

**SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL
SENAC EAD RS**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO CULTURAL

RUBENS DA COSTA SILVA FILHO

CONCURSO CLÍNICAS EM ARTE

**PORTO ALEGRE
2010**

RUBENS DA COSTA SILVA FILHO

CONCURSO CLÍNICAS EM ARTE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao SENAC EAD/RS como
requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista em Gestão Cultural

**Orientador: Prof. Luiz Armando Capra
Filho**

**PORTO ALEGRE
2010**

DEDICATÓRIA

Dedicado a todos os profissionais de saúde preocupados em prestar um serviço qualificado e humanizado em nossos hospitais.

AGRADECIMENTOS

Leila e Heleninha: motores da minha vida...

Velhos amigos de todas as horas

Capra e Letícia: pela orientação na formação

“É o que o ser humano mais aspira é tornar-se ser humano”

Clarice Lispector

“Temos a arte para não morrer da verdade”

Friedrich Nietzsche

RESUMO

Projeto cultural, a nível experimental, que propõe concurso de artes visuais entre a comunidade hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Através das diretrizes emanadas do PNHAH, o Ministério da Saúde propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. Para a cultura torna-se um direito efetivo na prática, precisa-se acima de tudo ser democratizado, e isso implica em democratizar o espaço da vivência da cultura, independente de espaços físicos tradicionais. A proposta de humanização pela cultura dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde, onde o papel da arte como instrumento humanizador tem suma importância. A proposta de somar a arte como instrumento terapêutico no tratamento dos pacientes, faz com que surja uma forma de arte-terapia, onde a produção de obras de arte pelos próprios pacientes os auxilie em sua própria recuperação.

Palavras-chave: Humanização da assistência hospitalar. Concurso cultural. Terapia pela arte

ABSTRACT

Cultural project, the experimental level, which suggests competition between the visual arts community hospital of, Hospital de Clinicas de Porto Alegre. Through the guidelines issued by the PNHAH, the Ministry of Health proposed a set of integrated actions aimed at substantially change the default user assistance in public hospitals in Brazil, improving the quality and effectiveness of services currently provided by these institutions. For the culture becomes a law effective in practice, one must above all be democratized, and that means of democratizing the experience of cultural space, independent of traditional physical spaces. The purpose of humanizing the culture of public health services is therefore a basic value to gain a better quality service to users' health and working conditions of professionals throughout the health system, where the role of art as a humanizing tool is paramount. The proposal to add the art as a therapeutic tool for treating patients, causes the emergence of a form of art therapy, where the production of works of art by patients may assist them in their own recovery.

Key word: Humanization of hospital care. Contest. Art Therapy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES DE SAÚDE PÚBLICA	13
2.1 HumanizaSUS e o Programa Nacional de Humanização (PNH)	13
2.2 O Processo de Humanização Hospitalar	16
3 A CULTURA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO	19
3.1 A Cultura no Processo de Humanização Hospitalar	19
3.2 A Arte como Humanizadora de Ambientes Hospitalares.....	21
4 PROJETO CULTURAL	24
4.1 Título.....	24
4.2 Área Cultural	24
4.3 Local de execução	24
4.4 Período e frequência de execução	24
4.5 Síntese do projeto	24
4.6 Proponente/Ficha técnica do projeto	25
4.7 Público Alvo.....	25
4.8 Objetivo Geral	25
4.9 Objetivos Específicos	26
4.10 Justificativa	26
4.11 Estratégias	27
4.12 Etapas do projeto	27
4.13 Acessibilidade e Responsabilidade Social	28
4.14 Plano de comunicação	28
4.15 Plano de Distribuição	28
4.16 Parceiros	29
4.17 Contrapartida aos parceiros	29

4.18	Visibilidade da identidade visual dos parceiros.....	30
4.19	Orçamento dividido em etapas e com indicação de fornecedor.....	31
4.20	Cronograma de descaixe financeiro	32
4.21	Plano de financiamento	33
4.22	Avaliação dos resultados	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	BIBLIOGRAFIA	36
	APÊNDICE	39

1 INTRODUÇÃO

A questão da humanização de ambientes de saúde, como hospitais e postos de saúde nunca esteve tão em evidência como nos últimos anos.

O Concurso Clínicas em Arte surge, como uma experiência cíclica que almeja através de um concurso de artes visuais com a participação da comunidade hospitalar, humanizar os ambientes de clínicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A iniciativa propõe a produção, por parte dos usuários do HCPA (pacientes, funcionários, médicos, acompanhantes de pacientes), de obras de arte visuais, onde os próprios usuários reproduzirão através da arte seus sentimentos, emoções, expectativas em relação às especialidades médicas oferecidas na ala de clínicas do HCPA, onde as melhores obras escolhidas através de votação serão expostas nos ambientes das clínicas, servindo estas obras como instrumento humanizador dos espaços físicos do hospital.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, uma empresa pública de direito privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tem como missão prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania, tendo como meta em seu processo de gestão a humanização. (GONÇALVES, 2009, p.19)

No momento em que nos deparamos com ambientes de saúde pública, onde quase a totalidade dos ambientes caracteriza-se por um processo de desumanização, expondo pessoas à ambientes estáticos e estéreis, surge a preocupação com o espaço físico destes lugares como forma de melhora na qualidade do atendimento dos pacientes, proporcionando um mix de humanização de ambientes de saúde, incentivo à produção cultural e do acesso a arte.

A importância de um equilíbrio entre as necessidades funcionais do trabalho médico e o bem-estar que um ambiente aconchegante pode gerar, pode, segundo Deslandes (2006, p. 39):

[resgatar] uma maior proximidade com o mundo real e as demandas dos pacientes (espaços de socialização e tocas tais como jardins, salas de estar ou ambientes de privacidade). A decoração e outras formas de ambiência revelam-se como fatores para a humanização da assistência.

Quando falamos em humanização, significa tudo quanto seja necessário para tornar a instituição de saúde adequada à pessoa humana e a garantia de seus direitos fundamentais. Hospital humanizado é aquele que em sua estrutura física, tecnologia, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço da mesma, buscando e garantindo-lhe um atendimento da mais elevada qualidade.

A estrutura física do hospital deve privilegiar o paciente, considerando suas limitações e suas necessidades, enquanto sua estada, locomoção, repouso e conforto dentro do ambiente de saúde.

Para Mezomo (2001, p.7) a humanização é "tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana e a salvaguarda de seus direitos fundamentais".

Seguindo-se esta linha de raciocínio, pode-se dizer que a humanização é um movimento de ação solidária em prol de uma produção de saúde digna para todos, cooperando com as pessoas, buscando reciprocidade e ajuda mútua, onde todos ganham.

O conceito básico que se remete quando a palavra humanização surge geralmente é o torna-se humano, pensar no próximo, como fonte de poder amenizar tensões e conflitos, acentuar as ações solidárias, uma visão mais comprometida com as relações, substituir o maquinário por trabalho humano, garantir a sua dignidade ética, democratizar ações, tornar uma atividade em benefício comum. (TRINDADE, 2006, p. 86)

Enquanto qualidade de vida remete muitas idéias, como considerar o modo de o indivíduo encarar a realidade e adaptar-se a ela, equilibrar sua saúde intelectual e física; melhorar o rendimento ou produtividade em vários ramos, atender as necessidades básicas do indivíduo e do meio em que vive relacionado às questões de perspectivas de cada um.

Humanizar através dos ambientes físicos do hospital, é adaptá-lo ao atendimento das necessidades práticas e expressivas dos pacientes, dos visitantes e dos funcionários. Servindo como objetivo, a criação de um adequado ambiente físico que contribua na recuperação do paciente, aliviando seu desconforto físico e mental, através de objetos decorativos, neste caso, culturais.

Através da humanização de ambientes hospitalares, propõe-se que seus espaços se assemelhem o mais próximo possível com a casa dos que o utilizam (pacientes e funcionários), tornando-se um ambiente familiar e aconchegante.

Para se entender o processo de humanização através da cultura, é preciso antes de tudo, entender que a cultura é algo essencial na vida dos indivíduos, embora muitos não a considerem, e sim a tratam como uma fuga da rotina.

Sabes-se que o acesso a cultura pode ser utilizado como uma importante ferramenta no processo de humanização hospitalar, assim como retrata Helman (2007, p.13):

A formação cultural influencia muitos aspectos da vida das pessoas, inclusive suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta modo de vestir, imagem corporal, conceitos de tempo e de espaço, e atitudes frente à doença, à dor e a outras formas de infortúnio – podendo, todos, ter importantes implicações para a saúde e para sua assistência.

A cultura é acessível a qualquer indivíduo da sociedade, independente de qualquer distinção que se possa fazer, podendo ser definido como o direito mais democrático que existe, por todos terem a oportunidade de vivenciá-lo, basta que o indivíduo tenha consciência do tempo disponível e encontre nesse tempo dentre os interesses culturais do lazer – manuais, artísticos, físicos, sociais e intelectuais – algo que lhe proporcione prazer e satisfação em vivenciar.

Para a cultura torna-se um direito efetivo na prática, precisa-se acima de tudo ser democratizado, e isso implica em democratizar o espaço de vivência da cultura, independente de espaços físicos tradicionais.

Por fim, o presente projeto cultural, de cunho experimental, visa além de incentiva, promover a humanização de ambientes hospitalares através da produção de artes plásticas pela própria comunidade hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e a posterior exposição das obras produzidas por esta comunidade.

Havendo o retorno esperado pelo gestor cultural, o projeto pretende se expandir para outros hospitais que atendam pelo Sistema Único de Saúde.

2 HUMANIZAÇÃO EM AMBIENTES DE SAÚDE PÚBLICA

Este capítulo irá explicitar as prerrogativas emanadas pelo Plano Nacional de Humanização, proposto pelo Ministério da Saúde. Também neste capítulo, será destacada a importância de um processo humanizador dentro de ambientes hospitalares, como agente de melhora no atendimento aos usuários de serviços de saúde

2.1 Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS

A humanização do atendimento visa criar uma nova relação entre o cidadão e os profissionais da saúde que atendem a sociedade, de forma a deixar o Sistema Único de Saúde mais acolhedor, ágil e com locais mais confortáveis. (SANTOS, 2006, p.105)

Humanizar significa investir nas relações humanas para melhoria no atendimento à saúde. Significa resgatar a essência do ser humano, voltar o olhar para as pessoas como um todo e não considerar o doente como reflexo de sua doença. (REMEN, 1993)

O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, como uma política transversal que coloca o indivíduo no centro de suas ações, tendo como objetivo principal a qualificação da atenção à saúde e o respeito pela dignidade humana.

Criado em 2004, a Política Nacional de Humanização tem como objetivo a promoção de uma cultura de atendimento humanizado na área da saúde.

Através das diretrizes emanadas do PNH, o Ministério da Saúde propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições.

Como objetivo fundamental, esse programa busca aprimorar as relações entre o profissional de saúde e o usuário de serviços de saúde, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

Ao valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, o PNH aponta para uma requalificação dos hospitais públicos, que poderão tornar-se organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade.

Segundo as diretrizes do HumanizaSUS, as unidades de serviços de saúde devem procurar:

O Ministério da Saúde ressalta os seguintes dispositivos como ferramentas para o desenvolvimento de ações de humanização:

1. Acolhimento com classificação de risco: modo de operar os processos de trabalho, orientando para um bom relacionamento entre todos que participam do processo de promoção da saúde. Deve fazê-lo com base na postura ética, compartilhamento de saberes e comunicação adequada entre os atores envolvidos. Neste sentido, a PNH propõe ferramentas como fluxogramas, protocolos e agendamentos;

2. Equipes de Referência e de Apoio Matricial: arranjo organizacional que busca redesenhar o poder nas instituições quanto à assistência aos usuários, que hoje segue de forma fragmentada, propondo um trabalho interdisciplinar. O apoio matricial é um modo dinâmico e participativo que funciona como retaguarda especializada para equipes e demais trabalhadores;

3. Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva: são condutas terapêuticas ofertadas ao usuário não apenas focadas no processo de doença, mas sim compreendendo o universo no qual o sujeito está inserido; são articuladas ações interdisciplinares e o apoio matricial pode ser acionado quando necessário;

4. Projetos de Construção Coletiva de Ambiência: refere-se ao espaço físico, social, profissional e inter-relacional. Citam-se como exemplos iluminação, som, cores, privacidade, conforto, formas, espaço, trabalho em equipe, visitas e acompanhantes, informações, sinalização, acesso, respeito à cultura e às diferenças;

5. Colegiados de Gestão: viabiliza a participação dos trabalhadores junto à gestão em relação à tomada de decisões e discussão sobre os processos de trabalho;

6. Programa de Formação em Saúde e Trabalho: propõe atividades pautadas no paradigma da educação permanente, uma nova relação entre os trabalhadores de

saúde, havendo encontros e diálogos críticos entre o saber e a prática por meio de reuniões de equipe, pesquisa, atividades de análise. A educação permanente parte do princípio de que as práticas educativas devem envolver conhecimento, participação, valores, relações de poder, formas de organização do trabalho, em de que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho;

7. Sistemas de Escuta Qualificada: é uma ferramenta gerencial utilizada pelos trabalhadores e usuários, que identifica problemas, aponta críticas e atua como facilitadora nas relações;

8. Visita aberta e direito a acompanhante: os serviços devem dispor de espaços para participação e permanência do familiar junto a usuário. 9. Gerência de porta aberta: tem o intuito de aumentar o grau de comunicação entre trabalhadores, gestores e usuários por intermédio de ouvidorias, grupos focais e pesquisa de satisfação;

10. Câmara Técnica em Humanização: grupos de trabalho que estudam, discutem, definem e avaliam ações de humanização a partir dos dispositivos da PNH;

11. Grupo de Trabalho em Humanização (GTH): espaço coletivo organizado formado por diversos profissionais, com a premissa de implantar, estimular e fortalecer ações voltadas para a valorização do ser humano em um serviço de saúde.

A concepção que orienta as ações do PNH pressupõe uma melhoria efetiva e permanente da qualidade dos serviços de saúde, o que requer uma abordagem que seja capaz de integrar os avanços técnico-científicos da medicina, os avanços derivados das novas técnicas de gestão hospitalar e os avanços que podem advir da adoção de uma ética universalista de atendimento humanizado, fundada no respeito à singularidade das necessidades dos usuários e dos profissionais.

O presente projeto se fundamenta no que afirma a diretriz que trata de:

Projetos de Construção Coletiva de Ambiência: refere-se ao espaço físico, social, profissional e inter-relacional. Citam-se como exemplos iluminação, som, cores, privacidade, conforto, formas, espaço, trabalho em equipe, visitas e acompanhantes, informações, sinalização, acesso, respeito à cultura e às diferenças.

O HumanizaSUS tem a pretensão de reforçar o conceito de clínica ampliada, ou seja o compromisso com o sujeito e seu coletivo, estimulando diferentes práticas terapêuticas com a co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de melhoria no atendimento nos serviços de saúde.

2.2 O Processo de Humanização Hospitalar

O processo de humanização está intimamente ligado à qualidade de vida, principalmente quando este se refere ao comportamento dos indivíduos, seu modo de pensar e agir, ao longo dos anos.

De acordo com BENEVIDES (2005): “A humanização apresenta-se para nós como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo.”

A humanização da saúde pública é preconizada no plano de ações coordenado e descentralizado pelo SUS. Para que ela aconteça, na prática, a principal estratégia é a articulação entre os gestores municipais, os gestores estaduais e as instâncias colegiadas de participação social, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

Se a arte humaniza, é inquestionável seu valor como instrumento humanizador de ambientes onde a técnica se sobrepõe às emoções humanas. Os administradores hospitalares devem tomar em suas mãos o hospital desfigurado pela técnica e pelo tratamento das pessoas e recriá-lo agregando-lhe sentimento e emoção.

Em sua obra, Backes (2006, p.133), afirma que:

Em virtude do acelerado processo técnico e científico no contexto da saúde, a dignidade da pessoa humana, com freqüência, parece ser relegada a um segundo plano. A doença, muitas vezes, passou a ser o objeto do saber reconhecido cientificamente, desarticulada do ser que a abriga e no qual ela se desenvolve. Também, os profissionais da área da saúde parecem gradativamente desumanizar-se, favorecendo a desumanização de sua prática.

E não é só o paciente que deve ser respeitado, compreendido e informado, devemos atentar para o fato que os acompanhantes e seus familiares também vivem a dolorosa experiência da enfermidade, estas também providas de direitos, sentimentos e emoções. A humanização na saúde se dá também através do acesso e da participação das famílias dos usuários de serviços de saúde, propiciando formas mais abertas e livres de interação com o hospital.

Já Ayres (2005, p.558), traduz a humanização como um ideal de construção de uma livre e inclusiva manifestação dos diversos sujeitos no contexto da organização das práticas de atenção à saúde, promovida por interações que permitam uma compreensão mútua entre seus participantes e a construção consensual dos seus valores e verdades dentro do ambiente de saúde.

Quanto maior esta interação, maior é a força criativa e a aliança que se estabelece entre a instituição e seus usuários. Todos ganham: os pacientes e suas famílias conquistam mais espaço, liberdade e confiança no atendimento; funcionários e profissionais passam a contar com uma maior rede de ajuda para o desenvolvimento de suas tarefas.

Backes (2006, p.133), reforça a importância da humanização em ambientes de saúde:

Em meio a tantos avanços tecnológicos e possibilidades de melhoria da assistência hospitalar e de sua humanização, os recursos, todavia, parecem estar mais associados a propostas de investimentos na estrutura física dos prédios, na alta e moderna tecnologia e a outros processos que não, necessariamente, impliquem mudanças na cultura organizacional em prol da humanização do trabalho e do cuidado enquanto expressão da ética. Sem dúvida, tais medidas podem ser relevantes numa instituição. Contudo, não podem descaracterizar a dimensão humana que necessita estar na base de qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, no que diz respeito à pretendida humanização de um hospital. Como falar em humanização do cuidado,

se os próprios trabalhadores são tratados, freqüentemente, de forma desumana?

Já para Campos (2005), a humanização em saúde, pressupõe uma mudança nas pessoas, na forma de trabalhar e nas estruturas, fazendo-se necessária uma reforma da tradição clínica e epidemiológica, onde deve estar presente a combinação da objetivação científica do processo saúde/doença/intervenção com novos modos de trabalhar, incorporando o sujeito e sua história desde o momento do diagnóstico até o da intervenção. Em sua percepção, o trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com novos padrões de qualidade para sujeitos concretos.

Essa integração só é possível com a participação ativa do usuário e com a contribuição do saber tecnológico. Além disso, o hospital precisa ser objeto de eleição de seus pacientes, e só o será no dia que efetivamente se humanizar em seus ambientes físicos, procedimentos técnicos, em suas ações e na sua forma de gestão. Deve buscar e praticar uma nova “cultura”, centrada na prestação de um serviço qualificado, consciente, solidário e responsável para com o usuário dos serviços de saúde pública.

O processo de humanização requer um momento reflexivo, acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao seu principal objeto de trabalho, o doente.

3 A CULTURA COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO

Neste capítulo serão expostos os benefícios que o acesso e o incentivo a produção cultural podem contribuir no processo de humanização de ambientes hospitalares.

3.1 A Cultura no Processo de Humanização Hospitalar

Visando o direito ao acesso a cultura, percebe-se que as instituições hospitalares a deixam de lado, sem dar a devida importância aos benefícios que ela pode trazer e, muitas vezes não a julgam necessária num processo de tratamento das doenças e de humanização dos espaços físicos destas instituições.

Pelo aspecto social, Muylaert (1993), conceitua cultura da seguinte forma:

A cultura, tal qual os cientistas sociais a concebem, refere-se ao modo de vida de um povo, em toda a sua extensão e complexidade. Um conceito que procura designar uma estrutura social no campo das idéias, das crenças, costumes, artes, linguagem, moral, direito, leis etc. e que se traduz nas formas de agir, sentir e pensar de uma coletividade que aprende, inova e renova o seu próprio modo de criar e fazer as coisas, numa dinâmica de constantes transformações.

Cultura pode ser definida também como o conjunto de habilidades, ações e artefatos que possibilitam o homem a adaptar-se ao ambiente em que vive, às suas necessidades e vontades. Toda cultura está associada a um determinado grupo de pessoas, sendo o produto da vivência desse grupo no ambiente em que está exposto.

A cultura no âmbito hospitalar é importante para a instituição, pois otimiza os espaços nela encontrados, quanto para os pacientes, pois é disponibilizada para eles vivência que os levam a uma melhora no quadro clínico, para a sociedade, que ganha com um profissional capacitado para diminuir o hiato entre um hospital de segregação de indivíduos e a sociedade, e para a família, por ter um alguém preparado para instruir o paciente e fazê-los vivenciar atividades do cotidiano.

Antes de se iniciar uma empreitada sócio-cultural, deve-se somar esforços, visando-se procurar vencer as barreiras sociais e culturais que restringem a prática da cultura a uma elite social que se preocupa com a acumulação de bens materiais e visualiza a cultura apenas como produto de consumo.

Laraia (1996, p.77) ressalta a importância da cultura na interferência de um plano biológico, através da satisfação das necessidades fisiológicas básicas dos indivíduos. Segue afirmando ainda, que a cultura também é capaz de provocar curas de doenças reais e imaginárias, sendo a ocorrência destas curas quando o indivíduo tem fé na eficácia do remédio ou no poder de agentes culturais.

Humanizar, através de bens culturais, a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que tanto um quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo. O compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações, assim como o compromisso com os agentes de saúde e destes entre si. Esta rede é responsável por promover as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais, tendo como base fundamentalmente a ética, o respeito, o reconhecimento mútuo, a solidariedade e responsabilidade.

Alguns estudos apontam que para se pensar em cultura e espaço, muitos remetem ao pensamento do equipamento cultural construído, mas antes disto é preciso rever os conceitos de cultura, que pressupõe principalmente um “tempo disponível”, e para sua vivência, é necessário também um “espaço disponível” – por exemplo, no caso das artes visuais onde o indivíduo é projetado a vivenciar o universo da própria vivência.

A proposta de humanização pela cultura dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde, onde o papel da arte como instrumento humanizador tem suma importância.

3.2 A Arte como Humanizadora de Ambientes Hospitalares

Não devemos ver a arte apenas como algo restrito às galerias e museus. Devemos vê-la como algo possivelmente presente no nosso cotidiano. Assim ela se encontra em tudo o que as pessoas fazem para agradar aos seus sentidos e está também intimamente ligada com o criar, trabalhar e realizar.

Entendendo que a arte não se restringe a lugares próprios, estando ela presente no nosso cotidiano, o artista não é apenas aquele que se apresenta nos palcos dos teatros ou o criador das grandes obras que se encontram nos museus e cidades históricas.

A proposta de somar a arte como instrumento terapêutico no tratamento dos pacientes, faz com que surja uma forma de arte-terapia, onde a produção de obras de arte pelos próprios pacientes os auxilie em sua própria recuperação.

Nos hospitais da Europa, onde até a década de 80, do século XX, a arte era vista como um elemento facultativo, iniciou-se então um movimento em que começa uma maior preocupação em utilizar a arte no processo de cura e cuidado dos pacientes. Hoje, principalmente em países desenvolvidos, existem as mais diversas experiências de utilização de formas artísticas (literatura, poesia, pintura, música, teatro) com o objetivo de favorecer a cura do paciente com uma melhor qualidade de vida.

Os efeitos dessas atividades se expressam em diversos aspectos, como a motivação das pessoas, a melhora da saúde dos pacientes e no padrão de qualidade no atendimento e cuidados de saúde. (CAPRARA; FRANCO, 2006, p.103)

De acordo com Françani (1998) o artista é caracterizado:

[...] pela capacidade de criar, trabalhar e realizar ações e obras que agradem aos seus sentimentos e aos de outros, dotado de uma sensibilidade tal que saiba escolher para cada momento e população, os instrumentos específicos que satisfarão as necessidades do outro e conseqüentemente de si mesmo.

Segundo Marconi (2007, p. 196), as atividades artísticas distinguem-se dos demais aspectos da cultura pelo seu componente estético, que proporciona satisfação e prazer não só ao artista produtor da obra de arte, mas também aos que a observam e apreciam.

De acordo com o mesmo autor (2007, p.197):

O artista, ao compor suas criações, desenvolve um estilo altamente formalizado, usando valores culturalmente determinados. Sua obra tem uma função social específica dentro de sua cultura, com a finalidade de legitimar o comportamento moral e a conduta adequada. A função primordial de um produto artístico primitivo é a de comunicar simbolicamente os valores que regem sua cultura.

Um bem cultural, no que consta uma obra de arte, destina-se a transmitir uma mensagem simbólica, onde a forma como é utilizada deve ser convencionalizada, onde o artista criador subordina-se às exigências de sua própria cultura, que deve cumprir uma função social determinada. Portanto a forma, do bem cultural, é menos importante que o conteúdo simbólico implícito em todas as produções artísticas.

A humanização através da arte tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários, não se tratando de “maquiar” problemas recorrentes da saúde pública brasileira.

A exposição à bens culturais tem papel efetivo na construção do indivíduo, pois possibilita que ele desenvolva a capacidade de perceber as nuances em tudo o que o cerca e o envolve, contribuindo para que possa se conhecer e perceber-se, para poder perceber o outro e transformar suas relações de forma mais sensível e humanizada.

Percebe-se que, as pessoas que tem acesso a cultura, ou alguma forma de expressão artística, tornam-se indivíduos mais solidários, pensam mais nas questões sociais, em busca do desenvolvimento coletivo, no próximo, estabelecendo-se, assim, uma relação que também interfere na sua qualidade de vida.

Com as palavras de Oliveira (2001, p. 1), que visualiza algumas das possibilidades de transformações que podem ser decorrentes da inserção do lazer em hospitais:

No contexto hospitalar, a recreação se faz necessária não só para amenizar a permanência do paciente no hospital, mas também para estimular a socialização, a afetividade, o bem estar físico e mental, enfim, o resgate da parte saudável do paciente e a sua qualidade de vida.

Para que o processo de humanização seja efetivo, é necessária a sensibilização dos gestores do SUS para que surja a possibilidade de um novo modelo de desenvolvimento de gestão, seja voltado para a construção de uma nova cultura organizacional que atenda de forma humanizada seus usuários.

A cultura em ambientes de saúde deve ser pautada pelo respeito, pela solidariedade e pelo desenvolvimento da solidariedade e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários que usufruem dos serviços oferecidos.

4 PROJETO CULTURAL

Neste capítulo é apresentado o projeto cultural proposto no presente trabalho.

4.1 Título

Concurso Clínicas em Arte

4.2 Área Cultural

Artes visuais

4.3 Local de execução

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

4.4 Período e frequência de execução

O concurso será realizado no período de 1 ano, durante o ano de 2011.

4.5 Síntese do projeto

O Concurso Clínicas em Arte visa humanizar ambientes físicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, mais precisamente, os locais onde se encontram as clínicas do hospital, através do incentivo a produção de obras visuais pela comunidade que circula pelo ambiente, e posteriormente promover, através da exposição das obras de arte nos ambientes das clínicas.

A proposta do projeto é um concurso onde a comunidade hospitalar do HCPA irá ser a autora das obras de arte, que posteriormente serão expostas no ambiente de clínicas do hospital. Estão previstos prêmios aos 3 melhores trabalhos de arte, que serão escolhidos por uma comissão julgadora.

Com isso, este concurso cultural e a posterior exposição das obras, tentarão cumprir um papel humanizador do ambiente hospitalar, criando espaços, antes sem vida, em ambientes que transbordem a arte e o sentimento de cada indivíduo pelo uso do hospital, propiciando um ambiente mais humano e acolhedor.

A iniciativa cultural, também, tem a ambição de promover uma maior interação entre o HCPA e sua comunidade,

4.6 Proponente

Nome: Rubens da Costa Silva Filho (gestor cultural)		C.P.F 003.308.100-06	
Endereço: São Manoel, 963			
Cidade: Porto Alegre		UF: RS	CEP: 90620-110
Telefone: (51)33085070	Fax:()	E-mail: rubens.silva@ufrgs.br	

4.7 Público Alvo

Comunidade hospitalar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 30 mil pessoas aproximadamente que se utilizam do HCPA.

4.8 Objetivo Geral

Humanização de espaços de saúde, através do incentivo a produção da arte visual e sua posterior promoção

4.9 Objetivos Específicos

- a) promover Concurso Clínicas em Arte com participação da comunidade hospitalar do HCPA;
- b) premiar os melhores trabalhos escolhidos pela comunidade hospitalar;
- c) promover o acesso às obras, expondo-as no ambiente das clínicas do HCPA;
- d) posteriormente, incentivar, através do projeto, a humanização de outros ambientes hospitalares através da promoção da arte em espaços de atendimento à saúde.

4.10 Justificativa

A motivação para a realização deste projeto foi a constatação da “frieza” no âmbito do espaço físico, com que nossos hospitais lidam com seus pacientes.

No momento em que nos deparamos com ambientes de saúde pública, onde quase a totalidade dos ambientes caracteriza-se por um processo de desumanização, expondo pessoas à ambientes estáticos e estéreis, surge a preocupação com o espaço físico destes lugares como forma de melhora na qualidade do atendimento dos pacientes, proporcionando um mix de humanização de ambientes de saúde, incentivo à produção cultural e do acesso a arte.

O projeto se torna importante para a sociedade, devido a pretensão do projeto

em humanizar através do incentivo à produção da arte, os espaços de circulação de pessoas no ambiente das clínicas do HCPA, passando a estas pessoas um ambiente mais acolhedor e humano.

4.11 Estratégias

O projeto prevê a realização de um concurso cultural, entre a comunidade hospitalar do HCPA. A comunidade hospitalar será a autora das obras, onde estas irão retratar através da arte o sentimento dos usuários que fazem uso do setor de clínicas.

Este concurso cultural, tem como propósito o incentivo a produção de obras de arte, visuais, pelos próprios frequentadores do hospital, e sua posterior promoção, através de exposição nos ambientes físicos das clínicas (corredores, salas de espera...).

O concurso prevê que, além da exposição das obras no ambiente das clínicas nas áreas de circulação e salas de espera.

Também haverá uma premiação para os trabalhos mais votados pela população hospitalar.

4.12 Etapas do projeto

TAREFAS	PESSOA	EQUIPAMENTO	PERÍODO
APRESENTAR À DIREÇÃO DO HCPA A PROPOSTA DO PROJETO	COORDENADOR DO PROJETO		JAN
IDENTIFICAR PARCEIROS E APOIADORES DO PROJETO	COORDENADOR DO PROJETO		MAR
DEFINIR COMISSÃO JULGADORA DO CONCURSO CULTURAL	RELAÇÕES PÚBLICAS		MAR
DIVULGAÇÃO DO PROJETO E INSCRIÇÕES	RELAÇÕES PÚBLICAS	FOLDERS, CARTAZES, E-MAIL, CHAMADAS	MAR-MAIO

		EM MEIOS DE COMUNICAÇÃO	
JULGAMENTO DAS OBRAS	COORDENADOR DO PROJETO E PROFISSIONAL DE ARTES VISUAIS		AGO
PREMIAÇÃO DOS VENCEDORES			SET
AVALIAÇÃO DO PROJETO	COORDENADOR DO PROJETO E RELAÇÕES PÚBLICAS		JAN-FEV/2012

4.13 Acessibilidade

O concurso, proposto pelo projeto, prevê a produção de obras de arte por qualquer pessoa que faça parte da comunidade hospitalar do HCPA, sem distinções, desde que faça uso do ambiente de clínicas do hospital.

A liberdade de criação será total, desde que contenha em sua essência a visão da saúde pelo indivíduo que faz uso do hospital.

4.14 Plano de comunicação

Serão utilizados como plano de comunicação do Projeto as seguintes formas:

- mala direta, com convite a todos os funcionários do HCPA incentivando a participação no Projeto;
- cartazes de divulgação nos espaços de clínicas do HCPA;
- distribuição de folders no espaço de clínicas do HCPA.

4.15 Plano de Distribuição

Espera-se que o plano de comunicação potencialize a proposta do projeto, que é democratizar a arte e a cultura através do incentivo a produção artística e o acesso livre às obras de arte.

4.16 Parceiros

Os parceiros do Concurso Clínicas em Arte são os seguintes:

- Hospital de Clínicas de Porto Alegre;
- Ministério da Saúde;
- Ministério da Cultura;
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
- Sindicatos e associações médicas do Rio Grande do Sul.

4.17 Contrapartida aos parceiros

A empresa que aderir ao projeto somaria fatores positivos para ambos, uma vez que do relacionamento surgiria uma troca de valores que resultaria em uma identificação do público com a marca do parceiro.

Estão previstos a disponibilização de espaços junto ao material de promoção do projeto para divulgação da marca e seus serviços, aproximando seus serviços a clientes em potencial.

No material impresso de promoção do projeto constará a logomarca da empresa, possibilitando uma boa visualização da marca. Nas propagandas em rádio e televisão, a empresa será lembrada pelo seu apoio ou patrocínio ao evento.

No site do projeto estarão disponíveis links e logos dos parceiros que apóiam sua realização.

4.18 Visibilidade da identidade visual dos parceiros

Os parceiros do projeto terão destacados sua marca/logo a cada promoção ou ferramenta de comunicação utilizada para divulgação do projeto.

4.19 Orçamento dividido em etapas e com indicação de fornecedor

Orçamento dividido em etapas e com indicação de fornecedor									
1- etapas	2- Descrição das etapas	3- Quantidade	4- Unidade	5- Quantidade de unidades	6- Valor Unitário	7- Total da linha	8- Total	Prazo de duração	
								9- Início	10- Término
numere as etapas/ fases	Indique o item ou serviço que será contratado/utilizado	Indique a quantidade de cada item da coluna 2	Indique a unidade de medida de cada item da coluna 3	Indique a quantidade de unidade de medida descrita na coluna 4	Indique o preço de cada unidade de despesa	coluna 3 X coluna 5 X coluna 6	Indique a soma dos totais da coluna 7	Previsão de início e término da fase	
1	PRÉ-PRODUÇÃO/PREPARAÇÃO								
1	Elaboração do projeto	1	mês	1	3.000,00	3.000,00		JAN	MAR
TOTAL DE PRÉ-PRODUÇÃO/PREPARAÇÃO							3.000,00		
2	PRODUÇÃO/EXECUÇÃO								
1	Profissional de Artes Visuais	1	Mês	12	3.000,00	36.000,00		JAN	DEZ
2	Coordenador do projeto	1	Mês	14	3.000,00	42.000,00		JAN/11	FEV/12
3	Relações públicas	1	Mês	14	3.000,00	36.000,00		JAN/11	FEV/12
4	Premiações	1	Unidade	3	20.000,00	20.000,00		DEZ	DEZ
5	Montagem da exposição	1	Unidade	50	200,00	10.000,00		DEZ	FEV/12
TOTAL DE PRODUÇÃO/EXECUÇÃO							144.000,00		
3	DIVULGAÇÃO/COMERCIALIZAÇÃO								
1	Mala direta	1	unidade	5.000	1,00	5.000,00		MAR	JUN
2	Divulgação rádio local	1	mês	15	200,00	3.000,00		MAR	JUN
3	Divulgação em programa televisivo	1	mês	15	500,00	7.500,00		MAR	JUN
4	Cartazes	1	unidade	100	5,00	500,00		MAR	JUN
5	Folders	1	unidade	10.000	1,00	10.000,00		MAR	JUN
TOTAL DE DIVULGAÇÃO/COMERCIALIZAÇÃO							26.000,00		
4	CUSTOS ADMINISTRATIVOS								

1	Profissional de Artes Visuais	1	Mês	12	3.000,00	36.000,00		JAN	DEZ
2	Coordenador do projeto	1	Mês	14	3.000,00	42.000,00		JAN/11	FEV/12
3	Relações públicas	1	Mês	14	3.000,00	42.000,00		JAN/11	FEV/12
TOTAL DE CUSTOS ADMINISTRATIVOS							120.000,00		
TOTAL DE IMPOSTOS/RECOLHIMENTOS							0,00		
TOTAL DE ELABORAÇÃO E AGENCIAMENTO							42.000,00		
TOTAL DO PROJETO (somatório de 1 a 5)									192.000,00

4.20 Cronograma de despesa financeira

Data	Descrição	Débito	Crédito	Saldo
01/02/11	Hospital de Clínicas de Porto Alegre		15.000,00	15.000,00
01/02/11	Ministério da Saúde		40.000,00	55.000,00
01/02/11	Mecenato		30.000,00	85.000,00
01/02/11	Prefeitura de Porto Alegre		5.000,00	90.000,00
01/02/11	Associações e sindicatos		5.000,00	95.000,00
01/02/11	Iniciativa privada		100.000,00	195.000,00
01/03/11	Profissional de Artes Visuais	36.000,00		159.000,00
01/03/11	Coordenador do projeto	42.000,00		117.000,00
01/03/11	Relações públicas	42.000,00		75.000,00
01/12/11	Premiações	20.000,00		55.000,00
01/12/11	Montagem da exposição	10.000,00		
Total		150.000,00	195.000,00	45.000,00

4.21 Plano de financiamento

Fontes de Financiamento	
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	15.000,00
Ministério da Saúde	40.000,00
Mecenato	30.000,00
Prefeitura de Porto Alegre	5.000,00
Associações e sindicatos	5.000,00
Iniciativa privada	100.000,00
Total	195.000,00

4.22 Avaliação dos resultados

Na etapa do concurso, para servir de parâmetro na avaliação dos resultados do projeto será feito um levantamento do número de candidatos inscritos, que mediará o poder de incentivo cultural que o projeto proporcionou a comunidade hospitalar.

Na etapa de exposição das obras será disponibilizado aos usuários do setor de clínicas do HCPA, um questionário (em apêndice), onde será avaliado o impacto da iniciativa de humanização de ambientes sobre a percepção do usuário de serviços de saúde do hospital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos progressos científicos, observa-se uma necessidade crescente em desenvolver uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes que possibilite uma melhor qualidade no atendimento e um processo de humanização dos cuidados em saúde.

O Ministério da Saúde ao propor uma política de humanização nos serviços de saúde, está estimulando a prática das boas ações na área da saúde, respaldado no que a população tem direito: atendimento humano e de qualidade.

Esse processo exige mudanças na formação dos profissionais da saúde, com a incorporação das humanidades na sua formação profissional, permitindo uma ampliação da visão, da sensibilidade e da compreensão do objeto de seu trabalho, o paciente.

Apesar dessa importante ampliação e aprofundamento no processo de formação dos cuidadores em saúde, uma intervenção limitada à educação não será suficiente.

Qualquer projeto que se candidate a humanizar a assistência e melhorar a relação médico-paciente, tem que estar vinculado a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como nas estruturas físicas, para articular avanços tecnológicos e de acolhimento, melhores condições de trabalho e processos comunicacionais.

Até a presente data as atividades propostas pelo Plano Nacional de Humanização - PNH já alcançaram cerca de 500 hospitais da rede SUS. Entre as principais ações promovidas pelo programa incluem-se a formação de grupos para a elaboração de políticas de atendimento humanizado nos Estados, municípios e hospitais, a capacitação de profissionais para a elaboração de projetos locais de humanização, a catalogação de experiências de humanização que vêm sendo implementadas em diferentes regiões do país, a realização de pesquisas para avaliar as condições de humanização do atendimento nos hospitais da rede SUS e a criação do Portal Humaniza, que sistematiza todas as informações relativas à Rede de Humanização implementada pelo PNH.

BIBLIOGRAFIA

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, n.3, p. 549-560, 2005.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch ; LUNARDI FILHO, Wilson D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.14, n.1, p. 132-135, 2006

BARRETO, Ricardo Azevedo. Psicanálise e arte: o programa de humanização no hospital São Lucas em Sergipe. **Estudos de Psicanálise**.Aracaju, n. 33, p.137-146, jul. 2010

BENEVIDES, Regina,PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.10, n.3, p. 561-571, 2005.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Trabalho e redes de saúde**. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n. 202, de 19 de junho de2001 – Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS**.

_____. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: MS, 2001.

CAMPOS, O.R. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.27, n.64, p.123-130, mai/ago 2003.

CAMPOS, G.W.S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n.17, 2005.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia L. Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In.: DESLANDES, Suely Ferreira coord. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

CELÍLIO, L. C.; PUCCINI, P.T. A humanização dos serviços e o direito á saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1-16,set/out.2004.

COREN/SP. A arte como ferramenta na humanização hospitalar. **Revista Coren**, n. 42, p. 7-11, 2004.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.9, n.1, p. 7-14, 2004.

_____, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

FORTES, P.A.de.C; MARTNS,C.de.L. A ética, a humanização e a saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.53, n.especial, p.31-33, dez.2000.

FRANÇANI, Giovana Müller ... et al.. Prescrição do dia: infusão de alegria, utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 27-33, dez. 1998

GONÇALVES, A. V. F.; RAMOS, M. Z.. Os diferentes modos de trabalhar e expressar a humanização no Hospital de clínicas de Porto Alegre. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 19 (supl 2), p.18-24, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/revista_medica_mg.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2010.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde & doença**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

MARCONI, Marina de Andrade; PRESOTTO, Zelia Maria Neves. **Antropologia: uma introdução**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEZOMO, João C.. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: UnG, 1995.

_____. **Hospital humanizado**. São Paulo: Premium, 2001.

MUYLAERT, Roberto. **Marketing Cultural & Comunicação Dirigida**. São Paulo: Globo, 1993.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César. Corpo, experiência e cultura. In: LEIBING, Anette org. **Tecnologias do corpo**: uma antropologia das medicinas no Brasil. Rio de Janeiro: NAU, 2004.

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1993.

SANTOS, Lenir. **Conhecendo seus direitos na saúde pública**. Brasília: CONASS, 2006.

SANTOS, Milena Germano dos. A psicologia e arte do palhaço como possibilidade de humanização. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente** [do Centro Universitário Anhanguera], v.11, n. 12, p 535-552, 2008..

SILVA, M. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioética**, v. 10, n.2, p.73-88, 2002.

SOUZA, L. N. A. de.; PADILHA. M. I. C. de. S. A humanização na UTI: um caminho em construção. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 324-335, 2000

TRINDADE, Driele Cendon. Humanização hospitalar: a contribuição do profissional de lazer em instituições psiquiátricas. **Holos**, v. 22. p. 83-96, maio de 2006.

APÊNDICE

CONCURSO CLÍNICAS EM ARTE

Avaliação de Satisfação

Prezado(a) usuário(a)

A presente avaliação visa levantar a satisfação do público do projeto Almas em Arte, no que concerne sobre a melhora da qualidade dos ambientes de atendimento à saúde, através da exposição de obras de arte. Os dados obtidos serão usados apenas para fim desta pesquisa, não havendo comprometimento e nem divulgação da identidade dos entrevistados.

1. Sexo:

- masculino
- feminino

2. Idade:

- 16 a 21 anos
- 22 a 30 anos
- 31 a 50 anos
- 51 a 70 anos
- mais de 70

3. Escolaridade:

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior completo

4. Relação com o HCPA:

- Paciente
- Acompanhante de paciente
- Funcionário
- Estudante

4. Na sua opinião, os ambientes ficaram mais acolhedores com as obras de arte?

- Sim

Não
Se não, porque?

5. Como você qualifica a iniciativa do projeto Almas em Arte:

- ótimo
- bom
- regular
- ruim

6. Em relação às obras de arte expostas, como qualificaria sua sensação ao observá-las?

- ótimo
- bom
- regular
- ruim

7. Que benefícios o projeto Almas em Arte trouxe para você?

8. Na sua opinião, o que poderia ser modificado para melhorar o projeto?

S586c Silva Filho, Rubens da Costa

Concurso Clínicas em Arte – [manuscrito] / Rubens da Costa Silva Filho; orient.
Luis Armando Capra Filho. – Porto Alegre, 2010.
41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Serviço Nacional de
Aprendizagem Comercial. Curso de Especialização em Gestão Cultural, 2010.
Orientação: Luis Armando Capra Filho

Inclui resumos em: português e inglês.

1. Concurso cultural 2. Humanização da assistência hospitalar 3. Arte terapia I.
Capra Filho, Luis Armando II. Título