

GUIA ARTE DESPERTAR –TEORIA

Treinamento para o Desenvolvimento Humano/TDH

maio de 2016

ÍNDICE

PARTE I

1. Apresentação	3
2. Justificativa	4
2.1. Cenário Nacional	4
2.2. Cenário do Profissional da Saúde	4

PARTE II

1. Abordagem do Desenvolvimento Humano na Arte Despertar	5
1.1. Desenvolvimento Humano na experiência coletiva com a arte	7
2. Meio de Abordagem	17
2.1. Eixos	17
2.2. Temas	27

PARTE III

1. Estrutura Operacional	30
2. Método	32

PARTE IV

1. Matriz de Avaliação e Impacto (indicadores e instrumentos)	35
---	----

PARTE V

1. Referências Bibliográficas	47
-------------------------------------	----

PARTE I

1. APRESENTAÇÃO

A Associação Arte Despertar, organização sem fins lucrativos, fundada em 1997, trabalha com a cultura, arte e educação como pilares de sustentação de suas ações de humanização com foco em saúde, inclusão sociocultural e difusão do conhecimento em comunidades e hospitais.

Desde seu início, a Associação entende a cultura como identidade cultural, raízes, memória e história de vida, ao valorizar e promover o respeito à diversidade e à singularidade. A arte como área de conhecimento que integra a subjetividade e a objetividade, ao favorecer o envolvimento e a reflexão, além de despertar potencialidades. A educação como pesquisa e vivência na conquista e disseminação do conhecimento.

A Associação surgiu da iniciativa de Regina Vidigal Guarita, diretora-presidente da Arte Despertar, de trabalhar as linguagens da arte com crianças na saúde (hospitais) e educação (comunidades socialmente desfavorecidas). A partir desse conceito, a Arte Despertar inicia o desenvolvimento de atividades de música, artes visuais, contação de histórias e teatro para promover a transformação do ser humano, despertando habilidades.

Durante este período, ocorreu o desenvolvimento de uma metodologia fundamentada nas áreas do conhecimento – arte-educação, psicologia e pedagogia – para atuação com crianças, adolescentes e jovens em comunidades; educadores de instituições socioculturais e educacionais; pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde em hospitais.

Até 2015, já foram realizados mais de 476 mil atendimentos, entre crianças, adolescentes, jovens e adultos. Para tornar essa trajetória realidade, a Arte Despertar mobiliza parceiros e conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais especializados e altamente capacitados.

A Arte Despertar atua nas áreas da saúde e da educação e tem por missão despertar a potencialidade de indivíduos por meio da arte e da cultura, possibilitando o exercício de ações transformadoras.

Na área da educação, o público-alvo é de crianças, adolescentes e jovens de comunidades, além de educadores e orientadores de instituições socioculturais e educacionais. São realizadas atividades para o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais, qualificando seu papel de educar e orientar crianças, adolescentes e jovens, compartilhando conhecimentos, princípios e valores essenciais para que eles possam enfrentar desafios na infância, na vida adulta e profissional.

Na área da saúde, atua em duas frentes: atendimentos e treinamentos para o desenvolvimento humano.

Na primeira frente, por meio de projetos incentivados, são beneficiados pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde dos hospitais parceiros. As atividades arte-educativas e culturais, realizadas por músicos e contadores de histórias, possibilitam que pacientes em tratamento e seus acompanhantes façam uma conexão com sua história de vida e a realidade do momento, o que favorece o resgate da autoestima, o reforço de vínculos familiares e afetivos e, por consequência, a melhora da saúde.

Na segunda frente, o treinamento para o desenvolvimento humano é voltado exclusivamente para os profissionais da saúde em hospitais, clínicas e demais instituições de saúde. Tem como objetivo desenvolver habilidades e competências pessoais que viabilizam melhor estrutura para cuidar de si e do outro.

O treinamento favorece o clima organizacional, a redução do nível de estresse, o relacionamento entre a equipe e seus pacientes, qualificando o atendimento prestado e aumentando a satisfação de pacientes e de seus familiares.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Cenário Nacional

Os hospitais enfrentam o desafio da falta de preparo dos profissionais para enfrentar situações de pressão, tais como excesso de trabalho, excesso de responsabilidade e falta de conhecimento. Essas situações geram elevado nível de estresse e altos índices de faltas e rotatividade. Nos principais hospitais de São Paulo, a rotatividade de enfermeiros chega a 27%.

Este cenário se apresenta como um risco para os hospitais, pois está diretamente relacionado ao atendimento prestado para os pacientes, refletindo na satisfação deste, e no seu processo de recuperação.

Este diagnóstico se multiplica nos mais de 6 mil¹ hospitais e entre os 3,5 milhões² de profissionais que atuam hoje na área da saúde espalhados por todo o Brasil.

2.2. Cenário do Profissional da Saúde

Cerca de 50% dos profissionais da saúde no Brasil são da equipe de enfermagem, um contingente de 1,8 milhão de profissionais entre enfermeiros, técnicos e auxiliares. Com o objetivo de conhecer estes profissionais e levantar as dificuldades enfrentadas na profissão, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a pedido do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), realizou a pesquisa Perfil da Equipe de Enfermagem do Brasil. Este levantamento apresentou:

- 23% de enfermeiros e 77% de técnicos e auxiliares;

¹ Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos/CNS

² Fonte: Instituto Brasileiro Geografia e Estatística/IBGE

- 59,3% trabalham no setor público, 31,8% no privado, 14,6% no filantrópico e 8,2% em instituições de ensino;
- 16,8% declaram ter renda menor que R\$ 1.000,00;
- mais de 50% estão na região Sudeste e 17,2% na Nordeste;
- 34,7% trabalham 40 h semanais e 24,7% 60 h semanais;
- 40,1% não se sentem seguros contra a violência no ambiente de trabalho;
- 66,5% mencionam violência psicológica no ambiente de trabalho;
- 65,9% se sentem desgastados na atividade profissional.

A tese de doutorado *Estresse e Jornada Laboral dos Profissionais de Enfermagem*, desenvolvida no *campus* da Universidade de São Paulo (USP) em Ribeirão Preto e defendida a partir de pesquisa com profissionais do Hospital Público Estadual de Teresina (Piauí), apresenta percentuais de diversos problemas de saúde sofridos pelas equipes de enfermagem:

- 41,4% de estresse ou depressão;
- 24,8% de dor de cabeça frequente;
- 26,2% de distúrbios do sono;
- 26,9% de mudanças de humor e alteração de comportamento;
- 56,5% de varizes;
- 46,9% de lombalgias.

Os dados apresentados acima demonstram a fragilidade em que se encontram os profissionais da saúde e reforçam a importância em investir no fortalecimento, na valorização e na qualificação do profissional que presta atendimento ao paciente.

PARTE II

As definições conceituais do Treinamento para Desenvolvimento Humano da Arte Despertar foram desenvolvidas em parceria com a consultoria ponteAponte³.

1. ABORDAGEM DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NA ARTE DESPERTAR

Na singeleza das ações da Arte Despertar, há uma grande sofisticação, decorrente de muita reflexão, muito estudo, de uma base cultural muito sólida. (Wilze Laura Bruscatto, presidente do comitê hospitalar da Santa Casa de São Paulo à época de seu testemunho).

³ ponteAponte é uma empresa social focada no desenvolvimento e na implementação de projetos intra e intersetoriais colaborativos, que potencializam o impacto socioambiental de seus parceiros (OSCs, empresas privadas e órgãos governamentais).

Despertar a potencialidade de profissionais por meio da arte e da cultura, possibilitando o exercício de ações transformadoras – esse é o propósito da Arte Despertar em sua frente de atuação de desenvolvimento humano nos hospitais. A Arte Despertar desenvolve seu trabalho dentro de uma abordagem consagrada, com base na experiência coletiva como base para a reconexão do profissional consigo mesmo e com os outros.

Com seu trabalho, a organização oferece a oportunidade para que o profissional da área da saúde dê o melhor de si, buscando o desenvolvimento saudável dele próprio e de todas as pessoas à sua volta.

Isso se dá a partir de uma abordagem rigorosamente posta à prova há duas décadas. Com uma migração recente de seu foco de atuação para o profissional, e não o paciente, a organização tem a convicção de que, ao promover um trabalho consistente com a equipe hospitalar, o impacto incidirá também naqueles pelos quais esses profissionais são responsáveis.

Por meio de suas atividades com arte e cultura, a abordagem busca justamente essa potencialização do conhecimento e ampliação da consciência, assim como a sensibilização do indivíduo em relação à sua identidade, à diversidade presente em seu ambiente de trabalho, à sua missão como profissional da saúde. Isso não significa necessariamente desenvolver uma prática terapêutica tradicional – os facilitadores da Arte Despertar buscam ativar a potência de criação por meio da construção coletiva com arte e diálogo, favorecendo o estreitamento de relações humanas. Dessa maneira, o trabalho da Arte Despertar favorece a ampliação da capacidade de perceber o mundo, de compreender o papel de ser líder de si mesmo e de respeitar a autonomia e a autoridade de outros profissionais.

O caminho experiencial para a aprendizagem e desenvolvimento de profissionais também é uma escolha bastante consciente e talvez o pilar central da abordagem da Arte Despertar. Este guia aprofunda a questão mais à frente, nesta seção. A título de introdução, são elucidadas brevemente algumas das dimensões dessa escolha metodológica e teórica. A escola tradicional e, por analogia, os treinamentos tradicionais estão muitas vezes atrelados a um esquecimento fundamental de que toda e qualquer experiência humana é passível de se tornar um objeto de enfrentamento – em um sentido neutro, nem negativo, nem positivo – de uma reflexão e de uma incorporação de novas práticas e saberes. Com esse esquecimento, o treinamento tradicional parte para a imposição de teorias, métodos e ferramentas a um grupo de pessoas, sem saber se de fato elas precisam desse conhecimento, com uma crença fervorosa de que a inculcação de determinados conhecimentos irão, por $A + B$, resultar em uma melhora de eficiência de uma equipe. Isso é o que mais se faz na educação e nos treinamentos corporativos, mas, se de fato funcionasse, o mundo corporativo não estaria tão repleto de problemas da ordem do desenvolvimento humano e profissional.

Para a Arte Despertar, partir de uma experiência artística e coletiva para então acessar o conhecimento coletivo, que muitas vezes já foi “depositado”, “imposto”, “treinado” – mas se encontra talvez “adormecido” ou “desativado” –, torna-se uma linha mestra de seu trabalho. É só a partir de uma demanda real pela apreensão de um conceito ou de uma técnica que o indivíduo se mobiliza, de forma autêntica, em busca da compreensão e da aprendizagem. Isso já sabiam muitos filósofos e psicólogos da educação, como Lev Vygotsky e David Ausubel, cujas obras são fundamentais para a educação; isso sabem também os mais modernos educadores que estudam a relação entre videogames e aprendizagem, como Jay Lemke. Aprendemos pela necessidade de dar conta da experiência, para superar obstáculos. Desenvolvemos a nós mesmos para nos adaptarmos a novos contextos, para crescermos, evoluirmos, a partir das demandas reais da nossa experiência.

O trabalho interativo e em grupo proporciona outras possibilidades de desenvolvimento humano saudável. No grupo, o profissional tem a oportunidade de colaborar, de ressignificar suas relações com outros profissionais, de compartilhar suas dificuldades e conquistas e de perceber que não está sozinho na sua jornada de desenvolvimento pessoal e profissional. O grupo oferece a oportunidade de despertar o ser humano para a sua inesgotável capacidade de viver a serviço de uma missão comum maior, que é a de prover a melhor atenção possível para promover a cura dos pacientes. Isso só se atinge de modo construído coletivamente.

1.1. Desenvolvimento humano na experiência coletiva com a arte: 10 motivos

- **Porque as demandas aparentes nem sempre são reais**

Quando uma demanda por desenvolvimento humano e profissional chega até uma organização, a real demanda pode estar encoberta, por diversos motivos. Porque os sintomas identificados pela gestão dos profissionais em questão na verdade podem ser decorrentes de outros fatores, e não aqueles sugeridos – e diagnosticados e tratados – pelos administradores do centro hospitalar. Ou então porque os próprios gestores envolvidos na demanda desconhecem, de fato, certos aspectos cruciais do dia a dia de trabalho dos profissionais que eles querem treinar e desenvolver. Ou ainda porque a gestão das pessoas não apresenta clareza sobre o que deve ser feito, mas é preciso investir no desenvolvimento profissional, pois existe planejamento e verba alocada.

De fato, esse trabalho não pode ser realizado de modo inteiramente exato, calculado e previsível, pois é impossível perceber todos os fatores que influenciam o desempenho de uma equipe e como ele pode ser melhorado. Segundo o africano e consultor de desenvolvimento Allan Kaplan, autor do livro *Artistas do invisível*:

Quando o organismo social vive um problema, ele pode estar pedindo ajuda. Tal ajuda pode vir disfarçada de várias formas, algumas mais úteis, outras menos. Como profissionais de desenvolvimento [...] estamos lá para trabalhar com o processo do organismo. Assim, temos de aprender a ler e reconhecer os padrões subjacentes e ajudar a desbloquear ou ajustar as coisas, para que o processo contínuo de desenvolvimento volte a se expandir. Para ajudar a expandir o que estava enclacrado; para possibilitar a emersão daquilo que se tornou submerso. Para permitir que o caminho do organismo se revele outra vez, de modo que ele, em sua dor, não vire para fora de si mesmo, projetando sobre os outros sua própria fraqueza, mas recobre a responsabilidade sobre si, ganhando abertura e tolerância ao cuidar de seu próprio processo (e portanto do processo alheio também).⁴

A partir das constatações e pistas sobre o desempenho de uma equipe de trabalho, é possível formar uma imagem de um possível desafio enfrentado por ela. Nem sempre é possível saber quais as causas latentes e que solução poderá reverter determinado padrão negativo. No entanto, o próprio grupo pode apresentar uma resposta ao problema à medida em que percebe novas possibilidades de organização, de comunicação e relacionamento. Nem sempre uma solução imposta, pelo caminho da instrução, com palestras e conteúdos, atingirá seus objetivos. Muitas vezes, determinado bloqueio está muito mais atrelado à vivência de um grupo e sua capacidade de processar emoções diante de seus desafios no dia a dia do que à capacidade de distinguir, racionalmente, qual a conduta profissional mais adequada. Nesses casos, a experiência coletiva com a arte pode gerar resultados surpreendentes, pois reintegram o fator emocional à equação do desenvolvimento humano. Portanto, aqui chegamos a outro motivo de existência da nossa abordagem:

- **Porque as necessidades por mais conhecimento são sempre suposições**

Partindo das observações de Humberto Maturana e Jean Piaget,⁵ de que os seres vivos apresentam em sua própria estrutura biológica os recursos de autorregulação, autoprodução e adaptação no seu processo de desenvolvimento, muitas vezes o que é necessário é criar um contexto para que esse sistema retorne ao seu equilíbrio. Isso corrobora com a tese de que nem sempre é necessário haver conteúdos novos ou a repetição de conteúdos antigos, mas, sim, a criação de situações que permitam acessar os conhecimentos indispensáveis para esse processo de reconstrução.

Suely Rolnik, psicóloga especialista na relação entre arte e seu potencial de cura, inspira-se em Winnicott para explicar essa relação ainda pouco conhecida e difundida entre arte e seu poder de restabelecimento do desenvolvimento saudável no ser humano. Segundo ela, essa relação se dá a partir de um conceito de vida como conexão com a capacidade de criação e de apreciação estética do mundo:

Tem a ver com a experiência de participar na construção de existência, que, de acordo com o analista inglês Winnicott, dá sentido à vida e promove a

⁴ Conferir Allan Kaplan, 2002.

⁵ Pesquisadores da grande área da biologia que dedicaram seus estudos ao desenvolvimento humano.

sensação de que a vida vale a pena. Esse é o oposto da complacência numa relação submissa, marcada por dissociação da sensação [...] relação que acaba por incutir um senso de futilidade associada à ideia de que nada importa.⁶

Qualquer ambiente corporativo desumanizado desfavorece a capacidade de produzir um atendimento humanizado dos pacientes. E, para tanto, os profissionais que nele trabalham precisam estar conectados com seu potencial de criação, orientados por uma visão de mundo que dê sentido à sua existência e com autonomia para exercer seus talentos. Desse lugar é que se originam valores tão fundamentais às instituições de saúde, tais como a empatia e o respeito.

- **Porque a simplificação das soluções nem sempre é a melhor solução**

É bom identificar problemas e resolvê-los. Nessa busca pelo que está causando uma “doença”, é comum simplificar o problema, pensar no caminho mais simples para acessá-lo, apressar-se para dar-lhe um nome, remediá-lo de forma rápida. Essa metáfora, notadamente da área da saúde, pode ser aplicada ao campo do desenvolvimento humano e profissional. Dizer que tal problema é de tal departamento, portanto é tal profissional quem deve cuidar dele, ativando tal solução de “gaveta”, é negar a dimensão transdisciplinar de qualquer questão de desenvolvimento.

A arte, não como aquela muitas vezes ensinada na escola, transformada em disciplina, mas em sua manifestação plena, coletiva e viva, apresenta uma característica diferente em relação ao que chamamos de campos do conhecimento. Sendo plena em si, nem cabe a questão de se ela é transdisciplinar, interdisciplinar ou disciplinar. Por ser inteira, ela apresenta o potencial de atuar sistemicamente na complexidade e na integralidade e não correr o risco de atacar unilateralmente uma questão, de modo a apenas “puxar um cobertor curto”, cobrindo algo para deixar outra coisa descoberta.

A manifestação coletiva com arte é uma oportunidade real de acessar a dimensão transdisciplinar da aprendizagem no processo de desenvolvimento humano. As visões individuais passam a compor e afetar o todo. É bem diferente de uma sessão de palestra com muitas pessoas, na qual o problema é frequentemente presumido por um único indivíduo, que conduz o grupo por um caminho pré-determinado, a uma conclusão pré-determinada, a despeito da composição do grupo e de como cada um manifesta em si uma maneira própria de lidar com os desafios diários. Para Edgar Morin:

A visão transdisciplinar é deliberadamente aberta na medida em que ela ultrapassa o domínio das ciências exatas pelo seu diálogo e a sua reconciliação não somente com as ciências humanas, mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência interior. [...] A ética transdisciplinar recusa toda atitude que rejeita o diálogo e a discussão, de qualquer origem – de ordem

⁶ Conferir Suely Rolnik, 2001.

ideológica, científica, religiosa, econômica, política, filosófica. O saber partilhado deve conduzir a uma compreensão partilhada, fundada sobre o respeito absoluto das alteridades unidas por uma vida comum numa única e mesma Terra.⁷

O trabalho de cura e de preservação da vida em um hospital é um trabalho transdisciplinar integrado e coletivo. Há necessidade de mobilização de conhecimentos de muitas áreas do conhecimento, que não se restringem a determinada área mais técnica e científica. O cuidado com a alimentação não se restringe ao campo da nutrição. A saúde não se restringe ao campo da medicina. O tratamento de doenças não se restringe à farmacologia.

- **Porque dá espaço à diversidade e à alteridade**

Como desdobramento da transdisciplinaridade, ou vice-versa, **chegamos** à questão da diversidade, da alteridade e da singularidade. É no grupo, na composição coletiva, na escuta do outro que as palavras ganham real sentido aplicável às suas práticas. Nesse sentido, a abordagem da Arte Despertar prima por partir da experiência (assim como faz com os pacientes) para que os profissionais se vejam como pessoas, com suas subjetividades, especificidades, necessidades próprias, e enxerguem o outro com essas mesmas dimensões. Lev Vygotsky, proeminente psicólogo bielorrusso que investigou o desenvolvimento humano, já propunha:

A especificidade humana decorre da dupla relação que se estabelece com a realidade: via atividade, o ser humano se apropria da cultura e concomitantemente nela se objetiva, constituindo-se assim como sujeito. Portanto, a dimensão singular é inexoravelmente constituída e constituidora do social, o que pode ser tematizado como alteridade, como a dimensão de um "outro" ou das relações com outros.⁸

Muitos pesquisadores estão aí, em diversas frentes de pesquisa complexas, desde a fronteira da sustentabilidade, nos sistemas macros da ecologia, até o autoconhecimento, fronteira micro e muitas vezes intangível, todos a dizer que sem diversidade qualquer sistema empobrece rapidamente. Isso é senso comum no setor ambiental. Em termos de desenvolvimento humano e autoconhecimento, esse conceito parece ter sido pouco acessado. Um lugar sem vozes múltiplas, sem contribuições diversas, acaba por fomentar uma "monocultura da mente", termo cunhado pela pesquisadora indiana Vandana Shiva. O fenômeno que Vandana descreve como "desaparecimento dos sistemas de conhecimento" é algo muito parecido com o que a cientista alemã Elisabeth Noelle-Neumann chama de "espiral do silêncio". Ambas descrevem conceitos muito semelhantes: o desaparecimento dos pensamentos divergentes, por medo ou por ato de exclusão.

⁷ Conferir Edgar Morin, 2013.

⁸ Conferir Lev Vygotsky, 1991.

Diante desse raciocínio, evidencia-se a importância de se criarem contextos de desenvolvimento humano que permitam a emergência das singularidades e das diferenças. Elas criam ecossistemas ricos e inteligentes, recursivos e complementares e, portanto, recursivos e criativos. O caminho da experiência com a arte é um caminho que permite abertura para isso.

- **Porque propicia colaboração, respeito e mútua aprendizagem**

É com base em relações sólidas de confiança, respeito e colaboração que o trabalho profissional em equipe atinge máximo resultado com mínimo esforço. Segundo Humberto Maturana e Sima Nizis de Rezepka:

A cooperação ocorre na prática da atividade que se aprende quando essa prática é vivida no respeito mútuo [...] O respeito mútuo é fundamental [...] porque amplia a inteligência ao entregar aos participantes, na aprendizagem, a possibilidade de dar um sentido próprio ao aprender e ao que se aprende.⁹

Embora ouvir uma aula sobre a importância da colaboração e do respeito possa ser interessante, nada é mais potente do que vivenciá-la na construção de algo belo. O automatismo que por vezes acomete a vida profissional, tornando indivíduos centrados exclusivamente em suas necessidades imediatas e listas de tarefas, precisa ser desconstruído. Nesse sentido, o trabalho de sensibilização com a arte pode trazer, ainda que momentaneamente, a lembrança de que todos somos capazes de construir e compartilhar de algo que nos faz bem, que nos acalenta, que acolhe nossas contribuições para algo maior e coletivo.

É, portanto, importante experimentar a potência do encontro com o outro e com o mundo, fenômeno que o especialista Maurice Merleau-Ponty descreve com precisão:

O homem, portanto, não existe como consciência fechada em si mesmo: é o homem no mundo – o mundo das relações – e é no mundo que se conhece. É o ser-em-situação. Nunca totalmente livre, mas num mundo não totalmente acabado. A oposição e a constante tensão entre a polaridade homem-mundo mantém a constante transformação do homem e do mundo, num movimento incansável, sem fim.¹⁰

O mundo na consciência de um indivíduo, portanto, assim como o mundo na consciência do outro, não é um mundo particular. O seu mundo resulta da sua percepção do mundo, e da percepção dele no mundo por um outro, e da percepção que ele tem do outro, o que Merleau-Ponty chama de intersubjetividade.

⁹ Conferir Humberto Maturana e Sima Nizis de Rezepka, 2001.

¹⁰ Conferir Maurice Merleau-Ponty, 1994.

- **Porque é o oposto da educação “bancária”**

Paulo Freire luta contra a concepção bancária de educação, concepção na qual um profissional deposita, ou seja, apenas comunica e transfere seu conhecimento, em outra pessoa, tratando seus educandos como simples vasilhas vazias a serem preenchidas. Esses, por sua vez, só recebem passivamente a informação, memorizam e repetem. Uma verdadeira educação, ao contrário, tem que ser uma produção entre sujeitos, ambos protagonistas e donos de suas histórias e experiências. A humanização desses dois agentes virá desse processo pedagógico, criando uma relação horizontal entre eles em que ninguém possui o saber absoluto, o saber acontece nas trocas. A conscientização é algo impossível de se atingir isoladamente, ela vem sempre da relação entre si e o mundo, na transformação das relações sociais. A verdadeira educação é libertadora e baseia-se na criatividade, encorajando ações baseadas na reflexão e na busca constante.

Para a Arte Despertar, o processo coletivo de colaboração e aprendizagem coloca o facilitador em uma posição mais humilde e honesta em relação ao processo de desenvolvimento dos profissionais da área da saúde. Não há respostas prontas, apenas mecanismos que desencadeiam processos de reconexão e reflexão, assim como diálogos para organizar as descobertas. A arte e o diálogo pontuam o encontro desse processo no qual o indivíduo se percebe no processo, no caminho, na troca, na escuta de si mesmo e do outro. Segundo os educadores brasileiros freirianos Ivo e Ivanio Dickmann:

[...] o diálogo se faz práxis, ação-reflexão, por isso que ele transforma o mundo. É nessa unidade de reflexão e ação que o diálogo se torna autêntico. Somente a ação sem a reflexão se torna um ativismo vazio, um fazer por fazer; e a reflexão sem ação se torna um intelectualismo inerte e enclausurado, não há pronúncia e nem transformação, é a ausência do diálogo.¹¹

Esse diálogo e essa práxis estão presentes na atuação da Arte Despertar, na qual os facilitadores e arte-educadores também se tornam sujeitos do processo e se beneficiam mutuamente com os profissionais da saúde. Nesse caso, a arte e cultura são os meios privilegiados para se fomentar o diálogo e práxis, criando a disposição para despertar a potencialidade de cada um.

- **Porque gera situações para adaptar-se e refletir sobre os aprendizados**

Utilizar dispositivos experienciais de aprendizagem através da arte apresenta a vantagem de desencadear processos de adaptação e organização análogos ao que o epistemólogo francês Jean Piaget analisou ao observar o desenvolvimento e aprendizagem de seres vivos.

¹¹ Conferir Ivo Dickmann e Ivanio Dickmann, 2008.

Ao se deparar com uma atividade que confronta o indivíduo com uma nova realidade, o aprendizado se torna uma resposta a uma necessidade de adaptação e de organização, e não um fim em si mesmo. Isso significa que o processo de aprendizagem passa a ser organizado a partir de demandas emergentes e tangíveis, e não somente currículos, diretrizes estratégicas, prioridades imaginadas.

Piaget teorizou um modelo que consiste de duas principais tendências dos organismos que “aprendem”: assimilação e acomodação. Para compreender como a assimilação e a acomodação ocorrem, é preciso primeiro entender o conceito de esquemas segundo Piaget. Esses podem ser definidos como estruturas cognitivas que permitem aos indivíduos intelectualmente se adaptarem ao seu meio e nele se organizarem. Por não serem estruturas rígidas, estão em constante mudança que com o tempo se torna mais complexa. Os esquemas de uma pessoa adulta são mais refinados do que os de uma criança, por exemplo, o que possibilita um maior número de diferenciações. Esquemas permitem a identificação e o processamento da entrada de estímulos, possibilitando ao indivíduo tanto discriminá-los como generalizá-los.

- **Porque o espaço lúdico é seguro para o desenvolvimento humano**

Ao promover um espaço coletivo seguro de troca de experiências, os facilitadores e arte-educadores da Arte Despertar proporcionam justamente um diálogo face a face que é central no desenvolvimento do ser humano. Como Khol de Oliveira explica, inspirada na obra de Vygotsky:

[...] é através da relação interpessoal concreta com outros homens que o indivíduo vai chegar a interiorizar as formas culturalmente estabelecidas de funcionamento psicológico. Portanto, a interação social, seja diretamente com outros membros da cultura, seja através dos diversos elementos do ambiente culturalmente estruturado, fornece a matéria-prima para o desenvolvimento psicológico do indivíduo.¹²

Vygotsky aponta que não é só uma situação de ensino *stricto sensu* que proporciona a possibilidade de desenvolvimento do indivíduo. A atividade de brincar também promove uma zona de desenvolvimento proximal, principalmente a brincadeira de “faz-de-conta”. Essa atividade imaginária permite à criança entrar em um mundo no qual, ao invés dos parâmetros da brincadeira estarem fincados em fatos concretos, o momento é definido pelo significado adquirido no “faz de conta”. Um exemplo é quando a criança finge que uma simples cadeira passa a ser o assento de motorista de um carro. Mesmo que a brincadeira seja uma atividade mais desestruturada do que uma atividade escolar, ela também segue regras de conduta. Se a criança está brincando de escolinha, haverá professor e alunos na brincadeira, e suas condutas vão ecoar as regras de uma escola de verdade. São precisamente essas regras que possibilitam a criança a se comportar de uma maneira mais

¹² Conferir Marta Khol de Oliveira, 1993.

avançada do que aquela habitual para sua faixa etária, além de aprender a separar objeto e significado.¹³

Novamente aqui se pode fazer um paralelo com o trabalho da Arte Despertar. As atividades lúdicas desenvolvidas pelos arte-educadores e facilitadores também permitem que o profissional de saúde use habilidades e potencialidades que ele não estava ciente que possuía. Ao tomar parte de uma contação de história ou de um exercício musical, ele tem a possibilidade de dar vazão a brotos e flores do seu desenvolvimento.

Alinhada a essa percepção, a abordagem da Arte Despertar visa ser disruptiva e potente, criando oportunidades de mudança por meio da inclusão de elementos desencadeadores de “desequilíbrio” para estimular, no ser humano, sua capacidade de reestabelecer seu equilíbrio com o acréscimo de novas percepções e aprendizagens a partir de sua realidade vivida. Metaforicamente, o trabalho da Arte Despertar visa propiciar uma reformulação de esquemas previamente estabelecidos, muitas vezes inconscientemente, ou então permitir que se chegue a conclusões que podem até mesmo já ser conhecidas, mas cujo percurso de aprendizagem não era do próprio indivíduo. A ideia é que cada um possa reelaborar seus próprios conceitos a partir da experiência, e não o contrário.

O trabalho da Arte Despertar ilustra singularmente esse processo. Por meio das atividades propostas pelos facilitadores e arte-educadores, os profissionais são convidados a revisitar sua história pessoal lembrando suas raízes e memórias, trazendo à tona conhecimentos e sentimentos do passado e reinterpretando-os à luz do momento presente (assimilação). Por meio das vivências artísticas os profissionais são convidados a captar novos aspectos sobre temas como empatia, identidade, comunicação, relacionamento etc. que não haviam sido percebidos antes (acomodação).

- **Porque incide na capacidade de desenvolvimento disponível em cada um**

O ponto de partida da vivência é sempre o indivíduo, reconhecendo desse modo o que o biólogo chileno Humberto Maturana e Fernando Varela denominam como fenômeno da tautologia cognoscitiva, ou seja, “[...] o universo de conhecimentos, de experiências, de percepções do ser humano não é passível de explicação a partir de uma perspectiva independente desse mesmo universo. Só podemos conhecer o conhecimento humano (experiências, percepções) a partir dele mesmo.”¹⁴

Ao internalizar aspectos de um dado ambiente cultural, o indivíduo não o faz de maneira passiva, há uma mudança e síntese. Ao longo desse processo, cada pessoa “[toma posse] das formas de comportamento fornecidas pela cultura, em um processo em que as

¹³ Conferir Marta Kohl de Oliveira, 1993.

¹⁴ Conferir Humberto Maturana e Fernando Varela, 1995.

atividades externas e as funções interpessoais transformam-se em atividades internas, intrapsicológicas.”¹⁵

Vygotsky também defende a centralidade do papel da cultura e a importância das relações entre pessoas. Cada indivíduo trabalha constantemente a reconstrução e reelaboração dos significados que são difundidos em sua respectiva cultura. Essa incessante ressignificação de cada pessoa é alicerce do processo histórico das sociedades. Desse jeito, a subjetividade e a consciência individual são aspectos centrais nos processos psicológicos superiores do desenvolvimento humano.

Segundo Vygotsky, a imitação tem um papel importante nesse desenvolvimento. Todavia, essa imitação não se trata de copiar simplesmente, mas sim de reconstruir e ressignificar o que é observado fora. Assim, pode-se explicar um outro conceito fundamental na obra do psicólogo bielorrusso que é a zona de desenvolvimento proximal (ZDP). Segundo o próprio pesquisador, “a zona de desenvolvimento proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão presentemente em estado embrionário. Essas funções poderiam ser chamadas de ‘brotos’ ou ‘flores’ do desenvolvimento, ao invés de frutos do desenvolvimento”.¹⁶

Esse construto parte das representações de que todo ser humano apresenta um nível de desenvolvimento real, ou seja, aquele já atingido e demonstrado pela capacidade autônoma de realizar tarefas, e um nível de desenvolvimento potencial, isto é, aquele que pode ser atingido por meio da parceria com outros indivíduos mais experientes, que possam agregar conhecimento e habilidade à realização de uma determinada tarefa. A ZPD é justamente a faixa entre o desenvolvimento real e o desenvolvimento potencial, ou seja, tudo aquilo que determinado indivíduo é capaz de realizar com o auxílio de alguém mais experiente.

Como se pode ver, quando há uma intervenção de um terceiro, na qual se busca o desenvolvimento de um outro, há sempre um potencial de desencadear processos de desenvolvimento no próprio desenrolar da atividade. Os facilitadores e arte-educadores da Arte Despertar se colocam justamente nessa posição. Eles fazem parte da situação, sem a pretensão de serem elementos neutros; suas condutas influenciam diretamente no resultado de cada vivência, buscando sempre a transformação do profissional de saúde, porém a partir de suas próprias experiências com a arte e no grupo, sem uma expectativa ilusória de que cada indivíduo tenha que atingir um exato, preciso ponto X como resultado de uma oficina, mas sim que ele consiga caminhar no sentido de alcançar uma melhora em termos de conhecimento, habilidades e consciência de seu papel.

¹⁵ Conferir Marta Khol de Oliveira, 1993.

¹⁶ Conferir Lev Vygotsky, 1991.

- **Porque promove humanização, direta e indiretamente**

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), do Ministério da Saúde, veio com o objetivo de criar um novo conceito no atendimento e cuidado, enfatizando o entendimento da humanização como um valor, uma vez que propõe o resgate do respeito à vida humana. Esse valor assume função complementar aos aspectos técnicos científicos.

A abordagem de desenvolvimento humano da Arte Despertar entende a questão da humanização como um princípio fundamental da educação dos profissionais da área da saúde, pois parte do princípio de que o profissional da saúde necessita desenvolver competências que extrapolam as dimensões técnicas de seu trabalho. Cabe a ele ser um profissional capaz de acessar o melhor de si e do outro, na prática do cuidado em seu ambiente de trabalho, e também um profissional capaz de perceber que acessar cada ser humano é acessar um universo próprio, com sua história singular e diversa, enraizada em fluxos culturais diversos.

No que tange ao aspecto das práticas educativas, de desenvolvimento humano como um meio para desencadear processos de humanização, a questão se desdobra. Para o célebre e mundialmente estudado pedagogo pernambucano Paulo Freire, a humanização é vocação do ser humano. Contudo, pela realidade da sociedade atual, há um processo cada vez mais forte para a desumanização, pelo qual há de se lutar contra. Essa luta travada pelo processo formativo se dá pelo diálogo entre indivíduos; o que não quer dizer necessariamente uma concórdia sem questionamento, o posicionamento crítico deve estar sempre presente:

Humanização e desumanização, dentro da história, num contexto real, concreto, objetivo, são possibilidades dos homens como seres inconclusos e conscientes de sua inconclusão. Mas, se ambas são possibilidades, só a primeira nos parece ser o que chamamos de vocação dos homens. Vocação negada, mas também afirmada na própria negação. Vocação negada na injustiça, na exploração, na opressão, na violência dos opressores. Mas afirmada no anseio de liberdade, de justiça, de luta dos oprimidos, pela recuperação de sua humanidade roubada.¹⁷

Por conta da influência que teve sobre as políticas nacionais de saúde, as postulações de diversos teóricos das ciências humanas vieram a incidir nos padrões profissionais de gestão da saúde por meio do PNHAH do Ministério da Saúde.

A subjetividade, as relações, o acolhimento e a importância do diálogo ganharam enfoques teóricos da Filosofia, da Psicologia e da Psicanálise e passam a constituir um pilar estratégico na produção do cuidado em saúde.¹⁸

¹⁷ Conferir Paulo Freire, 1993.

¹⁸ Conferir Suely Ferreira Deslandes, 2006.

Assim, a compreensão do significado da vida no processo do cuidado, no ambiente hospitalar, inclui não somente as atribuições técnicas do profissional, mas também a capacidade de perceber e compreender o ser humano dentro do seu mundo – como desenvolve sua visão de mundo, sua história, e como se projeta no mundo.

Ao atuar no início da cadeia de humanização, a Arte Despertar atua também indiretamente na humanização do trato com os pacientes, pois não faz sentido buscar a humanização sem atuar no primeiro elo da cadeia: os profissionais.

2. MEIO DE ABORDAGEM

O trabalho de desenvolvimento humano e profissional da Arte Despertar vai ao encontro de diversas necessidades das equipes profissionais atendidas. O objetivo é customizar uma experiência que crie um contexto favorável a experimentar, sentir e perceber, a partir de uma vivência, elementos que impulsionem descobertas, reflexões e mudanças de atitude. O foco não é o sintoma, mas sim a causa. Por meio de uma cuidadosa análise de demanda, forma-se uma visão compartilhada do problema e planeja-se um caminho de acesso à causa-raiz, de acordo com a metodologia da Arte Despertar.

Por exemplo, para melhorar a capacidade de acolher pacientes e de se relacionar de modo saudável com colegas de trabalho, é fundamental trabalhar os princípios, como o da identidade, da empatia, da resiliência, das relações, da percepção e da comunicação. Embora o processo de aprendizagem a partir da experiência não preveja um caminho teleológico do tipo $A + B = C$, sabe-se que os “gatilhos” disparados pelo processo trarão à tona manifestações relevantes sobre o processo em andamento na organização.

Nesta parte, descrevem-se, em linhas gerais, os eixos e temas em desenvolvimento humano e profissional a partir das demandas que se evidenciam para o cliente, buscando sempre atingir o cerne da questão, para desencadear mudanças sistêmicas e profundas no processo.

Os eixos e temas, abordados a seguir, são frentes temáticas de trabalho de desenvolvimento humano, que foram isoladas e organizadas por finalidade didática, já que é impossível tratar de uma sem tratar de outra, intervir em uma sem intervir em outra.

2.1. Eixos

- **Identidade**

As velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até aqui visto como sujeito unificado.
Stuart Hall, antropólogo americano, autor de *Identidade Cultural na pós-modernidade*.

O que é identidade? Por trás de uma pergunta aparentemente simples, que poderia ser “quem sou eu?” ou “quem é você?”, reside uma complexidade de fatores que emerge ao simples ato de se perguntar. De que contexto social se fala? Fala-se de identidade profissional? Cultural? De gênero? Étnica? Sim, porque em cada ponto da matriz cultural de nossa sociedade, é possível ao indivíduo se manifestar a partir de um posicionamento relativamente estável, uma identidade.

Um hospital é um lugar propício à criação de ilusões sobre identidades únicas, modernas, estanques, como se cada indivíduo pudesse existir somente em seu papel profissional, padronizado, *standard*. No entanto, embora essas identidades nunca tenham sido de fato homogêneas,¹⁹ hoje, mais do que nunca, com o aumento do grau de democratização do acesso à educação e ao mercado de trabalho, os profissionais da saúde apresentam, por baixo de seus uniformes, uma diversidade cultural proporcional à diversidade cultural do país. Um simples exemplo desse fenômeno é a questão do gênero no acesso aos postos de trabalho. Se há pouco tempo o trabalho do médico era um trabalho quase exclusivamente reservado aos homens, e o da enfermagem, quase exclusivamente reservado às mulheres, quem é a médica que trabalha hoje nos hospitais? E quem é o enfermeiro? Evidentemente, não há uma resposta única para essas perguntas, mas há certamente linhas narrativas mais ou menos universais que as contextualizam, como a da mulher moderna que vai atrás de sua autonomia financeira, do homem moderno que assume outros papéis no cuidado com a saúde do outro. Antonio da Costa Ciampa, professor da PUC e pioneiro nos estudos sobre identidade no campo da psicologia social, cita alguns exemplos sobre a misteriosa construção do conceito de identidade:

Nós nos tornamos algo que não éramos ou nos tornamos algo que já éramos e estava como que “embutido” dentro de nós? Parece que quando se trata de algo positivamente valorizado, a tendência nossa é afirmar que estava “embutido” em nós (“sempre tive vocação pra ser médico”); quando não desejável, frequentemente estava “embutido” nos outros (“sempre achei que tinha propensão para o crime”, “sempre achei que ele tinha um jeito de ‘bicha’”). Que dizer da jovem que se torna dona de casa? E do religioso que se torna ateu? O escriturário que se torna gerente está realizando uma “tendência”, uma “vocação”?²⁰

Ciampa segue problematizando a questão, que não é trivial. Uma identidade é uma totalidade múltipla, mutável e contraditória, segundo ele. Para Stuart Hall, que pensa quase a mesma coisa, mas conceitualmente assume outra posição, o sujeito que antes queríamos entender como portador de uma única identidade, passa a ser compreendido como portador de múltiplas identidades, também muitas vezes contraditórias entre si.

A questão da identidade está intimamente ligada à questão da congruência. Por vezes, a não congruência pode estar associada a um choque de identidades. E um dos choques principais, institucionais, advém da modernização da sociedade, que ainda busca produzir indivíduos que preenchem bem seus papéis estanques, como o de funcionário eficiente e obediente, o

¹⁹ Conferir Bruno Latour, 1994.

²⁰ Conferir Antonio da Costa Ciampa, 1984.

de colaborador pontual e resiliente etc. A congruência, no entanto, não pode ser confundida com a dissolução das contradições. Ela se origina na capacidade de ser coerente na forma de pensar, agir e dizer em cada um de seus papéis sociais, ainda que sejam eles, na totalidade, aparentemente contraditórios.

O ponto de partida no trabalho com a identidade é, portanto, o resgate, a aceitação e a promoção da diversidade e da multiplicidade. Por trás dos uniformes, há histórias de vida, memórias de vivências em lugares muito específicos, tradições familiares, percursos os mais diversos. Cada indivíduo, nessa composição, é singular. Dois princípios fundamentais da manifestação da inteireza dos indivíduos são, portanto, singularidade e diversidade. E, ao contrário do que pensam os militantes do formato moderno de distribuição do trabalho, a potência do indivíduo e dos grupos está no seu caráter diverso e complementar, e não no paradigma monocultural da fabricação de identidades repetidas, que é estanque. A criatividade, a recursividade e a inovação surgem quando cada um pode expressar suas verdades, pode ser quem é, de fato. Desse lugar, cada indivíduo tem mais condições de lembrar o motivo de sua escolha profissional.

A identidade cultural do indivíduo, seja ele colaborador, seja ele paciente, é um elemento fundamental no processo de restabelecimento de sua conexão consigo mesmo, de entrar em contato com sua inteireza. É por meio dela, do seu resgate, conscientização e valorização, que se reverte o processo alienante de automatização do trabalho, no qual o indivíduo corre o risco esquecer seu propósito, seus talentos, suas habilidades, sua trajetória pessoal e profissional.

- **Empatia**

Com o passar dos anos [...] evidências na pesquisa vêm se acumulando e elas apontam fortemente para a conclusão de que um alto grau de empatia é possivelmente o mais potente [...] fator que nos leva à mudança e ao aprendizado.

Carl Rogers, célebre psicólogo americano, autor de *Tornar-se pessoa*.

Brené Brown, PhD em assistência social pela Universidade de Houston e autora de diversos livros sobre a questão da vulnerabilidade, mapeou diversas barreiras no processo de conexão e compaixão com o outro:

Quando a pessoa ouve a sua história e sente vergonha por você. O julgamento dela faz com que você confirme que realmente deveria se sentir horrorizado;

Quando a pessoa sente pena de você, em vez de empatia (eu entendo, estou aqui com você e já estive aí). Ela age como se você fosse um coitado, isoladamente;

Quando a pessoa se sente desapontada. Ela queria que você fosse um pilar de valor e perfeição e você acabou demonstrando as suas imperfeições;

Quando a pessoa se sente desconfortável e parte para a análise e julgamento dos fatos, ela procura um responsável, alguém para culpar;

Quando a pessoa se apressa em fazer você se sentir melhor e não quer olhar para a situação, buscando amenizá-la. Ela ignora o problema;

Ou quando a pessoa diminui a sua dor e confunde a conexão com a oportunidade de ser melhor (ou pior) que você e conta uma história que considera maior que a sua.²¹

Todos esses comportamentos, comuns na vida cotidiana, também são comuns no mundo do trabalho. Quando algo dá errado, buscam-se os culpados. Os culpados querem ser absolvidos. As pessoas buscam maneiras de esquecer, ignorar os problemas. Ou então se identificam com eles. O trabalho dá lugar ao palco do drama. O problema é que isso não ajuda a resolver os problemas, e só aumenta a possibilidade de que eles escalem ou sejam repetidos. Uma das soluções para dissolver a escalada da culpa, da vergonha e da falta de colaboração é promover a empatia entre colaboradores.

Na origem, o termo em grego *empathēia*, derivado de *pathos*, significava “paixão” e também “doença”, como em patologia, ou seja, o estudo das doenças. A empatia pressupõe uma comunicação afetiva com outra pessoa e é um dos fundamentos da identificação e compreensão psicológica de outros indivíduos. É também sentir a “dor” do outro, o que acomete o outro, sua “doença”. Através da empatia, desenvolve-se a capacidade de se colocar no lugar do outro, e isso ajuda a compreender melhor o porquê de determinados comportamentos em certas situações e também o porquê de uma ou outra reação, resposta ou tomada de decisão.

Segundo Carl Rogers, há três principais fatores que compõem o processo de empatia:

1. O fator afetivo, ou seja, a sensibilidade, relacionada à capacidade de se deixar afetar emocionalmente pelo que acontece à nossa volta;
2. O fator cognitivo, ou seja, a capacidade de observação e de realizar processos mentais, fatores relacionados a nos permitir nos colocar com precisão no lugar de outras pessoas a partir de fatos observáveis;
3. O fator comunicativo, que diz respeito à resposta e à reação de quem escuta, e qual a atitude que se segue a partir dessa escuta.

A empatia é uma capacidade natural do ser humano, mas é composta por outra série de fatores. É por isso que algumas pessoas são capazes de entender muito bem como o outro “funciona”, e de se colocar no lugar dele, mas usam isso para feri-lo ou manipulá-lo, sem se compadecer da dor do outro, como no caso extremo dos psicopatas. Outros podem sempre sentir a dor do outro, mas apresentam dificuldades em “ler” as pistas sobre como os outros se sentem ou então acham difícil se colocar no lugar deles, como é o caso extremo dos portadores da síndrome de Asperger.

²¹ Conferir Brené Brown, 2010.

Carl Rogers propõe algumas estratégias que o tornaram muito popular e prestigiado no mundo inteiro. No modelo behaviorista de compreensão do comportamento humano, a escuta era tida como atividade passiva. No entanto, a pesquisa de Rogers mostrou que a escuta ativa é um dos agentes mais eficazes para a mudança de atitudes estancadas e para um trabalho de desenvolvimento em grupos. Por meio da escuta ativa, as pessoas que são ouvidas se tornam capazes de ouvir a si mesmas de forma mais cuidadosa e também de dizer com mais clareza o que pensam e sentem. Outro efeito é que elas se tornam menos combativas, e acabam por incorporar outros pontos de vista, porque a escuta ativa reduz a ameaça de que as ideias sejam julgadas, criticadas. Isso faz com que as pessoas se sintam capazes de se ver como são e de sentir que suas contribuições são úteis.

Outro elemento fundamental da pesquisa e prática sobre a empatia de Rogers é a questão da “compreensão empática precisa”. É uma qualidade que se demonstra ao sentir-se em casa no universo do outro, uma sensibilidade no presente imediato, “momento a momento”, como se o mundo privado do outro fosse o dele mesmo, mas sem nunca deixar de ser, no máximo, uma construção de hipóteses. É como um caminhar lado a lado, atento, que permite estar o mais próximo possível do outro.

- **Resiliência**

Ser resiliente é ter a capacidade de enfrentar crises, traumas, perdas, graves adversidades, transformações, rupturas e desafios, elaborando as situações e recuperando-se diante delas.

Paulo Yazig Sabbag, professor de gestão de projetos e gestão do conhecimento, da Faculdade Getúlio Vargas – FGV.

O conceito de resiliência se disseminou pelo mundo após os ataques ao World Trade Center, em Nova York, em setembro de 2001, a partir de uma cartilha distribuída pelo governo americano a todas as pessoas envolvidas na tragédia. O objetivo da publicação era encorajá-las a lidar com o trauma e estimulá-las a retomar a vida.

Todavia, o termo já era utilizado pela física, desde o século XIX, e pela psicologia, desde a primeira parte do século XX. Mais recentemente, ganhou grande destaque a partir dos estudos da psicologia positiva,²² mas depois da publicação do governo americano, o termo “resiliência” se disseminou em estudos de psicologia de várias linhas, estudos de gestão de empresas, e gestão de pessoas, publicações de autoajuda, entre outras áreas, e

²² “Estuda as emoções positivas (felicidade, prazer), traços positivos do caráter (sabedoria, criatividade, coragem, cidadania, etc.) relacionamentos positivos (amizade, confiança, vínculos afetivos saudáveis) e as instituições positivas (escolas, empresas, comunidades). [...] Ao contrário da psicologia tradicional, que se foca no estudo e tratamento de distúrbios como depressão e ansiedade, o novo campo da psicologia positiva se propõe a focar mais nas forças que nas fraquezas. Busca promover mais as qualidades do viver do que reparar no que vai mal.” Fonte: <http://www.psicologiapositivabr.com/psicologia-positiva.html>. Sucessores de psicólogos humanistas como Abraham Maslow, Carl Rogers, Erich Fromm e Carl Jung, os principais pesquisadores da psicologia positiva são Donald Clifton, Albert Bandura, Martin Seligman, Armino Freitas-Magalhães, Ed Diener, Mihaly Csikszentmihalyi, C.R. Snyder, Christopher Peterson, Shelley Taylor, Barbara Fredrickson, Charles S. Carver, Michael F. Scheier e Jonathan Haidt.

passou a ser utilizado pelo senso comum, de forma rasa, pragmática, adaptando-se a diversos contextos, muitos dos quais com finalidades discutíveis.

Um destes contextos resvala na autoajuda, e sugere que resiliência estaria relacionada a uma suposta “postura sábia” diante de dificuldades, concepção que, ao fim e ao cabo, tem como valor comportamentos passivos, conformistas, conformados, como se fosse indesejável se indignar e reagir frente a uma tragédia com sentimentos humanos naturais tais como raiva, angústia, tristeza profunda e abatimento. Essa concepção de resiliência, que legitima comportamentos subservientes, reforçando a aceitação e perseverança sem reflexão crítica diante de problemas, equivale a retificar o não desenvolvimento humano, é o mesmo que estimular os indivíduos a não se transformarem nem interagirem proativamente com sua realidade, seja ela familiar, profissional ou social. Não há desenvolvimento humano possível sem reflexões críticas ao que se experimenta ao longo da vida.

Para ser resiliente, é imprescindível ter a capacidade de refletir, questionar, investigar a situação de dificuldade que se experimenta, além de ter a capacidade de enfrentar crises e traumas, rupturas e perdas, como sugere em epígrafe o professor Paulo Sabbag.

Em um ensaio chamado *The Profound Emptiness of “Resilience”*,²³ de Parul Sehgal, publicado na *New York Times Magazine*, em dezembro de 2015, o autor afirma que atualmente o mundo usa a palavra “resiliência” comumente em um sentido esvaziado e a relaciona com um vago conceito de “caráter”. Mas defende que resiliência não precisa, ou não deveria, associar-se a um conceito vazio ou vago. Segundo o autor, depois de décadas de pesquisas, pode-se entender melhor como a resiliência funciona, pode-se pensar em resiliência como sendo uma série de posturas ou perfis, e recentemente defende-se que resiliência pode ser ensinada.

Segundo Ana Maria Rossi, presidente da ISMA-BR – associação brasileira integrante da International Stress Management (ISMA), voltada à pesquisa e ao desenvolvimento da prevenção e do tratamento de estresse no mundo –, é preciso cautela para não se confundir resiliência com resistência, que são duas características diferentes: “Uma pessoa resistente é aquela que ‘segura as pontas’, resistindo a situações de pressão. Já uma pessoa resiliente, além de suportar a pressão, aprende com as dificuldades e os desafios, usando sua flexibilidade para se adaptar e sua criatividade para encontrar soluções alternativas”, explica ela.²⁴

Para Magali de Sousa Alvarez, psicóloga, professora da Faculdade de Saúde Pública da USP, ninguém é resiliente sozinho. Magali, que por dez anos acompanhou os moradores

²³ <http://www.nytimes.com/2015/12/06/magazine/the-profound-emptiness-of-resilience.html?>

²⁴ <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/09/07/pessoas-resilientes-tem-a-capacidade-de-dar-a-volta-por-cima-voce-e-uma-delas.htm>

de rua de São Paulo, analisou o comportamento e resiliência destes em um cenário marcado por preconceito, violência e desprezo, e chegou à conclusão que a interação com outras pessoas é fundamental para superar situações difíceis. Segundo a professora, “a comunidade onde crianças e adultos vivem pode ajudar a sublimar traumas e compor pessoas resilientes, pela energia vinda dessa interação”.²⁵

Corroborando a ideia de que resiliência não é um dom pessoal, ou apenas uma postura sábia, Débora Patrícia Nemer Pinheiro, psicanalista do Hospital das Clínicas de Curitiba,²⁶ afirma que “resiliência é o resultado de fatores internos (sua subjetividade e estruturação psíquica) e externos (circunstâncias sociais, econômicas) e o produto disto é a criação de um sentido para a própria vida por meio do estabelecimento de um rumo, uma direção que perpassasse os objetivos e projetos na vida de uma pessoa”. Desta forma, é possível tanto aprender a ser resiliente como aumentar o grau de resiliência.

- **Percepção**

Segundo Merleau-Ponty, filósofo fenomenológico, o sujeito da percepção é o corpo. É o corpo que percebe – e não a alma, o ego ou o *cogito*. Essa é uma diferença fundamental com a filosofia de Descartes, para quem o sentir é apenas um modo da substância pensante e o perceber é um efeito da alma e não do corpo.

Para Merleau-Ponty, o corpo próprio está no mundo e forma com ele um sistema. Se para o sujeito existe algo ou alguém e ele pode alcançá-lo – seja pelo olhar, pelo tato, pela escuta, pelo paladar ou pelo olfato –, é porque pela experiência perceptiva o sujeito se afunda na espessura do mundo. A coisa e o mundo são dados com as partes do corpo em uma conexão viva, idêntica a que existe entre as partes do corpo. Trata-se de despertar a experiência do mundo tal como ele nos aparece enquanto estamos no mundo por meio do nosso corpo. Estamos no mundo condenados ao sentido. O mundo fenomenológico não é o ser puro, mas o sentido, a experiência, a subjetividade e a intersubjetividade.

A percepção, assim, está relacionada à atitude corpórea. Ou seja, a experiência perceptiva é uma experiência corporal. O movimento e o sentir corpóreos são elementos chaves da percepção.

Para Ponty, a exploração da pintura, da poesia, das imagens do cinema, da arte, enfim nos dá uma nova visão do tempo e do homem. Bem como outras maneiras de perceber.

Desse modo, a sensibilidade estética é um desdobramento da análise perceptiva de Merleau-Ponty, considerando aspectos do corpo, do movimento e do sensível como

²⁵ <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/09/07/pessoas-resilientes-tem-a-capacidade-de-dar-a-volta-por-cima-voce-e-uma-delas.htm>

²⁶ <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/09/07/pessoas-resilientes-tem-a-capacidade-de-dar-a-volta-por-cima-voce-e-uma-delas.htm>

configuração da corporeidade e da percepção como criação e expressão da linguagem. A obra de arte, para o filósofo, está colocada como campo de possibilidades para a experiência do sensível, não como pensamento de ver ou de sentir, mas como reflexão corporal.²⁷

- **Relação (interpessoal)**

Minha vontade de deixar que alguém com quem me importo me veja como imperfeita me levou a um estreitamento da nossa relação que continua ainda hoje – é por isso que chamo a coragem, a compaixão e a conexão de “presentes” da imperfeição. Quando estamos dispostos a ser imperfeitos e reais, não paramos de ser presenteados.

Brené Brown, autora de *The gifts of imperfection*.

Muitas empresas, quando cometem danos aos seus clientes ou à sociedade em geral, têm muita dificuldade em ter uma comunicação empática, preferindo a proteção, a blindagem, antes mesmo de um sincero pedido de desculpas. Pesquisas mostram que não é isso o que as pessoas esperam.

Na área da saúde, Rick Iedema, professor da Universidade de Sydney, que se dedicou aos estudos da comunicação em ambiente hospitalar, mostra que o que os pacientes esperam é poder ter uma conversa franca sobre resultados inesperados de uma cirurgia ou tratamento. Ele cita o relato da mãe de um paciente que sofreu uma experiência oposta à que esperava:

Tudo era muito vigiado... eles se protegiam muito. E, subsequentemente, quando acessei os arquivos, pude ver que eles tinham anotações: “Seja cuidadoso quando falar com essa família. Garantam que haja pelo menos dois membros da equipe quando vocês falarem com essa família”.²⁸

Empatia e comunicação têm tudo a ver com a questão do relacionamento. É justamente a comunicação empática um dos principais fatores que colaboram para relacionamentos saudáveis, pois baseia-se na capacidade de se colocar no lugar do outro e dizer algo autêntico, real.

Carl Rogers elenca um conceito que julga fundamental para tratar da questão dos relacionamentos interpessoais: a congruência.²⁹ Segundo o autor, a congruência é um conceito que se aproxima da genuinidade ou sinceridade. Uma pessoa “altamente funcional”, segundo ele, é, entre outras coisas, congruente, pois se apresenta de modo honesto, não importa o preço a ser pago. O contrário da congruência se manifesta com uma postura desnecessariamente defensiva, prepotente ou de fazer “joguinhos”.

A congruência é fundamental para o bom funcionamento de qualquer instituição. No caso de um hospital, esconder informações para se proteger ou agir de modo contraditório

²⁷ Glossário Guia 2013.

²⁸ Conferir Rick Iedema, 2013.

²⁹ Conferir Carl Rogers, 1994.

pode prejudicar todo o andamento de seu sistema. Como se trata da questão do relacionamento, uma outra consequência da falta de congruência é justamente a falta de confiança que ela gera. Tanto no paciente e nos seus familiares, que percebem no médico que ele diz verbalmente uma coisa, mas sua feição e seus gestos dizem outra, quanto entre colaboradores, quando um deles se comunica de forma incongruente, demonstrando uma coisa mas dizendo outra, por exemplo, isso compromete o seu relacionamento no ambiente de trabalho.

A congruência também é parcialmente responsável por uma comunicação clara e assertiva. Ou seja, a comunicação que inspira confiança nos relacionamentos é uma comunicação que não deixa espaço para ambiguidades em sua complexa composição de múltiplas linguagens. Sem mecanismos de defesa, como máscaras, a comunicação flui mais fácil, pois é genuína, e portanto é mais predisposta a gerar compreensão empática precisa.

Para Brené Brown, o que seria talvez para Rogers sinônimo de “altamente funcional”, é o conceito de *wholehearted living*, que em português seria algo como “viver com inteireza do coração”. Contar a história de quem você é, deixar se ver imperfeito, dar o primeiro passo em direção ao outro e sentir compaixão, um termo muito semelhante à empatia.

- **Comunicação**

A comunicação leva à comunidade, isto é, à compreensão, intimidade e a valorização mútua que fazia falta anteriormente.
Rollo May, psicólogo americano humanista e existencialista, autor de *Poder e inocência*.

Os hospitais investem muito em prover seus trabalhadores com plataformas de comunicação eficientes para evitar falta, troca ou desvio de informações que possam comprometer a vida de seus pacientes. Entretanto, a comunicação também é um sistema complexo que vai muito além de um sistema de trocas verbais, explícitas, registradas em planilhas, quadros de avisos, protocolos médicos.

Michel Serres, crítico da filosofia da linguagem e grande contribuinte ao que chamamos de nova teoria da linguagem, desloca a ênfase do olhar de quem estuda a comunicação dos fenômenos mais “sólidos” e rígidos, para a natureza fluida da comunicação. Segundo ele, a comunicação não se garante apenas com a manutenção de formas explícitas de interação verbal em um mundo de linguagem que cada vez mais se satura, cada vez mais verborrágica e vazia. O mundo do consumo, dos discursos políticos vazios, da administração que procura dominar e manipular, torna o ato comunicativo em algo redundante, repetitivo, e cada vez mais se torna difícil aprofundar-se, prestar atenção, estar realmente presente na interação com o outro, seus textos e falas. Prestar atenção somente às palavras, para ele, é um grande erro.

O tempo da comunicação e da experiência também devem ser considerados como fatores que dificultam uma interação adequada entre colaboradores da saúde e entre eles e

seus pacientes. O excesso, a massificação e a velocidade em que somos submetidos à informação, de modo generalizado, mas muito à guisa dos fenômenos de mídia de nosso tempo, faz-nos vivenciar os acontecimentos como estímulos fugazes e instantâneos, fragmentados, como se fossem “pequenos choques”. A obsessão pelo furo da notícia, pela novidade da sociedade moderna, e pela saturação da informação nas instituições de hoje em dia, como se isso fosse garantir a assimilação da informação, dificulta-nos aprender de modo significativo e experienciar de fato o que nos atravessa, pois tudo nos atravessa muito rápido.

Em primeiro lugar, estar atento à dimensão não verbal nos leva a entrar em contato com uma dimensão não precisa, não exata, uma dimensão qualitativa da comunicação. Por exemplo, entender que nem tudo que importa, nem tudo que é prioritário, nem tudo que é essencial pode ser verbalizado. Há níveis da comunicação que não podem ser expressos em tabelas, em palavras, em laudos, relatórios. É preciso estar atento a outros níveis de comunicação que vão dos mais próximos aos mais distantes da comunicação estritamente verbal, como um tom de voz, um brilho nos olhos, uma expressão de sentimento contraditório ao que se diz, as contradições ao verbal ou no verbal. Há diversas, numerosas formas de se comunicar, com o corpo, com objetos, artefatos, organização do espaço, como o que o antropólogo americano Edward Hall chamou de “linguagem silenciosa”.

Mais que isso, a comunicação é realizada em vários processos interdependentes de construção dos sentidos composto por tudo o que está ao alcance de nossa percepção, capaz de produzir uma infinidade de percepções e interpretações a partir de como se configuram os arquétipos envolvidos na comunicação. Nesse campo, lidamos com as representações que os interlocutores têm uns sobre os outros, o espaço-tempo (contexto) da instituição, as imagens pré-concebidas sobre os papéis de médicos, enfermeiros, assistentes, faxineiros etc., lidamos com o processo de automatização do trabalho e o que isso representa para cada categoria profissional, lidamos com a transformação do paciente em um *flat character*, com o respectivo empobrecimento de sua história, com sua ressemiotização, no contexto hospitalar, que tende a reduzi-lo a um corpo doente.

O tema da comunicação em ambientes hospitalares é um dos temas mais pesquisados em comunicação institucional. E nesse contexto, a cooperação e o trabalho em equipe é um dos principais objetivos do desenvolvimento de uma comunicação eficiente e saudável. Estudos mostram que o atraso e os problemas recorrentes no tratamento de pacientes frequentemente derivam de disputas mal resolvidas entre enfermeiros e médicos, por conta da disputa pelo poder, e pela percepção desalinhada sobre quais deveriam ser seus papéis no trabalho em equipe. Por isso, é importante prover oportunidades de exercer a comunicação de forma mais empática, horizontal e amorosa, para lembrar às pessoas de que elas são capazes de acessar essas capacidades dentro de si.

Assim como no caso da empatia, a escuta ativa, desprovida de julgamento e interferência das emoções, uma escuta que permite validar o que o outro nos está dizendo e satisfazer sua necessidade de ser compreendido em seu ponto de vista, é fundamental para

uma boa comunicação interpessoal. Para que isso aconteça, é preciso permitir que as pessoas possam realmente se colocar no lugar de ouvir e ajudar o outro a produzir sentidos. O processo de escuta ativa seguido do espelhamento do que é dito ajuda tanto quem escuta a compreender melhor o que está sendo dito, como quem fala a entender melhor o que ele mesmo está falando.

2.2. Temas

• Liderança

Liderança não se resume a coordenar um grupo de pessoas ou equipe e não está associada à capacidade de levar essa mesma equipe a atingir um objetivo. Um líder consegue coordenar e atingir objetivos com mais qualidade e eficiência se conseguir fazer com que cada um dessa equipe dê o seu melhor. Sem dúvida esses aspectos são relevantes e podem definir um líder, mas o diferencial de um ótimo líder é a sensibilidade para inspirar pessoas a realizar atividades para um objetivo comum, e isso acontece se elas se reconhecem nesse objetivo. Para que isso seja possível, essas pessoas têm que se sentir respeitadas, apoiadas, reconhecidas em seus esforços, competências e habilidades. Para um verdadeiro líder, é preciso que a equipe venha em primeiro lugar e que ele se sinta parte integrante dela, embora seja líder. Por fim, deverá fazer que todos compreendam que os percalços, erros e desafios são motes para aprendizagens para todos os envolvidos, e não motivos de repreensão, de humilhação e de desqualificação.

• Motivação

Motivação é o motor que faz desejar realizar coisas, é o elemento crucial para atingir e concretizar objetivos. Mas, não basta ter sonhos, é preciso estar motivado para torná-los realidade. O primeiro pré-requisito é perceber em si mesmo as potencialidades e limitações, ter clareza de suas competências, habilidades e suas fraquezas mais desafiadoras para colocar-se em movimento. Reconhecer-se como pessoa e profissional, ter acuidade para ler o contexto, facilitará o engajamento em planos viáveis, que se concretizarão. Para que um profissional se sinta envolvido e motivado, é fundamental que sua ação tenha uma causa com a qual ele se identifique e que não ofenda seus princípios e valores; que as atividades a serem realizadas não sejam tarefas opressoras que sufoquem sua criatividade e outras características pessoais, ou que façam com que se perca de vista o objetivo maior; que se sinta apoiado e reconhecido por seus pares e líderes. Para assegurar motivação, como comprometimento, é imprescindível cuidar de aspectos pessoais (estrutura emocional de cada um) como fatores externos (cultura organizacional e políticas organizacionais).

- **Comprometimento**

Comprometimento implica sério compromisso com a organização onde se trabalha. Para que um profissional seja comprometido, será preciso reconhecer que essa dedicação e envolvimento resultam não só no desenvolvimento da organização, mas antes de qualquer coisa, no desenvolvimento profissional do colaborador. O profissional precisa compreender que se empenhar para atingir as metas implica em benefícios tais como: melhorar a interação com sua equipe, com seus pares e líderes; melhorar sua percepção dos processos e relações interpessoais; desenvolver a autoconfiança, pois estão inteiros na realização de suas atribuições. Comprometer-se fará a diferença para o indivíduo e profissional que terá melhores oportunidades para seu autodesenvolvimento e ganhará mais autoconfiança, e fará diferença para a sua organização, com realização de metas e objetivos.

- **Proatividade**

Desenvolver a habilidade de prever situações e tomar a iniciativa para lidar com elas é ter uma atitude proativa. A proatividade é a antecipação de uma ação, associada à tomada de decisões com agilidade e inteligência. Tomar a iniciativa, propor novas soluções ou projetos pressupõe que o profissional esteja atento, comprometido, motivado. E são esses profissionais que mais ganham visibilidade e destaque, quanto à eficiência e ao comprometimento; eles pertencem ao grupo dos que tomam a iniciativa e frequentemente trazem bons resultados. Todavia, antecipar demandas e tomar decisões acertadas exige atenção e preparo para enfrentar as situações. Novamente, é preciso não só características pessoais, mas que o ambiente organizacional seja receptivo à proatividade. Um profissional confiante em suas análises e criatividade para resolução de problemas e proposição de ações para solucioná-los também precisa estar confiante no respeito a suas contribuições e na possibilidade de que elas sejam debatidas e implementadas sempre que se mostrarem adequadas.

- **Notícias difíceis**

Na área da saúde, uma notícia difícil é aquela que altera radicalmente uma perspectiva de futuro, implica ruptura de planos, de projetos, de uma situação que, até aquele momento, parecia equilibrada. Toda comunicação que anuncia um desequilíbrio, um risco, uma alteração significativa na vida, traz uma ameaça ao estado emocional e/ou físico daquele que recebe a notícia, pois resultará em mudança significativa no estilo de vida do envolvido e das pessoas que lhe são próximas. Quem recebe uma má notícia dificilmente esquece onde, como e quando ela foi comunicada.

O profissional que dá a notícia difícil é exigido emocionalmente de forma intensa, mas deve ter presente que, embora não possa prever a reação do paciente, o respeito por ele precede qualquer outro sentimento, ou seja, ter empatia. É igualmente importante

lembrar o pressuposto que, a partir da notícia, cabe aos pacientes a tomada de decisões baseadas em melhores informações, consistentes com seus objetivos e valores, e com a manutenção da confiança do paciente na equipe que o tem sob seus cuidados. Informar com clareza os prognósticos pode auxiliar na elaboração do novo momento que se apresenta. É preciso desenvolver a habilidade de comunicação para assegurar adesão ao tratamento, para identificar as possibilidades de qualidade de vida, o resultado do tratamento e, minimamente, a satisfação e confiança.

- **Luto**

É a expressão de um conjunto de sentimentos em razão de uma perda significativa, em geral, pela morte de alguma pessoa. A manifestação do luto se dá de diferentes maneiras em diferentes culturas. Do ponto de vista da psicologia, esse estado envolve vários sentimentos: estado de choque, tristeza, raiva, melancolia, hostilidade, solidão, fadiga, agitação, ansiedade, entre outros. Uma situação de luto, em geral, tem cinco fases: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, segundo Elisabeth Kubler-Ross. Não é uma regra para todos, não há tempos específicos de duração e não se pode dizer que todas as fases acontecerão para todos, mas é lícito afirmar que pelo menos dois desses processos acontecem em um período de luto.

O tratamento psicanalítico considera o indivíduo como um ser detentor de sua história e suas palavras e o terapeuta, na posição de escuta, como um mediador do mecanismo de retificação do eu e da elaboração do luto.³⁰ Mesmo que não seja em um processo psicanalítico, a escuta desempenha papel essencial para que a pessoa enlutada possa elaborar sua perda e se sinta acolhida, e ao mesmo tempo com possibilidade de reaver sua história, sua identidade para prosseguir.

PARTE III

1. ESTRUTURA OPERACIONAL

1.1. Processo de venda

O processo de venda tem cinco etapas: prospecção, contato, venda, pós-venda, e fidelização do cliente. Em cada etapa a equipe de venda deve seguir o procedimento descrito abaixo.

³⁰ <https://psicologado.com/abordagens/psicanalise/luto-e-melancolia-nas-teorias-de-freud-e-melanie-klein>

Prospecção

- Identificar potenciais clientes
- Pesquisar informações sobre o cliente
- Preparar abordagem específica para o cliente
- Identificar o responsável por Recursos Humanos ou Treinamento
- Contatar periodicamente o responsável até agendar apresentação

Contato

- Agendar reunião para apresentar a Arte Despertar e o Treinamento para o Desenvolvimento Humano
- Levantar demanda do cliente

Venda

- Desenvolver uma proposta para a demanda do cliente
- Apresentar a proposta ao cliente
- Negociar com o cliente a necessidade de adequação de conteúdo, preço e realização
- Firmar contrato e forma de pagamento

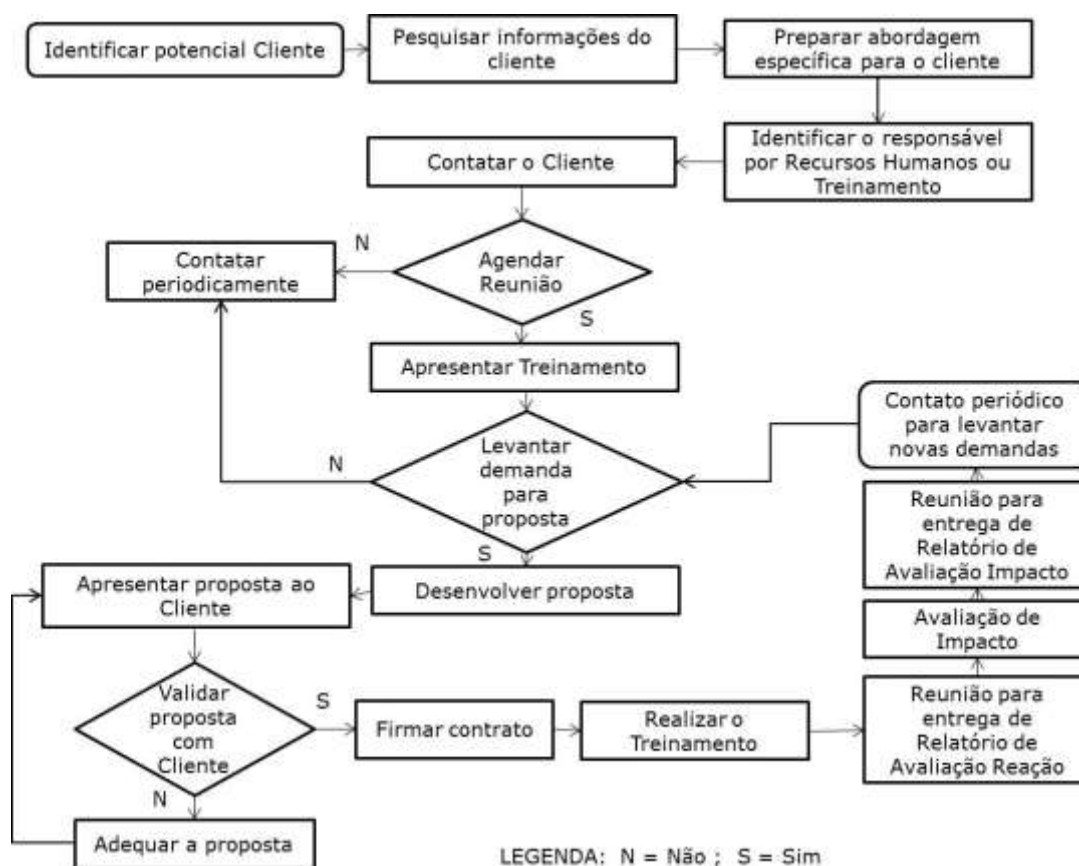
Pós-venda

- Agendar reunião ao término da realização do treinamento
- Entregar relatório com resultados e solicitar *feedback*

Fidelização do cliente

- Contatar periodicamente o cliente para levantar demandas e necessidades
- Enviar informações sobre novos produtos

1.2. Fluxograma



1.3. Gestão

O processo de vendas é realizado por um profissional responsável pela identificação de potenciais clientes, a prospecção, o atendimento, o pós-venda e a fidelização do cliente.

As metas de venda são definidas a partir da análise dos seguintes fatores: histórico de vendas, relacionamento com clientes e potencial de mercado.

Cada etapa do processo de vendas e o monitoramento das metas são acompanhados pela Gestão Geral da Arte Despertar, que tem o papel de apoiar e orientar nas estratégias, na abordagem aos clientes e nas tomadas de decisão.

2. MÉTODO

2.1. Estrutura

O treinamento tem duração de duas horas e é realizado para um grupo de 20 a 25 participantes. As vivências de cada treinamento são definidas conforme a demanda do cliente e o perfil do público. São baseadas em uma das linguagens da arte: literatura/contação de histórias, música e artes visuais. A estrutura das vivências do treinamento é:

- Apresentação: apresentação da Arte Despertar e da dupla de facilitadores;
- Aquecimento: integra os participantes com a vivência que inicia a preparação do grupo para o tema do treinamento;
- Vivência principal: relacionada aos objetivos do treinamento, proporciona aos participantes vivenciar por meio de uma atividade baseada em uma das linguagens da arte o tema do treinamento;
- Reflexões intermediárias: ao final de cada vivência os participantes são convidados a compartilhar suas impressões e aprendizados;
- Reflexão final (fechamento): ao término da última vivência os participantes são convidados a refletir sobre o vivenciado durante o treinamento, compartilhar aprendizados e relacionar o vivenciado com a sua rotina profissional e pessoal, e refletir sobre as atitudes que devem ser evitadas ou transformadas;
- Avaliação: os participantes respondem questionário de avaliação de reação com questões sobre local, horário, conteúdo e competência dos facilitadores.

2.2. Roteiro

Os roteiros são customizados para cada treinamento, contendo os seguintes itens:

- Título do treinamento;
- Detalhamento das vivências com definição de tempo de duração de cada uma e aspectos relevantes para discussão e reflexões;
- Contexto: demanda do cliente, perfil do público e diagnóstico;
- Objetivo geral e objetivos específicos do treinamento;
- Informações gerais: dados do local do treinamento, responsável junto ao cliente, dupla de facilitadores, grade com datas, horários e estacionamento.

2.3. Reuniões pré e pós-treinamento

Ao longo do processo, são realizadas reuniões específicas:

- Preparatórias: discutem-se as características do cliente e a demanda. A partir deste diagnóstico são definidas:
 - estratégias e vivências para realização do treinamento;
 - questões que deverão ser enfocadas nas reflexões com o grupo a ser treinado;

- seleção, com base no repertório da equipe, das vivências que serão realizadas e seu encadeamento.

Como resultado dessa reunião, é elaborado o roteiro do treinamento. Por fim, organizam-se as duplas de facilitadores que executarão o treinamento.

- Avaliatórias: acontecem posteriormente aos treinamentos, e têm como objetivos:
 - alinhar as percepções da equipe sobre o trabalho realizado;
 - avaliar o roteiro elaborado e o impacto provocado;
 - discutir as facilidades e dificuldades encontradas pelas duplas de facilitadores na relação estabelecida com os participantes;
 - registrar as aprendizagens da experiência.

2.4. Plano de avaliação de reação e impacto

Este plano acontece em três etapas:

- Diagnóstico: etapa inicial, realizada com a área de Recursos Humanos e os gestores dos participantes do treinamento. Em reunião, são levantadas informações sobre o perfil dos profissionais e a demanda para desenvolvimento humano, que subsidiam a personalização do roteiro do treinamento.
- Reação: etapa realizada ao final do treinamento com os participantes deste, que respondem a um questionário com perguntas referentes ao seu perfil (gênero, cargo, setor e tempo de trabalho na área da saúde e no hospital), aos aspectos do treinamento (horário, local, carga horária, facilitadores e relevância do conteúdo) e ao aprendizado (relacionadas aos objetivos do treinamento).
- Impacto: etapa realizada após dois meses do treinamento em duas fases, uma com os participantes e a outra com seus gestores:
 - Os participantes são convidados a responder um questionário com perguntas sobre o seu perfil (iguais ao do questionário de reação) e relacionadas aos objetivos do treinamento, solicitando avaliação do período pós.
 - Os gestores participam de uma reunião onde verbalmente apresentam a sua avaliação sobre o impacto do treinamento nas áreas e respondem a questionário com perguntas sobre comentários dos profissionais sobre o treinamento e aplicação dos aprendizados relacionados aos objetivos do mesmo.

Os questionários de reação e impacto dos participantes possibilitam análise comparativa entre a avaliação de reação e impacto.

2.5. Relatórios para clientes

- Relatório de Avaliação de Reação: apresenta o resultado do diagnóstico inicial (área de Recursos Humanos e gestores) e a tabulação, com análise de dados, do questionário entregue aos participantes após o treinamento.
- Relatório de Avaliação de Impacto: apresenta a tabulação e análise de dois questionários: um respondido pelos gestores dos participantes e outro pelos próprios participantes do treinamento.

2.6. Facilitadores: perfil, formação inicial e continuada

A equipe de facilitadores da Arte Despertar (AD) é multidisciplinar, formada por arte-educadores (músicos e contadores de história), sociólogos, administradores de empresas, psicólogos e pedagogos, com comprovada experiência nas suas áreas e na facilitação de grupos ou formação de pessoas.

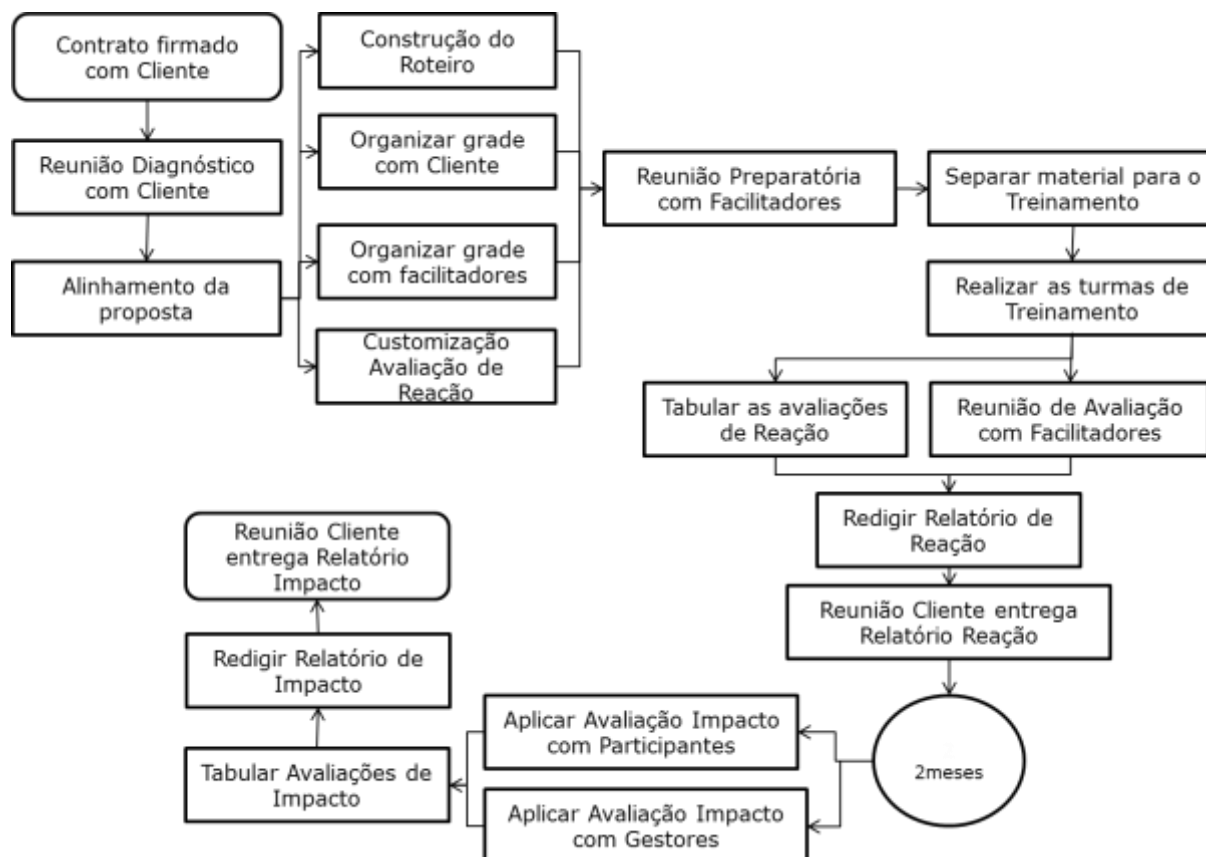
Para integrar a equipe de facilitadores o profissional passa por uma formação inicial com três etapas. A primeira etapa, realizada com apoio de uma consultoria externa, é uma formação teórica de 16 h distribuídas em dois dias, com atividades vivenciais, discussões e apresentações relacionadas aos temas tratados.

A segunda etapa consiste na realização prática do treinamento. São organizadas turmas em hospitais parceiros. As turmas de treinamento são observados pelo consultor externo, subsidiando análise da prática e *feedback* para os facilitadores em reunião de avaliação pós prática.

Na reunião de avaliação pós prática, são realizadas atividades de registro e reflexão sobre a condução dos treinamentos, onde o consultor comenta e complementa, incluindo aspectos relevantes observados.

Após a formação inicial, periodicamente são realizados *workshops* para aprofundamento e desenvolvimento contínuo da equipe de facilitadores.

2.7. Fluxograma



PARTE IV

1. MATRIZ DE AVALIAÇÃO E IMPACTO (indicadores e instrumentos)

Os processos de desenvolvimento da Matriz de Avaliação e Impacto e do Plano de Avaliação foram conduzidos com a consultoria da Move – Avaliação Estratégica³¹ em parceria com a Kalo Taxidi.

a. Avaliação de treinamentos

Na última década, com o aumento da atividade econômica no Brasil, necessidade da ampliação dos quadros da saúde e avanço da agenda de humanização na saúde, houve considerável aumento de investimentos em processos educativos formais para profissionais.

³¹ Move – Avaliação Estratégica: tem a missão de responder de maneira consistente às demandas por avaliações e planejamentos tecnicamente mais rigorosos, politicamente viáveis e eticamente responsáveis.

Esse aumento despertou gestores públicos e acionistas para a necessidade de avaliar o efeito das atividades sobre o trabalhador participante e sobre a organização.

Entretanto, tem-se percebido que os instrumentos mais utilizados para avaliação não atingem os objetivos de captura de transformações nem sempre são utilizados para refinar a estratégia educativa adotada.

Revisões bibliográficas evidenciaram que não há metodologia sistematizada para avaliar processos educativos formais para profissionais da saúde. O que vemos é a contribuição expressiva de alguns autores que pensam a avaliação de treinamentos de modo geral para, também, o campo dos treinamentos em saúde.

Kirkpatrick e outros autores de referência no campo das avaliações de ações de treinamento apontam que as mesmas não devem fornecer informações apenas sobre o produto final, mas sobre todo o processo de aprendizado. Hamblin descreve a avaliação de treinamento como uma estratégia para retroalimentar um programa educacional, o que reforça a importância de investigações antes, durante e depois da intervenção.

O quadro a seguir apresenta os dois modelos mais utilizados internacionalmente, o de Kirkpatrick e o de Hamblin. O terceiro modelo, elaborado por Borges-Andrade, é nacional e tem-se mostrado eficaz na avaliação de processos educativos formais para profissionais.

Kirkpatrick (1976)	Hamblin (1978)	Borges-Andrade (1982)
Reações	Reações	Ambiente: necessidades de treinamento, apoio e disseminação
Aprendizagem	Aprendizagem	Ambiente: insumos
Comportamento	Comportamento	Processo e procedimento
Resultados	Organização	Resultados no ambiente: resultados a longo prazo
--	--	Valor definitivo

Tabela 1: Modelos de avaliação de ações de treinamento e desenvolvimento

É importante marcar novamente que os métodos de Kirkpatrick, Hamblin e Borges-Andrade não foram idealizados especificamente para profissionais da saúde, mas têm sido aplicados com resultados positivos.

Outro achado é que o foco das avaliações publicadas ainda é principalmente o aprendizado do participante, com pouca atenção ao processo de ensino, ao ambiente em que se dá o processo de aprendizagem e ao comportamento no cargo.

A Arte Despertar opta por utilizar os níveis de avaliação de Kirkpatrick por sua objetividade, concisão, e seu alinhamento às necessidades da organização nesse momento.

b. Histórico de avaliação do treinamento da Arte Despertar

Historicamente, a Arte Despertar realizava apenas a avaliação de reação individual dos participantes nos minutos finais das sessões de treinamento.

O instrumento avaliativo era um questionário que continha perguntas abertas e de múltipla escolha, abordando os seguintes itens:

- Público atendido
 - Quantidade
 - Cargo/função
 - Área clínica
 - Formação
 - Tempo de atuação profissional
- Questões relativas à estrutura
 - Equipe de treinadores
 - Local
 - Materiais utilizados
- Questões relativas aos objetivos
 - Atividades propostas
 - Envolvimento do grupo
 - Realização dos objetivos
- Espaço para depoimentos

A equipe técnica da AD é multidisciplinar, composta por profissionais qualificados, com comprovada experiência nas suas áreas, formados e atualizados regularmente na metodologia proposta pela Arte Despertar para os treinamentos.

Foram detectadas algumas fragilidades neste processo avaliativo e neste instrumento, as quais são trabalhadas durante o processo. São elas:

- Apenas o nível de reação e aprendizagem (segundo definições de Kirkpatrick) será explorado, não sendo perguntado ao participante ou contratante sobre transformações nos níveis de comportamento, resultados, contexto para aprendizagem e mudança de comportamento.
- Havia perguntas sobre aprendizagem e comportamento, mas faziam referência ao futuro. Isso é, perguntavam ao participante o que ele havia aprendido e como incorporaria isso em sua vida futura. Entretanto essa checagem não era realizada e as efetivas transformações não eram capturadas.

- A escala de avaliação sobre determinadas aprendizagens (importância do diálogo, importância em ouvir o outro etc.) não seguia padrões fundamentados em estudos, como por exemplo, a escala Likert de cinco graus de concordância.
- Nesse sentido também, para perguntas que abordavam o que o conteúdo do treinamento possibilitou ao participante (o conteúdo do treinamento possibilitou: melhorar as relações com a equipe de trabalho, enfrentar situações de tensão, promover autoconhecimento), as respostas disponíveis eram: em nada, sensibilizou, mobilizou, conscientizou, transformou. Esses conceitos são muito abertos, e com eles não se podia garantir a comparabilidade entre os questionários de duas pessoas diferentes.

c. Indicadores

A equipe Move fez uma pesquisa bibliográfica e analisou os documentos enviados pela Arte Despertar à equipe Move propôs o exercício de definição de indicadores e descritores ao redor de cada um dos quatro eixos norteadores do treinamento, naquele momento:

- Identidade – resgate do indivíduo, por meio da sua história de vida;
- Percepção – desenvolver a percepção de si, do outro e do ambiente;
- Relação – construir e fortalecer vínculos, limites e respeito;
- Comunicação – utilizar a comunicação como instrumento facilitador na construção das relações.

A pergunta feita aos participantes foi: ao trabalhar cada eixo durante o treinamento, o que vocês esperam que mude no participante?

Ao longo do exercício, percebeu-se que os eixos norteadores, apesar de ainda atuais e relevantes, precisavam de alguns indicadores para descrevê-los, e que muitas vezes um mesmo indicador era necessário para apontar resultados para mais de um dos eixos.

Ao sistematizar os resultados na Move, a Arte Despertar propôs o agrupamento dos indicadores em três grandes dimensões de resultados: indivíduo, relação com o paciente, relação com o colega de trabalho.

O resultado desse exercício gerou a seguinte lista de indicadores e descritores que, sistematizados, resultaram na matriz:

Pergunta	Eixo Principal	Indicadores	Descrição
1. Em que medida o treinamento em saúde da Arte Despertar impacta seus participantes?	Identidade (Relação com ele mesmo)	1 Autoconfiança	Acredita que pode ser inserido
	Identidade (Relação com ele mesmo)	2 Autoconfiança	Capaz de fazer
	Identidade (Relação com ele mesmo)	3 Autoestima	Capaz de ser
	Identidade (Relação com ele mesmo)	4 Autoestima	Se reconhece como ser produtivo
	Identidade (Relação com ele mesmo)	5 Autoestima	Sabe seu valor
	Identidade (Relação com ele mesmo)	6 Autoestima	Valoriza a própria história (raízes e origem)
	Identidade (Relação com ele mesmo)	7 Autopercepção	Sabe suas limitações
	Identidade (Relação com ele mesmo)	8 Autopercepção	Reconhece as características de sua personalidade
	Identidade (Relação com ele mesmo)	9 Autopercepção	Reconhece suas qualidades
	Relação com o paciente	10 Responsabilidade	Entende os efeitos de suas ações sobre o outro e as situações
	Relação com o paciente	11 Percepção do Outro	Busca conhecer as necessidades físicas do outro
	Relação com o paciente	12 Percepção do Outro	Busca conhecer as necessidades emocionais do outro (emoções e reações corporais)
	Relação com o paciente	13 Percepção do Outro	Busca entender como o outro se sente
	Relação com o paciente	14 Percepção do Outro	Percebe impacto do ambiente no outro
	Relação com o paciente	15 Percepção do Outro	Busca entender o contexto do outro (sua história, limitações, potenciais)
	Relação com o paciente	16 Percepção do Outro	Busca entender a situação que presencia
	Relação com o paciente	17 Cooperação	Busca construir momentos de convivência saudável
	Relação com o paciente	18 Cooperação	Confia no outro
	Relação com o paciente	19 Cooperação	Busca conciliação
	Relação com o paciente	20 Cooperação	Está disponível a ajudar um colega de trabalho
	Relação com o paciente	21 Responsabilidade	Atua consciente dos limites da saúde do outro
	Relação com o paciente	22 Responsabilidade	Respeita normas de limpeza e segurança
	Relação com o paciente	23 Comunicação	Aceita outro ponto de vista
	Relação com o paciente	24 Responsabilidade	Percebe sua responsabilidade para o atingimento de resultados (no clima, na Sugere ideias/mudanças que melhoram o atendimento ao cliente e a relação com os
	Relação com o paciente	25 Cooperação	Reconhece importância da comunicação
	Relação com o paciente	26 Comunicação	Percebe importância da escuta
	Relação com o paciente	27 Comunicação	Estimula o outro a falar
	Relação com o paciente	28 Comunicação	Percebe situações em que deve comunicar suas ideias e sentimentos
	Relação com o paciente	29 Cooperação	Percebe a importância de falar educadamente (tom de voz adequado, Verifica se o outro entendeu corretamente a mensagem)
	Relação com o paciente	30 Comunicação	
	Relação com o paciente	31 Comunicação	

Pergunta	Eixo Principal	Indicadores	Descrição
1. Em que medida o treinamento em saúde da Arte Despertar impacta seus participantes?	Trabalho conjunto (relação com o par)	32 Comunicação	Comunica suas limitações
	Trabalho conjunto (relação com o par)	33 Responsabilidade	Entende os efeitos de suas ações sobre o outro e as situações
	Trabalho conjunto (relação com o par)	34 Percepção do Outro	Busca perceber os sentimentos do outro
	Trabalho conjunto (relação com o par)	35 Percepção do Outro	Busca conhecer as necessidades físicas do outro
	Trabalho conjunto (relação com o par)	36 Percepção do Outro	Busca conhecer as necessidades emocionais do outro
	Trabalho conjunto (relação com o par)	37 Percepção do Outro	Percebe impacto do ambiente no outro
	Trabalho conjunto (relação com o par)	38 Percepção do Outro	Busca entender o contexto do outro (sua história, limitações, potenciais)
	Trabalho conjunto (relação com o par)	39 Percepção do Outro	Busca entender a situação que presencia
	Trabalho conjunto (relação com o par)	40 Cooperação	Busca construir momentos de convivência saudável
	Trabalho conjunto (relação com o par)	41 Cooperação	Confia no outro
	Trabalho conjunto (relação com o par)	42 Cooperação	Busca conciliação
	Trabalho conjunto (relação com o par)	43 Cooperação	Está disponível a ajudar um paciente
	Trabalho conjunto (relação com o par)	44 Cooperação	Percebe importância dos diferentes papéis na equipe para realizar tarefas
	Trabalho conjunto (relação com o par)	45 Cooperação	Percebe importância dos diferentes papéis na equipe para resolver problemas
	Trabalho conjunto (relação com o par)	46 Responsabilidade	Atua consciente dos limites da saúde do outro
	Trabalho conjunto (relação com o par)	47 Responsabilidade	Respeita normas de limpeza e segurança
	Trabalho conjunto (relação com o par)	48 Comunicação	Aceita outro ponto de vista (aceita, tolera, etc.)
	Trabalho conjunto (relação com o par)	49 Responsabilidade	Percebe sua responsabilidade para o atingimento de resultados (no clima, na Sugere ideias/mudanças que melhoram o atendimento ao cliente e a relação com os
	Trabalho conjunto (relação com o par)	50 Cooperação	
	Trabalho conjunto (relação com o par)	51 Comunicação	Reconhece importância da comunicação
	Trabalho conjunto (relação com o par)	52 Comunicação	Percebe importância da escuta
	Trabalho conjunto (relação com o par)	53 Comunicação	Estimula o outro a falar
	Trabalho conjunto (relação com o par)	54 Comunicação	Percebe situações em que deve comunicar suas ideias e sentimentos
	Trabalho conjunto (relação com o par)	55 Comunicação	Percebe a importância de falar educadamente (tom de voz adequado, Verifica se o outro entendeu corretamente a mensagem)
	Trabalho conjunto (relação com o par)	56 Comunicação	

Tal matriz e seus elementos inserem assim mais complexidade e profundidade ao desenho de intervenção da Arte Despertar, mostrando claramente as dimensões de resultados diretos esperados nos profissionais que participam dos treinamentos. Cada dimensão tem em si um conjunto de indicadores centrais que norteiam a avaliação e podem ser buscados, em alguma medida, no plano que seria desenhado.

Na discussão do desenho de intervenção ainda se podem localizar outras dimensões de resultados indiretos, previstos como decorrentes dos resultados gerados nos participantes. Ou seja, resultados diretos gerados nos participantes podem influenciar outros campos, tais como a qualidade do ambiente de trabalho, satisfação e bem estar do paciente,

entre outros. Estes resultados, certamente, por serem indiretos, já que a Arte Despertar não incide sobre eles frontalmente, sempre estarão a depender de outros fatores externos.

A imagem abaixo traz esta lógica geral da intervenção da Arte Despertar, com suas dimensões de resultados diretos e seus indicadores centrais, bem como dimensões de resultados indiretos.



Após priorizar os indicadores a serem monitorados, foi discutido quais as possibilidades para o plano de avaliação, explorando os diferentes níveis de transformações e múltiplos momentos avaliativos com os participantes e com o gestor ou contratante.

d. Plano de avaliação

A Move construiu duas opções de plano de avaliação e as apresentou para a Arte Despertar, que optou pela opção A como plano padrão.

Plano de avaliação – opção A

- Instrumento 1: RH/contratante – diagnóstico inicial hospital – contexto para transferência
- Instrumento 2: participante – ao final do treinamento – reação e aprendizagem
- Instrumento 3: participante - dois meses após o treinamento – aprendizagem e comportamento
- Instrumento 4: a definir, conforme o cliente – dois meses após o treinamento – comportamento e resultados

Plano de avaliação – opção B

- Instrumento 1: RH/contratante – diagnóstico inicial hospital – contexto para transferência
- Instrumento 2: participante – ao final do treinamento – reação e aprendizagem
- Instrumento 3: a definir, conforme o cliente – dois meses após o treinamento – comportamento e resultados

e. Instrumentais

Instrumento 1:

Roteiro de Entrevista

Público: RH ou gestor contratante

Quando aplicar: Diagnóstico inicial hospital

Objetivo: Checar contexto para transferência

Instrução: As perguntas abaixo devem ser feitas de forma aberta ao contratante ou responsável pelo RH para que possa ser mapeado o contexto de desenvolvimento de pessoas nos hospitais.

Pergunta 1 – Qual sua expectativa em relação ao treinamento?

Pergunta 2 – O público-alvo do treinamento da Arte Despertar já participou ou participará de outros treinamentos comportamentais? Quais, qual a metodologia utilizada, quando, quantos, com qual frequência e duração?

Pergunta 3 – Quais riscos você vê que poderiam impedir os funcionários participantes de aplicar o que aprenderam durante o treinamento? O que poderia estimular essa aplicação?

Pergunta 4 – Como você acredita que poderíamos capturar mudanças no comportamento dos participantes após o treinamento?

Instrumento 2:

A Associação Arte Despertar quer conhecer sua percepção e opiniões em relação ao treinamento que oferecemos. Elas são **muito importantes para qualificarmos cada vez mais nosso trabalho** em prol de participantes como você.

Abaixo segue um **breve questionário**. Por favor, preencha-o até o final com a maior franqueza possível e qualquer dúvida procure o facilitador desse treinamento.

Pedimos que você se identifique com seu **nome e e-mail** para que possamos avaliar de forma mais completa nosso treinamento. Mas fique tranquilo/a, pois manteremos seus dados e suas respostas em **completo sigilo!**

Nome: _____

E-mail: _____

1. Para te conhecermos melhor, por favor, marque as opções que representam seu perfil:

A. Sexo

- ☐ Masculino ☐ Feminino

B. Idade

- ☐ Entre 19 e 24 anos ☐ Entre 41 e 50 anos ☐ Entre 51 e 60 anos
☐ Entre 25 e 30 anos ☐ Entre 31 e 40 anos ☐ Mais de 61 anos

C. Com qual cargo você mais se identifica?

- ☐ Médico/a ou residente ☐ Terapeuta ocupacional
☐ Enfermeiro/a ☐ Nutricionista
☐ Auxiliar de enfermagem ☐ Assistente social
☐ Técnico/a de enfermagem ☐ Fisioterapeuta
☐ Administrativo (financeiro, recepção, recursos humanos) ☐ Psicólogo/a
☐ Operacional (manutenção, limpeza, segurança) ☐ Outro

D. Qual o setor onde você atua neste hospital/unidade de saúde?

- ☐ Enfermaria ☐ Diagnósticos
☐ Ambulatório / Pronto atendimento ☐ Administrativo
☐ UTI ☐ Outro: _____

E. Há quanto tempo trabalha aqui?

- ☐ Menos de 1 ano ☐ 3 a 4 anos ☐ Mais de 8 anos
☐ 1 a 2 anos ☐ 5 a 8 anos

F. Há quanto tempo trabalha na área da saúde?

- ☐ Menos de 2 anos ☐ 4 a 8 anos ☐ Mais de 15 anos
☐ 2 a 4 anos ☐ 8 a 15 anos

2. Como você avalia os seguintes aspectos do treinamento da Arte Despertar? Marque a opção que mais se aproxima de sua opinião, seguindo a escala abaixo.

Aspectos	 Ótimo	 Bom	 Ruim	 Péssimo
(1) Horário selecionado para a realização do encontro	()	()	()	()
(2) Carga horária do encontro	()	()	()	()
(3) Experiência dos facilitadores	()	()	()	()
(4) Trato e cuidado dos facilitadores com participantes	()	()	()	()
(5) Estrutura da sala e recursos disponíveis	()	()	()	()
(6) Material disponibilizado	()	()	()	()
(7) Relevância dos conteúdos do treinamento para mim	()	()	()	()
(8) Interesse e envolvimento gerado pelas dinâmicas em mim	()	()	()	()

3. Dentre as afirmativas abaixo, por favor, assinale a opção que mais se aproxima da sua opinião/percepção após o treinamento, usando a seguinte escala:

Afirmações	Concordo totalmente	Concordo em parte	Indiferente	Discordo em parte	Discordo totalmente
(1) Minha participação nesse treinamento serviu para aumentar meus conhecimentos gerais.	()	()	()	()	()
(2) O que aprendi e/ou vivenciei hoje em relação a <i>Relacionamento</i> pode ser facilmente colocado em prática no meu dia a dia.	()	()	()	()	()
(3) O que aprendi e/ou vivenciei hoje em relação a <i>Empatia</i> pode ser facilmente colocado em prática no meu dia a dia.	()	()	()	()	()
(4) O que aprendi e/ou vivenciei hoje em relação a <i>Comunicação</i> pode ser facilmente colocado em prática no meu dia a dia.	()	()	()	()	()
(5) Tenho incentivo de superiores e colegas para colocar em prática o que aprendi.	()	()	()	()	()

(6) A qualidade do meu trabalho pode melhorar devido ao conteúdo do treinamento que aprendi/vivenciei.	()	()	()	()	()
(7) Acredito que o treinamento pode ampliar a percepção que tenho de mim, minha autoconfiança ou autoestima.	()	()	()	()	()
(8) Estarei mais apto a perceber as necessidades emocionais do outro.	()	()	()	()	()
(9) Acredito que o treinamento pode contribuir para melhorar ainda mais minha relação com meus colegas de trabalho.	()	()	()	()	()
(10) Acredito que o treinamento pode contribuir para melhorar ainda mais minha relação com os pacientes e acompanhantes.	()	()	()	()	()

4. Quais as maiores contribuições do treinamento para você?

5. Se quiser, deixe-nos mais algum comentário, sugestão ou crítica:

Instrumento 3:

A Associação Arte Despertar quer conhecer sua percepção e opiniões em relação ao treinamento que oferecemos a você, após terem-se passado alguns meses. Elas são **muito importantes para qualificarmos cada vez mais nosso trabalho** em prol de participantes como você.

Abaixo segue um **breve questionário**. Por favor, preencha-o até o final com a maior franqueza possível e qualquer dúvida procure a equipe Arte Despertar.

Pedimos que você se identifique com seu **nome e e-mail** para que possamos avaliar de forma mais completa nosso treinamento. Mas fique tranquilo/a, pois manteremos seus dados e suas respostas em **completo sigilo!**

Nome: _____

E-mail: _____

1. Para podermos conhecer cada respondente melhor, por favor, marque as opções que representam seu perfil:

A. Sexo

☐ Masculino ☐ Feminino

B. Idade

☐ Entre 19 e 24 anos ☐ Entre 41 e 50 anos ☐ Entre 51 e 60 anos
☐ Entre 25 e 30 anos ☐ Entre 31 e 40 anos ☐ Mais de 61 anos

C. Com qual cargo você mais se identifica?

☐ Médico/a ou residente ☐ Terapeuta ocupacional
☐ Enfermeiro/a ☐ Nutricionista
☐ Auxiliar de enfermagem ☐ Assistente social
☐ Técnico/a de enfermagem ☐ Fisioterapeuta
☐ Administrativo (financeiro, recepção, recursos humanos) ☐ Psicólogo/a
☐ Operacional (manutenção, limpeza, segurança) ☐ Outro

D. Qual o setor onde você atua neste hospital/unidade de saúde?

☐ Enfermaria ☐ Diagnósticos
☐ Ambulatório / Pronto atendimento ☐ Administrativo
☐ UTI ☐ Outro: _____

E. Há quanto tempo trabalha aqui?

- ☐ Menos de 1 ano ☐ 3 a 4 anos ☐ Mais de 8 anos
☐ 1 a 2 anos ☐ 5 a 8 anos

F. Há quanto tempo trabalha na área de saúde?

- ☐ Menos de 2 anos ☐ 4 a 8 anos ☐ Mais de 15 anos
☐ 2 a 4 anos ☐ 8 a 15 anos

2. Dentre as afirmativas abaixo, por favor, assinale a opção que mais se aproxima da sua opinião/percepção após o treinamento, usando a seguinte escala:

Afirmações	Concordo totalmente	Concordo em parte	Indiferente	Discordo em parte	Discordo totalmente
(11) O que aprendi e/ou vivenciei em relação ao <i>Relacionamento</i> pôde ser facilmente colocado em prática no dia a dia.	()	()	()	()	()
(12) O que aprendi e/ou vivenciei em relação à <i>Empatia</i> pôde ser facilmente colocado em prática no dia a dia.	()	()	()	()	()
(13) O que aprendi e/ou vivenciei em relação à <i>Comunicação</i> pôde ser facilmente colocado em prática no dia a dia.	()	()	()	()	()
(14) Me senti com mais confiança para executar meu trabalho com êxito, conforme esperado.	()	()	()	()	()
(15) Tive incentivo de superiores e colegas para colocar em prática o que aprendi.	()	()	()	()	()
(16) Me tornei mais atento às necessidades de meus colegas de trabalho no dia a dia (mais paciente, mais disponível, mais sensível).	()	()	()	()	()
(17) Passei a gerir melhor as situações de conflito com colegas de trabalho.	()	()	()	()	()
(18) Me percebi mais disponível para atender aos pedidos dos pacientes e acompanhantes.	()	()	()	()	()
(19) Me tornei sensível ao contexto do outro, procurando entender porque age de determinada maneira, sua história e situação atual.	()	()	()	()	()
(20) Me senti mais tolerante em situações em que há divergência de opiniões.	()	()	()	()	()
(21) Percebo e cumpro melhor com minha responsabilidade para que a equipe alcance os resultados esperados (metas, realização de procedimentos, qualidade dos atendimentos etc.).	()	()	()	()	()
(22) Me tornei mais atento ao modo como me comunico com os outros (busco facilitar o diálogo, ouço mais, procuro ser mais claro no que digo etc.).	()	()	()	()	()
(23) Me percebi mais disponível para ajudar os colegas de trabalho.	()	()	()	()	()
(24) Me senti mais motivado a trabalhar, cumprindo com mais leveza/facilidade/prazer minha jornada de trabalho e minhas responsabilidades.	()	()	()	()	()

3. Você acredita que o treinamento trouxe alguma contribuição/mudança para você e/ou seu trabalho?

() Sim () Não

Se sim, que contribuição ou mudança foi essa? Cite até três aspectos:

Instrumento 4:

A Associação Arte Despertar quer conhecer sua percepção e opiniões em relação ao treinamento que oferecemos. Elas são **muito importantes para qualificarmos cada vez mais nosso trabalho** em prol de participantes.

Abaixo segue um **breve questionário**. Por favor, preencha-o até o final com a maior franqueza possível e qualquer dúvida procure a equipe Arte Despertar.

E-mail: _____

Cargo: _____

Pergunta 1 – De forma geral o que seus funcionários comentaram sobre o treinamento?

Pergunta 2 – Os funcionários têm aplicado os aprendizados do treinamento?

[] Sim [] Não

Comente sua resposta: _____

A seguir são apresentadas diversas afirmações sobre o treinamento da Arte Despertar que seu funcionário realizou em **novembro de 2015**. Por favor, considerando a escala de 1 a 5, informe qual o seu grau de concordância com cada afirmação, sendo 1–Discordo Totalmente e 5–Concordo Totalmente.

Grau de Concordância	Grau
Concordo totalmente	5
Concordo parcialmente	4
Indiferente	3
Discordo parcialmente	2
Discordo totalmente	1

A partir do treinamento da Arte Despertar	Grau
1. Os funcionários mencionam o treinamento ou aprendizados que o treinamento trouxe a eles.	
2. Os funcionários têm mais confiança para executar seu trabalho com êxito, conforme esperado.	
3. Os funcionários estão mais cuidadosos na relação com os pacientes e acompanhantes (mais atentos a ouvir as necessidades, mais pacientes, mais disponíveis, falando com mais clareza etc.).	
4. Os funcionários estão mais cuidadosos na relação com os colegas (mais atentos a ouvir as necessidades, mais pacientes, mais disponíveis, falando com mais clareza etc.).	
5. Os funcionários passaram a pedir mais ajuda ao perceberem dificuldades em lidar com situações.	
6. Os funcionários passaram a dar mais ideias durante as situações de trabalho.	
7. Tem-se criado mais espaço na equipe para conversar sobre situações delicadas vividas no hospital.	
8. Houve menos conflitos entre a equipe e o corpo médico.	
9. Os pacientes/acompanhantes tornaram-se mais cooperativos em relação às decisões e intervenções médicas (ex.: exames, medicação, tratamentos).	
10. Os funcionários têm faltado menos ao trabalho.	
11. Há menos afastamentos por motivo de saúde.	

Caso você queira comentar alguma outra questão relacionada à participação dos funcionários de sua equipe no treinamento, por favor, relate abaixo: _____

f. Recomendações de uso dos instrumentais

- O gestor da AD deve ser o guardião dos instrumentos. A cada processo avaliativo (em um novo hospital, em uma volta a um mesmo hospital), essa pessoa deve observar se o processo de aplicação dos instrumentos está adequado e se a integridade dos instrumentos está mantida.
- Testar os instrumentos gerados por esse processo em alguns treinamentos, encontrando os melhores caminhos e linguagens para aplicação. E que após esse teste nos indique com *insights*, dúvidas, pedidos de alteração e informações coletadas para que possamos ajustá-los, bem como o plano de avaliação.
- Estimular os participantes a colocarem seus nomes e/ou um contato no questionário, assim as possibilidades de análise dos dados quantitativos e qualitativos crescem.
- Aplicar pessoalmente os instrumentos 3 e 4, por pessoa o mais isenta possível para que não haja risco de influência sobre o respondente. Um pesquisador independente que não seja facilitador dos treinamentos da AD e tenha experiência em aplicar tais instrumentos pode ser uma opção.
- Tabular os resultados em sistema *on-line* imediatamente após a captura em papel para que não haja perda de informações.
- Analisar os dados utilizando método misto que conjugue estudo estatístico e estudo qualitativo das respostas. A partir do olhar estatístico, pode-se, por exemplo, buscar cruzamentos entre respostas e perfis de profissionais, procurando assim possíveis padrões relacionados ao mesmo. Em complemento, o estudo qualitativo dos comentários abertos pode gerar aproximação com aspectos particulares de cada participante, abrindo possibilidade para um entendimento mais profundo das respostas quantitativas.

PARTE V

1. Referências Bibliográficas

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, jan.-abr. 2002.

BOSI, A. *Reflexões sobre a arte*. Ed. Ática, 1999.

BROWN, B. *The gifts of imperfection*. Center City: Hazelden, 2010.

BUMARD, P. Empathy: the key to understanding. *The Professional Nurse*, v. 3, n. 10, p. 388-391, 1988.

CIAMPA, A. C. Identidade. In: CODO, W.; LANE, S. T. M. (Orgs.). *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

DESLANDES, S. F. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: DESLANDES, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

- DICKMANN, I.; DICKMANN, I. *Primeiras palavras em Paulo Freire*. Passo Fundo: Batistel, 2008.
- EISNER, E. O que pode a educação aprender das artes sobre a prática da educação? *Currículo sem Fronteiras*, v. 8, n. 2, jul.-dez. 2008.
- EKMAN, P. *A linguagem das emoções*. São Paulo: Lua de Papel, 2011.
- FREIRE, M.; CAMARGO, F.; et al. *Grupo – indivíduo, saber e parceria: malhas do conhecimento*. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1998. (Série Seminários).
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.
- FOUCAULT, M. Sobre a genealogia da ética: uma revisão do trabalho. In: RABINOW, P; DREYFUS, H. *Michel Foucault – Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- GADOTTI, M. *Concepção dialética da educação*. São Paulo: Autores Associados, 1983.
- GOFFMAN, E. *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY: Doubleday, 1959.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- IEDEMA, R.; PIPER, D.; MANIDIS, M. *Communicating quality and safety in health care*. Cambridge: Cambridge, 2015.
- HALL, E. *A Dimensão Oculta*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 7 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- HILLMAN, J. *O código do ser*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- HOMBLOW, A.; KITSON, D.; JONES, K. Measuring medical students' empathy. *Medical Education*, 11, 1977.
- JACQUES, M. G. C. Identidade. In: Strey, M. N.; et al. *Psicologia social contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- KALISCH, B. What is empathy? *American Journal of Nursing*, 73(9), 1973.
- KAPLAN, A. *Artistas do invisível: o processo social e o profissional do desenvolvimento*. São Paulo: Instituto Fonte, 2002.
- KHOL, M. *Vygotsky – Aprendizado e Desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. São Paulo: Scipione, 1993.
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. São Paulo: Editora 34, 1994.
- MATURANA, H. R.; VARELA, F. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. São Paulo: Palas Athena, 2001.
- MATURANA, H.; REZEPA, S. N. *Formação humana e capacitação*. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MERLEAU-PONTY, M. *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- MERLEAU-PONTY, M. *A dúvida de Cézanne*. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.
- MLODINOW, L. *Subliminar – como o inconsciente influencia nossas vidas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- MOREIRA, M. A. A epistemologia de Maturana. *Ciência & Educação*, v. 10, n. 3, p. 597-606, 2004.

- MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 4 ed. Rio de Janeiro : Bertrand Brasil, 2001.
- MORIN, E; Almeida, M. da C. *Educação e complexidade: Os Sete Saberes e outros ensaios*. São Paulo: Cortez, 2013.
- NÓVOA, A. (Org.) *Os professores e a sua formação*. 2 ed. Lisboa: Dom Quixote, 1995.
- REYNOLDS, W. Empathy: we know what we mean but what do we teach? *Nurse Education Today*, 7, p. 265-269, 1987.
- ROGERS, C. R. *On Becoming a Person*. New York: Harcourt, 1995.
- ROGERS, C. R.; ROSENBERG, R. L. *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU, Edições da Universidade de São Paulo, 1977.
- ROLNIK, S. *¿El arte cura? Quaderns Portàtils*. Barcelona: Museu d'Art Contemporani, 2001.
- SANTOS, B. de S. *Um discurso sobre as ciências*. 7 ed. Porto: Afrontamento, 1995.
- SARTI, C. A. O reconhecimento do outro: uma busca de diálogo entre Ciências Humanas e Ciências da Saúde [tese de livre docência]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, 2003.
- SILVA, M. J. P. *O amor é o caminho – maneiras de cuidar*. São Paulo: Loyola, 2011.
- SHARKEY, J. Learning not to understand. *Nursing Times*, v. 17, n. 50, 1985.
- TSHULDIN, V. *Beyond Empathy*. Londres: Chapman and Hall, 1989.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. T. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- ZANELLA, A. V. Sujeito e alteridade: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 99-104, mai.-ago. 2005.
- OTRENTI, E. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da área da saúde: revisão integrativa de literatura [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem, 2011.
- OTRENTI E.; MIRA V. L.; BUCCHI S. M.; BORGES-ANDRADE, J. E. Evaluation of formal educational processes for healthcare professionals. *Invest Educ Enferm.*, v. 32, n. 2, p. 103-111, 2014.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
- MIRA, V. L. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem, 2010.
- ABBAD, G.; PILATI, R.; Pantoja, M. J. Avaliação de treinamento: análise de literatura e agenda de pesquisa. *Revista de Administração da Universidade de São Paulo*, v. 38, n. 3, p. 205-218, jul.-set. 2003.
- LAGE, O. C. Preparo para alta pós-cirúrgica: resultados da ação andragógica observados durante a visita domiciliar [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem, 2002.
- KNOWLES, M.; Holton, E. F.; Swanson, R. A. *The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development*. 5 ed. Houston: Gulf Publishing Company, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Oficina regional de la organizacion de la salud, educacion continua: guia para la organizacion de programas de educacion continua para el personal de salud. Washington, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Continuando la educación de los trabajadores de salud; princípio e guias para el desarrollo de um sistema. Genebra, 1982.

HAMBLIN, A. C. *Avaliação e controle do treinamento*. São Paulo: McGraw-Hill, 1978.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*, v. 41, n. 3, p. 478-84, 2007.

ARTE DESPERTAR. Guia de treinamento Arte Despertar – Material de referência para equipe de treinadores. São Paulo, jun. 2015.

BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://www.portalhumaniza.org.br/ph/>>. Acesso em 14 março 2010.

OLIVEIRA, M. C.; MACEDO, P. C. M. Evolução histórica do conceito de humanização em assistência hospitalar. In: KNOBEL, E; ANDREOLI, P. B. A; ERLICHMAN, M. R. *Psicologia e Humanização: assistência ao paciente grave*. São Paulo: Atheneu, 2008.

Referências bibliográficas digitais

IEDEMA, R. What patients want after medical error: communication and compensation issues arising from the Australian Open Disclosure Studies. Disponível em: <<http://www.healthcareconferences.com.au/obstetric13>>.

Associação Arte Despertar

Rua Helena, 309, conjunto 11.

Vila Olímpia, São Paulo/SP

CEP 04552-050

Fone: (11) 3845-3349

www.artedespertar.org.br
artedespertar@artedespetar.org.br