

HUMANIZAÇÃO: Saúde e o Papel fundamental dos Doutores da alegria – O Amor que Cura!¹

Betina C Dias Siqueira²
Carla Regina J Rocha³

1. Introdução

A discussão sobre a saúde no Brasil, é um tema que está cada vez mais presente no contexto das Políticas Públicas e seu mecanismo de gestão.

Neste sentido, uma das questões que merecem destaques, é a humanização, uma vez que a Saúde Pública é feita de pessoas e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, e essa prática é um instrumento valioso na recuperação e no alívio da enfermidade evidenciada.

“...Entre as duas salas, nos corredores, uma situação recorrente no cenário hospitalar: muitas macas, pessoas sendo atendidas ali mesmo, médicos e enfermeiros transitando.....É nesse ambiente extremo que a necessidade de políticas de humanização se torna mais evidente. Afinal, parodiando Charles Chaplin, são pessoas e não máquinas que cuidam ou recebem cuidados...” (GARCIA, AHOUAGI (2008)

Tendo em vista, que no Brasil, o direito à saúde é garantido a todos os cidadãos, indiscriminadamente, através do artigo 196 da Constituição Federal de

¹ Artigo apresentado como exigência da conclusão da Disciplina Saúde, Meio Ambiente e Qualidade de Vida, ministrada pela Prof^a. Dr^a. Tamara Iwanow e pelo Prof^o. Dr^o. Moacir Wou. Mogi das Cruzes, 2014.

²Mestranda em Políticas Públicas. Universidade de Mogi das Cruzes.

³Mestranda em Políticas Públicas. Universidade de Mogi das Cruzes.

1988, que determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco à doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, ressaltando a preocupação em Saúde Pública, em 1990, é sancionada a Criação do Sistema Único de Saúde, através da Lei nº. 8080, para garantir o que preconizava o texto Constitucional.

O SUS além dos desafios em relação ao financiamento, o aprimoramento da gestão, a base produtiva e inovações tecnológicas, um dos maiores gargalos é formação de um trabalho coletivo na direção de um SUS acolhedor, resolutivo e confortável.

De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, mais conhecida como HumanizaSUS, a humanização é uma orientação ética e política para nortear o enfrentamento dos problemas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O significado de Humanização, é a ação ou efeito de tornar humano, ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável. (Significados, 2014)

De acordo com Pereira e Barros (2006), no campo das políticas públicas de saúde humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si.

Segundo o Coordenador da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, Dário Frederico Pasche, a concepção de saúde atrelada a essa abordagem é inseparável da produção subjetiva, e afirma que a humanização, resulta de uma série de condições sociais, culturais, econômicas e outras que interagem e se atualizam. É um bem produzido na experiência social. Para o coordenador, a saúde depende da capacidade da sociedade de produzir justiça social, pois quanto melhor a qualidade de vida, melhores serão os indicadores nessa área.(GARCIA & AHOUAGI,2008)

A pesquisa tem como objetivo de analisar o resultado da utilização de terapias complementares, com o enfoque na Humanização à crianças hospitalizadas e seus efeitos na recuperação.

De acordo com Oliveira (2008), podemos fundamentar como uma hipótese, que os colaboradores da área da saúde são capacitados a lidar com padrões pré-estabelecidos, mas tem dificuldades em promover a saúde.

Muitas vezes, as pessoas que estão passando por problemas de saúde, não conseguem encontrar um motivo para rir. É nesse momento que, com roupas coloridas, narizes de palhaço e um sorriso estampado no rosto que os voluntários do grupo “Doutores da Alegria” entram em ação. Inspirado pelo filme Patch Adams – o amor é contagioso, são conhecidos como os doutores da palhaçada, eles visitam semanalmente as alas do Hospitalares espalhados pelo País.

Entre as técnicas e brincadeiras, a risoterapia ou terapia do riso é a mais usada, pois a mesma, se baseia no poder do riso para a cura - ou pelo menos para a melhora do paciente. Isso acontece porque ao sorrir, o organismo libera betas endorfinas, que tem poder analgésico. Obviamente, o sorriso em si não cura qualquer doença, mas o bom humor com o qual o paciente passa a tratar a doença pode acelerar o processo de cura. (UCHÔA, 2013)

2. Metodologia

A metodologia utilizada nesta pesquisa, será do tipo documental, exploratória, analítica e discursiva.

A estratégia metodológica constitui-se através da revisão integrativa da literatura, mediante busca eletrônica nos bancos de dados: SCIELO, LILACS, PUBMed e BIREME, utilizando-se critérios analíticos de exclusão/inclusão. A pesquisa nas bases de dados revelou um total de 38 artigos, publicados entre os anos de 2004 a 2014. Foram excluídos 26 artigos pois os mesmos não atendiam a relação humanização - políticas públicas.

3. HUMANIZAÇÃO: De Programa à Política Pública

“Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável” (SINIFICADOS, 2014)

A humanização é hoje um tema frequente nos serviços públicos de saúde, nos textos oficiais e nas publicações da área da Saúde Coletiva. (RIOS, 2009)

No campo das políticas públicas de [saúde 'humanização'](#) diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de [gestão](#) nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si. (PEREIRA e BARROS, 2006).

De acordo o Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (MS), é neste ponto indissociável que a Humanização se define: aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho.

A princípio, na área da Saúde, surgiram várias iniciativas e ações com o nome de humanização, seja na área da Saúde Mental, Saúde da Mulher, e desde então, vários hospitais, predominantemente do Setor público, começaram a desenvolver ações que chamavam de “humanizadoras”. Inicialmente, eram ações que tornavam o ambiente hospitalar mais afável: atividades lúdicas, lazer, entretenimento ou arte, melhoria na aparência física dos serviços. (RIOS, 2009)

No ano 2000, o Ministério da Saúde, motivado pelas ações de humanizadoras práticas de saúde, criou o Programa Nacional de Humanizadora Assistência Hospitalar (PNHAH).

De acordo com Rios (2009), esse programa estimulava a disseminação das ideias da humanização, os diagnósticos situacionais e a promoção de ações humanizadoras de acordo com realidades locais. Inovador e bem construído por um grupo de psicanalistas, o programa tinha forte ênfase na transformação das relações interpessoais pelo aprofundamento da compreensão dos

fenômenos no campo das subjetividades. Em 2003, o Ministério da Saúde passou o PNH a uma revisão e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), mais conhecido como HumanizaSUS, que mudou o patamar de alcance da humanização dos hospitais para toda a rede SUS e definiu uma política cujo foco passou a ser principalmente os processos de gestão e de trabalho.

O programa se transformou em política, enquanto o primeiro tem início e fim, esta possui caráter estruturante, afirma a enfermeira do Hospital das Clínicas (HC) da UFMG Maria do Rosário Santos, especialista em gestão hospitalar e saúde do trabalho. E ressalta, que um dos grandes desafios da política, diz respeito ao seu caráter abrangente, que vai da organização do serviço, passando pelas relações, até o atendimento ao usuário.

De acordo com a Coordenadora de Humanização do HC, Patrícia Chaves, a política de humanização, também deixa de ser atribuição só de hospital e passa a ser de toda a rede envolvida na atenção, o que evidencia outra característica, que é de gestão. (UCHÔA, 2013)

As diretrizes preconizadas pelo HumanizaSUS, de acordo com o Ministério da Saúde, são:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;

- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

Construir tal política impõe, mais do que nunca, que o SUS seja tomado em sua perspectiva de rede. Como tal, o SUS deve ser contagiado por esta atitude humanizadora, e, para isso, todas as demais políticas deverão se articular por meio desse eixo. Trata-se, sobretudo, de destacar os aspectos subjetivos e sociais presentes em qualquer prática de saúde. (MS, 2004)

Várias ações e indicadores de validação e monitoramento foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para estimular e acompanhar os processos de humanização não só nos hospitais, mas nos três níveis de atenção à saúde no SUS. A estratégia de criação e fortalecimento dos Grupos de Trabalho de Humanização nas instituições – grupos formados por pessoas ligadas ao tema e aos gestores dos serviços de saúde, com o papel de implementar a PNH em sua unidade – mostrou-se exitosa em vários locais, acumulando muitos bons exemplos. (Rios, 2009)

Acredita-se que humanizar a saúde significa que as mentalidades e atitudes dos indivíduos vão sofrer mutações positivas, criando novos profissionais mais capacitados, que resultam em um sistema de saúde melhor e efetivo.

Segundo Rios (2009), pensar a humanização enquanto política significa menos **o que fazer** e mais **como fazer**. Embora importantes, não são

necessariamente as ações ditas humanizadoras que determinam um caráter humanizado ao serviço como um todo, mas a consideração dos princípios conceituais que definem a humanização como a base para toda e qualquer atividade. Este é o grande desafio: criar uma nova cultura de funcionamento institucional e de relacionamentos na qual, cotidianamente, se façam presente os valores da humanização.

Define-se, assim, a '[humanização](#)' como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

Mediante o exposto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de humanização do cuidado com especial ênfase no âmbito hospitalar. Tal princípio pode ser concretizado por meio da intensificação da utilização de tecnologias leves nos hospitais e demais unidades de saúde. Uma das iniciativas decorrentes do movimento de humanização do cuidado que tem se destacado no ambiente hospitalar é o trabalho dos Doutores da Alegria, no qual duplas de palhaços realizam visitas às crianças internadas em hospitais públicos e filantrópicos, proporcionando inúmeros benefícios aos pacientes e familiares. (Sena, 2011)

4. DOUTORES DA ALEGRIA: Rir é Contagante!

A hospitalização da criança pode ser uma experiência traumática e estressante, podendo provocar a descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais da criança e também de suas famílias. Cabe então a equipe de Enfermagem oferecer a atenção adequada às necessidades da criança hospitalizadas para ajudá-la a enfrentar o novo ambiente estranho e ameaçador. (ALMEIDA, SABATÉS, 2008)

Os primeiros relatos da técnica Clown surge, em 1986, com Michael Christensen, diretor do Big Apple Circus de Nova York, que opta, em uma das suas aparições, por fazer uma satirização as rotinas médicas e hospitalares. No Brasil, o movimento do Clown surge em 1991 com Wellington Nogueira, através dos Doutores da Alegria, usando o teatro Clown para a criança hospitalizada. (DOUTORES, 1997)

O comportamento de brincar e o brinquedo podem ser classificados de muitas formas, conforme a atividade a ser desenvolvida e sua finalidade, ou como a criança participa da brincadeira, ou também pela função dada ao brinquedo, como recreação, estimulação, socialização, dramatização de procedimentos ou catarse. A terapia de clown é definida como atividade catártica, que significa alívio, ou seja, também funciona como válvula de escape, conduzindo à diminuição da ansiedade. Essa é a base da ludoterapia, técnica de psicoterapia infantil e também do brinquedo terapêutico. (ALMEIDA, SABATÉS, 2008)

A terapia Clown surge então como ferramenta a ser utilizada como terapia complementar para a criança hospitalizada. Pois a arte e o lúdico fazem parte do desenvolvimento da criança, sendo encontrado na criança quase como algo inato, verdadeiramente espontâneo e absolutamente criativo, manifestando-se em sua grande maioria, por brincadeiras. (FRANÇANI et al., 1988)

Mediante essas culturas e inspirações dos grupos citados acima, muitos outros grupos surgiram e ainda continuam a surgir com a finalidade de humanização através do Clown, as crianças hospitalizadas e suas famílias. Sendo assim, não diferente, notou-se a necessidade de procurar conhecimentos necessários para a construção de um grupo de terapias complementares referente à humanização através do Clown.

5. A relação dos doutores da alegria com a estrutura da governança e o empreendedorismo coletivo.

O conceito de governança é abordado em múltiplas facetas, mas a forte influência da teoria da agência confere-lhe o sentido de práticas de controle para maior eficiência e transparência na gestão organizacional. Há uma vertente que considera a governança como uma esfera analítica em fusão à conceitos como participação, parceria, e favorecimento de estruturas organizacionais descentralizadas e democráticas. (RODRIGUES, 2006)

A relação dos doutores da alegria e a governança se iniciou no caso citado abaixo. Segundo Rodrigues (2006) dez profissionais que trabalhavam na administração dos Doutores da Alegria, não eram artistas e cuidavam de todas as questões relativas à captação e gerenciamento de recursos financeiros, comunicação, prestação e contas, atendimento e demais funções decorrentes do trabalho nos hospitais. A maior institucionalização levava ao aumento tanto da quantidade de trabalho quanto da complexidade e dos riscos de cada decisão. Nenhuma atividade de treinamento ou desenvolvimento profissional havia sido planejada para a equipe de gestores. Ao contrário, a equipe de artistas sempre recebeu treinamento constante e variado.

Desde sua fundação, a equipe contava com profissionais remunerados, mas a natureza incerta dos recursos nunca, até então, permitira nenhuma política ou critério de remuneração planejado. Notadamente, todas as iniciativas de treinamento e desenvolvimento de pessoas sempre ocorreram somente para os artistas. Na administração havia apenas iniciativas isoladas do líder, diretor e fundador do projeto, agindo pontual e individualmente.

A crise na governança da associação Doutores da Alegria se revelava na desmotivação dos administradores e na incredulidade quanto a possibilidades de desenvolvimento e participação nas decisões estratégicas da organização. Reuniões mensais com todo o grupo de atores pontuavam os momentos de decisão mais críticos, sempre marcados por informalidade e alto envolvimento afetivo. Raramente qualquer membro da administração participava dos fóruns de decisão, mesmo com o crescimento das atividades, em quantidade e em complexidade de tarefas. Isto equivale a dizer que os administradores estavam sendo chamados a lidar com questões administrativas cada vez mais complexas, sem qualquer treinamento formal e sem ter representação em qualquer decisão que envolvesse o futuro da organização.

Neste contexto, estabeleceu-se a necessidade de criar processos que motivassem o entrosamento entre atores e administradores. Buscava-se reencontrar nos colaboradores a motivação de trabalhar em uma organização cuja missão é levar alegria, fato que sempre deu a tônica do grau de

comprometimento com o trabalho. visão, missão, valores e formas de proceder de cada membro com relação à participação no processo de tomada de decisão.

Levar alegria a crianças hospitalizadas requer viver a alegria como valor, um princípio de ação. Neste sentido, recompor a auto-estima da equipe de administradores dos Doutores da Alergia e asseverar sua importância no crescimento da organização era imprescindível para a continuidade da associação.

A estrutura de governança, baseada em dois grupos, desfez a lógica de centralização da decisão e reforçou uma identidade comum entre todos os membros. Tal maneira de dispor as instâncias de decisão tornou possível implicar todos os membros no processo de tomada de decisão como co-responsáveis. A estrutura descentralizada e participativa também diluiu conflitos anteriores e viabilizou processos de aprendizagem organizacional, através das trocas entre os membros.

A contribuição do conceito de empreendedor coletivo, conforme é proposto por Malo (2001), oferece algumas proposições para o desenvolvimento de estruturas de governança em organizações sem fins lucrativos.

Podemos analisar da seguinte forma: Estabelecer um conjunto de princípios que vão animar os atores no processo decisório estratégico, qual seja a visão, a missão e os valores da organização. A gestão não é função de um indivíduo, mas de um grupo que compartilha princípios. Estabelecer um conjunto de princípios não tem por intenção obscurecer conflitos, que são inerentes aos processos compartilhados. Ao contrário, intenta fortalecer a identidade do grupo, esclarecendo os motivos de existir. Encontrar um desenho para as instâncias de decisão. A participação não depende apenas da vontade do sujeito, mas de estruturas de vinculação, de fóruns que promovam o debate, a comunicação e a troca entre os atores. Não é fácil compartilhar e exercer o poder, mas este exercício pode ser viabilizado, se cada sujeito encontra um caminho para se colocar no processo decisório. Desenvolver competências para atuar em modelos de organização nas quais se encontra um alto nível de ambigüidade.

O caso demonstra que os princípios já estavam estabelecidos, porém careciam de sentido a uma parte da equipe. O desenvolvimento de instâncias de decisão e a dinâmica de avaliação participativa devolveram a cada membro a responsabilidade por si e por toda a organização. Temos, portanto, que as três proposições aprendidas com o conceito de empreendedor coletivo valeram, aqui também, para o desenvolvimento de estruturas de governança.

6. BALANÇO SOCIAL: Seus Resultados junto a Comunidade.

O Balanço Social é um mecanismo utilizado pelas empresas para tornarem públicas as suas intenções e compromissos, visando à transparência de suas ações no exercício da Responsabilidade Social Corporativa(RSC), trazendo informações qualitativas e quantitativas.

O Balanço Social, tem como foco demonstrar publicamente que a intenção da organização não é somente a geração de lucros com um fim em si mesmo, mas o desempenho social. Este é obtido através do compromisso e da responsabilidade para com a sociedade, por meio da prestação de contas do seu desempenho sobre o uso e a apropriação de recursos que originalmente não lhe pertenciam. Também do ponto de vista da melhoria da imagem da organização, o Balanço Social é um mecanismo bastante utilizado.(ZARPELON *apud in* PALÁCIOS, 2009)

De acordo com Palácios (2009), o Instituto Ethos afirma que o Balanço Social é um meio de dar transparência às atividades corporativas, de modo a ampliar o diálogo da organização com a sociedade. Além disto, o balanço social não está restrito a empresas privadas, pois é passível de utilização por organizações sem fins lucrativos, haja vista que pode fazer parte do escopo das políticas internas que a regem, sendo pertinente para esta realizar um demonstrativo de suas ações no âmbito social.

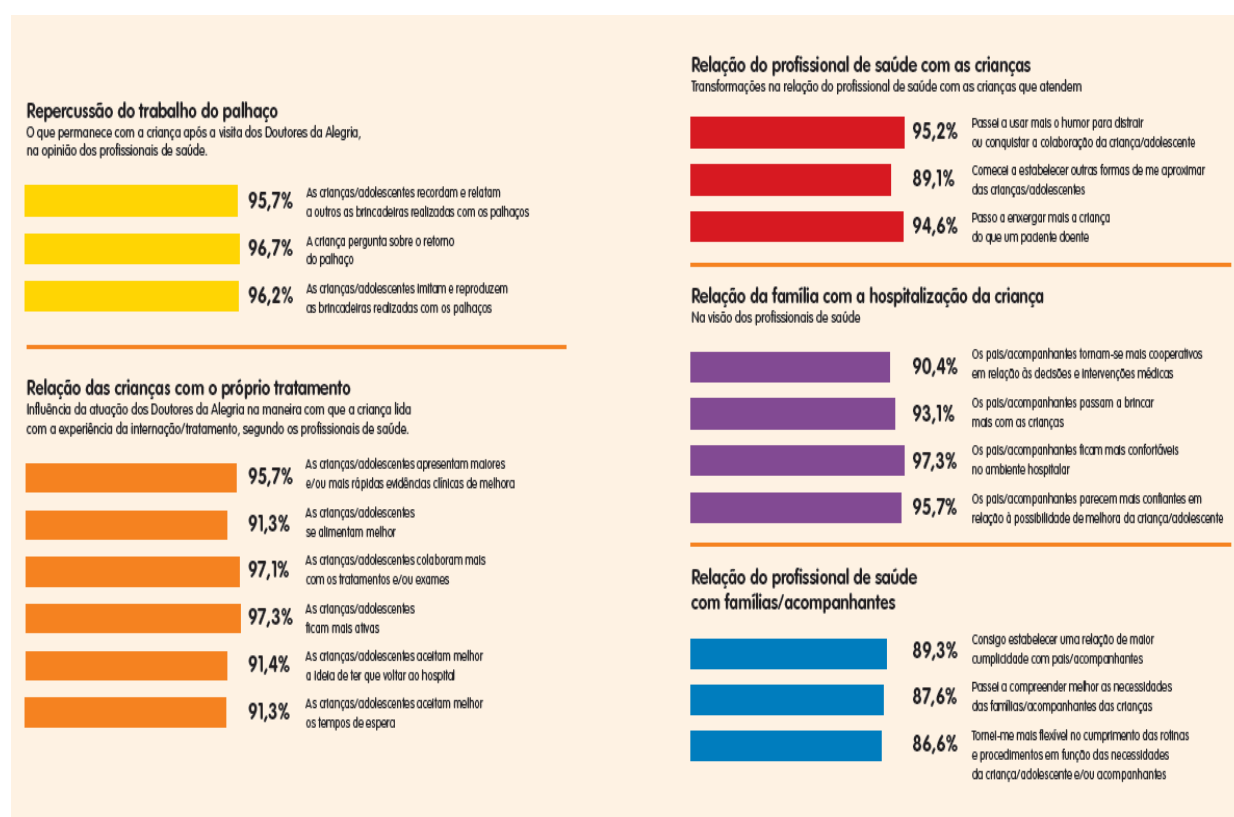
Neste sentido, o Doutores da Alegria é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos, mantida por doações de pessoas e empresas, a mesma é reconhecida em todo o país por seu profissionalismo e atuação inovadora. Possui a certificação de utilidade pública nas esferas federal,

estadual e municipal. Recebeu o Prêmio Criança da Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança, foi incluída três vezes na lista das 100 melhores práticas globais da divisão Habitat da Organização das Nações Unidas. Recebeu ainda o Prêmio Cultura e Saúde, concedido em 2010 e em 2009 pelo Programa Cultura Viva, iniciativa conjunta dos Ministérios da Cultura e Saúde. Recentemente, recebeu a certificação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. (DOUTORES DA ALEGRIA, 2014)

De acordo com Rocha (2014), este último ano em trabalho em 2013, foi intensocom toda a equipe para articular as bases de uma organização orientada pelos pilares: ampliação de público e aumento do impacto social do trabalho, articulação junto aos poderes públicos e à sociedade e formação de artistas e outros públicos conscientes de seu papel, como cidadãos. E afirma que continuam, com o grande desafio da sustentabilidade, de manter rodando os projetos que fazem a diferença.

Na figura 1, observamos o resultado positivo, das ações dos Doutores da Alegria.

FIGURA1 .O Impacto Social do Trabalho - 2013



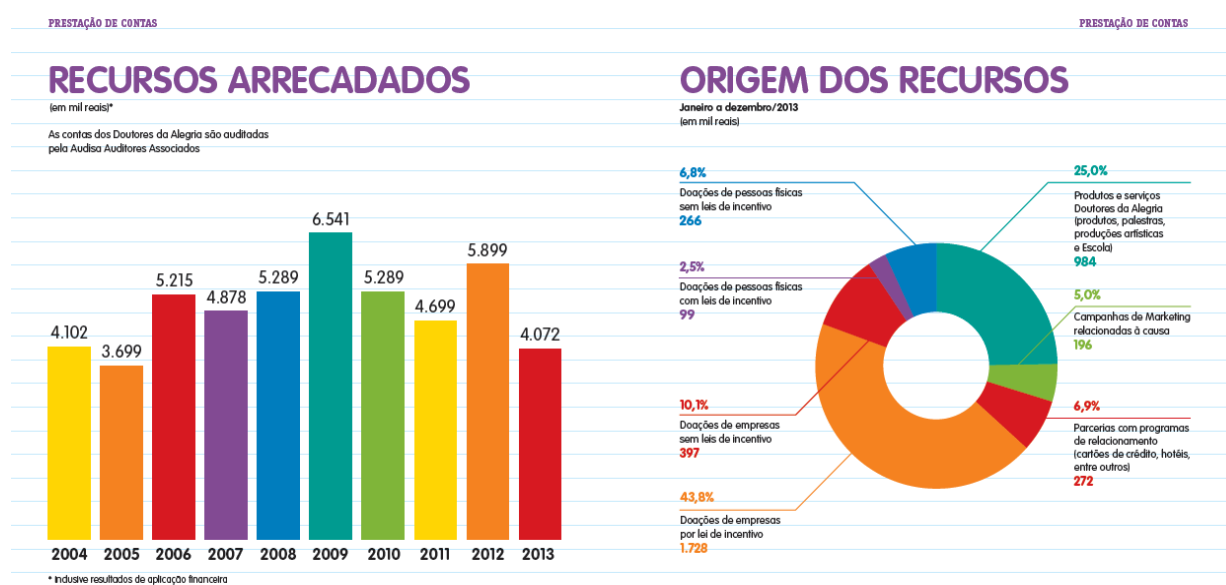
Fonte: Balanço Social, 2013 – Doutores da Alegria

Os pais/acompanhantes (85,8%) passaram a brincar mais com as crianças após a visita. A maioria se sente mais calma (94,4%), mais confiante em relação à recuperação de seu filho (88,6%) e mais à vontade para conversar com a equipe médica (79,7%). Depois da visita dos Doutores da Alegria, 89,5% dos pais/acompanhantes afirmam que participam mais ativamente nos cuidados da criança e que se sente mais à vontade no ambiente hospitalar (84,7%). (BALANÇO SOCIAL, 2013)

De acordo com Rocha (2014), no Exercício de 2013, foi evidenciado um resultado abaixo do esperado na captação dos recursos que mantêm a organização, via recursos próprios ou leis de incentivo.

Esse resultado, pode ser visualizado pela figura 2, conforme abaixo:

FIGURA 2. Prestação de Contas, 2013–Recursos x Origens



Fonte: Balanço Social, 2013 – Doutores da Alegria

Quanto as origens das fontes de recursos, merecem destaques as doações de empresas por lei de incentivo, que representou aproximadamente 44% da arrecadação da organização, seguido dos produtos e serviços Doutores da Alegria (produtos, palestras, produções artísticas e Escola), representado por 25% das receitas efetivadas.

intercâmbio com outras organizações internacionais que atuam com a arte do palhaço em hospitais.

A expectativa é reverter o quadro em 2014, e Rocha (2014), na introdução do Balanço Social (2013), faz um apelo à sociedade a ser a porta-voz do Projeto, mobilizando amigos, parentes, colegas para que colaborem com a causa da alegria!

Na figura 4, detalha os hospitais atendidos seja pelo Programa de Palhaços Besteirologistas e Plateias hospitalares.

FIGURA 4 . Hospitais Atendidos

PRESTAÇÃO DE CONTAS

HOSPITAIS ATENDIDOS

Programa de Palhaços Besteirologistas	Plateias Hospitalares
São Paulo	São Paulo
Hospital do Campo Limpo	Hospital Beneficência Portuguesa
Hospital do Mandaqui	Hospital dos Fomecedores de Cana – Piracicaba
Hospital Geral do Grajaú	Hospital Geral de Pedreira
Hospital Santa Marcelina	Hospital Municipal de Cidade Tiradentes
Hospital Universitário – USP	Hospital Municipal de Suzano
Instituto da Criança	Instituto do Câncer – Hospital das Clínicas
Itaci – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (Hospital das Clínicas)	Unidade de Atendimento ao Dependente (UNAD)
Recife	Rio de Janeiro
Hospital Barão de Lucena	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes
Hospital da Restauração	Hospital Estadual Alberto Torres
Hospital Oswaldo Cruz/PROCAPE	Hospital Estadual Azevedo Lima
IMIP – Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira	Hospital Estadual Eduardo Rabello
	Hospital Estadual Rocha Faria
	Hospital Estadual Santa Maria
	Hospital Estadual Tavares Macedo

Fonte: Balanço Social, 2013 – Doutores da Alegria

Entre as diversas certificações já adquiridas pelo Programa Doutores da Alegria, no ano de 2013, foram premiados pelo Fundo de Investimento do Itaú Social, que é um Programa de Formação de Palhaço para Jovens, e receberá neste ano

de 2014 apoio técnico e financeiro do Fundo Itaú Excelência Social (FIES). Criado em 2004, o fundo aplica seus recursos em ações de empresas socialmente responsáveis e investe parte da renda do fundo em organizações do terceiro setor. O programa recebeu o prêmio ao lado de outras quatro organizações na categoria Educação para o Trabalho. (BALANÇO SOCIAL, 2013).

7. Considerações

A humanização é a capacidade de se tornar humano. Esta prática apesar de ser difundida não é explorada.

O SER VOLUNTÁRIO mostra que o SER HUMANO é um sujeito que devido a seu interesse pessoal e ao seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividades é um assunto de relevância dentro das políticas públicas brasileiras.

Foi verificado após a análise dos estudos que utilização de terapias complementares, com o enfoque na Humanização, em especial, a que utiliza a metodologia Clown, produz um efeito satisfatório para recuperação às crianças hospitalizadas.

Observamos também, que o processo de humanização, voluntariado e terapias complementares estão relacionados com a governança e o empreendedorismo social, favorecendo assim comportamentos de civilização nos sujeitos componentes da sociedade.

8. Referências

ALMEIDA, F de A., SABATÉS, A. L. **Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri, SP. Manole, 2008, Cap. 6 e 8. P. 49-56; 65-77.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm> Acesso em: 10/11/2014.

DOUTORES DA ALEGRIA. Disponível em <http://www.doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-os-doutores/> Acesso em: 20/11/2014.

GARCIA, M.; AHOUAGI, T. **Humano, demasiado humano.** Revista da Universidade Federal de Minas Gerais ano 7 numero 16 – novembro de 2008. Disponível em <<https://www.ufmg.br/diversa/16/index.php/acolhida>> Acesso em: 10/11/2014.

FRANÇANI, G. M. et al. **Prescrição do dia: infusão de alegria, utilizando a arte como instrumentos na assistência à criança hospitalizada.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Dez, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n5/13857.pdf>> Acesso em: 20/09/2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.Humanizausus. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_2004.pdf Acesso: 20/11/2014

OLIVEIRA,R,R. **Os doutores da Alegria na unidade de internação pediátrica:experiência da equipe de enfermagem.** Revista de enfermagem 2008.

PALÁCIOS, M.P. **O que é o Balanço Social e quais os benefícios de sua utilização pelas organizações.** Disponível em <<http://www.rumosustentavel.com.br/o-que-e-o-balanco-social-e-quais-os-beneficios-de-sua-utilizacao-pelas-organizacoes/>> Acesso em: 20/11/2014.

PEREIRA, E.H.P; BARROS, R.D.B **.Humanização.** Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>> Acesso em : 20/11/2014.

RIOS, I.C.**Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2009. Disponível em <<http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Humanizacao%20a%20Essencia%20da%20Acao%20Tecnica%20e%20etica%20nas%20Praticas%20de%20Saude.pdf>> Acesso em: 20/11/2014.

RODRIGUES, A.L. **Estruturas de governança e empreendedorismo coletivo: o caso dos doutores da alegria**. Revista Brasileira de Educação Médica, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552006000300003&script=sci_arttext> Acesso em: 22/11/2014.

ROCHA, L.V. **Balanco Social 2013 – Doutores da Alegria**. Disponível em <<http://www.doutoresdaalegria.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Balanco-2013-Doutores-da-Alegria2.pdf>> Acesso em: 10/11/2014.

SENA, A.G.G. **Doutores Da Alegria e Profissionais de Saúde: O Palhaço de Hospital na Percepção de quem cuida** . Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-8KUE9/antonio_geraldo_gon_alves_sena.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20/11/2014.

SIGNIFICADOS. Disponível em <<http://www.significados.com.br/humanizacao/>> Acesso em: 20/11/2014.

UCHÔA, M. **Bom remédio, como a terapia do riso ajuda no processo de cura**. Disponível em <<http://abiliodiniz.uol.com.br/qualidade-de-vida/lacos-da-alegria.htm>> Acesso em: 10/11/2014.

VALLADARES, A. C. A., SILVA. M. T. **A arteterapia e a promoção do desenvolvimento Infantil no contexto da hospitalização**. Porto Alegre. Rev. GauchaEnferm. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/02.pdf>> Acesso em: 20 set. 2014.