

# Uma experiência de extensão, iniciação científica e de formação humanista de estudantes de medicina: o projeto Abraçarte

## *Medicine students' experience of extension, scientific initiation humanistic formation: the Abraçarte Project*

Rosa Maria Quadros Nehmy<sup>1</sup>, Joaquim Antônio César Mota<sup>2</sup>, Aline Joice Pereira Gonçalves<sup>3</sup>, Natália Pereira Gontijo<sup>4</sup>, Yuri Lobato Guimarães<sup>4</sup>

### RESUMO

O projeto Abraçarte foi criado em 2001 por estudantes de Medicina e professores da Pediatria e da Medicina Preventiva e Social da UFMG. Tem como referencial teórico e ético a humanização da atenção hospitalar. Seus objetivos são: desenvolver atividades lúdicas e pesquisas sobre a assistência prestada em unidades pediátricas do Hospital das Clínicas e contribuir para a formação humanista do estudante. As brincadeiras são realizadas leito a leito, semanalmente e em grupo nas datas festivas, utilizando recursos das artes cênicas. Resultados mostram que as atividades lúdicas contribuem para quebrar a rotina das crianças hospitalizadas; que as pesquisas introduzem a perspectiva do paciente e seus familiares sobre o atendimento prestado, valorizando a demanda do usuário; e que ambas as atividades possibilitam o contato do estudante com o paciente desde o início do curso, aprimorando a habilidade de escuta cuidadosa de suas demandas. Concluiu-se que o projeto cumpre seus objetivos pelo trabalho voluntário e comprometido de estudantes de Medicina, contando também com o suporte das parcerias institucionais.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Relações Comunidade-Instituição; Educação Médica; Hospitais de Ensino; Atividades de Lazer; Criança Hospitalizada; Criança.

### ABSTRACT

*The Abraçarte Project was created in 2001 by UFMG Pediatrics and Preventive and Social Medicine students and teachers. The theoretical and ethical reference is the hospital care humanization. The objectives are: to develop ludic activities and researches on the health care in the Hospital das Clínicas pediatric units and to contribute for the student's humanistic formation. The games are performed from bed to bed, weekly and in groups during holidays, using the resources of performing arts. The Results show that ludic activities contribute to break the routine of the hospitalized children; that the researches present the patients and their families' perspective on the health care received, valuing the user's demands; and that both activities make possible the contact between the student and the patient from the beginning of the course, enhancing the careful listening skills towards the demands. The conclusion is that the project accomplishes its purposes by the Medicine students' voluntary work and commitment, as well as accounting with the institutional partners' support.*

**Key words:** Health Care Humanization; Community-Institution Relationships; Medical Education; School Hospitals; Leisure Activities; Hospitalized Child; Child.

### INTRODUÇÃO

O projeto de extensão "Abraçarte: pesquisa e atividades lúdicas no ambiente hospitalar pediátrico" foi criado em 2001 e atua nas unidades pediátricas do Hospi-

<sup>1</sup>Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup>Professor-Associado do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>3</sup>Médica-Residente de Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>4</sup>Estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Instituição:

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/Faculdade de Medicina da UFMG

Endereço para correspondência:

Faculdade de Medicina/UFMG, Avenida Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte – MG. CEP: 30130-100. Email: rosaqa@medicina.ufmg.br

tal das Clínicas da UFMG (HC/UFMG). A equipe hoje está constituída por 30 alunos de diversos períodos do curso de Medicina, sob coordenação e orientação de professores dos departamentos de Medicina Preventiva e Social e de Pediatria. O projeto integra o Programa de Humanização da Assistência do Hospital das Clínicas da UFMG, com apoio do Programa de Bolsas de Extensão da PROEX/UFMG, recebendo uma bolsa por ano. Sendo assim, com uma única exceção, os estudantes participam do projeto como voluntários.

O Abraçarte responde a uma demanda de alunos da graduação da Faculdade de Medicina da UFMG que percebem a lacuna no currículo para a inserção nos serviços de saúde nos primeiros anos do curso. A primeira motivação para a construção do projeto aconteceu em sala de aula. Estudantes do primeiro período propuseram-se a trabalhar com crianças hospitalizadas nos moldes sugeridos no filme *“Patch Adams - o amor é contagioso”*, de 1998, inspirador de experiências de vários grupos de estudantes e de voluntários em todo o mundo. Esse foi o ponto de partida e, posteriormente, foram-se buscando referências em experiências nacionais e internacionais, encontrando-se menções a trabalhos semelhantes em vários países.

A experiência pioneira foi a do *Big Apple Circus*, em 1956, em Nova York, que tinha como objetivo levar a alegria dos picadeiros do circo às crianças hospitalizadas. No Brasil, destaca-se hoje o grupo dos Doutores da Alegria, com formação originária naquele circo, composto de atores profissionais desenvolvendo performances de palhaço para crianças hospitalizadas. Levantamento realizado pelo Centro de Estudos Doutores da Alegria mostra que no Brasil existem hoje mais de 300 grupos com propósitos semelhantes<sup>1</sup>. Portanto, introduzir distração para pacientes hospitalizados, em particular para as crianças, não é novidade, mas há indicações da atualidade dessa forma de prática e de sua potencialidade como via de expressão de anseios de usuários dos hospitais públicos, de artistas e de profissionais de saúde em formação.

Paralelamente às atividades lúdicas, o grupo Abraçarte desenvolve pesquisas na perspectiva da humanização sobre a percepção dos profissionais de saúde e da clientela dos serviços e do atendimento do Hospital das Clínicas, visando levantar problemas e sugestões para suavizar as rotinas a que ficam submetidos crianças e acompanhantes.

## A PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO

O referencial teórico orientador do projeto aborda a humanização da atenção desde o ponto de vista do paciente. Na sua origem, como política de saúde no Brasil, a humanização focava a questão hospitalar.<sup>2</sup> Vinha como um contraponto à organização da assistência caracterizada pelo uso intensivo da tecnologia biomédica, que tende a predominar como mediadora da interação entre o profissional de saúde e o usuário, relegando a plano secundário a subjetividade do paciente e suas referências culturais.<sup>3</sup>

A racionalidade inerente à instituição hospitalar baseada na rigidez disciplinar pela vigilância do comportamento dos internos e por sua distribuição e ordenação no espaço perpassa toda a sua história.<sup>4</sup> O ambiente hospitalar sugere estranheza e ameaça, lugar social em que as regras técnicas devem sobrepor-se ao comportamento espontâneo da vida diária. Os principais critérios organizadores do hospital visam ao cuidado à pessoa doente para tratar sua doença física com fármacos e procedimentos de intervenção no corpo. As referências da organização da internação hospitalar são quase exclusivamente a ordem no trabalho e o funcionamento do serviço. Pelas normas de conduta, espera-se que o enfermo comporte-se com passividade e discrição. O pressuposto é de que essas atitudes tornem mais suave a dura tarefa dos pacientes e daqueles que os assistem, o que resulta em sistemática despersonalização do paciente.<sup>5</sup> É um tipo de despersonalização que implica o apagamento das marcas individuais, fabricando um determinado modelo de doente – “paciente” – com um *script* de conduta rigoroso a ser cumprido. O desenvolvimento da tecnociência biomédica em nada indica mudança na direção de relações sociais mais humanizadas, ao contrário, realça cada vez o aguçamento da frieza nas relações sociais.<sup>6</sup>

A violência simbólica do “não-reconhecimento” das necessidades emocionais e culturais dos usuários começa no momento da admissão, reduzindo o sujeito à condição de doente, pelo despojamento dos objetos pessoais e encaminhamento para um leito. Os documentos e prontuários criam nova “biografia”, que vai sendo registrada, a “biografia de um doente”.<sup>7</sup> Por essas características, mais do que os demais serviços de saúde, o hospital constitui o lugar onde fica mais evidente a desconsideração da subjetividade do doente, o que muitas vezes passa despercebido pelos profissionais no cotidiano de trabalho.<sup>6</sup>

É preciso, ainda, levar em conta que a hospitalização provoca crise, desequilíbrio, incertezas, medo, acarretando mudança das rotinas diárias dos outros membros da família<sup>8</sup>. Além disso, há o aspecto do impacto do hospital sobre as pessoas, que não é perceptível de imediato. Trata-se de um cenário pleno de informações que provocam sofrimento. Doentes e acompanhantes captam informações sobre sua condição ou a de seu parente numa constante comparação e avaliação do que está acontecendo com os doentes à volta, tendendo a projetar os piores prognósticos para si ou seus entes queridos. A ausência de elementos de desvio da tensão perturba ainda mais as pessoas que convivem nesse cenário.<sup>9</sup>

Conforme reconhece a Carta da Criança Hospitalizada, além do atendimento de qualidade, entre outros direitos, as crianças hospitalizadas devem se beneficiar de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à idade, com toda segurança.<sup>10</sup> Algumas conquistas já foram implantadas nos hospitais brasileiros, entre elas a permanência dos pais durante a internação. Embora o envolvimento da família represente marcante avanço, não é fator suficiente para alterar o ambiente hospitalar de modo a torná-lo isento de ameaças à condição de criança do paciente. Significa um passo na direção da humanização da assistência à criança, mas, ao mesmo tempo, traz para dentro do ambiente hospitalar um novo ator social, o acompanhante permanente (os pais), também sujeito às rotinas e rituais do hospital e às tensões resultantes da doença do filho. Deve-se levar em conta, como mostra a literatura, que o estresse dos pais é em parte repassado para seus filhos hospitalizados.<sup>11</sup>

Nas enfermarias pediátricas repletas de estímulos estranhos e ameaçadores, algumas maneiras de minimizar os efeitos da rotina disciplinar, mesmo que momentaneamente, têm sido a manutenção de programas ou salas de recreação e brincadeiras, eventos comemorativos, recitais e visitas de personalidades, tais como atletas, palhaços e outros artistas.

## O ESPAÇO DE ATUAÇÃO DO PROJETO

O Hospital das Clínicas da UFMG, como os demais hospitais públicos brasileiros, é um cenário onde as condições de vida da população se reproduzem. O Serviço de Internação Pediátrico, que a clientela chama de “sexto andar”, desenvolve, há quase duas décadas, ações que hoje seriam chamadas de huma-

nização. As crianças transitam sozinhas ou com os acompanhantes pelos corredores do andar e pelas salas de aula sempre movimentadas com a presença dos profissionais, de estudantes de Medicina, de enfermagem e de outras áreas da saúde e de residentes.

Há lugares especiais para as crianças brincarem, o solário e a brinquedoteca. As datas comemorativas são sempre festejadas, dirigidas às crianças, acompanhantes e profissionais. A equipe de assistência é extremamente envolvida no propósito da atenção humanizada à criança, proporcionando quebras na rotina hospitalar. Apesar do esforço da equipe de cuidados, o estresse causado na criança, na maior parte do tempo restrita ao leito, e em seu acompanhante é constante em razão da mudança brusca de rotinas do cotidiano e a vivência ou convivência com o sofrimento e a dor. Por isso há sempre demanda para ações de humanização da rotina da internação.

Estudo realizado pelo grupo Abraçarte em 2003<sup>9</sup> mostrou que a clientela do Pronto-Atendimento do Hospital representada pelos acompanhantes das crianças, a quase totalidade deles constituída pelas mães, revelava resignação e conformismo com as precárias condições de conforto ali existentes naquela época. Muitas delas passam mais de uma semana dormindo sentadas, em um ambiente superlotado e tumultuado, sem instalações adequadas para sua higiene pessoal, sem qualquer atividade além do cuidado ao filho, acompanhando o desenlace de casos críticos de pacientes com quadros clínicos semelhantes aos dele, fonte de permanente angústia. Essa situação é comum nos hospitais públicos brasileiros e incomodava aos profissionais e à direção da instituição. Hoje, as instalações estão reformadas para mais conforto do paciente e de sua família.

De qualquer maneira, persiste a situação de insegurança, habitual no cotidiano das camadas populares da sociedade, que se reproduz na dificuldade de acesso a serviços especializados do sistema de saúde, contribuindo, de alguma maneira, como nos lembra Santos<sup>12</sup>, para impedir que haja contestação e que os direitos não sejam reivindicados. As mães participantes da pesquisa naquela ocasião apenas sugeriam... “Quem sabe, pudesse melhorar o chuveiro ou introduzir alguma atividade para elas, por exemplo, um bordado?”.

O grupo Abraçarte atua nesse espaço social de um hospital público de ensino e, no caminho percorrido até agora, procura aproximar-se cada vez mais da filosofia e da prática de grupos de solidariedade

e de voluntariado propostos por Boaventura Souza Santos<sup>13</sup>, quando diz:

Quando nós falamos de sociedade civil, estamos falando de outra coisa. Falamos da união de cidadãos trabalhando em ações voluntárias, para conversar, discutir, criar soluções [...] sem visar ao lucro. É essa concepção de sociedade civil, baseada na solidariedade, voluntariado e reciprocidade, que nos interessa hoje [...] Não estamos a pedir uma utopia, mas pequenas transformações que só têm um objetivo: tornar o mundo menos confortável para o capitalismo global [...] Também não queremos apenas criticar, mas apresentar alternativas. Quero no sistema político, nas famílias, nas fábricas, nas ruas, nas comunidades. Quero a democracia sem fim.

## METODOLOGIA DE ATUAÇÃO DO PROJETO

Quando se quer construir uma experiência que perdure, não basta apenas agir pontualmente. Deve ser elaborado um marco teórico-metodológico e ético e constituir um espaço permanente de discussão e reflexão. Para preparo do primeiro referencial, recorreu-se à literatura sobre o tema da humanização, a filósofos e sociólogos que refletem sobre a vida cotidiana, às representações sociais sobre a doença e a morte, à relação médico-paciente e às instituições, em particular o hospital. Partiu-se do princípio segundo o qual quando se fala de humanização está-se pensando no seu inverso, a carência de afeto nas relações sociais da vida cotidiana que se manifesta nos serviços de saúde. Dependendo das temáticas das atividades relativas às recreações e às pesquisas, acrescem-se novas leituras e reflexões.

Já passaram pelo projeto cerca de 100 alunos da graduação de Medicina com o *status* de membro “oficial”, com permanência mínima de um ano. Esses estudantes exercem papel de organizar as atividades das visitas semanais e das datas comemorativas no hospital. Há ainda um grupo de estudantes chamados “cabides”, que auxiliam nas tarefas necessárias, acompanhando os “oficiais”; fazem treinamento em artes cênicas e aguardam sua entrada na equipe veterana do projeto. Estão nessa situação, hoje, 20 estudantes.

Do ponto de vista operacional, as atividades lúdicas são realizadas em comemorações de datas festivas de acordo com o cronograma do serviço de

pediatria e em visitas agendadas para trabalhos em grupo e atendimento individual. Nas visitas, os alunos se apresentam no estilo *clown*, em corrida de leitos na unidade de internação, com representação de breves esquetes relacionados a temas como a dor ou em realização de oficinas de recreação para as crianças e os acompanhantes. No atendimento individual há preocupação de adequar as brincadeiras e atividades às restrições impostas pelo quadro clínico da criança. A preparação do material para as atividades é feita em horários noturnos e fins de semana. A capacitação dos novos membros para as atividades lúdicas é monitorada permanentemente pelos alunos veteranos e se estabelecem critérios de participação e de avaliação logo no primeiro encontro dos iniciantes com a equipe. Os próprios estudantes zelam pela integridade do projeto.

No início das apresentações, a equipe atuava de forma intuitiva, contando com a criatividade de cada um dos membros, e não havia programação sistemática das visitas ao hospital. Desde 2003 as visitas são feitas todas as semanas.

Com o desenvolvimento do projeto, sentiu-se necessidade de estabelecer parcerias com grupos de formação diversa da Medicina para que o trabalho do grupo fosse mais fundamentado pela troca interdisciplinar. O primeiro parceiro foi o “Laboratório Brincar”, do Departamento de Psicologia da UFMG. Durante um ano de trabalho conjunto foram realizados seminários teóricos sobre o significado do brincar e supervisão das atuações pelos alunos de Psicologia integrantes do laboratório.

Em 2004, estabeleceu-se nova parceria com o Departamento de Artes Cênicas da Escola de Belas Artes da UFMG e o projeto Abraçarte passou a funcionar como espaço de estágio para alunos daquele departamento. Os participantes do Abraçarte recebiam aporte teórico sobre a *performance clown* e vivenciavam a importância do riso como instrumento de retorno ao lúdico, aspecto inerente ao mundo da criança. As atividades eram supervisionadas por um estudante estagiário de Artes Cênicas desempenhando o papel de direção artística de busca pelo aprimoramento da técnica *clown* e sua melhor aplicação no ambiente hospitalar. Ao final do ano, após finalizar seu curso, já como ator, a mesma pessoa passa a participar como voluntário do projeto. Desde então, o projeto conta com a orientação desse profissional, que continuou a desenvolver oficinas de iniciação à linguagem *clown* para os novos estudantes do projeto.

As atividades de iniciação à pesquisa são realizadas em consonância com o referencial teórico-ético da humanização da assistência e os direitos dos pacientes e sua família e são desenvolvidas em serviços do Hospital das Clínicas. A oportunidade de participar das pesquisas é oferecida àqueles membros veteranos do projeto que mostrem especial interesse e que demonstrem habilidades de redação e espírito científico.

Os temas de investigação são escolhidos em função dos problemas percebidos como relevantes para os propósitos de humanização da assistência hospitalar. A metodologia qualitativa é a estratégia escolhida para a coleta de dados, com o uso da técnica de entrevista em profundidade e da observação direta. O olhar do pesquisador é conformado a partir da perspectiva do paciente para compreender o significado da experiência da doença e da internação para ele.

Seguindo essas orientações, foram desenvolvidas as seguintes pesquisas, cujos projetos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: *A perspectiva da clientela sobre a enfermaria pediátrica do pronto-atendimento em 2002-2004*<sup>9</sup>; *O significado de cuidados paliativos para os profissionais de saúde em 2005-2007*<sup>4</sup>; e *O significado de cuidados paliativos na perspectiva dos pais de crianças fora de possibilidade terapêutica de cura 2008-2009*<sup>15</sup>. Os dois últimos projetos contaram com o apoio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica – FAPEMIG.

O contato com a criança hospitalizada e sua família durante as atividades lúdicas e os resultados das pesquisas mostram a necessidade da escuta cuidadosa do sofrimento humano. Faz-nos lembrar a ansiedade do pai um personagem de um conto de Tchecov<sup>16</sup>, que não encontra alguém que escute sua dor pela morte do seu filho e “conta tudo” para sua égua, porque:

É preciso conversar com vagar, com calma... É preciso contar como o filho ficou doente, como sofreu, o que disse antes de morrer, como morreu. É preciso descrever o enterro e a viagem ao hospital para buscar a roupa do defunto.

Em síntese, o método compreensivo guia os trabalhos do grupo, fazendo com que os praticantes dessa experiência procurem estrategicamente colocar-se no lugar do outro para a escuta de suas necessidades e para interpretar as sugestões e os resultados teóricos e práticos das atividades desenvolvidas. O trabalho do grupo coloca-se primordialmente a serviço dos interesses das crianças hospitalizadas e de seus pais e, secundariamente, à formação do estudante de Medicina.

## OS RESULTADOS

Os resultados dos oito anos de atuação do grupo Abraçarte podem ser examinados por diferentes ângulos. Um deles refere-se à repercussão de suas atividades lúdicas na clientela. O trabalho do grupo já atingiu significativo volume de crianças e acompanhantes no Hospital das Clínicas, pelas atividades semanais na enfermaria pediátrica, de 60 leitos com essa periodicidade desde 2003. Os efeitos das atividades lúdicas na saúde da criança são de difícil mensuração, mas há importantes indícios de que repercutem bem na criança hospitalizada e em seus pais. Estudo realizado sobre a atuação dos Doutores da Alegria constatou resultados importantes da intervenção dos palhaços, tais como mudança expressiva de comportamento da criança, melhor alimentação, melhora na aceitação de medicações e exames, na comunicação com pais e profissionais da saúde e na diminuição do estresse da internação.<sup>17,18</sup> Embora o trabalho desse grupo seja ímpar no país, a atuação do Abraçarte enquadra-se na mesma perspectiva. A expectativa da visita programada, o sorriso da criança e os comentários dos profissionais da equipe de atenção revelam o mesmo resultado.

Um segundo aspecto refere-se à mudança na formação do médico na busca por uma postura mais humanista e ética. A passagem por essa experiência permite a vivência de situações que ressaltam a importância do contato com o paciente, não apenas para evidenciar e combater a doença orgânica. A formação médica não contempla de modo sistemático a crítica ao utilitarismo contido na visão organicista e tecnicista da missão médica radicalizada na ideia de que o objetivo central da Medicina seja “salvar a todo custo”. Os participantes do Abraçarte experimentam o contato com pessoas em condições de sofrimento, antes de exercerem o papel de médico, portanto, no lugar de uma pessoa comum. Essa situação produz a necessidade de busca pela ação comunicativa marcada por simbolismo e subjetivismo<sup>19</sup>, não podendo se restringir à comunicação instrumental, objetiva, direta sobre a doença. Acresce-se que, para o desenvolvimento de sua ação, o grupo de alunos necessita manter diálogo permanente com diferentes profissionais, antecipando uma possível participação mais simétrica na equipe de saúde.

Depoimentos de participantes que já se inseriram no mercado de trabalho destacam como o projeto foi marcante em suas vidas, pessoal e profissional. Mais

facilidade na comunicação, mas principalmente a valorização da escuta, do olhar, “um aguçamento para percepção do não-dito”, dizem, foram legados fundamentais para uma atitude mais humana na profissão.

O terceiro aspecto refere-se ao investimento para a continuidade do projeto. Os pontos mais importantes, sem dúvida, são o envolvimento e o compromisso pessoal de cada um de seus membros, à medida que o projeto caracteriza-se como trabalho voluntário, mesmo com o apoio institucional da universidade, pois a exigência é muito maior do que a de um trabalho escolar. Os alunos investem no projeto como algo que lhes pertence.

Uma das formas de buscar legitimidade acadêmica e social é o reconhecimento social do trabalho realizado. Nesse sentido, o grupo Abraçarte tem se empenhado na divulgação do projeto na comunidade acadêmica em reuniões científicas locais e nacionais e pela apresentação e publicação de trabalhos em anais e em revista científica. Em 2004 e 2005, o Abraçarte recebeu premiações em congressos nacionais na sessão de apresentação de pôsteres e, em 2006, menção honrosa em evento local. Em evento nacional-internacional, o relato do projeto resultou em capítulo de livro, por ter sido considerado uma das 60 melhores produções apresentadas. Em 2008, recebeu menção honrosa na Semana do Conhecimento e Cultura da UFMG.

Para o público externo à academia, o grupo apresentou seu trabalho em instituições de ensino em entidades diversas. A visibilidade do projeto estendeu-se à mídia, obtendo divulgação nos principais jornais diários e canais de televisão, com difusão no estado de Minas Gerais.

## CONCLUSÕES

O Abraçarte, como atividade de extensão, segue os objetivos preconizados pelo Plano Nacional de Extensão Universitária.<sup>20</sup> Quanto à formação profissional, os alunos participantes vivenciam interação mais profunda com a realidade social, mesmo com atuação circunscrita ao ambiente hospitalar, quando se considera que nesse espaço reproduzem-se as condições de vida da população.

No caso específico da formação médica, olhar o hospital como espaço social significa refletir criticamente sobre o conhecimento acadêmico, confrontando-o com as necessidades e carências percebidas

pelas pessoas em situação de fragilidade provocada pela doença. Para os estudantes participantes do projeto, a oportunidade de aprimorar a escuta é resultante do contato direto de um diálogo mais solto, mais livre com o paciente e seus familiares, antes de assumirem o papel ritual do médico.

O foco sobre a criança hospitalizada permite captar com agudeza as condições adversas que podem atravessar as relações sociais na Medicina. A sensibilização dos estudantes em relação aos direitos do paciente, resultante dessa interação, indica um possível caminho para a democratização das relações sociais na instituição de saúde como um todo e na relação médico-paciente postulada atualmente nos debates bioéticos e sobre cidadania nas diversas esferas sociais.

Em termos da metodologia de condução do projeto, o mais interessante e mesmo surpreendente para o grupo é a capacidade de a extensão universitária provocar um movimento com dinâmica própria que vai se desdobrando em novas ações, novos desafios. Os elementos motivadores imediatos de participação no grupo, o interesse dos alunos em preencher lacunas sentidas no ensino médico e a aliança entre pesquisa e extensão, com ressonância direta nos serviços e na formação acadêmica, ficam superados pelo compromisso social de levar à frente o projeto. Apesar de a universidade ser, para o aluno, um lugar de passagem, transmitir e compartilhar esse compromisso com novos integrantes é tarefa seguida com empenho pelos participantes do Abraçarte, uma forma de transformar a experiência pessoal em permanente construção coletiva.

Sem dúvida, a parceria estabelecida entre o Hospital das Clínicas da UFMG e os departamentos de Medicina Preventiva e Social e de Pediatria da Faculdade de Medicina da mesma universidade tem sustentado a existência do projeto, o que, se espera, ainda dure por muito tempo.

## REFERÊNCIAS

1. Pautasocial. Doutores da alegria lançam primeiro caderno Boca Larga. Porto Alegre: Agência. [Citado em 2009 ago. 05]. Disponível em: <http://www.pauta-social.com.br/pauta.asp>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: 2001. [Citado em 2009 ago. 05]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.

3. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciê Saúde Coletiva*. 2004;9(1):7-14.
4. Foucault M. *Microfísica do poder*. 21ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2005.
5. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saude Publica*. 1999;15(3):647-54.
6. Mota JAC, Nehmy RMQ, Costa MA. A humanização da assistência: humanizando o que é mais do que humano. In: Haase VG, Ferreira FO, Penna FJ. (Org.). *Aspectos biopsicossociais da saúde na infância e adolescência*. Belo Horizonte: Coop-med; 2009. p.579-88.
7. Pitta A. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec; 1999.
8. Del Blanco MPP. *El niño hospitalizado: características, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirâmide; 1995.
9. Campos FA, Nehmy RMQ, Mota JAC, Bastos GBP, Athayde GRS, Santos, GBP. A percepção da clientela sobre as condições da sala pediátrica do Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas. *Rev Med Minas Gerais*. 2004; 14(4):232-8.
10. European Association for Children in Hospital-EACH. Each charter. [base de dados na internet]. [Citado em 2009 ago. 05]. [Disponível em: <http://www.each-for-sick-children.org/each-charter>].
11. Ribeiro CA, Angelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):391-400.
12. Santos BS. É chocante a resignação do brasileiro. *JBonline*. 2001; Entrevista. [Citado em 2009 ago. 05]. Disponível em: [http://jbonline.terra.com.br/destaques/bienal/entrevista\\_boaventura.html](http://jbonline.terra.com.br/destaques/bienal/entrevista_boaventura.html)
13. Santos BS. Em busca da cidadania global. *DHnet*. 2005; Entrevista. [Citado em 2009 ago. 05]. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/boaventura/boaventura\\_e.html](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/boaventura/boaventura_e.html)
14. Gonçalves AJP, Nehmy RMQ. Cuidados paliativos e seus significados para profissionais de saúde e usuários de serviços do Hospital das Clínicas da UFMG [Relatório técnico-científico]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
15. Gontijo NP, Nehmy RMQ. Cuidados paliativos em pediatria: as expectativas do paciente e de seus familiares. Relatório técnico-científico. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
16. Tchekov AP. *Angústia*. In: *O homem no estojo*. São Paulo: Global; 1986. p.5-12.
17. Masetti M. *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena; 1998.
18. *Doutores da Alegria. Balanço Anual dos Doutores da Alegria 2008*. [base de dados na internet]. [Citado em 2009 ago. 05]. Disponível em: [http://www.doutoresdaalegria.com.br/download/Balan%C3%A7o2008\\_FINAL.pdf](http://www.doutoresdaalegria.com.br/download/Balan%C3%A7o2008_FINAL.pdf).
19. Habermas J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
20. Brasil. Plano Nacional de Extensão Universitária. 2000/2001. [Citado em: 2009 05 ago.] Disponível em: [http://proex.epm.br/projetossociais/renex/plano\\_nacional.htm](http://proex.epm.br/projetossociais/renex/plano_nacional.htm).