano a ano, antes de abrir novas turmas, o projeto tem se reformulado, e para isto foi de extrema importância a opinião dos alunos que participaram das oficinas e das visitas.

Por se tratar de um projeto de extensão de participação voluntária, a pesquisa da real transformação dos participantes em sua vida profissional torna-se um tanto difícil. Em primeiro lugar porque o fato de a maioria dos acadêmicos começar a participar do projeto no início de sua graduação, apesar de ótimo, inviabiliza avaliar como eles teriam se desenvolvido ao longo do curso sem a existência do projeto. A segunda razão é justamente o viés de seleção – não do projeto, mas sim dos alunos –, pois provavelmente os alunos atingidos são justamente os que têm algum contato e interesse em humanização, e muitas vezes os que deveriam ser realmente atingidos estão aquém do alcance do projeto.

A avaliação das oficinas de *Clown* ocorre logo após a realização destas, quando por cerca de 30 minutos são discutidos aspectos teóricos sobre humanização, que são correlacionados com a prática realizada anteriormente. Os participantes são livres para opinar, criticar e expor seus pontos de vista. Caso preferirem, podem entregar comentários anônimos por escrito em encontros futuros ou discutir individualmente com o coordenador.

Após o ciclo de oficinas, é realizada uma nova interação com os participantes, buscando extrair pontos positivos e negativos. Em 2012, o *Clown* contou com oito novos membros, que foram unânimes em se descrever mais preparados para o

contato com o paciente através de ganhos em relação à empatia e à comunicação. Foram valorizadas técnicas fundamentais da formação do palhaço, como exposição, desenvolvimento e autoconhecimento, sendo este o mais ressaltado pelos participantes. Inserir outros cursos da área da Saúde enriqueceu o debate e contato multiprofissional, apontando uma nova abordagem e visão frente ao paciente. Tanto as visitas quanto as oficinas teórico-práticas foram importantes na aquisição de confiança e aprendizagem sobre trabalho em equipe.

Deste contato, percebeu-se a necessidade de aprimorar técnicas de formação do palhaço, buscando enriquecer o calendário para a turma seguinte, inserindo oficinas de balões e música, por exemplo. Também foi proposto aumentar o conteúdo teórico, por meio de artigos e literatura associada, prática que também está sendo incorporada.

A frente Contação de Histórias tem como processo de avaliação qualitativa um *feedback* dos próprios participantes. Até 2012, eram realizadas discussões informais em que se relembavam todas as oficinas e se questionava o que poderia ser aprimorado para o ano seguinte. A partir de 2012, no final de cada ciclo, foi pedido que os participantes escrevessem suas opiniões, ideias, críticas e comentários, de forma anônima, para serem lidos e debatidos conjuntamente pela coordenação do projeto.

No ano de 2012, o Contação de Histórias teve 18 contadores novos no final do ano, e todos emitiram pareceres positivos sobre o projeto. Dentre os conteúdos abordados nos comentários positivos, houve 88% de menções sobre a descontração e interatividade durante as oficinas. Muitos frisaram também a grande variedade de assuntos abordados (66%), a abrangência do conteúdo abordado (55%), a pertinência das técnicas apresentadas (44%) e a liberdade oferecida para desenvolvimento próprio (33%). É importante ressaltar que estas porcentagens são relativas a comentários explicitados deliberadamente nas avaliações escritas, sendo que cada participante teve a liberdade de escrever o que quisesse no *feedback* do projeto.

Dentre as sugestões para melhoria do projeto, constam: mais treino/improvisação (66%), mais dinâmica em algumas atividades teórico-reflexivas (44%), mais conteúdo teórico-reflexivo (22%), maior incentivo aos participantes tímidos (11%) e aumento do número de reuniões (11%).

De forma unânime, no final de todas as turmas até o momento, os alunos expressaram gratidão, pela desenvoltura que aprenderam para a vida profissional, na relação médico-paciente e em eventuais imprevistos, e pelo aperfeiçoamento pessoal, além de se tratar de uma atividade totalmente diferente das demais realizadas no âmbito acadêmico. A oficina do Contação de Histórias de maior impacto nos alunos é a que

apresenta e discute o processo de morrer, pois visa demonstrar as vulnerabilidades de todos, possibilitando enxergar em si a dor do outro e, no paciente, a empatia.

Assim, o projeto ajusta-se às necessidades da formação dos alunos, mantendo sua essência na tentativa de humanizar as relações do meio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de extensão “ProCura – arte da vida” surgiu da necessidade dos alunos de não perderem os ideais pelos quais escolheram trabalhar na área da Saúde e continua a receber alunos que, movidos pelo ideal de uma saúde mais humana e um modelo não estritamente biomédico, têm tentado mudar a realidade dos estudantes da UFPR.

Os resultados concretos do projeto ainda são incipientes, pois os primeiros alunos a integrar o projeto se formaram em 2013. Espera-se, entretanto, que, mesmo com turmas pequenas para os 2.980 alunos do Setor de Ciências da Saúde, o projeto fomente a discussão entre grupos e que seus ideais e atividades se espalhem e permeiem o meio acadêmico, a fim de melhorar a humanização da área, que se encontra num contexto ávido por mudanças.

REFERÊNCIAS

- Gomes RM, Schraiber LB. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. *Rev Interface – Comunic, Saúde, Educ* [online]. 2011;15(37) [capturado em 8 jun. 2012]; 399-350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200002&lng=en&nrm=iso
- Tai MC. The importance of medical humanity in medical education. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2000; 10(1):84-85.
- Mello IM. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. São Paulo; 2008. Especialização [Monografia] – Universidade de São Paulo.
- Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006; 14(2) [capturado em 24 jun. 2012]; 277-284. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019&lng=en&nrm=iso
- Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Rev Interface – Comunic, Saúde, Educ* [online]. 2005; 9(17) [capturado em 24 jun. 2012]; 389-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>

6. Ornisch D. Amor e sobrevivência: a base científica para o poder curativo da intimidade. Rio de Janeiro: Rocco; 1998.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 9 nov. 2001.
8. Pinho MCG. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciências & Cognição 2006; 8(1):68-87.
9. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública [online]. 2001; 35(1) [capturado em 1 dez. 2012]; 103-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso
10. Rossi OS, Batista NA. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. Rev Interface – Comunic, Saúde, Educ [online]. 2006; 10(19) [capturado em 1 dez. 2012]; 93-102. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000100007&lng=en&nrm=iso
11. Blank D. A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. Rev Bras Educ Med [online]. 2006; 30(1) [capturado em 24 jun. 2012]; 27-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100005&lng=en&nrm=iso
12. Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Bioética 2002; 10(2):73-88.
13. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Acad Med. 2011; 86(1):996-1009.
14. Gadamer HG. Dove si Nasconde la Salute. Milano: Raffaello Cortina; 1994.
15. Hojat M. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes. New York: Springer; 2007.
16. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Academic Medicine 2011; 86(3):359-364.
17. Castro AV. O elogio da bobagem – palhaços no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Família Bastos; 2005. p. 204-255.
18. Kasper KM. Corporeidades, saberes e vidas fora da norma: trajetórias de atrizes palhaças. Anais do Simpósio Internacional Fazendo Gênero 7 [online]; 2006 ago. 28-30; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: UFSC; 2006. [capturado em 1 nov. 2011]. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/K/Katia_Maria_Kasper_42.pdf
19. Volpi JH, Volpi SM. Crescer é uma aventura! Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal. 2. ed. Curitiba: Centro Reichiano; 2008.
20. Csikszentmihalyi M. Flow: the psychology of optimal experience. 1. ed. New York: Harper Perennial; 1991.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram no desenvolvimento das atividades do Projeto de extensão, bem como na elaboração e correção do artigo apresentado. O último co-autor é o orientador do Projeto de extensão, e também do trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores apresenta conflito de interesse. Roberto Hasegawa Filho e Thomas Szabó Yamashita receberam Bolsa de Extensão da UFPR por meio do projeto ProCura – A Arte da Vida dentro dos últimos 3 anos. Conrado Regis Borges tem como atual vínculo financeiro bolsa de residência médica em Neurologia no Hospital de Clínicas – UFPR, a partir de 2014. Valderfílio Feijó Azevedo tem vínculo empregatício como professor da UFPR e vínculo institucional com a EDUMED (compreende eventos educacionais, prestação de serviços na área de educação e saúde humana e o desenvolvimento de protocolos de pesquisa clínica com o objetivo de realizar pesquisa, desenvolvimento e inovação na área de imunobiológicos para o tratamento de doenças autoimunes).

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Leticia Rosevics
Departamento de Clínica Médica – HC-UFPR
Rua General Carneiro, 181, 10º andar
Alto da Glória – Curitiba
CEP: 80060-900 PR
E-mail: le.rosevics@yahoo.com.br