



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

MARIA LUIZA DE FARIA PAIVA

**CONTRIBUIÇÕES DO PRONTO SORRISO NA
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Goiânia
Dezembro, 2013



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA

**Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde**

ATA de Defesa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Às oito horas e trinta minutos do dia dezoito de dezembro de dois mil e treze, reuniu-se na Faculdade de Medicina a Comissão Julgadora infranomeada para proceder ao julgamento da Defesa de Mestrado apresentada pelo (a) Pós-Graduando (a) **MARIA LUIZA DE FARIA PAIVA**, intitulada **"CONTRIBUIÇÕES DO PRONTO SORRISO NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE"**, como parte de requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde, área de concentração **Ensino na Saúde**. O (A) Presidente da Comissão julgadora, **Prof.ª Dra. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima**, concedeu a palavra ao (a) candidato (a) para exposição em até trinta minutos do seu trabalho. A seguir, o (a) senhor (a) presidente concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente aos Examinadores, os quais passaram a arguir o (a) candidato (a) durante o prazo máximo de vinte minutos, assegurando-se ao (à) mesmo (a) igual prazo para responder aos Senhores Examinadores. Ultimada a arguição, que se desenvolveu nos termos regimentais, a Comissão, em sessão secreta, expressou seu Julgamento, considerando o (a) candidato (a) APROVADA [Aprovado (a) ou Reprovado (a)]. Em face do resultado obtido, a Comissão Julgadora considerou o (a) candidato (a) **Maria Luíza de Faria Paiva** (X) Habilitado (a) () Não habilitado (a). Nada mais havendo a tratar, eu **Prof.ª Dra. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima**, lavrei a presente ata que, após lida e achada conforme, foi por todos assinada.

Banca Examinadora

Assinatura

Prof.ª Dra. Fátima Maria Lindoso da S. Lima – presidente

Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes – membro

Prof.ª Dra. Denise Carmem de Andrade Neves – membro

Prof.ª Dra. Edna Regina Silva Pereira – suplente

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto – suplente

F. Maria Lindoso da Silva Lima
Vardeli Alves de Moraes
Denise Carmem de Andrade Neves
Edna Regina Silva Pereira
Sebastião Benício da Costa Neto

A Banca Examinadora aprovou a seguinte alteração no título da Dissertação:

Maria Luíza de Faria Paiva

Maria Luíza de Faria Paiva

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☒ **Dissertação** ☐ **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Maria Luiza de Faria Paiva		
e-mail:	<u>paivamlf@hotmail.com</u>		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? ☒ Sim ☐ Não			
Vínculo empregatício do autor	Técnico Administrativo UFG Ativo Permanente		
Agência de fomento:		Sigla:	
País:	Brasil	UF:GO	CNPJ: CPF:290861911-34
Título:	Contribuições do Pronto Sorriso na formação do profissional de saúde		
Palavras-chave: Ensino, Aprendizagem, Ludoterapia, Humanização da assistência			
Título em outra língua:	Contributions of the Pronto Sorriso for shaping the health care professional		
Palavras-chave em outra língua: Education, Learning, play therapy, Humanizing health care			
Área de concentração:	Ensino na Saúde		
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	18/12/2013		
Programa de Pós-Graduação:	Mestrado Profissional Ensino na Saúde		
Orientador (a):	Prof. ^a Dr. ^a Fátima Maria Lindoso da Silva Lima		
E-mail:	<u>fatimalindoso@hotmail.com</u>		
Co-orientador (a):*			
E-mail:			

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.



Assinatura do (a) autor(a)

Data: 18 / 12 / 2013.

¹Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

MARIA LUIZA DE FARIA PAIVA

**CONTRIBUIÇÕES DO PRONTO SORRISO NA
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino
na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás
para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.
Linha de pesquisa: Processos Educativos no Ensino na Saúde

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima

Goiânia, Dezembro de 2013

Ficha catalogada
(verso da folha de rosto)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação na (CIP)

DPT/BC/UFG

Paiva, Maria Luiza de Faria.

P149c Contribuições do Pronto Sorriso na formação do profissional de saúde [manuscrito] / Maria Luiza de Faria Paiva. - 2013.

64 f. figs, tabs.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fátima Maria Lindoso Silva Lima

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, 2013.

Bibliografia.

Inclui lista de figuras, abreviaturas, siglas e tabelas.

Apêndices.

1. Profissional de saúde - Atitudes. Saúde – Formação superior 3. Ludoterapia 4. Saúde – Estudo e ensino I. Título.

CDU: 614:.378

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluna: MARIA LUIZA DE FARIA PAIVA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima

Membros:

1. Prof^a. Dr^a. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima

2. Prof. Dr. Vardeli Alves de Moraes

3. Prof.^a Dr.^a. Denise Carmem de Andrade Neves

Suplentes:

1. Prof.^a Dr.^a. Edna Regina Silva Pereira

2. Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

Data: 18-12-2013

Dedico este trabalho...
Aos meus amados filhos,
Thaiza e Thalisson,
à minha mãe eterna lutadora
e a toda minha família...
Porque família é tudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por fortalecer e me iluminar nos momentos difíceis.

À Dr^a. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima, minha orientadora, sempre engajada em servir, ensinar, preocupada com o bem estar e com o ensino humanizado e de qualidade e por compartilhar desta jornada me orientando e me auxiliando em todas as etapas desta pesquisa.

Aos meus familiares: filhos, mãe, irmãos, irmãs, cunhados, cunhadas, sobrinhos, sobrinhas, sogro e sogra, pelo incentivo e apoio.

Aos meus amigos, em especial à Lúcia Inês e João Antonio, pelo companheirismo e pela presença em todos os bons e maus momentos.

Aos professores, pelas dicas e paciência.

A toda equipe do MEPES, em especial à coordenadora Dr^a. Nilce por ter acreditado neste projeto, razão pela qual estamos aqui.

A secretária Roberta, pelo carinho e atenção dedicados aos alunos.

Aos meus pacientes, pela compreensão nas várias mudanças de horário de atendimento, para que eu pudesse cumprir meus horários de aula.

Às minhas alunas residentes, pela compreensão da minha disponibilidade de tempo reduzida para supervisão e preceptoria neste período de estudo.

Às minhas chefias, Margareth e Alexandrina, pela compreensão e apoio nesta jornada.

Aos meus colegas de turma que sempre foram companheiros e solidários uns com os outros. Fomos guerreiros, não desistimos e chegamos ao final da caminhada.

Ao sociólogo Marcos Reis, por suas sensíveis e importantes contribuições.

A todos que, de alguma forma, contribuiu para a realização desta pesquisa.

*“...Não sei se estou perto ou longe demais,
Se peguei o rumo certo ou errado.
Sei apenas que sigo em frente,
Vivendo dias iguais de forma diferente.
Já não caminho mais sozinha,
Levo comigo cada recordação,
Cada vivência, cada lição.
E mesmo que tudo não ande
Da mesma forma que eu gostaria,
Saber que já não sou a mesma de ontem
Me faz perceber que tudo valeu a pena...”*
Autor desconhecido.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	13
2	Objetivos	
2.1	Geral	17
2.2	Específico	17
3	Revisão de literatura	18
4	Métodos	28
5	Resultados	32
5.1	Tabela 1 Cursos da UFG e PUC-GO que tiveram acadêmicos no Pronto Sorriso.....	32
5.2	Tabela 2 Perfil geral dos entrevistados.....	34
5.3	Tabela 3 Contribuição para experiência profissional.....	35
5.4	Figura 1 Correlação da categoria motivação para a participação no Pronto Sorriso com os eixos temáticos.....	36
5.5	Tabela 4 Repercussões da disciplina na prática profissional.....	37
6	Discussão	38
6.1	Caracterização sociobiográfica e profissional.....	38
6.2	Contribuição para a experiência profissional / Repercussões do curso na prática Profissional	39
6.3	Motivação para participação no Pronto Sorriso	45
6.4	Incentivo à participação na disciplina Pronto Sorriso pelos profissionais egressos...	48
7	Conclusão	51
8	Considerações finais.....	51
	Referências.....	53
	Anexos	57
	Anexo 1 Parecer do Núcleo de Pesquisa do HC/UFG.....	57
	Anexo 2 Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	58
	Apêndices	60
	Apêndice 1 TCLE	60
	Apêndice 2 Questionário sociobiográficos	63
	Apêndice 3 Roteiro para entrevista	63
	Figuras	
	Figura 2 Roteiro de desenvolvimento de análise (BARDIN)	64
	Anexo 3 Normas de publicação	65

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1. Cursos da UFG e PUC-GO que tiveram acadêmicos participantes no Pronto

Sorriso.....pág.32

Tabela 2. Perfil geral dos participantes no Pronto Sorriso pesquisados.....pág.33

Tabela 3. Contribuição para a experiência profissional.....pág.35

Figura 1. Correlação da categoria motivação para participação no

Pronto Sorriso com os eixos temáticospág.36

Tabela 4. Categoria 3 – Repercussão do curso na prática profissional e seus

Eixos Temáticospág.37

Figura 2. Roteiro de desenvolvimento de Análise (BARDIN, 2013).....pág.64

LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

FM – Faculdade de Medicina

HC – Hospital das Clínicas

IDA – Integração Docente Assistencial

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

M.S – Ministério da Saúde

NP – Núcleo de Pesquisa

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PUC/GO – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFG – Universidade Federal de Goiás

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UNICAMP – Universidade de Campinas

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

USP – Universidade Paulista

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

Contribuições do Pronto Sorriso na formação do profissional de saúde

A pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos participantes da disciplina Pronto Sorriso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), em relação à contribuição deste projeto em sua formação profissional, descrever as características individuais dos participantes, identificar por meio das entrevistas as principais mudanças na vida do profissional decorrente da sua participação no projeto, analisar as contribuições e repercussões em sua formação e identificar a motivação para participação no Pronto Sorriso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal, de natureza exploratória, sendo os sujeitos da pesquisa vinte (20) profissionais das áreas de saúde, participantes da disciplina Pronto Sorriso nos anos de 2006 e 2007. Após a assinatura do TCLE iniciou-se a coleta de dados, através de entrevista individualizada, utilizando como instrumento de busca um roteiro composto por sete questões semi estruturadas, bem como um questionário sócio biográfico contendo sete itens. A pesquisa possibilitou traçar o perfil dos entrevistados: a maioria foram acadêmicos do curso de medicina, do sexo feminino, com idades entre vinte e trinta anos e concluíram a graduação entre os anos de 2008 e 2011. Constatou-se que a maioria dos profissionais relatou como pontos positivos: a contribuição no processo ensino e aprendizagem para a formação acadêmica, mudanças e repercussões na vida pessoal e profissional e mudanças de atitudes e postura em relação aos pacientes, com os colegas e com a equipe de trabalho. Refere ainda melhora no desempenho de comunicação, na convivência multiprofissional, fazendo um diferencial em suas vidas. Conclui-se que o Pronto Sorriso propiciou novos conhecimentos e vivências, acrescentou valores e proporcionou o desenvolvimento de habilidades referentes à atuação profissional de extrema relevância na construção de boas práticas de saúde.

Palavras-chave: Ensino, Aprendizagem, Ludoterapia, Humanização da assistência.

ABSTRACT

Contributions of the Pronto Sorriso for shaping the health care professional

The research aimed to analyze the participants' perception of discipline Pronto Sorriso, FMUFG (Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás) regarding the contribution of this project in the professional training, describe the individual characteristics of the participants, identify through interviews major changes in the lives of the professional result of their participation in the project, analyze the contributions and impact on their training and identify the motivation for participation in Pronto Sorriso. This is a qualitative, cross-sectional, exploratory research. This project subjects twenty (20) professionals in the health fields, Pronto Sorriso discipline participants in 2006 and 2007. After signing TCLE the informed began data collecting through individual interviews, using as a tool to search a roadmap that consists of seven semi-structured questions, as well as a biographical questionnaire containing seven socio items. This research allowed us to trace the profile of the respondents: the majority were students of medicine, female, aged between twenty and thirty years and completed the graduation between the years 2008 and 2011 . It was found that the majority of professionals reported as positive: the contribution in teaching and learning for academic training , changes and their effects on personal and professional life and changes in attitudes and attitude towards patients, colleagues and the team work. This author also improves the communication performance in multi coexistence , making a difference in their lives. We concluded that the Projeto Pronto Sorriso has provided new knowledge and experiences, and added values brought about the development of skills related to professional practice extremely important in building good health practices .

Keywords: education, Learning, play therapy, Humanizing health care.

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A formação do profissional de saúde está baseada na concepção predominante do processo saúde-doença, com características relacionadas com o saber teórico e prático, organização e administração dos serviços. Nesse sentido, necessita-se compreender como se estrutura a atenção à saúde e os mecanismos determinantes da formação dos profissionais que integram estes serviços (OLIVEIRA, 2007).

O médico em conjunto com outras categorias profissionais da área de saúde, tem papel fundamental nas ações de promoção, proteção, reabilitação, produzindo condições necessárias para a preservação da saúde da população. Ao longo da história, tem sido amplamente discutida a complexa relação entre medicina e sociedade, o modo de aprender e a forma de praticá-la. Assim, o reconhecimento de determinantes sociais e as relações multifatoriais, abrem caminho para novos modelos de ensino na saúde, na perspectiva de mudanças no processo de formação profissional (OLIVEIRA, 2007).

A influência do paradigma cartesiano constituiu o alicerce conceitual da medicina científica resultando no chamado modelo biomédico, onde o corpo é visto como uma máquina dividida em partes. A medicina moderna, ao concentrar-se em partes cada vez menores, deixou de ver o paciente como um ser humano, tornando o atendimento mecanicista, frio e distanciado (CAPRA, 2006).

Tornar humana as relações em todas as instâncias do sistema de saúde é ferramenta essencial para que o cuidado seja integralizado. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), "humanizar significa promover assistência de qualidade, considerando as necessidades do cliente aliadas ao suporte tecnológico, ao acesso a ambientes de cuidado agradáveis e à valorização do trabalho da equipe multiprofissional" BRASIL (2008).

Nessa perspectiva, para um tratamento humanizado faz-se necessário mudar atitudes e comportamentos, bem como articular o conhecimento científico com aspectos afetivos. Nesse sentido, a formação dos profissionais requer mudanças em sua base conceitual, ampliando o entendimento do processo saúde-doença não limitando apenas ao campo biológico (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Essas mudanças vêm ocorrendo ao longo da história do ensino médico no Brasil e no mundo e o modelo de ensinar tem evoluído. Na antiguidade, o aprendiz, para dominar um

ofício, acompanhava o mestre como assistente passando posteriormente a exercer as atividades de forma supervisionada por algum tempo (LAMPERT, 2002). Na atualidade, para o exercício da profissão, são necessários vários anos de estudos incluindo a graduação, pós graduação e as capacitações contínuas tão necessárias para acompanhar o desenvolvimento das inovações da ciência.

A busca pelos conhecimentos científicos passou por tendências à racionalização, observação, sistematização do conhecimento das doenças, da semiologia e da terapêutica além da busca metódica de explicação causal para os fenômenos ocorridos (FOUCAULT, 1977). Dentre as várias mudanças incluem ainda as reformas políticas, administrativas e formação de recursos humanos adequados para a concretização do sistema de saúde. Os profissionais devem atuar em um sistema descentralizado, e terem formação orientada por competências expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que possibilita o aperfeiçoamento contínuo de atitudes, conhecimentos e habilidades (MARANHÃO, GOMES & BATISTA, 2012).

As DCN, que orientam a formação dos profissionais busca romper com o paradigma do modelo biomédico, Hospitalocêntrico e fragmentado e apontam para novas formas de ensino para formar profissionais com perfil diferenciado, com capacidade crítica, reflexiva e atitudes humanizadas (GONTIJO, et al 2012).

As políticas estabelecidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação com o objetivo de reorientar a formação profissional por meio da integração ensino-serviço têm propiciado grandes benefícios neste processo. No entanto ainda são grandes as dificuldades e os desafios encontrados. Apesar da ampliação de cursos médicos discutindo mudanças, somente uma minoria tem implantado disciplinas inovadoras (MARANHÃO, GOMES & BATISTA, 2012).

Nesta perspectiva de inovação no processo ensino-aprendizagem, observa-se que em algumas instituições, há movimentos de valorização do riso como processo terapêutico e como auxílio na manutenção da qualidade de vida. A medicina assim como outras profissões da área da saúde também é uma arte e a associação dos cuidados científicos e a atividade lúdica valorizando o riso certamente proporcionará uma mudança mais ética e humanista na formação destes profissionais (MASETTI, 1998).

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás é uma das instituições que vem implantando mudanças curriculares com projetos que abrangem novas metodologias de ensino e um deles é a disciplina de Núcleo Livre Pronto Sorriso. Núcleo livre é um conjunto de conteúdos que objetiva garantir liberdade ao aluno para ampliar sua formação (PROGRAD, UFG).

Este projeto surgiu inspirado no trabalho realizado pelos Doutores da Alegria da cidade de São Paulo e nas ideias do norte-americano Patch Adams (ADAMS, 1998). Seu objetivo é ampliar a formação dos acadêmicos da área da saúde dentro de uma formação holística, amenizar a dor e o desconforto do tratamento hospitalar favorecendo na recuperação mais rápida e contribuir com o desenvolvimento da construção do *clown*. A palavra *clown* é de origem inglesa e apareceu no século XVI; Refere-se à pessoa que fracassa, que bagunça sua vez e fazendo isto, ele revela sua profunda natureza humana, que nos comove e nos faz rir, é um perdedor feliz. *Clown* (teatro) e palhaço(circo) têm o mesmo significado, essência cômica, embora tenham linhas diferenciadas de acordo com o contexto(MASETTI, 1998).

O Pronto Sorriso foi criado em 1998 por acadêmicos da Faculdade de Medicina como Projeto de Extensão, desenvolvendo suas atividades no Hospital das Clínicas-UFG. Em 2007, ele foi inserido no modelo de Disciplina Núcleo Livre “Pronto Sorriso: a alegria de plantão nos hospitais” como parte integrante do Departamento de Pediatria e Puericultura/FM-UFG e dividida em dois módulos. O primeiro módulo “Núcleo Livre I” é pré-requisito para o “Núcleo Livre II”, que se destinam aos acadêmicos da área da saúde, do primeiro ao quarto ano.

A modalidade de ensino é presencial, sendo ofertadas 60 vagas por semestre. No início, cada módulo tinha duração de um ano e acadêmicos de outras instituições e áreas que não da saúde também tinham acesso ao projeto.

A construção do palhaço oferecida por esta disciplina está sedimentada em dois módulos teórico-práticos. No primeiro módulo os discentes desenvolvem técnicas teatrais, mímicas e jogos lúdicos buscando o auto conhecimento associados à linguagem corporal promovendo a construção da flexibilidade de uma representação teatral dando origem aos personagens. No segundo módulo os acadêmicos aprimoram as técnicas apreendidas e as associam à arte do malabari favorecendo sua atuação no ambiente hospitalar. São discutidos ainda o modelo biomédico e a relação corporal no decorrer da disciplina.

O trabalho com o lúdico que permeia o teatro, a mímica e as artes circenses é a proposta desta disciplina que tem como pré-requisito, ser acadêmico da área da saúde, ou seja, não apenas o aluno de medicina poderá cursá-la, mas estudantes de outros cursos da área da saúde (LIMA, 2008). Nesta perspectiva esta disciplina dá oportunidade aos alunos de se conhecerem e de expressar suas experiências pessoais enriquecendo o trabalho artístico-cultural dos doutores palhaços.

A atuação dos participantes da disciplina, além de auxiliar na recuperação dos pacientes por meio da terapia do riso, o trabalho dos doutores-palhaços tem também uma função educativa contribuindo no processo ensino aprendizagem para a formação dos profissionais de saúde.

Estudo realizado por OLIVEIRA & OLIVEIRA (2008), relata que os profissionais de saúde em geral são capacitados para lidar com padrões considerados de normalidade e anormalidade, mas tem dificuldades de promover a saúde das pessoas de forma humanizada. Percebe-se nitidamente que ocorre uma falta de capacitação nos profissionais de saúde para lidar com a relação médico-paciente e relação entre as equipes multiprofissionais de saúde.

A presente pesquisa, na busca de avaliar a influencia da disciplina Pronto Sorriso na formação do profissional de saúde, delineia um estudo por meio da análise da contribuição deste no processo de formação dos profissionais participantes do projeto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos participantes do Pronto Sorriso em relação à contribuição desta disciplina na formação do profissional de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características individuais dos participantes /dados sócio biográficos.
- Identificar, por meio das entrevistas, as principais mudanças na vida pessoal do profissional decorrente da sua participação na disciplina Pronto Sorriso.
- Analisar as contribuições e repercussões do Pronto Sorriso na formação profissional dos participantes do projeto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O mundo vive hoje profundas modificações na área do conhecimento, da tecnologia, do sociopolítico e na área de educação e saúde. No decorrer de toda a história da ciência ocidental, o desenvolvimento da biologia caminhou de mãos dadas com o da medicina; e uma vez estabelecida em biologia a concepção mecanicista da vida, esta concepção também passou a dominar as atitudes dos médicos em relação à saúde e à doença. Esta influência resultou no chamado modelo biomédico (CAPRA, 2006).

Nesta concepção, o corpo humano é visto como uma máquina, dividida em várias peças, e quando ocorre um mal funcionamento de alguma parte desta máquina, o papel do médico é consertar o defeito de algum mecanismo específico.

A maior mudança na história da medicina ocidental ocorreu com a revolução cartesiana. Antes de Descartes, os terapeutas se preocupavam com a interação entre o corpo e a alma dos pacientes que eram tratados no contexto de seu meio ambiente social e espiritual. No entanto, a filosofia de Descartes alterou essa situação dividindo o indivíduo entre corpo e mente, levando os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença (CAPRA, 2006).

Ao final do século XIX com o avanço científico e a rápida proliferação de práticas assistenciais, fez-se necessário uma reflexão com o objetivo de aprimorar e regulamentar o ensino da medicina na época. Em 1910, Abraham Flexner, médico americano, desenvolveu um estudo abrangente sobre a educação médica norte-americana e canadense identificando problemas na formação profissional dos canadenses e norte-americanos. Os principais problemas encontrados neste estudo em relação ao ensino médico foram: ausência de padronização no ensino médico, não havia uma cultura universitária no ensino médico, e as escolas não eram acreditadas por nenhum órgão governamental ou privado (FLEXNER, 1910).

A publicação do Relatório Flexner influenciou a prática médica mundial, consolidando o paradigma da medicina científica. Seu relatório apontava diretrizes que visavam ao aprimoramento da qualidade do ensino médico e incluíam medidas como: o controle da admissão, o currículo de quatro anos, a divisão do currículo em um ciclo básico de dois anos realizado em laboratório, seguido de um ciclo clínico de mais dois anos, realizado no hospital

e a exigência de laboratórios e instalações adequadas, além da necessidade das escolas de ensino médico serem acreditadas por órgãos específicos (MARANHÃO, GOMES & BATISTA, 2012).

Estas características de ensino favoreceram a segmentação em ciclos básico e profissional, o ensino baseado em disciplinas ou especialidades e ambientado em sua maior parte dentro dos hospitais, permitiu a estruturação do processo ensino-aprendizagem, no entanto não se perceberam as necessidades de saúde como ponto forte da formação (MARANHÃO, GOMES & BATISTA, 2012). Com as mudanças ocorridas na perspectiva da ciência biomédica dissociando mente e corpo, a ciência médica limitou-se à tentativa de compreender os mecanismos biológicos envolvidos nas doenças, fragmentando cada vez mais os estudos, passando de órgãos para células e de células para moléculas, deixando de lado uma enorme rede de fenômenos que influenciam a saúde (CAPRA, 2006).

A partir da década de 1970, aumentaram as discussões sobre promoção da saúde na perspectiva de um questionamento do paradigma biomédico dominante, fomentadas pelo chamado Informe Lalonde – *A new perspective on the health of Canadians* - que questionava os resultados de esforços e investimentos na assistência médica em detrimento dos demais componentes da saúde, tais como, o ambiente, o estilo de vida, a biologia humana (LALONDE, 1974).

O Informe Lalonde foi considerado o marco inicial de um novo conceito de promoção da saúde no Canadá e foi considerado como a primeira declaração teórica abrangente na saúde pública como resultado dos desconhecimentos de epidemiologia de doenças infecciosas (LALONDE, 1974).

A baixa resolutividade, o uso indiscriminado de tecnologias médicas, elevavam os custos dos sistemas de saúde, preocupando a sustentação econômica da saúde nos países desenvolvidos e nos países pobres e em desenvolvimento, sofriam com a iniquidade dos seus sistemas de saúde, com a falta de acesso a cuidados básicos, com a mortalidade infantil e com as precárias condições sociais, econômicas e sanitárias (CARVALHO, 2004).

Em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), organizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata. Nesta conferência, produziu-se a Carta de Alma-Ata

alavancando princípios norteadores da promoção da saúde para todos os povos do mundo. A carta formulou a seguinte declaração:

I) A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é uma importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (BRASIL, M.S.,2001).

Em 1986, em Ottawa, Canadá, realizou-se a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, oferecendo um novo marco de referência para o mundo todo. A carta de Ottawa define então a promoção da saúde como processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população (BRASIL. M.S.; 2001). Esses movimentos influenciaram grandes mudanças na saúde e no ensino médico de todo o mundo.

O ensino médico brasileiro também vem passando por transformações desde a sua criação. Com a chegada da família real portuguesa no Brasil, iniciou-se uma procura por estudos de alto nível na Europa e, em 1808, logo após a chegada de Dom João VI, surgem às primeiras escolas médicas no país estruturadas com base no modelo europeu. Ao longo do século XIX e início do século XX, esta influência declinou e o ensino médico brasileiro foi paulatinamente se modificando e incorporando o modelo norte-americano; Este modelo de ensino incorporado às escolas médicas foi o chamado “modelo biomédico”(MARANHÃO, GOMES & BATISTA, 2012).

No decorrer da história, vimos que a influência do modelo biomédico na relação médico-paciente se tornou mecanicista, mudando a maneira de ver o organismo humano, instaurando uma nova racionalidade. A vida deixou de ser objeto central da prática clínica e o corpo humano passou a ser visto como máquina. A ciência médica limitou-se na compreensão dos mecanismos biológicos da doença, do ponto de vista da biologia celular e molecular, deixando de relacionar os aspectos biológicos da doença com as condições físicas e psicológicas gerais do corpo humano e seu meio ambiente. A influência crescente das tecnologias médicas que cada vez são mais sofisticadas e caras contribui ainda mais para o distanciamento entre o profissional de saúde e o paciente além de alavancarem problemas que não são apenas de natureza médica ou técnica, mas envolvem questões sociais, econômicas e morais (CAPRA, 2006).

A introdução da medicina social na Inglaterra impulsionou aos Estados Unidos a repensarem e discutirem a questão da assistência médica. Surge então a proposta da reforma da medicina preventivista e integral, tendo como base o modelo da história natural da doença desenvolvido por LEAVELL E CLARK (1976), incluindo nas ações os não enfermos, englobando a saúde no processo saúde-doença. Esse movimento chega ao Brasil na década de 1950 com a criação dos departamentos de medicina preventiva em Ribeirão Preto. Surgiram então dois grandes movimentos contribuindo com as mudanças na formação superior dos profissionais de saúde, o da medicina comunitária e o da Integração Docente-Assistencial (IDA) com o objetivo de suprir as limitações de acesso ao sistema de saúde (ALMEIDA & GONZÁLES, 2010).

O movimento IDA veio para quebrar a resistência dos estudantes à abordagem epidemiológica e social, inserindo-o no serviço por meio de atividades de extensão. Esta inserção do ensino no serviço ocorreu de modo acelerado, principalmente nos anos de 1970. No entanto, essas estratégias não modificaram o ensino hospitalocêntrico associado à prática fragmentada em especialidades.

Embora não se tenha atingido o objetivo esperado, houve um grande avanço na direção de um ensino e de uma assistência mais adequada à realidade social. Após a Alma-Ata em 1978, a OMS reforçou o movimento que buscou a expansão da atenção primária à saúde, dando ênfase ao trabalho comunitário e a articulação entre os vários setores de desenvolvimento social. No entanto, ainda permanecia o sistema hegemônico chamado modelo flexneriano tendo a atenção à saúde centrada na assistência curativa, hospitalar e especializada permanecendo ainda o desafio da busca por modelos assistenciais que valorizassem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde. E para vencer este desafio, era necessário investir no perfil de formação e na prática dos profissionais de saúde (ALMEIDA & GONZÁLEZ, 2010).

Nas últimas décadas, outras iniciativas têm favorecido mudanças no ensino médico, tendo em vista que, requer-se hoje um novo perfil de profissional. A Lei 9394/96, Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), diz que “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” e que “a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social”. Dita ainda que “é dever da família e do estado, inspirada nos princípios de

liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1996).

Outra contribuição importante para as mudanças no ensino veio por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde homologada em 1º de outubro de 2001, onde no artigo 3º encontra-se regulamentada a formação do médico brasileiro devendo:

O Curso de Graduação em Medicina ter como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Um dos princípios norteadores à formação do profissional de saúde é a integralidade. Integralidade é uma construção coletiva, que ganha forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde. As distintas produções sobre “integralidade no cuidado” refere-se, sobretudo, às responsabilidades entre serviços e população, à humanização, às práticas da saúde, ao estabelecimento de um vínculo entre profissionais de saúde e a população, ao estímulo à organização da comunidade para o exercício do controle social e ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania (MATTOS, 2005).

No entanto, para MORAM, (2006a), a formação universitária tem-se constituído de forma descontextualizada, os conteúdos se dividem em disciplinas que não se integram e não são capazes de entender a complexidade da realidade levando a uma grande perda da substância criativa e inventiva.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de saúde têm em sua essência alguns eixos comuns no que tange a formação destes profissionais, tendo por objetivo dotá-los dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Para tanto, as metodologias de ensino e de avaliação e os currículos tradicionais se tornaram ultrapassados. O processo de ensino e aprendizagem não pode permanecer parado frente a essas transformações, necessitando de inovações para cumprir com seu papel social

de formar o profissional que atenda às demandas dessa sociedade, ultrapassando os limites do treinamento técnico (BRASIL, 2005).

As tendências atuais no ensino em saúde apontam para a utilização de metodologias ativas, em que o aluno é o protagonista do seu próprio processo de formação e o professor torna-se um facilitador e motivador deste processo; para a busca do ensino integrado e interdisciplinar inserido desde o início em campos de prática na comunidade, em que há articulação entre a assistência e ensino, voltando-se para determinantes biopsicossociais do processo saúde e doença dessa comunidade e para inserção da tecnologia e novos métodos no processo de formação (ANASTASIOU, 2010).

Além disso, faz-se necessário formar profissionais capacitados para “promover assistência de qualidade, considerando as necessidades do cliente aliadas ao suporte tecnológico, ao acesso a ambientes de cuidado agradáveis e à valorização do trabalho da equipe multiprofissional de forma humanizada”(BRASIL, 2008).

Em relação à formação médica, é preciso formar um profissional capaz de conduzir seu processo de aprendizagem ao longo da sua carreira, adaptando às mudanças, raciocinando criticamente e tomando decisões fundamentadas em sua própria avaliação além de uma formação humanística que valorize a relação médico-paciente e o dever ético (COSTA, 2007). Porém, é na prática profissional, quase sempre em cenários hospitalares que tem desenvolvido os currículos médicos e dos demais profissionais da saúde, nos quais a formação profissional humanista e generalista não tem sido eficazmente estimulada. Necessita-se da ampliação e diversificação de cenários e metodologias de ensino-aprendizagem para a construção de sujeitos diferenciados (FEUERWERKER; COSTA & RANGEL, 2000).

Para a medicina tradicional, afirmar que existia uma vinculação direta entre o humor e a boa saúde era quase uma heresia para a ciência (BARLLONE, 2003). Hoje o processo terapêutico já inclui abordagens multidisciplinares do cuidado e da atenção personalizada com o paciente, tendo em vista a relação intrínseca da saúde orgânica com o bem-estar emocional.

Entre os idealizadores do “*clown*” como instrumento da atividade lúdica nos hospitais, destaca-se Hunter “Patch” Adams, médico norte-americano que, desde 1985, revolucionou o atendimento médico em consultas e inspirou diversos grupos de palhaço-terapia pelo mundo. Adams relata que sentimentos como o humor, o amor e a alegria estimulam o sistema imunológico contra infecções e afetam a forma de cuidado entre pessoas (ADAMS, 1999).

A aplicação de atividades lúdicas em ambiente hospitalar por artistas circenses teve início em 1986 por um palhaço americano, Michael Christensen. Após treinamento de um grupo de artistas passou a realizar apresentações improvisadas e alegres em um hospital de Nova York para crianças que estavam internadas e impossibilitadas de participar das apresentações normais do circo. Surgia então o grupo denominado *Clown Care Unit* (OLIVEIRA, 2008).

Em 1988, o brasileiro Wellington Nogueira, passou a integrar o grupo americano com o objetivo de adquirir conhecimentos e trazer a arte para o Brasil. Em setembro de 1991, dava início à organização doutores da alegria iniciando no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (atual Hospital da Criança), em São Paulo. Os Doutores da Alegria fazem parte de uma organização sem fins lucrativos, mantida por patrocinadores e mantenedores, que realiza milhares de visitas por ano a crianças hospitalizadas em São Paulo, Rio de Janeiro e Recife.

Em 1999, Walkiria Camelo em parceria com Márcio Parma, fundou o grupo Hospitalhaços. O grupo nasceu de um trabalho desenvolvido na enfermaria e UTI pediátrica no HC da UNICAMP com a missão de promover a humanização no ambiente hospitalar, utilizando a figura lúdica do palhaço, implantar e administrar brinquedotecas e oficinas de arte, e ainda, contribuir para a criação de uma atmosfera saudável para pacientes, acompanhantes e profissionais, levando dignidade, amor e alegria. O grupo gerencia atualmente atividades lúdicas em 13 hospitais, 04 brinquedotecas e contam com aproximadamente 2.500 voluntários cadastrados, 430 palhaços atuantes e realizam mais de 30.000 atendimentos mensais (HOSPITALHAÇOS, 2012).

Em fevereiro de 2004, a partir da iniciativa de estudantes e profissionais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), iniciou-se o projeto de extensão universitária denominado Grupo SAKURA, tendo como objetivo, minimizar as consequências negativas da hospitalização, contribuindo para a permanência menos traumática dos doentes e de seus familiares, mediante o desenvolvimento de atividades lúdicas e culturais. Diante dos resultados positivos alcançados pelo projeto, em 2006 foi fundada a Liga de Humanização SAKURA, com o intuito de proporcionar aos estudantes conhecimentos sobre humanização, trabalho lúdico hospitalar e desenvolver atividades baseadas na tríade da formação Universitária: ensino, pesquisa e extensão (HELMO & SIMÕES, 2010).

O grupo é composto por 30 estudantes dos cursos de enfermagem, medicina, biomedicina, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, previamente selecionados após participação em curso introdutório promovido pela Liga. As atividades são divididas entre aulas teóricas quinzenais, prática lúdica hospitalar nas enfermarias do Hospital de Clínicas três vezes por semana, além de participação em eventos comunitários.

As ligas acadêmicas da UFTM constituem espaços de atividades extracurriculares permitindo aos estudantes criarem oportunidades de trabalhos científicos, didáticos, culturais e sociais sob a orientação de docentes, tendo como funções básicas, aprimorar a formação técnico-científica e humanística dos discentes, além de promover a integração entre acadêmicos, docentes, comunidade e profissionais da instituição em atividades interdisciplinares.

Em agosto de 2010, por iniciativa e interesse de acadêmicos das áreas da saúde da USP, o projeto “Doutores Palhaços” existente e engavetado desde 2005, foi colocado em prática. Surge então o Mad Alegria com o lema “seja a mudança que você quer ver no mundo”, de Mahatma Gandhi. O grupo é formado por acadêmicos dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia da USP, sob a coordenação da professora Maria Aparecida Basile do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FM DA USP (RESENDE, 2013).

O Mad Alegria se transformou em atividade de extensão universitária, e ressalta a importância da humanização no relacionamento entre profissionais da saúde e pacientes, criando uma situação de encontro em que a atividade lúdica pode propiciar a aproximação, acolhimento, comunicação e possibilidade de desenvolvimento de recursos de enfrentamento ao adoecer (RESENDE, 2013).

Hoje existem inúmeros grupos de palhaços atuando em hospitais do mundo todo e com nomes mais variáveis possíveis. E um deles é o Pronto Sorriso, que é nosso foco de pesquisa na Universidade Federal de Goiás em Goiânia.

Segundo Lima, precursora e coordenadora do Pronto Sorriso, o projeto foi criado em 1998 por acadêmicos da Faculdade de Medicina como um projeto de extensão da Universidade Federal de Goiás, e está em atividade desde março de 1999, no Hospital das Clínicas de Goiânia.

Nesta perspectiva de humanização do cuidar, a professora Lima, iniciou o projeto de extensão “Pronto Sorriso” com os alunos de medicina da UFG e demais áreas da saúde para atuarem nas clínicas do hospital, levando risos e alegrias aos pacientes internados.

Em 2007, o projeto foi transformado no modelo de Núcleo Livre “Pronto Sorriso: a alegria de plantão nos hospitais”. Apesar de semelhante a outros projetos de palhaços de hospital, possui características próprias. Em sua maioria os acadêmicos são graduandos de Medicina, ainda nos primeiros períodos, que atuam de maneira voluntária, levando alegria às crianças em tratamento médico, dentro do ambiente hospitalar. A disciplina de núcleo livre é composta por duas etapas, o curso de formação de Doutores Palhaços e as performances intra-hospitalares (LIMA, 2008).

Segundo Lima (2008), este projeto é de especial relevância para estes acadêmicos, haja vista que o Pronto Sorriso proporciona um primeiro contato desses estudantes tanto com o ambiente hospitalar quanto com os pacientes, sob uma visão diferente da relação aluno-paciente tradicional.

Nesta perspectiva esta disciplina dá oportunidade aos acadêmicos de se conhecerem e de expressar suas experiências pessoais enriquecendo o trabalho artístico-cultural dos doutores palhaços.

Os alunos desta disciplina atuam de modo interdisciplinar, envolvendo as várias áreas do conhecimento que contribuem, para a compreensão, análise crítica e seleção dos textos literários, bem como a construção dos personagens para se contar histórias. Esse trabalho inclui relaxamentos, dança, jogos, contar histórias, leitura de textos e dinâmicas que darão sustentação teórica-prática, ao trabalho do contador de história, propiciando a visão holística do profissional de saúde na formação dos doutores palhaços.

Os grupos que realizam treinamentos voltados somente para as artes cênicas trabalham pela qualidade final de um produto artístico. O Pronto Sorriso trabalha pelo processo, valorizando mais o desenvolvimento pessoal que o produto artístico, ainda que sem descuidar da qualidade final. Isto porque a função da Medicina vai além do tratamento de patologias, com uso de drogas ou com intervenções cirúrgicas. O ponto fundamental deste núcleo livre está voltado às relações interpessoais e o autoconhecimento dos acadêmicos, ampliando os horizontes do conhecimento dentro de uma concepção biopsicosocial-cultural e espiritual,

para que ele se torne um profissional diferenciado, crítico, sensível, comunicativo e com uma nova concepção do cuidar (LIMA, 2008).

A missão do Pronto Sorriso é humanizar os médicos e outros profissionais por meio de uma visão inter-relacional palhaço-paciente e acreditam que as possibilidades desta disciplina vão muito além. Baseados na afirmação de que todo relacionamento modifica ambas as partes, o Pronto Sorriso cuida desta relação como um todo, preparando não só o atuante para incorporar o personagem palhaço, como também para avaliar e incorporar as vivências proporcionadas pelo projeto em sua futura vida profissional (LIMA, 2008).

Baseado nestes pressupostos pode-se considerar que a disciplina Pronto Sorriso é um método inovador de ensino, referentes a valores, atitudes, relações humanas e formação humana. Sendo assim, a presente pesquisa utiliza-se destas habilidades teóricas para elaborar as categorias da análise qualitativa das entrevistas realizadas no estudo.

4 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, transversal e de natureza exploratória, tendo como base os estudos desenvolvidos por Minayo e Minayo, (2001), que consideram as metodologias qualitativas como as mais adequadas para o desenvolvimento dos estudos na área da saúde, por captarem o significado e a intencionalidade inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais dentro de um contexto. Para tal é importante o pesquisador estabelecer a caracterização sócio-demográfica e as relações sociais da população em estudo.

Sendo assim, a pesquisa qualitativa é a metodologia preferencial para análise dos motivos, sentimentos e percepções dos sujeitos do estudo, pois discorda da visão linear de causa-efeito, e enfatiza as complicações e interações que os fenômenos possuem, levando em conta os aspectos subjetivos transformadores da realidade local avaliada (MINAYO e SANCHEZ, 1993; MINAYO, 2010).

Existem várias modalidades de pesquisa qualitativa, dentre estas, a análise de conteúdo. A finalidade nesta modalidade é “*fundamentar impressões e juízos intuitivos, por meio de operações conducentes a resultados de confiança*”, (BARDIN, 2013) descrita como:

conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

As fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos:

1 – Pré-Análise, que contempla: *Leitura flutuante*, deixando-se invadir por impressões e orientações de onde emergirão as hipóteses; *Escolha dos documentos* com demarcação do universo a ser analisado; *Formulação das hipóteses*, onde a hipótese é uma afirmação provisória que propomos verificar (confirmar ou infirmar).

2 – Exploração do material: Fase de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.

3 – Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Nesta fase permite-se obter quadros de resultados

que condensem as informações fornecidas pela análise, objetivos previstos, podendo também propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2013).

A análise de conteúdo, por sua vez apresenta diversas formas de investigação dentre elas a análise de temas, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado.

O universo de pesquisa foram os participantes da disciplina Pronto Sorriso nos anos de 2006 e 2007.

A população estudada foram os profissionais das áreas de saúde egressos participantes do Pronto Sorriso nos anos de 2006 e 2007.

A amostra nesta pesquisa foi composta por vinte (20) sujeitos que já atuavam na vida profissional, pertencentes aos cursos das áreas de saúde, assinaram o TCLE e foram entrevistados (Tabela 1). Os critérios de exclusão foram egressos dos cursos que não pertencem à área da saúde (Tabela 3).

O projeto teve início após análise e autorização do Núcleo de Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG protocolo NP/HC/UFG Nº. 021/2013. Em seguida foi submetido à Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do HC/UFG, parecer consubstanciado Nº. 261.190, tendo sido aprovado conforme Resolução 196/96 (BRASIL, 1996).

Os sujeitos da pesquisa, foram selecionados por meio de uma lista de frequência da disciplina de núcleo livre Pronto Sorriso, constante nos arquivos da secretaria do Departamento de Pediatria da FM/UFG. Foram selecionados os egressos dos anos de 2006 e 2007, sendo incluídos apenas os dos cursos da área de saúde. Em seguida foi realizada seleção dos sujeitos por especialidades das áreas de saúde (Tabela 2). Após a seleção para inclusão na pesquisa, foi enviado por meio da plataforma *Lattes*, email aos selecionados para inclusão, informando detalhes da pesquisa e convidando-os a participarem do estudo. Foram excluídos os demais participantes de outras áreas que não da saúde.

O retorno dos emails ocorreu de forma lenta, e à medida que foi chegando resposta com aceite para participação na pesquisa, foi agendado com antecedência, em local adequado e horário específico para o procedimento da entrevista respeitando a disponibilidade do

participante. Durante o período estipulado para coleta dos dados entre os meses de outubro de 2012 e maio de 2013 obteve a devolutiva de vinte (20) sujeitos aceitando participar desta pesquisa.

Para alcançar o objetivo proposto na pesquisa foram produzidos dois instrumentos, sendo estes um questionário e um roteiro para entrevista semi-estruturada (Apêndice 3e 4). O método de entrevista semi-estruturada foi escolhido por oferecer ao entrevistador flexibilidade na ordenação e formulação das perguntas durante a entrevista (GODOI e MATTOS, 2006).

Para proceder à coleta de dados por meio de entrevista gravada, utilizamos como instrumento de busca um roteiro previamente testado e validado por três pesquisadores da UFG e PUC. Segundo MINAYO (2010), as entrevistas são os instrumentos mais usados nas pesquisas de cunho qualitativo, porque além de permitirem captar melhor o que os pesquisados sabem e pensam, permitem também ao pesquisador, observar a postura corporal, a tonalidade da voz e os silêncios. Para a obtenção dos dados foi utilizado como recurso um mini gravador digital, que possibilitou o armazenamento dos depoimentos em várias ferramentas digitais para posterior análise. Antes de proceder com a entrevista com cada participante convidado voluntário, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo detalhes da pesquisa e somente após a assinatura do TCLE concordando com a participação esta foi realizada. As entrevistas foram individualizadas, executadas pela própria pesquisadora e tiveram duração média de quarenta minutos.

O roteiro de entrevista foi composto por sete questões semi-estruturadas para serem respondidas por cada um dos entrevistados (Apêndice4) bem como o questionário sócio-biográfico contendo sete itens (Apêndice3).

As falas das entrevistas foram transcritas na íntegra pela própria pesquisadora e em seguida, iniciou-se a análise dos dados utilizando a vertente temática de Bardin (2013), conforme roteiro de desenvolvimento (Figura 2).

Para buscar os temas nas falas dos sujeitos, foram definidas categorias que conseguissem responder aos objetivos da pesquisa. Elas foram classificadas em dados biográficos dos sujeitos, contribuição para a experiência profissional, motivação para escolha, repercussão do curso na prática profissional e incentivo ao curso.

Inicialmente procedeu-se a leitura flutuante das entrevistas, destacando temas e categorias relevantes ao foco do estudo. Em seguida, todas as entrevistas foram

disponibilizadas na base de dados do software Atlas ti que realizou uma análise inicial, cruzamentos e relação de proximidades das categorias e eixos temáticos previamente escolhidos pela pesquisadora.

As categorias e os eixos foram selecionados a partir dos objetivos estabelecidos neste estudo. Posteriormente foi realizado o tratamento dos resultados obtidos com as observações de condutas encontradas nas falas e o teor na comunicação de cada sujeito.

Por fim, utilizando-se destes resultados, aprofundou-se a interpretação do significado das falas por meio da análise temática de Bardin e confrontou-se com o referencial teórico desse estudo.

5 RESULTADOS

Foram levantados dezesseis (16) cursos com total de cento e noventa (190) participantes do Pronto Sorriso nos anos de 2006 e 2007. Destes, sete (07) eram da área da saúde compostos por: Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Biomedicina e Psicologia com cento e cinquenta e quatro (154) participantes e nove (09) de outras áreas que não da saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Cursos da UFG e PUC-GO que tiveram acadêmicos participantes no Pronto Sorriso

Especialidades	Total de acadêmicos 2006	Total de acadêmicos 2007	Total Geral	%
Medicina	32	80	112	59,47
Enfermagem	11	03	14	7,36
Nutrição	03	05	08	4,21
Ciências Biológicas	01	07	08	4,21
Biomedicina	00	07	07	3,68
Pedagogia	00	07	07	3,68
Farmácia	05	01	06	3,15
Psicologia	00	05	05	2,63
Musicoterapia	00	05	05	2,63
Letras	00	05	05	2,63
Comunicação Social	00	05	05	2,63
Agronomia	00	03	03	1,57
Odontologia	01	01	02	1,05
Engenharia Civil	00	01	01	0,52
Educação Musical	00	01	01	0,52
Química	01	00	01	0,52
16 Especialidades	54	136	190	100%

Fonte: Arquivo do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFG

Como critério de inclusão utilizou-se os profissionais participantes do Pronto Sorriso nos anos de 2006 e 2007 pertencentes aos cursos das áreas da saúde, sendo sete áreas num total de 154 participantes (81,05%). Medicina teve o maior número de participantes, com 112 (58,94%), seguido da Enfermagem com 14 (7,36%), Nutrição 08 (4,21%), Biomedicina 07 (3,68%), Farmácia 06 (3,15%), Psicologia 05 (2,63%) e Odontologia 02 (1,05%), (Tabela 1).

Esse recorte temporal foi escolhido por entender que, os acadêmicos participantes da disciplina nesses dois anos (2006 e 2007), no atual momento já concluíram a graduação, sendo um dos critérios de inclusão na pesquisa.

Os critérios de exclusão foram os profissionais de outras áreas que não da saúde participantes do Pronto Sorriso sendo nove (09) cursos totalizando 36 participantes (18,95%) (Tabela 1). Os excluídos foram: ciências biológicas 08 (4,21%), pedagogia 07 (3,68%), musicoterapia 05 (2,63%), comunicação social 05 (2,63%), letras 05 (2,63%), agronomia 03 (1,57%), engenharia civil 01 (0,52%), educação musical 01 (0,52%) e química 01 (0,52%).

Durante o período estipulado para coleta dos dados entre os meses de outubro de 2012 e maio de 2013 obteve a devolutiva de vinte (20) sujeitos, profissionais egressos participantes do Pronto Sorriso, aceitando participar desta pesquisa, com os quais foi realizada entrevista utilizando-se como instrumento um roteiro composto por sete questões semi estruturadas (Apêndice 3), bem como um questionário sócio biográfico contendo sete itens (Apêndice 2). Para problematizar os objetivos propostos na pesquisa, em relação ao Pronto Sorriso e a formação dos profissionais de saúde foram criadas quatro (04) categorias.

Quanto ao perfil geral dos entrevistados, 16 eram do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com idades de 20 a 40 anos, sendo 12 entre 20 e trinta anos e 08 entre 31 e 40 anos. Concluíram seus cursos de graduação entre os anos de 2008 a 2011. Dos entrevistados 17 cursaram a graduação na UFG e 03 na PUC Goiás. Destes 20 profissionais, 11 fizeram pós-graduação (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil geral dos profissionais egressos do Pronto Sorriso pesquisados

Características	Subdivisões das características	Frequência Absoluta	%
Idade	Entre 20 e 30 anos	12	60
	Entre 31 e 40 anos	08	40
Gênero	Masculino	04	20
	Feminino	16	80
Instituição de graduação	UFG	17	85
	PUC-GO	03	15
Ano de conclusão da Graduação	2008	01	5
	2009	03	15
	2010	15	75
	2011	01	5
Fez pós-graduação	Sim	11	55
	Não	09	45
Especialidades dos entrevistados	Médicos	07	35
	Enfermeiros	03	15
	Nutricionistas	03	15
	Psicólogos	03	15
	Biomédicos	02	10
	Farmacêuticos	01	5
	Odontólogos	01	5
Total		20	100%

A primeira categoria iniciou-se com a seguinte pergunta: O Pronto Sorriso contribuiu para a sua formação profissional? Se contribuiu, quais foram estas contribuições? A categoria “contribuição para a experiência profissional” esteve presente em todas as falas dos vinte (20) entrevistados. Dentro desta categoria foram encontrados dez eixos temáticos que compuseram o corpus da análise (Tabela 3).

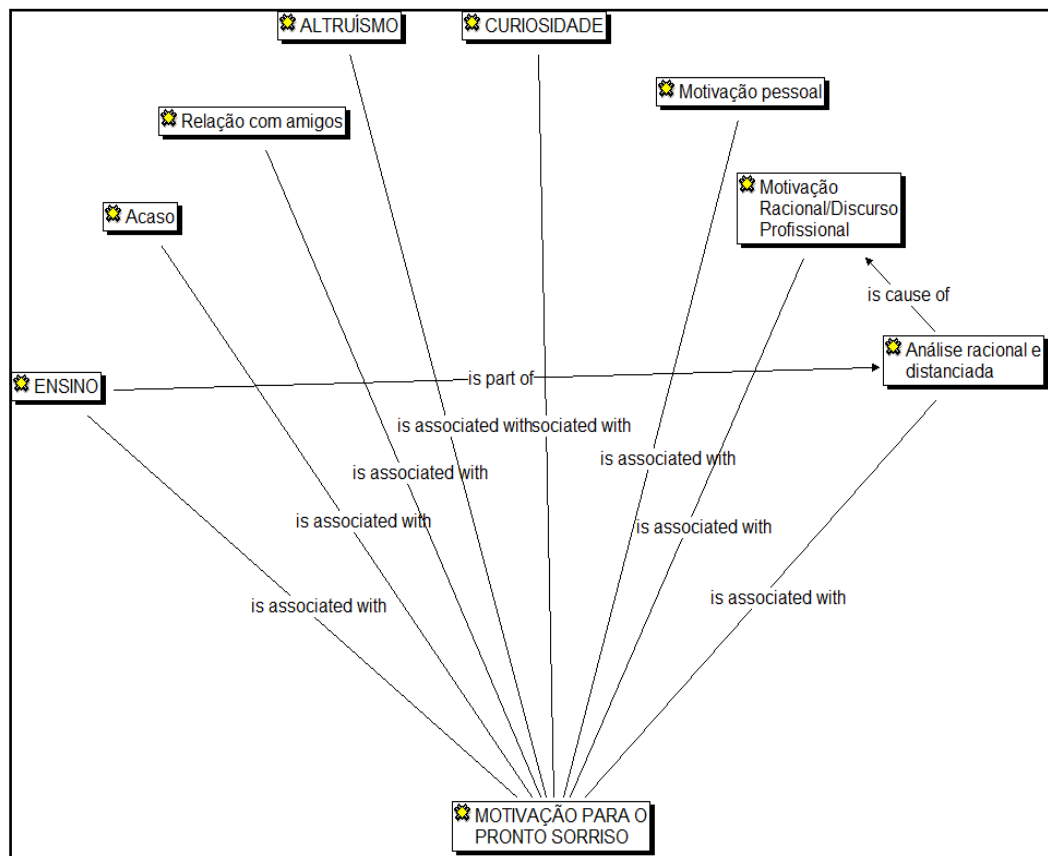
Tabela 3. Categoria 1 – Contribuição para a experiência profissional e seus eixos temáticos

Eixos Temáticos	Definição	Contribuições descritas Pelos participantes
Aprendizagem	Processo de aquisição de conhecimentos, habilidades, atitudes, possibilitado através do estudo, do ensino ou da experiência. (TONET, 2005)	Melhoria na aprendizagem
Humanização	Dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde. (VAITSMAN & ANDRADE, 2005)	
Relações humanas	Dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde. (VAITSMAN & ANDRADE, 2005)	Boa convivência com a equipe
Trabalho em equipe	Conjunto ou grupo de pessoas que se dedicam a realizar um determinado trabalho possibilitando troca de conhecimento e objetivos compartilhados. (BAREMBLITT, 2010)	Mudança na postura dos Estudantes de Medicina
Formação humana	Acesso por parte do indivíduo, aos bens, materiais e espirituais, necessários à construção como membro pleno do gênero humano, pessoas criativas, participativas e críticas. (TONET, 2005)	
Ensino	Na educação, ensino é ajudar a integrar ensino e vida, conhecimento e ética, reflexão e ação, é ter uma visão de totalidade. (MORAN, 2006)	Diferencial como Profissional
Altruísmo	É considerado um comportamento designado a atender às necessidades dos outros, envolvendo escolhas em que os indivíduos colocam menor valor em resultados pessoais. (MAIA, 2006)	Melhoria na relação entre Pacientes e profissionais
Curiosidade	Qualidade do que é curioso; vontade de ver, de conhecer, desejo de conhecer os segredos, paixão por coisas raras, originais. (FREIRE, 2000)	Mudança de atitudes
Comunicação	Vai além das palavras escritas ou faladas. É uma tarefa ampla que envolve também, os gestos, as imagens e a própria ausência de palavras em determinadas situações. (RATER E HALL, 2008)	Experiência marcante
Atitudes	Significa uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a grupos, questões, outros seres humanos, ou, mais especificamente, a acontecimentos ocorridos em nosso meio circundante. Para Kardec, é um dos conceitos fundamentais da psicologia social. Faz junção entre a opinião (comportamento mental e verbal) e a conduta (comportamento ativo) e indica o que interiormente estamos dispostos a fazer. (KARDEC, 1998)	Mudanças na forma de Interagir com o mundo e Com a profissão

A segunda categoria, Motivação para participação no Pronto Sorriso, utilizou-se a pergunta: Qual ou quais motivos influenciaram na sua opção de participar do Pronto Sorriso? Para melhor visualizar as correlações desta categoria com os eixos temáticos selecionados, conseguiu-se por meio da ferramenta “*Network View*” do *software Atlas ti* criar um diagrama que representasse as relações. (Figura 1).

Dentro desta categoria foram encontrados cinco (05) eixos temáticos, que mais se destacaram.

Figura 1 Categoria 2. Correlação da Categoria motivação para participação no Pronto Sorriso com os eixos temáticos



Is part of = é parte da

Is associated = ela esteve associada

Motivação para o Pronto Sorriso = Motivação para participação no pronto sorriso

Na terceira categoria, ao perguntar “Quais as repercussões atuais do Pronto Sorriso na sua atuação profissional?” As respostas foram unânimes em eleger “a melhoria na relação entre pacientes e profissionais”. Destacou-se ainda como contribuições repercutindo na prática profissional: Aprendizagem, Formação humana, Humanização, Comunicação, Mudança de atitudes, Diferencial como profissional e boa convivência com a equipe, com o paciente, com a família e com ele próprio. (Tabela 4).

Tabela 4. Categoria 3 – Repercussões da disciplina na atuação profissional e seus eixos temáticos

Eixos Temáticos	Definição	Repercussões descritas pelos participantes
Aprendizagem	Processo de aquisição de conhecimentos, habilidades, atitudes, possibilitado através do estudo, do ensino ou da experiência. (TONET, 2005)	Possibilitou melhor aprendizado Em um processo contínuo na busca de novos conhecimentos
Humanização	Dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde. (VAITSMAN & ANDRADE, 2005)	Contribuiu na formação acadêmica agregando valores e conhecimentos diferenciados tornando-os profissionais muito mais capacitados em todos os sentidos.
Relações humanas	É o conjunto de conhecimentos e regras que nos ensinam a viver bem com os outros. É a arte de conquistar e conservar a cooperação, a confiança e o respeito de alguém ou um grupo. (VAITSMAN & ANDRADE, 2005)	
Trabalho em equipe	Conjunto ou grupo de pessoas que se dedicam a realizar um determinado trabalho possibilitando troca de conhecimento e objetivos compartilhados. (BAREMBLITT, 2010)	Mantém sempre boa convivência com a equipe de trabalho.
Formação humana	Acesso por parte do indivíduo, aos bens, materiais e espirituais, necessários à construção como membro pleno do gênero humano, pessoas criativas, participativas e críticas. (TONET, 2005)	Mudança na postura dos estudantes de medicina. Fez um diferencial como profissional.
Comunicação	Vai além das palavras escritas ou faladas. É uma tarefa ampla que envolve também, os gestos, as imagens e a própria ausência de palavras em determinadas situações. (RATER & HALL, 2008)	Melhoria na relação entre pacientes e profissionais
Atitudes	Significa uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a grupos, questões, outros seres humanos, ou, mais especificamente, a acontecimentos ocorridos em nosso meio circundante. Para Kardec, é um dos conceitos fundamentais da psicologia social. Faz junção entre a opinião (comportamento mental e verbal) e a conduta (comportamento ativo) e indica o que interiormente estamos dispostos a fazer. (KARDEC, 1998)	Mudança de atitudes Experiência marcante Adoção de comportamentos facilitadores com os opostos

5 DISCUSSÃO

Para problematizar os objetivos propostos na pesquisa, em relação ao Pronto Sorriso e a formação dos profissionais de saúde foram criadas quatro (04) categorias. São elas: 1- contribuição para a experiência profissional 2- motivação para escolha, 3-repercussões do curso na prática profissional e 4-incentivo a participação no curso.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO BIOGRÁFICA E PROFISSIONAL

A primeira análise refere-se aos dados biográficos do Sujeito; Idade; Sexo; Profissão; e Formação Acadêmica. Nesta análise inicial pode-se reunir o perfil geral dos entrevistados e qual a sua profissão. Dos vinte (20) da amostra, 16 eram do sexo feminino e 04 do sexo masculino, com idades de 20 a 40 anos sendo 12 entre 20 e 30 anos e 08 entre 31 e 40 anos. Concluíram seus cursos de graduação entre os anos de 2008 e 2011. Dos entrevistados 17 cursaram a graduação na UFG e 03 na PUC. Destes 20 entrevistados 11 fizeram pós-graduação. (tabela 4).

Foram levantados dezesseis (16) cursos com total de 190 participantes. Desse total de cursos, sete (07) eram da área saúde compostos por: Medicina, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Biomedicina e Psicologia com cento e cinquenta quatro (154) participantes e nove (09) de outras áreas que não da saúde.

Esses achados são semelhantes aos do estudo realizado por HELMO & SIMÕES, 2010, no qual fizeram um relato de experiência com o objetivo de descrever a vivência acadêmica na Liga de Humanização SAKURA, da UFTM, durante suas atividades enquanto participantes. No estudo eles relatam que os participantes da Liga são acadêmicos da área da saúde dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, biomedicina, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. A liga de Humanização SAKURA recebe por ano apenas trinta (30) participantes, o que demonstra um número bem menor que o grupo Pronto Sorriso.

Quanto ao gênero masculino e feminino e idade não há caracterização dos mesmos. Este foi o único estudo brasileiro encontrado semelhante ao nosso.

5.2 CONTRIBUIÇÃO PARA A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL / REPERCUSSÕES DO CURSO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Estas duas categorias estiveram inter-relacionadas nas respostas de todos os entrevistados, motivo pelo qual optou-se por realizar a discussão em conjunto.

Iniciou-se a busca da contribuição do Pronto Sorriso na formação profissional por meio da seguinte pergunta: “O Pronto Sorriso contribuiu para a sua formação profissional? Se contribuiu, quais foram estas contribuições?”. A categoria “contribuição para experiência profissional” esteve presente em todas as falas dos vinte (20) entrevistados e relacionada com a experiência pessoal.

A partir destas informações realizou-se uma análise das entrevistas que abordaram a percepção dos egressos da disciplina de Núcleo Livre Pronto Sorriso em relação à influência desta, na sua formação profissional. Dentro desta categoria foram encontrados dez (10) eixos temáticos, que compuseram o corpus da análise: aprendizagem, humanização, relações humanas, trabalho em equipe, formação humana, ensino, atitudes, curiosidade, altruísmo e comunicação.

Dentre as contribuições relacionadas aos eixos temáticos destacam-se: Boa convivência com a equipe; mudança na postura dos estudantes de medicina; Diferencial como profissional; Experiência marcante; Formação acadêmica; Melhoria na relação entre pacientes e profissionais; Melhoria na comunicação; Aprendizagem e Mudança de atitudes (Tabela 3).

Ao perguntar “quais as repercussões atuais do Pronto Sorriso na sua atuação profissional?” As respostas foram unânimes em eleger “a melhoria na relação entre pacientes e profissionais”. Esta categoria foi identificada dezessete (17) vezes nas respostas dos entrevistados. Destacou-se ainda como contribuição: Aprendizagem; Formação humana; Humanização; Comunicação; Atitudes; Diferencial como profissional e boa convivência com a equipe, com o paciente, com a família e com ele próprio. (Tabela 4).

Percebe-se então a influência da missão do Pronto Sorriso: humanizar os médicos e outros profissionais por meio de uma visão inter-relacional palhaço-paciente, trabalhando pelo processo de ensino e aprendizagem, pelos valores para o desenvolvimento pessoal, mais do que o produto artístico, porém, sem descuidar da qualidade final que é o surgimento da figura do palhaço.

A ação dinâmica do Pronto Sorriso baseando-se na afirmação de que todo relacionamento modifica ambas as partes e cuida desta relação como um todo, preparando não só o atuante para incorporar o personagem palhaço, como também para avaliar e incorporar as vivências proporcionadas pelo projeto em sua futura vida profissional (LIMA, 2008).

Estes achados relacionados à contribuição, são similares com os resultados encontrados em uma pesquisa feita por SALLES,(2012); A autora realizou investigação exploratória com o objetivo de avaliar a repercussão de uma estratégia inovadora de uma escola médica da cidade de São Paulo, que oferece uma disciplina de integração acadêmica serviço comunidade, propiciando uma experiência de ensino-aprendizagem para desenvolver nos alunos, habilidades referentes ao cuidado integral e humanizado.

Os pontos positivos da disciplina apontados pelos alunos foram melhoria na relação médico-paciente, escuta ampliada, inovação na estratégia de ensino, avaliar o paciente como um todo, atendimento humanizado, dentre outros. As escolas de ensino médico têm sido desafiadas a encontrar novas estratégias e metodologias de ensino que contribuam para formar profissionais capazes de exercer a sua profissão com uma abordagem integral e humanista dos doentes (SALLES, 2012). Neste estudo, a autora também não realizou a caracterização social dos sujeitos analisados.

Compreender o sentido das palavras deve tratar da teia de significados que permeiam cada resposta por meio das categorias que nelas estão incluídas. Ao responderem à questão sobre a contribuição da experiência com a disciplina Pronto Sorriso os entrevistados exibiram uma recorrência em afirmar que houve mudanças pessoais, na forma de interagir com o mundo e encarar a profissão. Nesta categoria foram recorrentes afirmações de cunho pessoal, como apresentam os seguimentos de respostas abaixo:

Eu acho que me ajudou a acabar com a timidez... Eu era tão tímida que no início eu era uma palhacinha muito sem graça... Demorei muito pra me soltar e conseguir interagir de forma natural... Eu ficava decorando o que eu ia falar com os pacientes, eu não sabia aproveitar os momentos, as falas das pessoas e dar uma sequência nas brincadeiras... Eu demorei muito pra me soltar... (sujeito 13).

Pois então... Eu deixei de ser tímida... E acho que foi atuando no pronto sorriso que eu me transformei... Agora estou formada, trabalhando, já fiz especialização e estou pensando em seguir os estudos, quero fazer mestrado. Estou me preparando para quem sabe no próximo ano... (sujeito 13).

Ah... Eu mudei demais o meu jeito. Fiquei muito diferente do que era antes de entrar no pronto sorriso... Não tenho vergonha de falar, me relaciono bem com as pessoas, quando precisa falar com seriedade eu falo, quando precisa de descontração também vai de boa... Aprendi a respeitar e conviver de forma multiprofissional... (sujeito 16).

Mudou tanto que eu resolvi ao invés da maioria dos meus colegas, investir mais em qualificação, eu fui morar e trabalhar em uma cidade do interior, cidadezinha pacata, tranquila, que propicia uma qualidade de vida muito melhor, não tem aquela correria de cidade grande como tem aqui em Goiânia. Lá, não tem tantos recursos tecnológicos, mas a minha clientela são pessoas muito especiais. Ali todo mundo conhece todo mundo... É muito bom. (sujeito 3)

Ao analisar as falas dos entrevistados nas duas categorias discutidas no momento, percebe-se uma inter-relação de “contribuição para experiência pessoal” demonstrando atitude. *Atitude* significa uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a grupos, questões, outros seres humanos, ou, mais especificamente, a acontecimentos ocorridos em nosso meio circundante. Para KARDEC, (1998) [é um dos conceitos fundamentais da psicologia social]. O conceito de atitude faz junção entre a opinião (comportamento mental e verbal) e a conduta (comportamento ativo) e indica o que interiormente estamos dispostos a fazer.

Estas duas categorias estiveram eminentemente ligadas a uma estrutura cognitiva do indivíduo entrevistado com relação ao papel social da sua profissão e a sua consequente mudança comportamental na prática do trabalho. Mudança essa ocorrida por meio do ensino e da vivência na disciplina pronto sorriso.

Talvez...não...talvez não...mudou sim, já que eu era muito tímida, depois do Pronto Sorriso acabou a timidez e é lógico que isto foi uma enorme mudança...já pensou uma farmacêutica tímida que...quase não abria a boca para falar...risos...hoje sou assim graças à minha participação no Pronto Sorriso.(sujeito 3).

Sou uma pessoa atirada, sem medo de seguir em frente, sem medo de falar, de correr atrás do que eu quero...tanto que estou querendo voar mais alto...estou planejando ir para o exterior fazer meu doutorado...risos... (sujeito 3).

As mudanças de atitudes a partir do contato com a disciplina Pronto Sorriso foram tanto no cunho pessoal como na superação da timidez e no desenvolvimento de habilidades de comunicação com público, quanto profissional. Percebeu-se ainda maior interação das

relações dos estudantes com a equipe de saúde, com os pacientes e entre os próprios acadêmicos. Os conhecimentos adquiridos por meio dessa disciplina construídos pela articulação entre teoria e prática propiciou aos acadêmicos um diferencial em sua atuação profissional.

Percebe-se nas falas dos entrevistados que houve um grande aprendizado no autoconhecimento, ou seja, no “eu verdadeiro” e isto vem ao encontro da missão do Pronto Sorriso que foi discutida anteriormente. Esse autoconhecimento não só proporcionou a construção do palhaço como posteriormente favoreceu a melhoria nas relações interpessoais, na atuação baseada na ética, nos valores e na mudança de comportamento do profissional já formado. MASETTI, (2011), relata que a arte tem o poder de ajudar o profissional a ampliar as atenções para o outro, relacionando os fatos com uma lógica particular de pensamento ampliando a compreensão da realidade construída. O palhaço internalizado ajuda a refletir sobre fatores importantes das relações humanas desenvolvidas e vividas na realidade de um hospital.

Outro tema relevante encontrado foi a melhoria na forma de comunicar-se. A “comunicação” é uma das competências proposta pelas DCNs e está tendo uma crescente atenção nos estudos em educação e saúde pelo fato das relações interpessoais entre médico-paciente, médico e equipe de saúde ser bastante complexa por envolver interações bem distintas e emocionalmente diferentes.

A competência comunicação vai além do que preconiza as DCNs. Requer habilidades para as quais nem as Universidades, nem as unidades de saúde estão preparados. “Envolve conhecimentos multidisciplinares, intersetoriais e relações que vão além do diálogo formal”... (MACHADO, et al, 2012).

RATER e HALL, (2008), afirmam que “...falar é o principal ingrediente de assistência médica e é um instrumento fundamental para uma boa relação médico-paciente.” Eles ainda definem três diferentes finalidades para a comunicação: criação de uma boa relação interpessoal entre pacientes e equipe, troca de informações e a tomada de decisões relacionadas ao tratamento.

...tem que saber a teoria, as técnicas...mas também tem que saber comunicar de forma que transmita o saber e a segurança juntamente com carinho e carisma. (sujeito85)

Aprendi muito com Pronto Sorriso e isto influenciou muito nas minhas atitudes como profissional. Lidar com o idoso tem que ter um dom muito especial já que eles são pessoas muito especiais e qualquer deslize na sua fala pode perder todas as conquistas adquiridas com eles. Então sempre me lembro das orientações de como deveríamos abordar os pacientes, de como deveríamos falar com eles...com o tempo, estas atitudes vão internalizando na gente e a cada dia vai aperfeiçoando, melhorando...(sujeito 2).

Muito. Eu aprendi muito com aquela turma... As pessoas ficam mais sensíveis, parece que fica mais sentimental... Não sei... Agente deixa um pouco aquilo de ser o profissional... Aquele que sabe tudo... E aprende a valorizar as pequenas coisas... Aquelas coisas que fazem diferença na vida do paciente... Uma enfermeira como é o meu caso, tem que saber muito a teoria, as técnicas... Mas também tem que saber comunicar de forma que transmita o saber e a segurança juntamente com carinho e carisma. (sujeito 8).

O tema aprendizagem surgiu dezesseis (16) vezes associado com o tema formação humana. Os entrevistados sempre relatavam que “aprenderam a ser mais humanos”, (... *eu acho que mudei minhas atitudes, minha maneira de ser no dia a dia e isto influencia diretamente na vida de um profissional. Sujeito 2*). Esta fala reflete a autoconstrução do sujeito. Por formação humana se compreende como “acesso, por parte do indivíduo, aos bens, materiais e espirituais, necessários à sua autoconstrução como membro pleno do gênero humano, pessoas criativas, participativas e críticas” (TONET, 2005).

Nas falas abaixo relacionadas percebe-se que o Pronto Sorriso durante o curso de formação do palhaço, pela reorganização do conhecimento de si mesmo, por meio de técnicas de autoconhecimento, ampliou os bens espirituais e afetivos dos acadêmicos participantes contribuindo para a formação humanizada do futuro profissional.

Eu acho que houve sim, porque... A gente aprende muito em um ano, são muitas coisas novas, é uma outra realidade... Enquanto que as outras disciplinas fala-se muito em doenças e mais doenças... Ali, agente fala em brincadeiras, em como abordar o paciente de uma forma carismática, preocupa-se em fazer o outro sorrir... E isso muda muita coisa na nossa vida... Eu acho que contribui para atitudes mais humanas, deixa a gente menos egoísta, acho que... Ah... Não sei... (sujeito 14).

Sim, contribuiu muito na minha formação profissional. Me ajudou em vários quesitos: convivência, respeito, tolerância, alegria de viver sempre... Ah... Foram muitas contribuições...(sujeito 17).

Com certeza. A primeira coisa foi aprender a lidar com os doentes de forma mais humana, solta, deixando o clima menos tenso. Em qualquer lugar onde estejamos, temos que saber lidar com as notícias complicadas... difíceis...Aprendi a ser menos radical...(sujeito 1).

Tudo que fazemos certamente contribui de alguma forma para a nossa formação...e é claro que o Pronto Sorriso contribui muito para a formação dos acadêmicos...olha, a grande maioria dos alunos eram muito jovens, imaturos...os doutores palhaços têm uma forma diferente de encarar a doença, de lidar com os doentes...eu pelo menos, acho que mudei muito minha maneira de agir, de falar, acho que tem a ver com ser mais humana...(sujeito 6).

Estas afirmações acima, também são válidas para outra temática, a humanização. Esta esteve associada por proximidade, da temática aprendizagem. O tema humanização entendido por VAITSMAN & ANDRADE, (2005), como “dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde” reflete com exatidão as falas dos entrevistados quando se referem que “aprenderam a ser mais humanos”. Este aprendizado da vida humana levando em consideração a dimensão ética na relação com os pacientes se destacou nas falas analisadas. Percebe-se que a estrutura das respostas dos entrevistados traz uma influência de contribuição positiva do Pronto Sorriso na formação e no desempenho dos profissionais.

Houve sim. Olha, eu sou psicóloga, me especializei em psicopedagogia, trabalho diretamente com adolescentes, imagina...quantas habilidades do Pronto Sorriso eu tenho que utilizar diariamente para conseguir interagir e solucionar os problemas dos meus pacientes. Eu sou uma profissional que gosto do que faço e faço bem! E estou me equipando de conhecimentos no decorrer da vida assimilando conhecimentos por meio de cada instrumento que entro em contato, e um pouquinho desse conhecimento adquirido tem o aprendizado do Pronto Sorriso. (sujeito17).

... E naquela relação de aluno-palhaço com os pacientes, com os outros profissionais, nós aprendemos que o conhecimento científico é importante, mas que um bom profissional é aquele que sabe lidar com as emoções, com os sentimentos, que sabe o momento certo de falar, sabe quando é preciso se calar... Que olha o paciente como ele realmente é... E não apenas como “o doente”. Agente quando coloca aquele nariz de palhaço e pinta o rosto, agente nem imagina o que somos capazes de fazer... Realmente nos transformamos e fica muito mais fácil interagir. (sujeito 10).

...eu acho que é difícil explicar...olha, eu acho que sou uma profissional que tenho uma habilidade muito grande em relacionar profissionalmente com todo mundo, sabe...eu acho que essa habilidade foi construída juntamente com a personagem que eu construí para o Pronto Sorriso...(sujeito 15).

Estudo de revisão bibliográfica sobre formação profissional e a humanização do cuidado nos cursos de graduação realizado por CASATE & CORRÊA, 2012, considera relevante a necessidade de identificar e compreender os conceitos e os modos de ensinar a humanização do cuidado nos cursos de graduação. Este desejo vem ao encontro das atuais políticas de saúde e de formação profissional, que considera elementos importantes nesta construção teórico-prática no contexto ensino na saúde.

No estudo foram analisados 42 artigos publicados a partir do ano de 2000 até 2010 sendo encontrados temas relacionados com o processo ensino aprendizagem da humanização do cuidado, mudanças curriculares, conteúdos e estratégias de ensino aprendizagem no cuidado humanizado dentre outros. Este processo de ensino humanizado vem ocorrendo nas universidades, todavia, maiores investimentos na construção efetiva de novos modos de cuidar, além de novos métodos de ensino precisam ser estimulados.

O estudo permitiu ainda entender que a formação dos profissionais da saúde requer que a base conceitual dos estudantes seja ampliada, fundamentando-se em um entendimento do processo saúde-doença como fenômeno complexo e não limitado ao campo biológico.

Os achados desse artigo de revisão, corrobora com os achados do nosso estudo, no qual as falas dos entrevistados estiveram sempre permeadas pelo tema humanização.

5.3 MOTIVAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO PRONTO SORRISO

Nas entrevistas realizadas foi buscada a motivação para entrarem na disciplina Pronto Sorriso. Para tanto foi utilizada a pergunta: “Qual ou quais motivos influenciaram na sua opção de participar do Pronto Sorriso?”

Para melhor visualizar as correlações desta categoria com os eixos temáticos selecionados, conseguiu-se por meio da ferramenta “*Network View*” do software *Atlas ti* criar um diagrama que representasse as relações. O diagrama está representado na figura 1.

Dentro desta categoria foram encontrados cinco (05) eixos temáticos, que mais se destacaram: Ensino; Altruísmo; Acaso; Relação com amigos e Curiosidade.

O eixo temático Ensino, compreendido como: “*na educação, ensino é ajudar a integrar ensino e vida, conhecimento e ética, reflexão e ação, é ter uma visão de totalidade*” (MORAN, 2006), este tema assumiu uma dimensão importante em dois sentidos: tanto nos aspectos mais formais da aprendizagem que foi encontrado mais vezes nas falas dos sujeitos em relação aos demais temas quanto ao ensino da formação humana. As tendências atuais no ensino em saúde apontam para a utilização de metodologias ativas, em que o aluno é o protagonista do seu próprio processo de formação por meio de integração e interdisciplinaridade, inserido em campos de prática na comunidade e articulado entre assistência, ensino e determinantes biopsicossociais com novos métodos no processo de formação (ANASTASIOU, 2010).

O Pronto Sorriso propiciou uma forma diferenciada de ensino aos seus participantes, levando-os a protagonizar o seu processo de formação, o autoconhecimento ético, reflexivo e integrado.

Eu entrei no Pronto Sorriso para aumentar meus conhecimentos em outras áreas além da que estava cursando (sujeito 14).

Escolhi o Pronto Sorriso para aprender sobre humanização, tranquilidade, harmonia, respeito...e aprendi...pelo menos eu tento o máximo possível ser uma profissional assim...e acho que tenho conseguido...(sujeito 17)

Eu resolvi participar do Pronto Sorriso porque eu já conhecia um pouco da história, da atuação, e achei que seria uma oportunidade de aprender e conhecer outros métodos de atuação de um profissional de saúde contribuindo com o bem estar do outro (sujeito 20).

Dos temas acima citados, “*Acaso*”; “*Altruísmo*”; e “*Relação com os Amigos*” foram citadas apenas uma vez para justificarem a escolha pelo curso. Como “*Acaso*” tentou-se discriminar uma escolha aleatória, não determinada por um pré-conhecimento intelectual ou convicção moral, como fica claro na afirmação do entrevistado:

Ah...Eu queria fazer alguma coisa, pesquisa, PET, qualquer coisa, e o que apareceu primeiro foi o núcleo livre Pronto Sorriso, e eu me matriculei (sujeito 19).

A definição de “Altruísmo” utilizada na análise que se enquadrou no enunciado do entrevistado foi a que se diz que é considerado um comportamento designado a atender às necessidades dos outros, envolvendo escolhas em que os indivíduos colocam menor valor em resultados pessoais (MAIA, 2006). Nesse sentido, a resposta do entrevistado converge com o que foi afirmado a priori, tendo ele inclusive enunciado que foi uma motivação altruísta, quer dizer, voltada para dar auxílio a outras pessoas sem resultados pessoais materiais.

Altruísmo. Queria ajudar as pessoas de alguma forma e como eu estava no início da graduação eu não podia fazer trabalho voluntário, então, procurando alguma forma de colaborar, fui informada do trabalho realizado pelo pronto sorriso. Procurei mais informações e fiquei sabendo que era uma disciplina destinada aos alunos, que era dividida em dois módulos, e que eram ensinadas técnicas para que pudessem atuar de forma adequada. (sujeito 7).

O tema “*Relação com os Amigos*” – também apresentou apenas uma citação onde por influencia de amigos ingressou na disciplina.

Quando eu resolvi matricular na disciplina de núcleo livre do pronto sorriso, na verdade, por insistência de uma amiga de curso. Ela queria muito fazer, mas queria que eu também fizesse... De tanto ela falar no meu ouvido, eu acabei me matriculando. (sujeito 13).

O tema “Curiosidade” que segundo o dicionário de português Aurélio indica: “qualidade do que é curioso; vontade de ver, de conhecer, desejo de conhecer os segredos, paixão por coisas raras, originais”(MODERNO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2010), teve três citações entre as respostas dos entrevistados. Nelas se destacaram a vontade de ver e o desejo de conhecer os segredos e a paixão pelas coisas raras, como se pode notar:

Bem... Assim que comecei o curso de medicina fiquei sabendo que tinha esta disciplina de núcleo livre, e eu disse: vou fazer esta aula, deve ser muito interessante. Acho que o motivo inicial foi mesmo... Curiosidade (sujeito 1).

Foram dois motivos: um foi por curiosidade... Quando fiquei sabendo do pronto sorriso eu pensei: que legal, como será que funciona, o que será que vai ser ensinado? E o segundo motivo foi por necessidade que o aluno tem de cumprir créditos curriculares fazendo algum tipo de atividade diferenciada... E no meu curso, os créditos realizados no pronto sorriso eram aceitos (sujeito 16).

Eu queria fazer alguma coisa diferente, por isso me matriculei naquela disciplina (sujeito 9).

Os motivos pela escolha de entrar no projeto Pronto Sorriso descrito pelos sujeitos foram bem diversificados. Interessante foi verificar as mudanças ocorridas na maneira de pensar e agir ao final da disciplina por cada um dos entrevistados. Essas mudanças podem ser confirmadas com a próxima categoria a ser discutida.

5.4 INCENTIVO À PARTICIPAÇÃO NA DISCIPLINA PRONTO SORRISO PELO PROFISSIONAL EGRESSO

A última categoria escolhida surgiu por meio da seguinte pergunta: “Você incentivaria os acadêmicos da área da saúde a participarem do Pronto Sorriso? Por quê?”.

Os entrevistados foram unânimes em responder que apóiam e incentivam a participação dos acadêmicos dos cursos da área de saúde na disciplina Pronto Sorriso, por permitir a construção coletiva das relações interpessoais entre os acadêmicos de outras áreas de saúde. Eles assinalaram o aspecto da humanização e da formação humana, conforme já analisado acima, como fatores importantes de contribuição que o Pronto Sorriso pode ensinar ao acadêmico. Humanização significa *“ato ou efeito de humanizar”* e humanizar significa: *“tornar humano, tornar benévolo, tornar afável, dar a condição de homem”* (VAITSMAN & ANDRADE, 2005).

BAREMBLITT (2010), ao citar *“à todos seja dado acesso ao que precisam segundo suas necessidades e a cada um as condições para desenvolver e exercitar suas capacidades”*, entende-se que cada indivíduo possui suas necessidades básicas de subsistência além de características individuais de desenvolvimento e para exercitar suas capacidades deve-se levar em conta essas diferenças que caracterizam uns e outros especialmente no ensino do cuidado com a saúde. Os profissionais participantes do Pronto Sorriso deixam claro em suas falas

sobre essas peculiaridades do ensino de humanização e formação humana exercida pela disciplina.

Sim. Com certeza Acho que não deveria ser apenas núcleo livre... Acho que deveria ser disciplina obrigatória... É... Os profissionais da área da saúde, a grande maioria, não sabem lidar com certas situações no processo saúde-doença, nas relações humanas, na vida cotidiana do ambiente de trabalho... Participar do pronto sorriso agente aprende isso... (sujeito 1)

Acho que deveria ser uma disciplina obrigatória porquê os alunos que vivenciam de modo proveitoso o que é ensinado no Pronto Sorriso, serão pessoas com atitudes mais humanizadas (sujeito 10)

incentivaria sim. Porquê... Ah... Eu acho que o que é ensinado no Pronto Sorriso, se você conseguir entender o real significado... Você quebra barreiras, eu acho que aprende a conviver em parcerias, melhora a relação entre pacientes e profissionais... Ah... São vários motivos...(sujeito 11)

Alguns entrevistados destacaram ainda o interesse acadêmico e o diferencial que a participação no Pronto Sorriso pode dar ao indivíduo como estudante e profissional.

Sim... Assim como tem as ligas acadêmicas que dão oportunidade para os acadêmicos aprofundar mais os conhecimentos, acho que o Pronto Sorriso é meio parecido... Não é uma liga, mas é uma disciplina que tem um tempo de duração e um objetivo a ser alcançado (sujeito 15).

Sim. Olha, os acadêmicos, principalmente os acadêmicos de medicina tem muitas opções de aprendizagem além da grade curricular obrigatória. Tem as ligas acadêmicas que tem um grande valor para a formação... E... O Pronto Sorriso, não é uma liga acadêmica, mas é uma atividade, acho que posso referir dessa maneira... É uma atividade que vai ajudar a agregar valores diferenciados (sujeito 18).

Incentivaria sim...acho que os acadêmicos de todas as áreas da saúde deveriam passar pelo Pronto Sorriso, principalmente acadêmicos de medicina. Esses são os que mais eu incentivaria. Eles precisam vivenciar outras experiências no ato de cuidar diferentes das que estão acostumados. (sujeito 20).

Os demais entrevistados apesar de responderem que incentivariam, não conseguiram expressar verbalmente motivações claras pelas quais deveria indicar o incentivo a participação dos estudantes no Pronto Sorriso. Como se pode observar em algumas falas:

Incentivaria sim. Eu não sei se ainda continua da mesma forma de quando eu passei pelo Pronto Sorriso, mas agente aprende demais com aqueles professores...é..é muito bom...vale a pena (sujeito 2).

Ah...sim...acho que quem gosta deve participar sim...(sujeito 5).

Gostaria só de reforçar que seria muito importante que os alunos de medicina fizessem a disciplina (sujeito 13).

Sim. Mas pra entrar no Pronto Sorriso eu acho que a pessoa tem que gostar...senão não vai fazer sentido nenhum, não será proveitoso (sujeito 16).

Sim, incentivaria sim...os alunos realmente mudam muito a maneira de agir depois que passam pelo Pronto Sorriso (sujeito 19).

Incentivaria sim. Eu não sei se ainda continua da mesma forma de quando eu passei pelo Pronto Sorriso, mas agente aprende demais com aqueles professores...é..é muito bom...vale a pena (sujeito 2).

Diante das análises realizadas, considerou-se que a presença da disciplina Pronto Sorriso na formação da maioria dos entrevistados foi apontada como uma inovação de ensino das habilidades inerentes aos profissionais na sua convivência diária com os pacientes e os demais de seu relacionamento. Houve uma constância nas falas dos profissionais relacionadas ao aprendizado de humanização, valores éticos e morais fazendo uma diferenciação em sua atuação. As abordagens de ensino vivenciadas por eles durante a prática da disciplina corroboram com o “espírito científico” atual e com a exigência de um profissional diferenciado, capacitado tecnicamente, com formação humanizada e com atitudes imbuídas de gentileza e respeito, deixando de lado o distanciamento na relação médico paciente característico do modelo biomédico.

5 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou traçar o perfil dos entrevistados: a maioria foram acadêmicos do curso de Medicina, do sexo feminino, com idades entre vinte e trinta anos e concluíram a graduação entre os anos de 2008 e 2011.

Constatou-se que a maioria dos entrevistados apontaram pontos positivos de contribuição no processo ensino e aprendizagem na formação acadêmica, com mudanças e repercussões na vida pessoal e profissional e ainda relataram que o Pronto Sorriso proporcionou mudanças na postura dos profissionais de saúde, melhoria na relação entre pacientes e profissionais, melhoria na comunicação, boa convivência com a equipe, mudança de atitudes fazendo um diferencial como profissional.

Conclui-se que o Pronto Sorriso propiciou conhecimentos e vivências, acrescentou valores e proporcionou o desenvolvimento de habilidades referentes à atuação profissional de extrema relevância na construção de boas práticas de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contexto atual das políticas públicas para o ensino e a saúde, é necessário investir na formação dos profissionais de saúde. As Universidades têm um papel importante nessa direção, pois são elas as responsáveis por conduzir e delinear os modelos existentes e apontar as mudanças necessárias nessa formação. É importante a inclusão de disciplinas que propiciem aos alunos desenvolver competências e habilidades no modelo indicado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais tendo como base as políticas de humanização permeando pela Integralidade.

Nesta perspectiva o Pronto Sorriso propicia aos estudantes por meio do lúdico, uma visão diferente da relação aluno-paciente tradicional, dá oportunidade de se conhecerem e de expressar suas experiências pessoais atuando de modo interdisciplinar, ampliando os horizontes do conhecimento dentro de uma concepção biopsicosocial-cultural e espiritual, para que ele se torne um profissional diferenciado, crítico, sensível, comunicativo e com uma nova concepção do cuidar.

Baseado nestes pressupostos pode-se considerar que o projeto Pronto Sorriso é um método de ensino inovador, referentes a valores, atitudes, relações humanas e formação humana.

Espera-se com esse estudo a expansão de pesquisas voltadas ao tema, podendo contribuir para maior compreensão da relevância do humor no cuidar, dos benefícios que propicia aos pacientes, à equipe e aos profissionais contribuindo para melhoria na assistência ao paciente. Estimular a academia a integrar em seus currículos essa modalidade de ensino na saúde contribuindo para melhor assistência à saúde da sociedade bem como ampliando a formação dos profissionais ao acrescentar conhecimentos diferenciados de grande valia no que se refere às mudanças educacionais.

Quanto às limitações do estudo, foram quanto à escassez de pesquisas relacionadas ao nosso tema e a dificuldade de contato com a população escolhida para o estudo.

REFERÊNCIAS

- 1.ADAMS, P. **Patch Adams: o amor é contagioso**/ilustrações de Jerry Von Amerogen, tradução Fabiana Colasanti, - Rio de Janeiro: Sextante, 1999.
- 2.ALMEIDA, M.J. & GONZÁLEZ, A.D. **Movimentos de mudança na formação em Saúde: da Medicina comunitária às Diretrizes Curriculares**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20[2]: 551-570, 2010.
- 3.ANASTASIOU, L.G.C. & ALVES, L.P. **Processos de Ensino na Universidade: Pressupostos para estratégias de trabalho em aula**. 9 ed. Joinville, SC: Univille; 2010.
4. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. Edições 70 Lda/Lisboa/Portugal, 2013. 281p.
- 5.BAREMBLIT, T. **Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar**. Corunã, Espanha: Creación integral e innovación;[acesso em 19 de novembro 2013]. Disponível em:http://WWW.IACAT.com/revista/recreate/recreate_02/tania01.htm.
- 6.BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 196/96. 1996.
- 7.BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27. 833.
- 8.BRASIL, Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.
- 9.BRASIL, Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19.
- 10.BRASIL, Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES 4/2001. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
- 11.BRASIL, Ministério da Saúde. **Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde / Ministério da Educação, 2005. 77p.

12. BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização, Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4ed.; Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, 72 p.
13. CAPRA, F. **O ponto de mutação**/tradução Álvaro Cabral. – São Paulo: Cultrix, 2006.
14. CASATE, J. C. & CORRÊA, A. K. **The humanization of care in the education of health professional in under graduate courses**. Ver Esc Enferm USP 2012; 46 (1) : 212-8.
15. CARVALHO, S. R. **As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social**. Ciência & Saúde Coletiva, 9(3): 669 – 678, 2004.
16. CECCIN, R.B. & FEUERWERKER, L. C. M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**, Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1400-10
17. CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Maceió-AL, **Jornal do XXVIII Congresso do CONASEMS**. p. 19, 14 de junho de 2012.
18. COSTA, N. M. S. C. **Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?** Ver. Bras. Educ. Med. 2007; 31(1): 21-30.
19. FEUERWERKER, L.C.M, COSTA, H, RANGEL, M.L. **Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades: problemas da comunidade**. Divulg Saúde Debate. 2000; 22:36-48.
20. FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Science; 1910 [acesso em 03 jul. 2013]. Disponível em: <http://www.carnegiefoundation.org/files/elibrary>.
21. FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977.
22. FRIESE, S. (QUARC CONSULTING). **ATLAS.ti 6 User Manual**. Berlin: ATLAS. Ti Scientific Software Development, 2011.
23. GODOI, C. K.; MATTOS, P. C. L. Entrevista qualitativa: instrumento de pesquisa e evento dialógico. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. (Org.). **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006.
24. GONTIJO, E.D., SENNA, M.I., FERREIRA, M.F.L. **As políticas públicas de avaliação das escolas médicas e as Diretrizes Curriculares Nacionais**. In: Educação médica: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais/ Derly Silva Streit et al, orgs. – Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2012, pág.167.
25. GROSSEMAN, S. & PATRICIO, Z. M. **Do desejo à realidade de ser médico: a educação e a prática como um processo contínuo de construção individual e coletiva**. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2004.
26. HELMO, F.R. & SIMÕES, A.L.A. **Liga de Humanização Sarakura: contribuição para a formação dos profissionais da saúde**. Rev. Ciências Cuid. Saúde 2010, Jan/Mar; 9(1): 149-154.

- 27.HOSPITALHAÇOS. São Paulo, 2012. [acesso em 04 set.2013]. Disponível em: www.hospilhacos.org.br/
- 28.KARDEC, A. **A obsessão**.3 ed.;São Paulo, O Clarim, 1978.
- 29.LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians: a working document**. Ottawa: Government of Canada, 1974. (ISBN0 – 662-50019-9).
- 30.LAMPERT, J.B. **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil**. Tese apresentada à ENSP-FIOCRUZ para obtenção do grau de Doutor. Rio de Janeiro, 2002.
- 31.LIMA, F.M.L.S. **Pronto-Sorriso: a alegria de plantão nos hospitais**; plano de curso. Goiânia: FMUFG, 2008.
32. MACHADO, M.F.A.S. et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e os propostos da SUS – uma revisão conceitual**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2): 355-342, 2007.
33. MAIA, Carlos. **Altruísmo e educação: condição, consciência e dignidade**. Ver. Port. De Educação, Braga, v.19, n.2, 2006. Disponível em http://www.scielo.gpeani.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0871-9187200600200009&Ing=pt&nrm=isoacessos em 20 set.2013.
- 34.MARANHÃO, Ê. A; GOMES, A. P.; & BATISTA, R. S. **O papel que mudou na educação médica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de Duas Faces**. IN: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais/Derly Silva et al., Orgs. – Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2012, cap.3.,pág 59-91.
- 35.MASETTI, M.M. **Soluções de palhaços: Transformações na realidade hospitalar**. 3ª Ed. São Paulo: Palla Athena, 77p. 1998.
- 36.MASETTI,M.M. **Ética da alegria no contexto hospitalar**. Ilustração de Paulo Von Paser.- Rio de Janeiro:MMD, 2011.
- 37.MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: Pinheiro, R.S. & MATTOS, R. (Orgs.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde. 4 ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005^a.
- 38.MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?**Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.9, n.3, p 239-262, jul/set. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>> Acesso em: 01/11/2011
- 39.MINAYO, M.C.S. & MINAYO, C.G. **Díficeis e possíveis relações entre os métodos quantitativos e qualitativos nos estudos dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: Ensp, 2001.
- 40.MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 407 p. 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.
- 41.MODERNO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA [home page]. São Paulo: Melhoramentos, c 2009 [atualizado em 2010;]; [acessado em 19 de nov.2013]; disponível em: [http:// Michaelis. uol.com.br/moderno/português/index.php](http://Michaelis.uol.com.br/moderno/português/index.php).

- 42.MORAN, E. **Os sete saberes à educação do futuro**. 11 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2006^a. 118p.
- 43.OLIVEIRA, N.A. **Ensino médico no Brasil: Desafios e prioridades, no contexto do SUS – um estudo a partir de seis estados brasileiros**. Rio de Janeiro, 2007. – Tese (doutorado) – Instituto Osvaldo Cruz.
- 44.OLIVEIRA, I.C.S. & OLIVEIRA,R. R.**Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem**.Esc. Anna Nery Ver Enferm 2008 Junh;12 (2): 230 – 6.
- 45.RESENDE, P.;RIOS.J. **Projeto MadAlegria da FMUSPHC: alunos fazendo arte no hospital**. [acesso em 16 de set. 2013]. Disponível em <http://www.madalegria.org.br/>
- 46.ROTTER, D.L.; HALL, J.A. Doctors talking to patients/patients talking to doctors: improving communication in medical visits. Westport, CT: Auburn house; 2008.
- 47.SALLES, S.A.C. **Desenvolvimento de competências para uma abordagem integral do doente: A abordagem homeopática como referencia na educação de estudantes de medicina**.Revista de Homeopatia, 2012;75(3/4):13-18
- 48.TONET, I. **Educação, cidadania e emancipação humana**. Ijuí: Unijuí, 2005.
- 49.VAITSMAN, J. & ANDRADE, G. **Satisfação e responsabilidade: forma de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde**. Ciência. Saúde Colet., 10 (3): 599-613, 2005.



OF.NEPPG/HC N.º 021/2013

Goiânia, 21 de março 2013

Ilmo. Sr. Pesquisador

Assunto: Encaminha Projeto de Pesquisa

Senhor Pesquisador,

Devolvemos, em anexo, o projeto de pesquisa intitulado: **“PRONTO SORRISO: CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO ENSINO E APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE”**, o qual foi autorizado por este Núcleo para ser desenvolvido nas instalações do Hospital das Clínicas.

A referida pesquisa está protocolada no NP/HC/UFG com o nº. 021/2013, sob responsabilidade do(a) Pesquisadora Maria Luiza de Faria Paiva, sob a Orientação da Profa. Fátima Maria Lindoso Silva Lima.

Atenciosamente,


Enfa. Ms. Jane Mary Rosa Azevedo
Membro do Núcleo de Pesquisa HC/UFG

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRONTO SORRISO: CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO ENSINO E APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Pesquisador: MARIA LUIZA DE FARIA PAIVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13904813.1.0000.5078

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS ((HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFG))

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 261.190

Data da Relatoria: 29/04/2013

Apresentação do Projeto:

O presente estudo baseia-se no fato de que os profissionais de saúde em geral são preparados para lidar com padrões considerados de normalidade e anormalidade, Mas tem dificuldades em promover a saúde das pessoas de forma humanizadora. Analisa a pesquisa que percebe-se nitidamente que ocorre uma falta de capacitação nos profissionais de saúde para lidar com a relação médico-paciente e a relação entre as equipes multiprofissionais de saúde. Movido a isso, nos perguntamos quais as contribuições do proto sorriso no processo ensino aprendizagem para a formação do profissional de saúde. O presente estudo é de natureza qualitativa e será realizado com egressos ex-participantes do pronto sorriso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás população de referência para o presente estudo será constituída por profissionais egressos que durante a sua graduação, participaram do projeto de extensão pronto sorriso da faculdade de medicina da Universidade Federal de Goiás. serão recrutados vinte participantes para a estudo. O projeto de pesquisa tem como finalidade última a conclusão do Mestrado da pesquisadora responsável.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção de quem participou do pronto sorriso da Faculdade de Medicina da

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitário

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 261.190

Universidade Federal de Goiás (UFG), quais as contribuições que foram obtidas para a sua formação profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O benefício de sua participação nessa pesquisa é contribuir para a formação humanizada e multidisciplinar incentivando outros alunos a participarem deste projeto (Pronto Sorriso), melhorar sua qualificação para sua atuação profissional

O projeto alerta que poderá haver um desconforto no procedimento da entrevista

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As listas de pendências foram contempladas.

1. Inseriu endereço e telefone do Comitê de Ética no TCLE.
2. contemplou sobre os riscos.
3. Acrescentou o questionário no projeto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

GOIANIA, 02 de Maio de 2013

Assinador por:
JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitário

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

APÊNDICES

Apêndice 1 – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o pesquisador responsável ou o comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Pronto Sorriso: Contribuições no Processo Ensino e Aprendizagem para a Formação do Profissional de Saúde.

Pesquisadora Responsável: Maria Luiza de Faria Paiva (62) 3269-8360 / (62) 9624-7837 / (62) 8254-3235

Comitê de Ética em Pesquisa: (62) 3269-8338 / Fax (62) 3269-8426

E-mail: cephcufg@yahoo.com.br **Endereço:** 1ª Avenida s/nº- Unidade de Pesquisa Clínica Setor Leste Universitário Goiânia-GO.

O objetivo deste estudo é Analisar a percepção de quem participou do pronto sorriso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), quais as contribuições que foram obtidas para a sua formação profissional.

Os dados serão coletados por meio de um questionário e realização de uma entrevista, em ambientes apropriados e de forma individual.

Os dados pessoais coletados serão sigilosos, confidenciais, não agredindo ou invadindo a integridade ou privacidade dos sujeitos da pesquisa. Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade proposta pelo projeto.

Os formulários com seus dados serão guardados em envelopes lacrados e seu nome será reservado. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não e, todos os dados serão arquivados por cinco anos e após este período, incinerados, conforme orientação da Resolução CNS nº. 196/96.

Você pode perfeitamente se recusar a participar desse estudo, ou mesmo depois de ter concordado em participar, desistir de continuar, sem ser penalizado. Quanto aos riscos, você poderá passar por um possível desconforto, no entanto, caso ocorra algum dano a sua saúde por causa desta pesquisa você poderá ser indenizado, havendo necessidade. Caso haja algum dano psicológico, você será encaminhado para atendimento psicológico no Hospital das Clínicas da UFG. Você não terá custos por participar da pesquisa.

O benefício de sua participação nessa pesquisa é contribuir para a formação humanizada e multidisciplinar incentivando outros alunos a participarem deste projeto (Pronto Sorriso), melhorar a qualificação para sua atuação profissional.

Assinatura do pesquisador:

Assinatura do sujeito:

Data: ____/____/____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____

RG nº _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Pronto Sorriso: Contribuições no Processo Ensino e Aprendizagem para a Formação do Profissional de Saúde, como sujeito.

Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora Maria Luiza de Faria Paiva sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação.

Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou constrangimento.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Apêndice 2 – Questionário

QUESTIONÁRIO

- 1.Nome:
- 2.Idade:
- 3.Gênero: Masculino () Feminino ()
- 4.Profissão:
- 5.Ano de conclusão da graduação:
- 6.Instituição de Graduação:
- 7.Cursou ou está cursando pós-graduação? Qual área?

Apêndice 3 – Roteiro para entrevista

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- 1.Qual ou quais motivos influenciaram na sua opção de participar do pronto sorriso?
- 2.O pronto sorriso contribuiu para a sua formação profissional? Se contribuiu, quais foram estas contribuições?
- 3.Você acha que houve alguma mudança na sua vida profissional, em decorrência da sua participação no pronto sorriso?
- 4.Quais as repercussões atuais do pronto sorriso na sua atuação profissional?
- 5.Você incentivaria os acadêmicos da área da saúde a participarem do pronto sorriso? Por quê?
6. Relate uma experiência marcante que você tenha vivenciado durante a sua atuação no pronto sorriso.
- 7.Você gostaria de falar ou acrescentar algo mais?

FIGURA 2. Roteiro de Desenvolvimento de Análise (BARDIN, 2013)

