



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

KAMILA FRANCISCO SILVA

**O PALHAÇO COMO VIA DE HUMANIZAÇÃO NA HOSPITALIZAÇÃO
PEDIÁTRICA**

BRASÍLIA

2021



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

KAMILA FRANCISCO SILVA

**O PALHAÇO COMO VIA DE HUMANIZAÇÃO NA HOSPITALIZAÇÃO
PEDIÁTRICA**

Monografia apresentada à Faculdade de Psicologia do
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, como
requisito para a conclusão do curso de Psicologia.

Orientadora: Profa. Ilsimara Moraes da Silva

BRASÍLIA

2021



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

FICHA DE AVALIAÇÃO

KAMILA FRANCISCO SILVA

O PALHAÇO COMO VIA DE HUMANIZAÇÃO NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

Monografia apresentada à Faculdade de Psicologia do
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, como
requisito para a conclusão do curso de Psicologia.
Orientadora: Profa. Ilsimara Moraes da Silva

Banca Examinadora

Profa. Ilsimara Moraes da Silva [orientadora]

Prof. Morgana de Almeida e Queiroz

Prof. Izane Nogueira de Menezes

BRASÍLIA

2021

Aos meus pais, Delvando e Eurides.

À minha irmã, Ana Carolina.

Ao Deus que eu acredito, que me fez não desistir da vida
e que me ensina a amá-la todos os dias.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Ilsimara, minha orientadora, por me guiar durante todo o ano a transformar em escrita esta pesquisa. Pela generosidade, paciência, carinho e amor que teve em me acolher em momentos de incerteza, por dedicar tempo fora das orientações, estando ao meu lado, sendo alguém com quem pude contar em todos os momentos. Tudo isso trouxe confiança e alegria para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

À Cláudia May Philippi, que atenciosamente me acolheu em momentos difíceis. Nunca me esquecerei da sensação de estar segura ao teu lado. Você me ensinou a amar a psicologia.

Aos meus professores, que direta ou indiretamente mediaram o meu conhecimento, além de serem inspirações para mim. De modo mais especial, agradeço a Morgana de Almeida e Queiroz, minha parecerista, Izane Nogueira de Menezes, Francielly de Oliveira Muller Lima e Juliano Moreira Lagoas.

Também aos demais professores que tive: Lucas Alves Amaral; Miriam May Philippi; Renata Vale Vilhena; Alexandre de Souza Russo; Valéria Deusdará Mori; Ana Flávia do Amaral Madureira; Tania Inessa Martins de Resende; Rodrigo Gomide Baquero; Daniel Barbieri Freitas; Paulo Roberto da Cunha Cavalcanti de Almeida; Polyanna Peres Andrade; Marília de Queiroz Dias Jacome; Daniel Magalhães Goulart; Leonardo Cavalcante de Araujo Mello; Sergio Henrique de Souza Alves; Guilherme Freitas Henderson; Milena Oliveira da Silva; Frederico Guilherme Ocampo Abreu; Cibelle Antunes Fernandes; Manuela Ramos Caldas Lins.

Aos meus queridos amigos que a graduação me deu: Bárbara Kefere do Carmo, Bruno Reis Bernardo Cobucci, Simone Angélica Amorim Silva e Simone Soares Paz. Como eu os amo.

Aos meus demais amigos.

À todas as pessoas anônimas, ao qual, embora não saiba seus nomes, fez possível a existência desta escrita.

À todas as crianças.

Eu fico com a pureza

Da resposta das crianças

É a vida, é bonita

E é bonita

(GONZAGUINHA. O que é, o que é?)

RESUMO

A atuação do palhaço fora do contexto circense ainda causa estranhamento, porém, é justamente fora do picadeiro que ele mais está presente. Na prática hospitalar pediátrica o humor dispõe a dar novo sentido às tragédias humanas, sem negar a vida e a doença, oferecendo, de uma forma lúdica, acolhimento e cuidado. A ludicidade, assim, apresenta-se como uma forma de humanização na internação infantil, visando amenizar os efeitos da hospitalização e valorização dos processos subjetivos das crianças e seus familiares. Este estudo, desse modo, teve como objetivo orientador discutir como os palhaçoterapeutas atuam no contexto dos hospitais pediátricos, utilizando-se do método qualitativo e analisadas sob a ótica da metodologia de Análise de Discurso, fundamentada por Bardin (1977). Para isso, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas dirigidas a três psicólogos que possuem relação com o contexto hospitalar pediátrico e a análise incluiu juntamente o documentário Doutores da Alegria (2005). Identificou-se que a relação palhaço-criança pode ser benéfica às crianças, familiares e a própria equipe de saúde, no entanto, a falta de preparo teórico e prático podem exercer condições aversivas ao contexto hospitalar, necessitando sua atuação estar subsidiada pela ética do respeito e do cuidado.

Palavras-chave: Palhaçoterapia. Hospitalização Pediátrica. Lúdico. Humanização. Formação do palhaço de hospital.

ABSTRACT

The clown's performance outside the circus context still causes strangeness, however, it is precisely outside the ring that he is most present. In pediatric hospital practice, humor offers to give new meaning to human tragedies, without denying life and disease, offering, in a playful way, reception and care. Playfulness, therefore, presents itself as a form of humanization in child hospitalization, aiming to alleviate the effects of hospitalization and valuing the subjective processes of children and their families. This study, therefore, has the objective to discuss how clown therapists work in the context of pediatric hospitals, using the qualitative method and analyzed from the perspective of the Discourse Analysis methodology, reasoned on Bardin (1977). For this, semi-structured interviews were used, directed to three psychologists who are related to the pediatric hospital context and the analysis included together with the documentary *Doutores da Alegria* (2005). It was identified that the clown-child relationship can be beneficial to children, family members and the health team itself, however, the lack of theoretical and practical preparation can exert adverse conditions in the hospital context, requiring its performance to be subsidized by the ethics of respect and care.

Keywords: Clown-therapy. Pediatric Hospitalization. Ludic. Humanization. Hospital clown training.

RÉSUMÉ

La performance du clown en dehors du contexte du cirque soulève toujours l'éloignement, toutefois c'est justement en dehors de la piste qu'il est le plus présent. Dans la pratique hospitalière pédiatrique, le comique se propose de donner un nouveau sens aux tragédies humaines, sans nier la vie et la maladie, mais en offrant, de manière ludique, l'accueil et l'attention. Le caractère ludique se présente ainsi comme une forme d'humanisation de l'hospitalisation des enfants, en atténuant les effets de l'hospitalisation et la valorisation des processus subjectifs des enfants et de leurs familles. Cette étude visait donc à discuter comment les clowns-thérapeutes travaillent dans le contexte des hôpitaux pédiatriques, en utilisant la méthode qualitative et analysées du point de vue de la méthodologie de l'Analyse du Discours, fondée sur Bardin (1977). Pour cela, c'était lié à des caractéristiques semi-structurées adressées à de nombreux psychologues liés au contexte hospitalier pédiatrique et une analyse incluse avec le documentaire Doutores da Alegria (2005). Il a été identifié que la relation clown-enfant peut être bénéfique pour les enfants, sa famille et l'équipe de santé elle-même, cependant, le manque de préparation théorique et pratique peut exercer des conditions défavorables dans le contexte hospitalier, nécessitant d'une action subventionnée pour l'éthique et le soin.

Mots-clés: Clown-thérapie. Hospitalisation. Pédiatrique. Ludique. Humanisation. Formation du Clowns-thérapeute.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 O PROCESSO DE ADOECIMENTO NA INFÂNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES QUANTO A PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	10
1.1 Quem é a criança?	10
1.2 Quando a criança adoece: a hospitalização	12
1.3 O adoecimento crônico: como crianças compreendem suas doenças	13
2 VALORIZAÇÃO DAS CONSTRUÇÕES E EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS INFANTIS: O BRINCAR NO CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO	15
2.1 Humanização do contexto de hospitalização pediátrica: a brincadeira em cena	15
2.2 A palhaçoterapia no contexto pediátrico	19
3 MÉTODO	23
3.1 Participantes:	23
3.2 Material e instrumentos:	23
3.3 Local:	23
3.4 Procedimentos:	24
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO	25
4.1 O encontro do palhaço com a criança	25
4.2 O reflexo da palhaçoterapia na equipe de saúde	34
4.3 A ética do riso: necessidade de capacitação teórico-prática do palhaço	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A	50
APÊNDICE B	52
APÊNDICE C	53
ANEXO A	73

INTRODUÇÃO

A hospitalização infantil é uma possibilidade na vida de grande parte de crianças acometidas por patologias crônicas. Diante disso, a criança pode vir a desenvolver traumas, ansiedade, regressões e demais alterações negativas no seu desenvolvimento biopsicossocial (RODRIGUES; FERNANDES; MARQUES, 2020; DIAS-FERREIRA, 2020).

Nas situações de hospitalização a criança é impossibilitada de realizar muitas de suas atividades cotidianas, como ir à escola, brincar, tendo muitas vezes sua mobilidade restringida. Isto altera a imagem habitual de infância que costuma vir atrelada à alegria e vitalidade. O adoecimento nessa etapa da vida é difícil para criança e sua rede de apoio. O contexto hospitalar e suas especificidades que vão desde assepsia, dietas alimentares, procedimentos invasivos dentre outros podem gerar uma despersonalização do paciente e por sua vez, dificultar o enfrentamento da doença e de seu tratamento. O processo de hospitalização e adoecimento podem, portanto, serem fatores de risco ao desenvolvimento da criança. Ao mesmo tempo, o hospital se constitui num microssistema de interação e portanto um contexto de desenvolvimento infantil. (OLIVEIRA *et al*, 2009)

Como forma de amenizar os efeitos da hospitalização, as ações de humanização visam proporcionar a valorização dos processos subjetivos da criança e seus familiares, para além do adoecimento físico. Assim, a ludicidade se apresenta como uma das formas de humanização e que corrobora para adaptação e enfrentamento durante o período de internação. Ampliando o conceito de ludicidade pode-se encontrar formas de atuação como a entrevista lúdica e a ludoterapia, próprias da psicologia, e a palhaçoterapia (SIMIONI *et al.*, 2017; NETO; SILVA, 2020).

A hospitalização durante o período da infância exige então uma ampliação dos cuidados para além do nível da doença, abarcando todo o sujeito, buscando a prevenção de atrasos e outras perturbações no desenvolvimento, principalmente pela criança ainda estar em desenvolvimento biopsicossocial (RODRIGUES; FERNANDES; MARQUES, 2020). Segundo o IBGE, 9% e 11% das crianças e adolescentes são portadoras de doenças crônicas, estas demandam tratamento específico e constantes internações, sendo que 8,3% das crianças de 1 a 12 anos, no período de 2010 a 2019, morreram devido ao câncer. Quando se compara com os Estados Unidos a porcentagem de adoecimento crônico infantil sobe para 43%, sendo cerca de 32 milhões de crianças que vivem com doença crônica (RIBEIRO, 2019; DATASUS, 2019).

Com os avanços tecnológicos e médicos, crianças com doenças crônicas aumentaram significativamente sua expectativa de vida. Condições graves de adoecimento, em muitos casos, vivem por alguns anos sem a perspectiva de morte iminente, o que se caracteriza como grande progresso, visto que antes vinham a falecer no período neonatal ou nos primeiros anos de vida. Mesmo com tal ampliação, a cura em alguns casos não é uma possibilidade terapêutica e a sobrevivência é marcada por déficits cognitivos, atrasos na linguagem, traumas e problemas emocionais, estigmas, bem como a dependência tecnológica em algum grau ou para toda a vida (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2020).

Diante disso o recurso lúdico, mais especificamente a palhaçoterapia, propicia uma vivência mais adequada da hospitalização infantil, sobretudo pelo hospital assumir lugar de destaque para as crianças e famílias internas devido a intensidade com que o frequentam. Assim, o hospital também precisa ser este que contribui para a elaboração dos estigmas causados pela internação, prevenir consequências no desenvolvimento, possibilitar experiência subjetiva, culturais e de socialização, atribuindo referência técnica e afetiva para a criança (MOREIRA; DE MACEDO, 2003). Por esta razão, este estudo justifica-se por buscar contribuir a respeito da palhaçoterapia no contexto da hospitalização infantil, visando ampliar estudos no tema através da visão privilegiada do palhaço e dos psicólogos que têm contato com esta atuação.

Este estudo tem o objetivo geral de: Discutir como os palhaçoterapeutas atuam no contexto dos hospitais pediátricos. E como objetivos específicos, buscar a) Examinar como o psicólogo compreende a atuação do palhaçoterapeuta no contexto da hospitalização pediátrica; b) Verificar quais são as dificuldades, aceitações e possíveis benefícios da palhaçoterapia no contexto de hospitalização pediátrica; c) Identificar quais as relações possíveis entre a psicologia e a palhaçoterapia no contexto de hospitalização pediátrica d) investigar o relato de palhaçoterapeutas sobre a atuação com crianças hospitalizadas.

Para tanto, foi utilizado a metodologia qualitativa com uso de entrevistas semiestruturadas dirigidas a três psicólogos da saúde que atuam no contexto hospitalar pediátrico. As informações coletadas foram analisadas com metodologia de análise de discurso proposta por Bardin (1977). O estudo é apresentado a seguir, em forma de monografia, que se inicia com breve revisão de literatura sobre o tema investigado, dividida em dois capítulos; realiza apresentação do método utilizado e discussão das informações construídas; e por fim tece algumas considerações finais.

1 O PROCESSO DE ADOECIMENTO NA INFÂNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES QUANTO A PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Como a explosão duma supernova ou a
eclosão de uma semente, toda a gente
nasce criança.
(FENATI, 2017, p. 6).

Ao se considerar o tema do adoecimento infantil é de fundamental importância abordar primeiro o que é a infância, a sua representação social e o que isso implica. Sendo assim, os subtópicos seguintes visam abordar e explicar a temática da infância e as implicações advindas do adoecimento nesta faixa etária.

1.1 Quem é a criança?

Criança exige carinho,
E sim! Consideração!
Criança é gente, é pessoa,
Não bicho de estimação!
(Tatiana Belinky)

A definição de infância, mais do que um atributo natural e de aspectos biológicos, é construção cultural e histórica. Dessa forma, o ser criança se dá de modo dialético na sua relação com o ambiente, com a cultura, com a língua e com as normas sociais. Isso implica pensar na real complexidade que a infância representa, concepção esta que não se limita ao campo teórico, mas que se desenvolve nos aspectos socioculturais (AGUIAR, 2014).

Recordando a representação social da infância no decorrer da história, nota-se que a criança por muitos séculos foi considerada como "adulto em miniatura", já determinado ao adulto que se tornaria, em que, assim como uma tábula rasa, seria ela moldada e preenchida pela figura ideal de um adulto. Em outras representações, encontra-se associada à figura da criança selvagem, cujo propósito da sociedade era domesticá-lo, buscando o controle de seus impulsos e desejos corpóreos, para torná-la num sujeito civilizado. Além de tais representações, a figura da criança angelical e inocente foi bastante retratada na Idade Média, frequentemente vinculada ao menino Jesus, trazia consigo a alusão à inocência infantil (ANGERAMI, 2011; JURACK, 2017; MACHADO, 2017).

Durante muito tempo a infância foi considerada cronologicamente como a primeira idade do homem, em uma lógica determinada pelas "idades da vida". Esta primeira idade era chamada pelo termo *enfant*, que diz respeito ao significado "não falante". Assim, a ideia de criança era intimamente ligada a uma subordinação, à espera do crescimento, quando deixava

de depender dos adultos. Tais "idades da vida" abrange não apenas aspectos biológicos da criança, mas se expande à lógica funcional, representada pela posição social que seria ocupada (AZEVEDO; LIMA, 2021)

Distinto daquilo que se tem atualmente, da antiguidade até os dias atuais passou-se a compreender e normatizar aquilo que representava o adulto e a criança. Assim, estudos modernos e pesquisas sobre a infância transformaram a forma de compreensão e enfatizaram a necessidade de enxergar a criança de maneira única em sua completude e desenvolvimento. Diante da evolução da área da saúde, da filosofia e da educação, a criança passou do entendimento de um "adulto em miniatura" a uma visão ampla, distinta do adulto, de um universo infantil próprio (ANGERAMI, 2011; JURACK, 2017). Portanto, foi necessário ampliar o conceito às várias infâncias, em que crianças se constituem através do seu contexto e da realidade social ao qual está inserida. Não existe, então, um conceito genérico que abrange todas as crianças, mas se entende como sendo derivado da realidade social, familiar, cultural, socioeconômica e a própria experiência subjetiva (FILHO; PRADO, 2020).

Incorporado aos avanços e discussões sociais, o Estatuto da Criança e do Adolescente é um dos principais instrumentos normativos do Brasil no que se refere aos direitos e garantias fundamentais da criança e adolescente. Nela, a criança passa a ter proteção integral, vista como sujeito de direito e prioridade absoluta, de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado. Compreende-se ainda que o desenvolvimento infantil possui condições peculiares e que tais instituições sociais devem garantir as condições plenas de desenvolvimento dessa população, bem como colocá-lo a salvo de toda e qualquer forma de discriminação, exploração e violência (BRASIL, 1990/2019).

Visto a necessidade da criança ser compreendida nas suas peculiaridades, a área da saúde, especificamente a medicina, mostra, como exemplo, a própria evolução da atualidade com a criação da pediatria após entenderem que procedimentos usados em pacientes adultos não eram adequados quando usados com crianças (ANGERAMI, 2011). Considerando, assim, o desenvolvimento infantil como condição diferente do adulto, vê-se a necessidade de um cuidado com foco na criança e com intervenções próprias para esses sujeitos e que, diante disso, o processo de adoecimento e as estratégias de cuidado também precisam ser tidos de modo distinto.

1.2 Quando a criança adoece: a hospitalização

A infância é um território em que a alegria e o medo, a destruição e a ternura podem conviver sem exclusão. A esta sobreposição sem exclusão podemos nomear: coragem vital. Se há ingenuidade, há também crueldade e sofrimento (FENATI, 2017, p. 6).

A hospitalização na infância, levando em conta suas especificidades, demanda não só o tratamento da doença em si, mas prevê ações de prevenção de atrasos e outras eventuais perturbações do desenvolvimento. Isso se dá pelo fato de que a criança ainda está no seu desenvolvimento biopsicossocial e a internação interfere de modo abrupto na lógica do tempo e do espaço da criança, alterando a prática cotidiana de sua vida e de seus familiares. O afastamento da vida cotidiana, do ambiente familiar, da convivência social e, em alguns casos, da rotina escolar, pode se configurar como experiência potencialmente traumática para a criança no processo de hospitalização, além do desconforto advindos da dor, das limitações físicas e da passividade no tratamento (LOPES; JUNIOR; DE OLIVEIRA, 2015; MARTINS *et al.*, 2016; RODRIGUES; FERNANDES; MARQUES, 2020).

Tais situações de hospitalização, e até mesmo de emergência hospitalar (SILVA; SILVA; GESTEIRA, 2021), estão associadas a uma vulnerabilidade e desamparo da criança, que é submetida a medidas e protocolos estranhos a ela. Pode-se até supor, assim como a criança não se deixa enganar pelo adulto, que ela não está alheia à percepção da gravidade da situação, pois ela pode perceber isso direta ou indiretamente, através da reação dos familiares e profissionais, o que leva a acreditar na capacidade dela em pensar e contar o que percebe com seu corpo e refletir sobre a experiência de seu adoecimento (PASSEGGI; ROCHA; CONTI, 2016; DIAS-FERREIRA, 2020).

A experiência da internação não seria, assim, em si mesma causadora de traumas, mas sim os processos associados a significação que a criança desenvolve sobre sua doença e hospitalização. As consequências negativas desse processo podem estar associadas a outros fatores de riscos advindos de experiências anteriores ao internamento, como por exemplo, falta de experiências positivas anteriores de separação, afastamento do ambiente familiar e dos cuidados parentais, perturbação emocional e problemas de comportamento mais duradouros. Desse modo, o desenvolvimento da criança e a preparação prévia para a internação estão relacionados com essa capacidade de significação da criança, além de outros

aspectos como expectativas, crenças, valores, ideais da criança e da família (BARROS, 2003; SIMIONI *et al.*, 2017).

A idade, assim como outros fatores do desenvolvimento, implicam na experiência da hospitalização. Durante a primeira infância e período pré-escolar - entre 6 meses aos 4 anos - a hospitalização tem-se demonstrado mais perturbador e problemático. As pesquisas indicam que isso se dá por se tratar de um período em que a separação dos pais e o próprio tratamento e cuidado médico são percebidos como assustadores pela criança, tendo ainda menor capacidade de compreensão dos procedimentos médicos e entender as explicações dadas. Antes dos 6 meses, os bebês estariam em menor risco por não terem estabelecido o vínculo suficiente para ser perturbador a separação breve dos responsáveis. E já as crianças mais velhas são amparadas pelas capacidades cognitivas que mantêm relações mais estáveis apesar da separação, bem como compreendem a necessidade de certos tratamentos e administram melhor, em alguns casos, o medo e a ansiedade advindos do tratamento (BARROS, 2003).

Isso permite entender que o nível cognitivo e sócio-cognitivo influencia na capacidade de vivenciar a experiência da hospitalização, principalmente pela maior compreensão realista, de tempo e noção de sequência e de causalidade. Assim, entender a narrativa da criança e dar voz aos seus significados facilita a humanização hospitalar e o diálogo entre a criança e os profissionais de saúde que o atende (OUTSUBO; BECKER, 2005; DIAS-FERREIRA, 2020). Independente da idade, todas as crianças experienciam de modo único, sendo que muitas irão reagir mal e com altos níveis de ansiedade. O que as pesquisas e bibliografias indicam e a discussão presente conclui é que a idade possui grande influência nas competências e modos de enfrentamento, o que não pode se reduzir e generalizar para todos os casos (BARROS, 2003).

1.3 O adoecimento crônico: como crianças compreendem suas doenças

Da criança, mais que qualquer outra faixa etária de vida, é esperado que ela viva situações de saúde e que cresça e se desenvolva dentro dos limites da normalidade. Quando as condições da doença se confrontam com tal definição pode-se trazer sentimentos de medo, angústia e ameaçar a rotina do dia-a-dia. A doença crônica, de modo especial, modifica e limita o cotidiano, principalmente limitações físicas advindas dos sintomas, hospitalizações e à medida com que a doença progride. O crescer e se desenvolver é permeado, em maior ou em menor grau, pelas internações e, conseqüentemente, de separações entre familiares e o seu ambiente (VIEIRA; LIMA, 2002; ROSSI, 2008).

A complexidade da experiência que o hospital permite viver é representada por elas de forma a ser tanto um lugar que propicia cuidado e cura, quanto um lugar em que sofrem com as intervenções e procedimentos dolorosos. Um lugar bom, mas que também traz experiências ruins. Um lugar ambíguo que simboliza a organização reflexiva sobre si e sobre seu convívio diante do adoecimento, atribuindo identidade e sentido à sua história de vida. Segundo Passeggi, Rocha e Conti, (2016), as crianças compreendem que o hospital é um lugar de cuidado para que, após o tratamento, retornem para a casa e suas rotinas anteriores. Além disso, também demonstram que o hospital é um lugar de uma aprendizagem "autobiográfica" da dor, gerando resistência ao sofrimento que se constrói no contato com essa dor e que ressurgem sempre que precisam reduzir suas angústias e suportar os procedimentos que a diminuem.

Os autores Passeggi, Rocha e Conti (2016) ainda apresentam as significativas diferenças entre narrativas de uma criança no início de seu tratamento e por aquelas que já possui mais tempo. Para aqueles que se encontram no início o relato de suas experiências giram em torno das limitações e reorganizações do cotidiano, já aquelas com mais tempo de tratamento se referem mais à sua vida no hospital do que fora dele, tendo também mais compreensão acerca da sua doença e observa-se frequentemente a presença da morte.

É inerente que aqueles que possuem longa permanência em um hospital se depare com o óbito de outras crianças que estabeleceram relações e vínculos durante sua internação, além disso, frequentemente entram em contato com a possibilidade delas mesmas não sobreviverem. Mesmo em convívio com tal realidade, o hospital ainda traz a possibilidade de se construir relações afetivas que minimizem a aflição do distanciamento familiar e isolamentos que causam tristeza, medo e angústia. A atribuição entre eles de uma rede de cooperação e cuidado, em ajudar, por exemplo, as outras crianças a tomarem a medicação, ajuda a construir laços de esperança e, quando reencontram de alguma forma lembranças do que viviam fora do hospital fortalece sua saúde e o seu desejo em sobreviver. Aqui encontra-se a capacidade em aprender com o seu corpo fragilizado e as experiências e emoções de si e as dos outros (PASSEGGI; ROCHA; CONTI, 2016).

Nas diversas formas de se viver e criar mecanismos de enfrentamento durante a hospitalização, o desenvolvimento de atividades lúdicas e a brincadeira traz em si contribuições para minimizar a dor e ressignificar a experiência de internação, o que será melhor trabalhado na seção seguinte.

2 VALORIZAÇÃO DAS CONSTRUÇÕES E EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS INFANTIS: O BRINCAR NO CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO

“Quando as crianças brincam
E eu as oiço brincar,
Qualquer coisa em minha alma
Começa a se alegrar.
E toda aquela infância
Que não tive me vem,
Numa onda de alegria
Que não foi de ninguém.
Se quem fui é enigma,
E quem serei visão,
Quem sou ao menos sinto
Isto no coração.”
(Fernando Pessoa)

Como foi discutido na seção anterior, diversos fatores contribuem, ou não, para a vivência da hospitalização. Um dos aspectos mais importantes da adaptação nesse processo são as implicações do imaginário, que geram na criança autoconfiança e esperança para um grau de prejuízo o mínimo possível para si mesmo, influenciando sua recuperação (BIANCHINI; DELL’AGLIO, 2006). Vale ressaltar a Política Nacional de Humanização, o HumanizaSUS, que tem como princípios a transversalidade, indissociabilidade e o protagonismo, que, juntos, sinalizam o papel dos trabalhadores, usuários e gestores para a ampliação da autonomia, do cuidado e da assistência que não se limitam apenas para a equipe de saúde (BRASIL, 2013).

Os subtópicos seguintes se dedicarão a falar sobre como as práticas lúdicas contribuem para a recuperação e experiência hospitalar discutindo o papel da brincadeira e, mais especificamente, a palhaçoterapia.

2.1 Humanização do contexto de hospitalização pediátrica: a brincadeira em cena

Como forma de neutralizar os efeitos da hospitalização, a ludicidade surge como uma estratégia para o enfrentamento da doença e adaptação durante a internação, trazendo altos níveis de eficácia no tratamento. Atividades que envolvam o faz de conta e abstrações imaginárias são fatores essenciais para um desenvolvimento cognitivo e emocional saudável e que, no espaço hospitalar, a brincadeira é indispensável na promoção de condições necessárias para que a criança seja realmente criança e que se desenvolva com o mínimo de danos possível (SIMIONI *et al.*, 2017).

Alguns dos fatores de humanização no ambiente pediátrico se dá através de implantação de brinquedotecas, rodas de interação, contadores de histórias e palhaçoterapia,

que são propostos para que não haja interrupção no desenvolvimento da criança enquanto ela permanecer internada (SIMIONI *et al.*, 2017). Em alguns hospitais, como na pesquisa de Passeggi, Rocha e Conti (2016), ainda se encontra a presença de professores que ajudam aqueles em idade escolar a não perderem os conteúdos aprendidos na escola.

Ainda sobre a humanização dos hospitais Catapan, De Oliveira e Rotta (2019, p. 3418) discutem que:

diversas ações de humanização da assistência hospitalar têm sido adotadas mundialmente. Mais do que humanizar o atendimento, visam melhorar as relações entre profissionais da saúde e pacientes e junto às instituições de saúde. Essas ações buscam resgatar valores como solidariedade, colaboração, afetividade nas relações, respeito à diversidade, valorização das queixas, cuidado com o outro, em contraponto a lógica atual que privilegia o lucro, as formas de exclusão, o mercado e a competitividade, entre outros valores “desumanizantes”.

Assim, o cuidado mais humano na hospitalização infantil se dá junto ao conceito ampliado em saúde, considerando o ser humano em sua multiplicidades, como um todo além de sua doença e sintomas, um sujeito em uma realidade nova e institucionalizada que possui uma subjetividade e, com isso, sentimentos consequentes dessa alteração.

Favorável a essa lógica, a lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, corrobora para que todos os hospitais e unidades de saúde, que possuem atendimento pediátrico em regime de internação, tenham espaço para brincar, sendo obrigatório disporem em suas dependências brinquedotecas com jogos educativos e outros brinquedos, disponíveis para as crianças e os acompanhantes. Isso colabora com o reconhecimento da importância do lúdico no tratamento infantil e busca possibilitar que o ambiente hospitalar seja o mais agradável e acolhedor possível para a criança, principalmente para que ela tenha uma boa recuperação (DE ARAÚJO *et al.*, 2017).

É no ato de brincar da criança que ela encontra um mundo fantasioso, com contextos infinitos, envolvidos pela magia do faz de conta. A brincadeira espelha a forma que ela é e está no momento, facilitando o contato com descobertas, ensinamentos e frustrações. A atividade lúdica pode oferecer situações de tomada de decisão e autonomia, além de familiaridade ao ambiente hospitalar, oportunizando sentimentos de pertencimento, assimilando-o como um lugar mais controlável, próximo à realidade cotidiana, com personalidade e sentido a ela. Além disso, o brinquedo, de forma terapêutica, alivia a ansiedade causada pela hospitalização e pela doença, tendo maior eficácia na compreensão e/ou no lidar da criança sobre a sua experiência de internação, bem como a prepara para

vivenciar procedimentos cotidianos, descarregando suas tensões (OLIVEIRA *et al.*, 2009; DE OLIVEIRA; ALMEIDA, 2016).

Segundo De Oliveira e Almeida (2016), quando o brinquedo promove bem-estar psicofisiológico, aí está o seu valor terapêutico. Dessa forma o brinquedo pode ser usado tanto na rotina diária da internação, quanto no preparo para procedimentos invasivos e dolorosos. Alguns objetos como bonecos e materiais hospitalares podem ajudar no controle das emoções da criança, reorganização interna, evocar medos irreais e fantasiosos, liberar raiva, repetir experiências passadas, além de criar elo entre o lar e o hospital.

Junto à necessidade de validar as construções internas infantis, a psicologia possui espaço privilegiado e de fundamental importância em unidades pediátricas. É ela que possui a função principal do acolhimento das reações subjetivas da criança e de sua família durante o período de hospitalização. Dentro do campo da psicologia pediátrica a abordagem se amplia nos conceitos interdisciplinares de conhecimento, sendo diversas as possibilidades de intervenção e acompanhamento junto ao tratamento de doenças, e outros riscos à saúde infantil, e no apoio às respectivas famílias (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Uma das várias intervenções do psicólogo dentro do hospital é a entrevista lúdica, que se destaca por ser um modelo de avaliação psicológica que se utiliza de brinquedos e outros recursos lúdicos para interação com a criança e construção de vínculos. Assim, a brincadeira não só pode colaborar para a elaboração de conflitos e angústias, mas também serve de meio para que o psicólogo obtenha informações sobre as vivências da criança durante o período de internação. A entrevista lúdica, assim, pode se utilizar dos brinquedos para permitir que a criança se expresse, que manifeste seus sentimentos e ajude o psicólogo a ganhar confiança, assim, o profissional adquire espaço para avaliar representações simbólicas e a dinâmica dos processos psicológicos. Este espaço adquirido através do lúdico também dá acesso para se conhecer as reações emocionais advindas de seu tratamento e o nível de tolerância à frustração que ela possui, o que permite explorar os significados daquilo que ela vivencia durante a hospitalização (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

Outra forma de atuação da psicologia junto ao hospital é a ludoterapia. Esta técnica possui grande valor terapêutico e proporciona à criança livre e total expressão dos sentimentos que possui. A pesquisa de De Canto, Guido e Costa (2019) sobre a ludoterapia inserida no contexto hospitalar, a partir do trabalho de uma ONG, traz grandes contribuições para a psicologia. A inserção mostra que a ludoterapia pode ser feita tanto nas brinquedotecas disponíveis, levando as crianças até lá, ou, quando não é possível que a criança saia do quarto

por condições da doença ou por ainda não estarem à vontade, é realizado o encontro com elas no próprio leito, levando jogos de tabuleiro e/ou outros brinquedos, sendo até possível a interação da família no momento.

Pesquisas feitas sobre esta mesma ONG, desenvolvida pela Universidade de Georgetown, revela ainda que as crianças que receberam o acolhimento e as intervenções ludoterápicas durante a internação diminuíram o número de dias de hospitalização em 90% em três anos (DE CANTO; GUIDO; COSTA, 2019).

Diante disso, a escolha das brincadeiras, como mostra Axline (1984, apud DE CANTO; GUIDO; COSTA, 2019), revela muito sobre quem é a criança e suas condições psicológicas, assim:

através do brincar, a criança passa a elaborar seu próprio momento. Uma criança que escolhe brincar de casinha pode revelar muito da sua estrutura familiar nesta atividade, por exemplo. Os jogos de tabuleiro, por sua vez, podem mostrar como ela lida com o vencer e perder, fortalecendo ela neste momento de fragilidade ou então permitindo que ela expresse seu sentimento de frustração. Os desenhos também revelam muito sobre suas personalidades, sendo comum que queiram levar os mesmos para os seus quartos depois, ou mesmo presenteá-los ao coordenador e voluntários. Lidar com brinquedos de médico pode ajudar a tirar os pacientes de seu papel passivo, e de maneira geral, toda brincadeira na Recreação Terapêutica estimula a autonomia e a recuperação do papel ativo destas crianças que haviam sido fragilizadas pela sua condição de internação (p. 75-76).

Assim, até mesmo no ato de escolher o que quer brincar traz valor terapêutico por restituir a autonomia que tanto falta no dia-a-dia com a intervenção médica, já que estar no hospital e a submissão aos procedimentos não foi uma escolha da criança (DE CANTO; GUIDO; COSTA, 2019)

Por fim, a família também é assistida pela psicologia que, além da intervenção junto à criança, também se dispõe a acolher as angústias e as incertezas do tratamento e do estado de saúde que o filho se encontra. A responsabilidade de informar e ajudar no enfrentamento da situação é própria do psicólogo e contribui para que estes também enfrentem a condição dos filhos com o mínimo de sofrimento, gerando recursos para gerenciar tal situação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

2.2 A palhaçoterapia no contexto pediátrico

A palhaçoterapia toca, transforma, convida a pensar sobre o sentido de tudo que fazemos; especialmente na área da saúde, podemos perceber claramente o objetivo comum de cuidar do ser humano, objetivar sua saúde; conquista muito maior do que solucionar qualquer doença (AIRES *et al.*, 2011, p 60).

Frequentemente, quando se fala em palhaço a imagem que logo vem à cabeça é a figura colocada sobre um picadeiro, vinculada a um grande circo. Para muitos a atuação do palhaço fora do contexto circense ainda causa estranhamento, mas é justamente onde ele mais está presente: nos campos de refugiados, nas favelas, nas convenções corporativas e nos hospitais. Assim como psicólogos, designados para escutar o sofrimento humano, o palhaço se dedica a transformar em comédia as tragédias humanas, por meio do afeto e do humor, procurando amenizar a dor e oferecer uma escuta lúdica, acolhimento e cuidado. O humor e a comédia não negam a existência das aflições da vida e da doença, mas se dispõe a dar novo sentido a ela. Como Dunker e Thebas (2019, p. 30-31) contam, "o palhaço é um realista, mas não um pessimista". Isso revela que em sua atuação o palhaço apresenta uma realidade exagerada, mas que não deixa de considerar a vida como ela é (DUNKER; THEBAS, 2019).

O palhaço, dessa forma, precede os espetáculos, e sua essência possui uma função social que transita entre a ficção e a verdade das coisas. A máscara, o nariz falso, seu sapato grande, as roupas exageradas, seu jeito inadequado, todos esses signos abrem espaço para o fantasiar, trazendo em si as verdades da realidade humana de forma suportável. Na intervenção hospitalar, os palhaços possuem diversas definições, finalidades, nomenclaturas e abordagens. Sua intervenção junto ao paciente possui potencial terapêutico e é aplicada no contexto da doença no intuito de intervir no humor, nas necessidades subjetivas, na qualidade de vida e no estado mental dos pacientes, para além de suas queixas ou do mero prontuário médico (AIRES *et al.*, 2011; DUNKER; THEBAS, 2019).

Dionigi *et al.* (2012, apud CATAPAN; DE OLIVEIRA; ROTTA, 2019) apontam que os palhaços provavelmente atuam junto à cura de pessoas desde Hipócrates, isso devido a crença de que o bom humor influenciava o processo de recuperação positivamente. Porém, a sua valorização no ambiente hospitalar, e mais ainda, junto a medicina, é recente e o primeiro relato da sua presença foi em 1983, em uma enfermaria infantil de Londres. Nomes como Patch Adams e Michael Christensen são conhecidos na contemporaneidade por sua inserção mais efetiva na prática da palhaçoterapia. No Brasil, os Doutores da Alegria, fundado por Wellington Nogueira em 1991, foi a primeira prática da palhaçoterapia iniciada e que

influenciou outros grupos a atuarem nesta área, promovendo também o interesse em pesquisas sobre o tema. Hoje, existem diversos projetos que atuam com palhaços dentro dos hospitais, sendo eles profissionais ou amadores. Um levantamento de 2012 indica que existem mais de 700 grupos que realizam ações e formações de palhaços voltados a prática hospitalar e que, além de promoverem aos pacientes benefícios em seu tratamento, também visam uma formação humanística, integrando o cuidado e a assistência no âmbito da saúde (AIRES *et al.*, 2011; CATAPAN; DE OLIVEIRA; ROTTA, 2019).

O humor proporcionado por estes palhaços, especialmente no contexto infantil, permite que a criança explore vivências e fatos da vida que por obstáculos advindas da internação não eram possíveis acessar. A criança é inserida em um espaço onde a brincadeira pode alterar a realidade e visão negativa que o ambiente hospitalar gera, mantendo vivo na criança doente suas possibilidades de criar, de rir, de sonhar (SIMIONI *et al.*, 2017). O riso, discutido por Simioni *et al.* (2017, p. 6), "desencadeado de forma frequente nas brincadeiras, induz a liberação de endorfina e diminui o estresse. Isto fortalece as respostas imunológicas e reduz as consequências negativas causadas pela exposição aos estímulos desagradáveis e dolorosos, que estão ligados às intervenções médicas".

Corroborando com o dito anteriormente, Neto e Silva (2020) ainda descrevem que

no nível fisiológico, a resposta orgânica ao sorriso afeta o metabolismo como um todo, de modo que o sorriso conquistado é capaz de modular o sistema imune por meio da liberação de endorfinas. No campo emocional, o palhaço substitui as angústias inerentes ao processo patológico por sentimentos positivos. Cognitivamente, estimula a imaginação e o desenvolvimento de novas formas de expressão infantil, retirando-a de um ambiente de dor e sofrimento e, por fim, no campo social, a interação estabelecida pelo palhaço doutor melhora a relação entre a equipe médica, o paciente e a família, promovendo uma melhor adesão ao tratamento e consequente redução do tempo de internação hospitalar (p. 1382)

Desse modo, sua atuação promove bem estar físico e mental aos pacientes, acompanhantes e equipe médica, o que também contribui na diminuição do estresse e da ansiedade, alívio e segurança, garantindo que o paciente não seja diminuído a sua doença, mas seja considerado em dignidade, principalmente quando se pensa no paciente infantil. A intervenção palhaçoterápica promove ainda o esforço da criança em adotar atitudes de resiliência, autonomia, exploração e conhecimento do mundo e desenvolvimento psicossocial, criando postura de um paciente-agente na criança, em que ele deixa de ser passivo frente ao tratamento e permite construir sua trajetória dentro do hospital via cooperação junto a rotina de tratamento, colaborando junto aos profissionais de saúde que administram o seu cuidado e até mesmo junto às outras crianças internas do hospital,

tornando assim paciente-cooperativo e gerando rede de cuidado e solidariedade (PASSEGGI; ROCHA; CONTI, 2016; SIMIONI *et al.*, 2017; NETO; SILVA, 2020).

Em pesquisa realizada por Linge (2012, apud CATAPAN; DE OLIVEIRA; ROTTA, 2019), compreende que a perspectiva da criança quanto a sua relação junto ao palhaço durante sua hospitalização se caracteriza em um encontro seguro, espaço entre a fantasia e a realidade que se envolve por magia, mesmo sendo temporária e anônima, oportuniza experiência emocional que transpõe barreiras. A alegria é um sentimento que não exige nada em troca, mas promove grande afeto e vínculo nas relações criança-pais-funcionários.

A palhaçoterapia como atuação não consiste em uma terapia alternativa, mas é complementar ao tratamento e que, diante da rotina hospitalar, sobretudo a infantil, exige que as técnicas e brincadeiras se adequem ao local, principalmente o ambiente hospitalar, possuindo mais regras que eventualmente outros lugares, exigindo preparo e formação na atuação destes profissionais. De fato, o mundo do sujeito que se dedica a esta prática é bem diferente do da criança, mas a relação lúdica proporciona um universo de grande cumplicidade na relação palhaço-criança. A atuação do palhaço supri diversas vezes a necessidade de brincar, mas não deixa de ter um formato profissional na realização de brincadeiras e performance no contexto hospitalar, por isso o treinamento de habilidades de relação e comunicação com o outro e de técnicas de improviso (CATAPAN; DE OLIVEIRA; ROTTA, 2019).

Existem diversos projetos que unem o campo da saúde à palhaçoterapia, principalmente extensões oferecidas pelos cursos da saúde que tem como objetivo o voluntariado de estudante dentro das pediatrias. Projetos como o MediArte com Amor e Humor (AMORIM *et al.*, 2015), a Trupe Só Riso (VIEIRA; COSTA; MARQUES, 2018), RIR - Recuperação Induzida pelo Riso (MARTINS *et al.* 2016), Projeto Y de Riso, Sorriso e Saúde (AIRES *et al.*, 2011), Programa Enfermaria do Riso na UNIRIO (ACHCAR, 2007), entre tantos outros espalhados pelo Brasil, são exemplos da prática integrada à ciência e educação em saúde que visa promover cuidados humanizados da criança hospitalizada, que, dentre estes voluntários estão médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, técnicos, atores e demais faculdades (AIRES *et al.*, 2011; AMORIM *et al.*, 2015; MARTINS *et al.*, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2020).

Mesmo com a existência de meios de formação, não há uniformidade na atuação e prática dos palhaços de hospital, bem como a formação se diferencia nos diversos grupos e países. As pesquisas sobre este tema também são recentes e há escassez de publicações científicas que englobe a fala dos sujeitos que atuam nesta área, por maioria voluntários. O

que esta pesquisa busca é apresentar a prática da palhaçoterapia e como se configura a atuação junto a crianças internadas com doenças crônicas na visão do palhaço e do psicólogo hospitalar.

3 MÉTODO

O método qualitativo, no qual fundamenta esta pesquisa, é um instrumento de investigação científica que estuda eventos em ambiente natural, de modo interpretativo e naturalista, buscando a discussão de fenômenos sociais a partir do sujeito. Sua importância no estudo da saúde e da atenção à saúde se dá por responder adequadamente às questões mais complexas encontradas em pesquisa (TURATO, 2004; POPE; MAYS, 2009).

3.1 Participantes:

Participaram dessa pesquisa 03 psicólogos hospitalares com experiência profissional em hospitais pediátricos no Distrito Federal. A seleção desses participantes foi realizada a partir de contatos da pesquisadora, e contou com profissionais que se dispuseram à participação voluntária no estudo.

Os critérios para seleção dos participantes foram: psicólogos com atuação de pelo menos 1 ano no contexto de pediatria tendo havido contato com a atividade de palhaçoterapia, no referido serviço em que atuou.

Com vista a garantir o anonimato, os participantes foram nomeados como psicólogos 1, 2 e 3. O participante 1 é psicólogo, professor de psicologia e doutor em psicologia aplicada à saúde, com experiência de pesquisa nas áreas de psicologia da saúde e psicologia pediátrica com ênfase em psico-oncologia, intervenção em patologias crônicas, intervenção psicológica em contextos de tratamento de saúde e psicoterapia cognitiva, com 31 anos de experiência nessa área. A participante 2 é psicóloga, professora e orientadora de estágio, mestre em psicologia com ênfase em tratamento e prevenção psicológica, intervenção terapêutica e psicologia da saúde, com 26 anos de experiência. A participante 3 é psicóloga hospitalar, atuando no momento em um hospital pediátrico para atenção de média e alta complexidade, com 9 anos de atuação.

3.2 Material e instrumentos:

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice B), permitindo a participação expressiva de cada participante.

3.3 Local:

Em razão do atual cenário brasileiro da pandemia no coronavírus, Covid-19, a pesquisa foi realizada por meio de recursos digitais Google Meet.

3.4 Procedimentos:

Inicialmente, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, respeitando e observando os cuidados éticos necessários para a realização da pesquisa. Após aprovação do CEP (ANEXO 1). A pesquisadora entrou em contato com os participantes do estudo, que foram devidamente informados acerca dos objetivos da pesquisa e todas as informações necessárias por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Apêndice A), que foi elaborado no google forms, enviado por whatsapp para apreciação e concordância do participante.

As entrevistas foram realizadas online, utilizando como recurso a plataforma digital Google Meet. O material foi gravado em áudio e vídeo, com transcrição posterior, que foi utilizada para a análises e discussão das informações construídas, valendo-se da metodologia de análise de discurso proposta por Bardin, (1977/2010). As categorias de análise foram definidas a posteriori, durante a construção das informações.

Além das informações obtidas nas entrevistas dos 03 participantes, optou-se também por agregar na análise e discussão, informações e depoimentos de palhoçoterapeutas alcançadas a partir do documentário Doutores da Alegria (2005), onde foram transcritas (APÊNDICE C) as falas que os atores têm ao longo do filme. O documentário relata o cotidiano das visitas feitas pelos atores palhaços - grupo Doutores da Alegria - dentro dos hospitais e que ainda conta com depoimentos em sua duração que contém falas tanto dos palhaços, quanto dos pacientes, cuidadores e médicos.

A partir destas informações, foram criadas três categorias de análise temática a saber:

- a) O encontro do palhaço com a criança;
- b) O reflexo da palhoçoterapia na equipe de saúde;
- c) A ética do riso: necessidade de capacitação teórico-prática do palhaço.

A descrição de cada uma das categorias será apresentada em análise e discussão, a seguir.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise e discussão das informações apresenta considerações obtidas pela fala de três psicólogos com atuação em pediatria hospitalar que tiveram contato com atuação de palhaçoterapeutas, bem como reflexões construídas a partir do vídeo-documentário *Doutores da Alegria* (2005). São compostas a esta análise três categorias, sendo traçada a partir das considerações dos psicólogos entrevistados e agregada as falas do documentário, juntamente com a teoria.

A primeira categoria se intitula "O encontro do palhaço com a criança". Esta categoria diz respeito às possibilidades que a relação do palhaço tem junto à criança e as implicações desse encontro. São abordadas vivências positivas e negativas e os benefícios que esta prática possui, além de integrar a capacidade de afeto também junto a família e acompanhantes.

Na segunda categoria se discute "O reflexo da palhaçoterapia na equipe de saúde". Aqui se encontram reflexões da abordagem do palhaço que, direta ou indiretamente, impactam a atuação dos profissionais de saúde. Nesse eixo, contou-se com o relato de palhaçoterapeutas e, dos psicólogos entrevistados, apenas da Psicóloga 3, visto que esta é a única que durante a entrevista trouxe a relação dos palhaços com a equipe de saúde por atualmente ter o contato semanal com os atores no hospital em que trabalha.

Já a terceira categoria implica "A ética do riso: necessidade de capacitação teórico-prática do palhaço". Se descreve os pontos ressaltados no estudo quanto às críticas ao despreparo da atuação do palhaço, incluindo possíveis abordagens na capacitação continuada dos atores.

4.1 O encontro do palhaço com a criança

A essência do arquétipo do palhaço é a criança porque a criança é um ser livre de preconceitos, ela não é prisioneira nem da lógica e nem da razão, pra criança não existe o ridículo, ela só vive no presente, não faz planos. Você vê, ela é sempre: "pai, eu quero isso daqui agora, é já". Então ela só vive aquele presente e a gente pra se relacionar com os outros a gente sempre precisa de um rótulo, a gente sempre precisa de um preconceito, um juízo daquilo, e a criança e o palhaço não, eles têm a incondicionalidade na sua maneira de olhar o outro. Na verdade a gente imita o olhar da criança, porque criança tem um olhar muito ingênuo, muito original, ela ainda não sabe como as coisas devem ser, então para ela é muito fácil subverter, e é tudo que a gente quer, é aprender com ela como subverter o mundo (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

A brincadeira para a criança é a forma mais pura de manifestar toda sua criatividade, sua potência, sua espontaneidade e o seu eu (ACHCAR, 2007). Fora e dentro do contexto hospitalar a criança precisa ter a possibilidade de se encontrar com esse universo lúdico, é um lugar preciso, *"toda criança hospitalizada tem um ponto em comum, todas querem estar lá fora brincando, levando uma vida saudável"* (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

O encontro da criança com o palhaço é marcado pela relação horizontal, no aqui-agora e a partir de um lugar desconhecido, livre de julgamentos e ideais (MASETTI, 2018). Essa relação é construída a começar da criança, do que ela propõe:

A porta é uma moldura e ela tem uma dramaticidade incrível, entende, no quarto de um hospital ela é o teu canal de comunicação com o mundo, então é sempre algo de fora que está vindo e que pode ser bom ou pode ser ruim. Então, a porta não pode ser relegada, o batente é muito importante e tem que ser muito bem explorado. Por isso que quando a gente chega na porta do quarto da criança, logo estabelece com ela o contato olho no olho e aí já se apresenta. Esta conversa aparentemente mole, é fundamental para eu entender qual o recurso que está na minha mala que vai me permitir ter acesso a essência da criança porque essa tá boa, essa quer brincar - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA 2005).

Quando a gente chega na porta do quarto da criança a gente nunca sabe o que vai acontecer. E nada do que eu criar vai ser mais fascinante do que uma criança, na diversidade da internação, tem a capacidade de criar. Quando eu digo que a criança é o personagem principal a gente trabalha com aquilo que ela tem para oferecer naquele momento, inclusive um não - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA 2005).

Essa é a condição que Masetti (2018) chama de *"vazio inicial"*, é o tempo entre estar no batente da porta e receber a permissão, ou não, da criança para entrar no quarto. É o momento em que o palhaço pode fazer a leitura do ambiente, de observar como essa criança está, em que condições está, se ela está no soro, acabou de acordar, se o médico está presente, como os pais estão, enfim, quais as possibilidades e recursos que se tem e o que o quarto oferece para este espaço. Além disso, e o principal de tudo, a criança é quem decide e é só a partir dela que esse encontro pode acontecer. O encontro, segundo Espinoza (DELEUZE, 2017), é quando um corpo encontra um outro corpo e que a soma destes pode compor ou num corpo mais potente ou numa decomposição que diminui sua potência. Tudo depende da experiência deste encontro. Quando a potência se compõe a nossa experimentamos a alegria, ao contrário, quando este não se compõe, a potência é diminuída, vivenciando paixões de tristeza.

A qualidade, então, se dá na capacidade de compor junto as possibilidades de ação e reação entre os corpos, ou seja, entrelaçar-se na fantasia da criança, propor o próximo passo,

tecer a interação até o seu desfecho. Esse é o maior desafio do palhaço, é construir a relação com a criança sem ideias prévias, sem roteiro, mas disposto a usar aquilo que o momento proporciona, aquilo que a criança propõe inicialmente e o que, posteriormente, a situação do quarto permite. O momento vai sendo construído a cada passo, um de cada vez, no instante, no presente. Essa instância é o que podemos chamar de *aqui-e-agora*. O *aqui-e-agora* é a apropriação da existência presente, é o que possibilita reatualizar o passado e o presente e a sua dinâmica espaço-temporal, digo, do que já se foi e o que pode vir a ser. No encontro vivenciado no *aqui-e-agora* a pessoa é compreendida por inteiro e não como um conjunto de partes dissociadas (ARENHART; DE LUCAS FREITAS, 2016).

É ainda como Perls et al. (1997 apud ARENHART; DE LUCAS FREITAS, 2016; p. 40) afirmam, "é só no *aqui-e-agora* que se pode ter consciência das próprias capacidades sensoriais, motoras e intelectuais". Pode-se pensar aqui na hospitalização e em estratégias capazes de aliviar o contexto da internação para além da doença, não se resumindo às incapacidades, mas evidenciando as capacidades. O encontro entre o palhaço e a criança pode compor um corpo mais potente, gerando não apenas a alegria, mas também a genuinidade do *aqui-e-agora* e o fortalecimento das potências saudáveis da criança.

Assim, se a criança propõe algo, uma nova ideia, o palhaço é aquele que mergulha junto a ela e é por isso que viverá naquele momento.

E antes de eu começar a fazer esse trabalho nos doutores, que têm um cotidiano próximo das crianças, eu não tinha noção de como as crianças têm uma capacidade de fantasiar tudo, e elas viajam demais. Teve até uma vez que eu estava no hospital e eu fiz uma brincadeira. Tirei do soro da criança um peixinho, e aí brinquei, escondi na cama dela, e ela adorou o peixinho, se divertiu, e eu fui embora. Quinta-feira a gente volta, esse dia foi na terça, na quinta a gente volta e a mãe vem e fala: "pelo amor de Deus, doutor, pega o peixinho de volta porque ela está desde terça procurando esse peixinho e ela não deixa trocar a roupa de cama porque ela fala que tem um peixinho ali dentro. Nossa, as crianças têm uma capacidade de fantasiar e de embarcar nas viagens que é uma delícia, uma piração - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

O palhaço funciona em uma outra lógica, por exemplo, para ele o balcão de enfermagem pode se transformar em um balcão para vender pizza, o carrinho andando no corredor do hospital pode ser um trem. Com essa habilidade que ele tem de poder tá transformando a realidade através do seu olhar, ele ajuda a gente um pouco a estar ligado a um pensamento tão cartesiano, onde ou é vida, ou é morte, onde as coisas estão mais divididas. Para ele vida e morte estão junto, podem conviver. E com isso ele reinsere um fluxo de vida importante pro hospital - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

As possibilidades que o encontro proporciona são infinitas. A fantasia quando participante desse encontro permite configurar uma outra lógica, outra dimensão, que leva a criança e o palhaço a mudar sentidos, noções, conteúdos, formas, de modo a sair da lógica

rígida e habitual. Diante disso se descobre na brincadeira seu valor terapêutico, revelando quem é a criança, do que ela gosta, do que ela sabe, do que imagina, de seus valores e de seu poder criativo. Acreditar que um peixe saiu do soro é tão possível quanto um palhaço dentro do hospital.

Masetti (2018), na busca pela resposta de seu questionamento: "como gerar espaços que produzam acontecimentos?", pensa sobre os possíveis encontros entre artistas e psicólogos, e estes junto aos profissionais de saúde. Essa questão abre espaço para se pensar sobre as relações dentro de um hospital e o que é integrado com a abordagem terapêutica do palhaço:

O objetivo é distrair, aliviar a tensão, etc. Não é o objetivo do trabalho do psicólogo, é aí que temos a diferença. Muitas vezes, eu já tive inclusive ex alunos que achava que a gente tinha que fazer trabalho de alívio, trabalho de alívio não é o nosso, o nosso trabalho tem um foco, um objetivo, a gente brinca para atingir algum aspecto de avaliação psicológica, para desenvolver estratégias de intervenção, e o voluntariado, esses grupos de palhaços, é brincar por brincar e que é importante. E nesse sentido, tem uma função, que é aliviar o estresse - Psicóloga 2.

Há diferenças no trabalho desenvolvido com a criança pelo psicólogo e pelo palhaço, por mais que a brincadeira faça parte dos dois eixos, assim como existem diferenças entre quaisquer profissionais de saúde dentro do setting hospitalar, o que não anula a importância da presença do palhaço, pelo contrário, ele exerce um trabalho que nenhum outro profissional ocupa, que é o exposto acima: o brincar que por si mesmo alivia a tensão e o estresse advindos da internação. Assim, o palhaço tem um lugar privilegiado no tratamento, um olhar focado no saudável, na busca por manter viva a criatividade, sonhos e resiliência. Além disso, o palhaço desperta a autonomia da criança que acaba se perdendo durante o seu tratamento, ele deixa ser mandado, moldado, formado pela criança no que ela decide e quer no momento (ACHCAR, 2007).

Tudo é obrigatório. O médico, a medicação, o enfermeiro, o banho, o almoço, a visita, e o palhaço não, o palhaço é optativo. A criança vai ter que ter uma atitude, ela vai ter que dizer o não, mas ele é optativo, ela pode dizer o não e o não dela vai ser ouvido. Então a criança pensa, pô, pera aí, mando todo mundo embora e ninguém vai, mandei o palhaço, ele foi. "Oh palhaço, volta aqui!". Por isso que eu digo que a alegria é o resultado de uma comunicação bem estabelecida. Quando o palhaço entende e respeita a vontade da criança. Essa é a improvisação mais difícil, é admitir que naquele momento talvez você não tenha nada pra fazer - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

A gente sempre parte de pressupostos que a toda criança gosta "disso", não, tem criança que não gosta. A gente tem crianças indígenas que não querem esse tipo de atividade junto com elas, vai variar demais, da cultura, da família. O limite é essa questão do perguntar, o que quer, o que quer hoje, que é a mesma coisa da

psicologia nesse sentido. Coisa básica. Ah, vou fazer o atendimento com a criança e já vou levar um monte de coisa. Mas o que a criança gosta? Você conversou com ela para saber do que ela gosta? Porque às vezes você vai levar um monte de brinquedo e ela não gosta de nada daquilo. Então esse é um ponto fundamental nosso que é a escuta da criança, isso não tem o que inventar, é um ponto de partida do nosso trabalho - Psicóloga 2.

O respeito à decisão da criança é um importante indicador de que o trabalho do palhaço está no caminho certo. A obrigatoriedade contraria o sentido e a essência do palhaçoterapeuta. Tudo em um hospital leva em consideração as necessidades do tratamento da doença e a submissão aos procedimentos, mas a relação palhaço-criança precisa considerar as necessidades da criança, em ser cultivado o papel ativo dela, de sua opinião, o que gosta e, principalmente, o seu "não". A partir disso é que se pode entender tal abordagem como complementar ao tratamento e não uma atuação desprovida de sentido, mas tendo um caráter profissional (CATAPAN; DE OLIVEIRA; ROTTA, 2019).

Quando não se é respeitado os limites do encontro, se distanciando do seu cunho profissional, encontramos falas como as que se seguem:

E algumas vezes era meio desagradável. Imagina, uma criança lá na enfermaria, ela está restrita a essa enfermaria, vestida uma roupa esquisita que não dá uma privacidade para ela, as vezes com soro no braço, tendo que receber injeção, pessoas entrando e saindo sem nenhuma privacidade para ela, com dor, aí do nada pula o palhaço na frente dela na enfermaria, é assustador! Então para algumas crianças ver aquele negócio era choro imediatamente - Psicólogo 1.

Eu me lembro que na nefrologia pediátrica as crianças fazendo hemodiálise e às vezes eles chegavam e queriam impor, e até assustavam as crianças, impondo coisas que a criança não queria, e eles forçavam [...] se você não tem uma orientação, né, até na coisa de escolher as historinhas, no caso da contação de história, escolher as brincadeiras, no caso do grupo de palhaços, se você não tem cuidado, você invade o espaço [...] o clássico para mim era chegar cheio de balão e já com a cara do palhaço. Tem criança que tem medo de palhaço. Então eles não queriam, não queriam os palhaços, e eles entravam, insistiam, "não, vamos brincar, vamos fazer". Então o desconhecimento, era uma falta de preparo, eu não vejo como "ah, estavam fazendo uma coisa por maldade", não, eles estavam com boa vontade, mas não tinham preparo - Psicóloga 2.

Tem exemplo de pacientes que disseram que quando eles chegavam, às vezes eu não sei nem se eram os palhaços ou se as vezes eles queriam tocar músicas que eles não queriam, fingiam que estavam dormindo, mas tem uma situação muito específica de um que eles iam fazer uma brincadeira com esses frangos de plástico e em algum momento acho que ele fez alguma brincadeira fazendo alguma alusão aos órgãos genitais do paciente, assim, sabe. O paciente era pré adolescente e disse que se sentiu muito constrangido, um menino de onze anos, pré adolescente que se sentiu constrangido porque ele fez alguma brincadeira aí. Então nesse contexto de brincadeira que a nossa sociedade acha que são aceitas, mas na verdade não são adequadas e precisam ser repensadas [...] E já teve a questão do barulho também,

sabe, um paciente no final da vida no corredor e chegar fazendo muito barulho, a família não se sentir tão bem com isso - Psicóloga 3.

Quando se fala em palhaço (DUNKER; THEBAS, 2019) muitos sentem medo, referem estes a uma imagem grosseira, com piadas inconvenientes, encontrando crianças que sentem medo. Nos filmes de terror se explora tal figura sem conexão com a realidade, assim como as demais pessoas que se pintam de palhaço com propósitos que se divergem do afeto e do humor contido em sua essência. Por isso, o palhaço, acima de tudo, precisa escutar ativamente, ler o contexto em que está sem sair fazendo qualquer coisa, se utilizando da máscara para justificar-se.

Além do já exposto, o palhaço carrega o fardo de talvez ser o único a visitar a criança, de ser o único momento que ela poderá sorrir durante a internação, por isso a abordagem não pode ser de qualquer jeito. Ele também, por vezes, será o único a entender e se entrelaçar na ludicidade da criança. Os outros podem ver os objetos, mas não enxergarem o modo de existência pelo ponto de vista da criança. É o palhaço que muitas vezes irá despertar as formas possíveis da criança de ver o mundo de forma lúdica (MASETTI, 2018).

Onde é terapêutico? É terapêutico quando a família, a criança, participam e sinalizam que querem. Então essa questão de dar esse aval de que quer vivenciar e ter a experiência, isso é a riqueza terapêutica porque no hospital é toda uma rotina que está pronta, é uma rotina que não está baseada em cada criança, é uma rotina que está pronta, você fica nesse leito, fica nesse quarto, etc. pode sair, não pode sair, na área da oncologia, por exemplo, as crianças ficam muito expostas a um rebaixamento do sistema imunológico, elas têm toda uma restrição [...] Dentro dessas restrições todas, se você tem um espaço em que ela [a criança] pode estar sinalizando que quer, quero participar, quero escutar essa história. Quando a criança, até mesmo com a psicologia, quando ela não quer fazer uma atividade e ela sinaliza, isso para a gente é importante. Às vezes fica aquela frustração "ah eu queria ter feito", mas só o fato da criança ter sinalizado para você que ela não tá legal e que nesse dia ela não quer fazer, isso já é terapêutico para ela. É melhor do que você atropelar, insistir, e aí você cai na mesma situação desses grupos despreparados que insistem - Psicóloga 2.

Eles brincavam com as crianças, né, em geral as crianças gostavam muito, se vinculavam bastante. Alguns pacientes têm um pouco de resistência, eu sentia que às vezes eles não conseguiam saber tanto quais crianças gostariam e não gostariam que eles estivessem ali, que eles abordassem, sabe, então isso já aconteceu também. Mas em geral as crianças gostavam muito. Já vi uma criança ou outra ficarem constrangidas com a brincadeira, mas em geral as crianças se sentiam realmente alegres, se sentiam realmente crianças ali naquele contexto, quebrava um pouco da rotina hospitalar, da rotina do serviço. Então até mesmo os pacientes que estavam internados a mais tempo ficavam aguardando essa atividade. [...] em geral os pacientes conseguem fazer um exercício de distração e de busca das próprias referências, lembrar que é criança, de ter esse momento leve, de se sentir cuidado também, de ter acesso a outras referências, às vezes eles vão com músicas, com brincadeiras, né. E tem um efeito positivo em relação a equipe também, a gente gosta, a gente fica feliz - Psicóloga 3.

Há situações, como dito pelas psicólogas, que quando não se tem o devido preparo pode-se encontrar situações de muito constrangimento, de se ferir os limites impostos pela criança e que esta desenvolve recursos para afastar a figura do palhaço. De modo geral, é possível afirmar que a atuação possui efeito terapêutico, dependendo também da idade e abertura que a criança tem com os atores. Linge (2012) relata que crianças mais novas demonstram mais medo que crianças mais velhas, por se tratar de figuras estranhas para as de menor idade, principalmente no início da internação, enquanto as de maior faixa etária possuem uma maior capacidade de se adaptar e mostrar respeito diante do desconhecido. Ao mesmo tempo, crianças mais novas demonstram que com o passar do tempo e com a distância física dos palhaços se habituaram à sua presença.

Embora crianças mais novas demorassem mais a se acostumarem com a presença dos palhaços, durante os encontros tais crianças têm mais probabilidade de fazerem julgamentos positivos das ações, enquanto adolescentes podiam apresentar mais dúvidas, principalmente na faixa etária entre os 14-18 anos, variando assim o impacto das intervenções tanto aos indivíduos quanto a sua idade. Quanto aos relatos, pode-se observar ainda que outras variáveis podem interferir nas abordagens, como o tipo de internação, por exemplo a oncológica ou por se tratar da hemodiálise e tantos outros. O principal aqui é se pensar que, ao se considerar a criança por inteiro, tanto sua subjetividade, quanto idade, o encontro do palhaço com a criança emerge experiências de bem-estar e vivências de alegria. Independente do estado da criança, todas necessitam de oportunidades para transformar seus estados emocionais e desenvolver recursos interiores e mentais, fortalecer a autoconfiança e a esperança em seu tratamento (LINGE, 2012).

Entende-se por esperança (BERRI, 2020), o recurso subjetivo voltado para o futuro e associado a fatores protetivos às adversidades, racionalização do sofrimento e ao encontro de caminhos alternativos e esforços para lidar com tais dificuldades. Não se pode deixar de pensar sobre o sentimento de esperança que se originam disfuncionalmente, desconexo com a realidade, mas entende-se aqui que a esperança funcional é merecida por todas as crianças e cuidadores, mesmo que estas estejam em condições avançadas na doença, ainda existem possibilidades de afeto:

Para o palhaço o que é o coma? Imperativo do verbo comer? Não, a lógica é outra, entende, ele olha a criança, e olha, é assim que ela está agora, mas eu vou contar para ela quem tá namorando quem, quem tá ganhando tal jogo, os últimos resultados. Quem é que pode dizer que não está havendo uma comunicação? O que é ouvir? O que é entender? Eu não sei. Entender o que? Sabe, essas questões não

passam pela cabeça do palhaço. É assim que ele tá, tá bom. É assim que é? vamos brincar. Desse jeito que ele é. Para um ser que transforma uma seringa em um instrumento musical, colher em foguete... o que que é morte, que que é vida? - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005)

Enquanto existir possibilidades de construir relações de qualidade haverá a necessidade de um palhaço. Não apenas para a criança, mas a todos cabe um pouco da essência destes especialistas em tragédia humana (DUNKER; THEBAS, 2019). Os pais e cuidadores também estão sob a atuação e cuidado destes, com consequências profundas e complexas abrindo ponte à experiências prazerosas indo de encontro com partes saudáveis e não saudáveis da vida (LINGE, 2012). Sendo assim:

Cada criança é diferente da outra em termos de percepção, repertório, necessidade, expectativas. Cada criança tem uma família e cada família é diferente do que cada outra família. Então eu brinco assim: quando a gente trabalha em pediatria você não trabalha com uma criança, você trabalha com uma criança e uma família porque ela trás um anexo com ela, e o anexo é formado por várias pessoas. Então essa relação precisa ser estabelecida individualmente, cada criança e família é um contexto social, específico, que merece a nossa atenção particular; tem regras comuns que cabem para todo mundo, mas não tem regra de antemão que seja totalmente válida para uma família é totalmente válida para outra, porque há diferenças em termos de percepção. [...] A gente tem famílias que interferem nas atividades da criança. Aconteceu muito comigo. Você está lá brincando com a criança, tentando entender o que ela está pensando, o que ela está sentindo, aí a mãe vem e interfere e responde pela criança, passa na frente da criança e não dá tempo para a criança responder. É um padrão, é um estilo parental diferente daquela mãe que incentiva, deixa a criança responder; ri junto com a criança, faz piada, é outro mundo. Então cada contexto familiar é uma relação completamente diferente da outra. Os comportamentos dos pais servem de modelo que condicionam o comportamento da criança - Psicólogo 1.

Então nesse sentido a gente tem um recurso que é de aliviar esse estresse, que a criança está internada, a família está internada junto [...] então o estresse da família está muito relacionado com o tempo que vão ficando no hospital. Na nefrologia, que é de um nível de estresse, eu diria, até crônico já são famílias que dia sim, dia não, estão no hospital para fazer a rotina, o acompanhamento e que muitas já estão em um movimento até depressivo mesmo, de cansaço, mas que, digamos assim, é toda importância, a gente destaca toda a importância da gente estar acompanhando, mas é um trabalho diferente - Psicóloga 2.

A hospitalização infantil atrai não apenas a criança, mas envolve cuidadores e familiares. Pensando nisso, a atuação dos palhaços nesse contexto acaba por refletir, direta ou indiretamente, bem como positiva ou negativamente. Os relatos dos psicólogos sinalizam que junto a criança vem os ideais familiares que a formam. Nenhuma família traz consigo opiniões e crenças iguais e que atividades podem até mesmo serem afetadas pelo não incentivo ou insatisfação. De modo geral, a atuação dos atores são bem vistas por familiares, segundo a fala da segunda psicóloga, e trazem sentido aos que acompanham a criança oferecendo alívio no estresse e felicidade ao se deparar com o bem-estar da criança.

O vínculo afetivo entre a criança e familiares, quando se desenvolvem de maneira normal, caracteriza em perpetuação durante a vida e os laços passam a ser insubstituíveis, tendo grande relevância para a criança (LINGE, 2012). Quando o palhaço desenvolve ações que englobam acompanhantes e criança contribuem para que esses laços se ampliem e que se crie memórias positivas durante a hospitalização, momentos em que riem juntos, participam ativamente uns com os outros, ampliem zonas de contato, criem situações novas, brinquem juntos, podendo contribuir para que estes momentos aconteçam sem a presença dos palhaços.

Mesmo que a ação do palhaço seja anônima e temporária, a experiência emocional é pessoal e se perpetua, oportuniza transcendência de limites e dissolve as fronteiras entre o doente e o saudável, bem como cria um lugar seguro e mágico que torna o impossível possível. Cresce a esperança e a autoconfiança, proporciona efeitos duradouros ampliado na rotina hospitalar. Assim, a atuação junto a criança é inerente a família e renova e/ou preserva os laços afetivos (LINGE, 2012), o que pode ser observado nas falas seguintes:

[...] família gosta muito, que quando o filho está feliz você fica feliz, e geralmente até mesmo para os pais é uma quebra daquela rotina, daquele contexto, eles se distraem um pouco, geralmente os pais gostam. Eles também sentem que estão sendo cuidados, que está sendo feito um cuidado diferenciado, eles não estão aqui só para a injeção, esse hospital se importa com quem a gente é. Em geral é muito positivo - Psicóloga 3.

Às vezes nós somos as únicas visitas que a criança recebe, porque os familiares ou não podem estar com ela ou já morreram também, muitas vezes quando nós cantamos uma música para uma criança é a primeira vez que alguém canta uma música para ela. Às vezes acontece da gente trabalhar mais com os pais do que com a própria criança, porque eles estão precisando também, além do que a gente sabe que quando a gente for embora eles vão ter que continuar lá e acontece vezes que os pais conseguem chorar porque a gente tá lá, né. Às vezes a gente dá uma força, às vezes a gente dá uma chacoalhada - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

E acaba brincando, desmistificando aquilo. Ela pode rir daquilo que ela tem medo, diminuindo um pouco de grau pelo menos, né, não totalmente - Mãe de paciente (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

José Pedro é de ficar quieto, calado, e tudo. E eles chegam, brincam tudo, e o José pedro a gente vê sorrir, até porque desde a cirurgia a gente não tinha visto ainda ele sorrir; desde ontem, agora ele sorriu. Isso para a gente vale tudo - Mãe de paciente (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

A abordagem, assim, afeta os familiares de modo direto, junto aos palhaços, e indiretamente, pelo sorriso da criança, a sua felicidade e alegria, que acabam por vezes se apagando pelo contexto, uma experiência possível pode compor a

fala de um capitão liderando seus piratas em um mar revolto, o artista trabalhará na composição desse imaginário. Pode ser que a criança seja o capitão e a mãe um dos piratas e o artista um tubarão que aparece. E se, por acaso, o médico entra no

quarto, pode ser que ele vire o tubarão e o palhaço se transforme na lança que irá capturar o tubarão (MASETTI, 2018, p. 40).

Portanto, encontros dentro de espaço lúdico, constroem relações de qualidade, mágicos, que transpassam e afetam os integrantes desse encontro. As possibilidades são infinitas, assim como a criatividade. Criar pode fazer do sintoma um lugar de força para ver e tratar a saúde e nascer novos significados para as situações de doença (MASETTI, 2018).

4.2 O reflexo da palhaçoterapia na equipe de saúde

Eu acho que o palhaço não é só um provocador político, ele é um provocador da pequenez humana, assim, ele provoca a vaidade... na verdade tudo aquilo que é ridículo no homem é uma força no palhaço. Então todas as pessoas estudam para ser bem sucedida e a gente estuda para ser mal sucedido (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

Um ambiente hospitalar, principalmente as áreas especializadas e com aporte tecnológico, como é o caso das internações, demandam da equipe de saúde grande preparo e desafios para a qualidade do serviço prestado. Segundo Machado e Soares (2016) a complexidade no cuidado à saúde pode levar a tensões, estresse, ansiedade, sentimento de impotência diante de casos que surgem no cotidiano que prejudicam o desempenho pessoal e a relação com a equipe, familiares e pacientes. Dessa maneira, sujeitos interessados na saúde e cuidado com estes profissionais possui grande proveito:

Geralmente a equipe de enfermagem dá algumas orientações, mas normalmente a equipe está junta, a equipe sente "ah, os palhaços estão aqui", a gente também sente como um cuidado com a equipe, sabe, a gente meio que entende eles naquele momento também como parte da equipe, como um cuidado com o paciente. Tem até momentos que eles brincam com a gente, eles vão na enfermaria e brincam. E quando são os mesmos, palhaços que vêm sempre, já supõe um vínculo, tira foto, e aquela coisa toda - Psicóloga 3.

O palhaço, ao ir de encontro com as possibilidades de se criar, acaba por afetar também a equipe de saúde responsáveis pelo cuidado da criança. A ação desses atores se dá indiretamente, através de observação dos profissionais e, às vezes, diretamente, com intervenções focais. Em sua pesquisa, Achcar (2007) descreve palhaços que atuam ativamente na rotina hospitalar, mas mais ainda, junto à equipe, participando de reuniões e discussões de caso. Masetti (2018), aborda as implicações das intervenções feitas por palhaçoterapeutas aos estudantes de medicina e equipe médica. Em geral, ambas descrevem o estranhamento inicial, a dificuldade em se afastar do concreto, do real e palpável, o que é entendível pela lógica profissional de atuação.

Quando o palhaço chega ao hospital seu corpo traz consigo o estranhamento do outro, uma porta nova aberta que dentro cabe um mundo sem lógica, desprovida de estruturas de poder e com um contato mais profundo entre corpo e indivíduo, entre emoção e razão, exterior e interior, forma e conteúdo, imaginação e física, concreto e abstrato (ACHCAR, 2007). É como o exposto a seguir:

A gente bagunça um pouco a lógica hierárquica de dentro do hospital, e isso é legal porque para que serve a hierarquia? todo mundo é igual. Potenciais vítimas de uma torta na cara - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

Deve ser muito difícil a vida de um médico porque eles devem falar coisas e fazer coisas muito tristes. Só que uma coisa é a tristeza, que é diferente do vazio. Você pode estar triste cheio de vida no teu olhar, só que o vazio é outra coisa, o vazio é um nada. E eu acho que se o médico olha para a criança com esse olhar vazio ele morre junto com ela porque eu acho que qualquer pessoa na situação de paciente ela quer ver um olhar vivo, pode ser triste, mas tem que ser vivo - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

A entrada dos doutores da alegria dentro do hospital modificou o conceito vigente hospitalar. O hospital é um ambiente estéril, mas ele tem que ser estéril do ponto de vista bacteriológico, e não do ponto de vista sentimental, né. Os doutores da alegria enxergam o ser humano por dentro, e nós dentro da medicina aprendemos a enxergar o ser humano por fora. E a medicina nunca será completa enquanto não se juntar o lado de fora com o lado de dentro, e portanto você ter uma visão integral do ser humano. A experiência com os doutores da alegria me mostrou o seguinte, que eles lidam exatamente com o lado invisível da realidade - Doutor palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

Ter um olhar vivo vai de encontro com a proposta humanizante entre equipes, profissionais de trabalho e a relação com o paciente e familiares. Propicia ainda uma visão para além da patologia, considerando o ser como um todo em sua singularidade. O olhar vazio diz respeito a um olhar cético, desprovido de sentimento, impossibilitado de reconhecer o extraordinário que há na vida. O palhaço pode ser um tanto incomum, mas isso é a mais bela forma de impedir que se enrijeça o contato humano, dando a chance de praticarem algo distante do habitual (MACHADO E SOARES, 2016; ACHCAR, 2007).

Longe de ser uma atuação impossível de parceria entre doutores médicos e doutores palhaços, há grande necessidade de ampliar o horizonte e compreender o maior valor de todos: uma atuação complementa a outra.

Eu preciso dizer que eu recebo relatório médico mensal dos doutores da alegria, tanto quanto de todas as clínicas. O relatório mensal é: quantos pacientes foram atendidos, o que foi feito, quantas visitas foram feitas, igualzinho a um relatório médico da cirurgia abdominal, da pediatria, da ginecologia - Diretor clínico do hospital do câncer (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

Todo paciente, e se alguém de nós já foi paciente algum dia, sabe o que você espera de um médico, eu não espero apenas que ele seja um indivíduo competente, técnico,

científico, eu quero que ele tenha um olhar humano para mim, me olhe como ser humano - Vice-presidente da faculdade de medicina da USP (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

Diante disso, é viável pensar em uma abordagem palhaçoterápica, em que estes serão vistos não apenas como atores quaisquer, mas como parte do processo de tratamento saúde-doença, que será melhor trabalhado na seção que se segue.

4.3 A ética do riso: necessidade de capacitação teórico-prática do palhaço

O *clown* é a menor máscara do mundo (LECOQ, 1997, p. 154, apud ACHCAR, 2007).

"Porque o sapato do palhaço é grande? [...] O sapato do palhaço é grande porque não é dele (DUNKER; THEBAS, 2019).

O homem é o único animal que ri. O riso pode ser indicador de grande alegria, mas, dependendo de seu momento, o riso também pode ser transgressor ou opressor, tudo depende de como e quem o provoca e para quem, com quem e de quem se ri (ACHCAR, 2007)

No meu tempo no HUB existia uma equipe que chamava "pronto sorriso", era uma equipe de quatro indivíduos que se vestiam "anedoticamente" de palhaços e eles faziam visitas semanais à enfermaria para tentar distrair um pouco as crianças. Era um grupo mais armador do que profissional, que fazia visitas com a intenção de colaborar, de tentar minimizar medos e coisas do tipo. Não funcionava. E algumas vezes era meio desagradável. Imagina, uma criança lá na enfermaria, ela está restrita a essa enfermaria, vestida com uma roupa esquisita que não dá uma privacidade para ela, as vezes com soro no braço, tendo que receber injeção, pessoas entrando e saindo sem nenhuma privacidade para ela, com dor, aí do nada pula o palhaço na frente dela na enfermaria, é assustador! Então para algumas crianças ver aquele negócio era choro imediatamente. Acho que eles não tinham a formação adequada, como deve ou deveria, para esse tipo de atividade, mas funcionava em alguns contextos e era muito interessante, porém em outros eu acho que deixava a desejar [...] Isso é uma coisa que ensinamos muito para os nossos estagiários. Quando a criança não quer a gente não vai forçar a criança, a gente vai fazer parte daquele grupo que a criança respeita, então se a criança disser: "não, tio, eu não quero conversar com você hoje", então eu vou responder "tá bom, então eu posso voltar mais tarde? Se você quiser a gente conversa, se não, eu vou embora", assim, eu respeito a opinião. Isso é algo que tem que acontecer mais frequentemente no hospital - Psicólogo 1.

Comunicações mal realizadas são responsáveis por diminuir a potência de agir e ameaçam nos diminuir, a trazer valores negativos e afetar nossa própria coerência. Enquanto um sentimento positivo preenche, gera desejo, imaginação, interesse por conservar essa alegria e o objeto que a proporcionou, o sentimento negativo produz impotência, tristeza, acarretando lesões nas relações. Logo, intervenções feitas no contexto hospitalar implica no princípio de uma ética da alegria, ou seja, a experiência do humor tem de ganhar sentido apropriado, pois há lugares em que não cabe o riso, sobretudo aquelas que processam a dor e

o sofrimento. O humor preserva a saúde, respeita a individualidade e mantém coerência, ele é livre (DELEUZE, 2017).

O riso fácil não tem muita graça, sabe, eu acho que dentro dos doutores, a gente aprende um pouco a buscar a qualidade do riso, que não é de qualquer jeito, não é ridicularizando o outro, e também não é colocando o riso no lugar da briga, da dor, da indignação. O riso não é para afastar os problemas, mas é para integrá-los à vida - Doutor Palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

A ética, assim, fala sobre a verdadeira alegria que está entre rir de e rir com. Essa verdade causa movimento natural, que não pode servir para apaziguar, confortar ou calar, é para além disso, ela deve ser cheia de realidade, não é algo que "quero sentir para me sentir bem", é algo que aumenta a potência de vida, totalmente afirmativa, que por expressão da natureza se autoproduz, se autocompõe, se autogerencia (DELEUZE, 2017).

Com o surgimento dos grupos de palhaços de hospital, aparecem junto a preocupação de profissionalização, principalmente pela dinâmica hospitalar. Para algumas crianças, abordagens mal executadas podem acarretar mais desagrado do que "*colaborar, tentar minimizar medos*" (Psicólogo 1). O palhaço precisa oportunizar naturalmente bons encontros e experiências de afeto, sem, com isso, transgredir o sujeito. A preparação técnico-teórica coloca-se em risco a condução desta abordagem e gera receio não apenas do paciente, mas de toda a equipe profissional e demais afetados pela atuação do palhaço.

Os estagiários, tiveram contato por exemplo com Patch Adams. O Patch Adams esteve aqui no Brasil, ele fez uma série de atividades, então aquele coordenador dos doutores da alegria [Wellington] ele esteve aqui, eles fizeram o lançamento deste documentário, aí reuniu um monte de colegas, o pessoal da psicologia, foi aberto, ele estava realmente promovendo o documentário. Foi quando apareceu mesmo essa coisa do teatro vinculado às atividades do hospital, e a nossa preocupação na época era muito assim: muitos grupos voluntários, às vezes sem a devida formação, sempre foi uma preocupação nossa. Então como está o acompanhamento desses profissionais. Bom, eu me lembro que era uma discussão frequente entre os colegas que atuavam na pediatria como realmente tá preparando esse grupo, porque o Wellington, quando ele estava aqui e lançou o documentário, era uma estrutura totalmente profissional, né. Então ele era o coordenador, era um grupo de teatro, tinha um treinamento, ele ficou com o acompanhamento da Morgana Masetti. Eles tinham todo o suporte. Então eu disse não, gente, não é qualquer chegar e fazer qualquer coisa, né. Eu me lembro que na época uma colega nossa que era da UTI pediátrica também ficava muito incomodada, porque às vezes acabava ficando uma atividade mais invasiva, eles não sabiam direito as situações, então entravam, atropelavam as crianças [...] precisamos desse tipo de atividade, mas o voluntariado se ele não tá preparado ele também não consegue conduzir com efeito importante durante as internações - Psicóloga 2.

Existe indispensavelmente, junto a atuação em áreas pediátricas do hospital, necessidades específicas que exigem certa preparação e maturidade como

a possibilidade de dizer sim ao outro, mesmo que a situação se mostre difícil e o problema pareça não ter solução; a disponibilidade para tentar o contato com o outro quantas vezes forem necessárias; a percepção e o respeito à zona íntima (espaço vital) do outro; a facilidade de estar em relação com o outro (ACHCAR, 2007, p. 102).

Além disso, abertura para jogos e improvisações e o seu modo de se comportar é fundamental, mas sobrepõe a isso a coragem de demonstrar sensibilidade e disponibilidade. Algumas das maiores dificuldades que Achcar (2007) apresenta entre estes atores é a complexidade em transpor as limitações técnicas e teóricas, ou as imaturidades diante das situações vivenciadas de dor e sofrimento, além das dificuldades e impossibilidades de reações imediatas.

A autora (ACHCAR, 2007) ainda propõe princípios norteadores de uma proposta de capacitação, compondo importantes contribuições a esta discussão. O primeiro princípio diz respeito ao espaço e sua necessidade de aproveitamento e compreensão. O espaço aqui exposto possui caráter qualitativo, ou seja, um conceito ampliado, de modo a explorá-lo como elemento constituinte da ação, promovendo mudanças a este ambiente. Este lugar tem papel fundamental, pois é onde se dá às experiências, tendo de ser um espaço vivo (BOOK, 1999 apud ACHCAR, 2007).

Além disso, antes do palhaço ser um personagem, ele é uma visão de mundo. Não se pode separar o palhaço da pessoa, aquele que criou este personagem e carrega em si como uma segunda versão da própria existência. Este é o segundo princípio descrito por Achcar (2007), o palhaço precisa ser construído através de uma natureza cômica própria. Nisto consiste encontrar a sua medida e ordenação. Assim, "descobrir o próprio palhaço, torna-se trabalhar sobre a própria memória, a imaginação, os desejos e frustrações, visando uma lógica e uma forma exterior e física que as expressem. Um modo de se movimentar do palhaço é a manifestação de um modo de comicidade" (ACHCAR, 2007, p. 110). Cada ator traz consigo sua singularidade e o processo de descoberta e da criação do palhaço se dá a partir da subjetivação da figura cômica que dá sentido à sua presença no hospital. A atuação primeiro passa pelo corpo, que é o lugar da expressão, ao qual está inserida a máscara. O nariz vermelho, a cara pintada, a roupa bizarra, todo o traje, quando portadas pelo ator, não

precisam forçar algo, o sentido não se dá pela imposição de uma ação externa, mas se compõe como uma constante descoberta. A máscara não esconde, mas sim, revela uma interioridade plena, em uma relação constante entre a máscara e a plateia.

O palhaço é uma exacerbação de você mesmo. Quando você tem um trabalho de ator, não deixa de ser suas características, só que você está colocando suas características em um molde pré estabelecido e externo. O palhaço não, ele traz o interno e bota isso para fora. Então as pessoas podem pensar que ser palhaço é muito fácil porque basta você ser, mas ser palhaço é difícilimo - Doutor Palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

O palhaço, logo, faz rir explorando a si mesmo e expondo suas limitações e exageros. Ao atuar no hospital, o palhaço exerce sua comicidade em um ambiente específico. A diferença do público que o recebe está na escolha, o paciente não optou por estar no lugar que a experiência do humor se apresenta ao palco. Aquele que é surpreendido por tal apresentação, pode se atrair ou retrair, a depender de sua real condição. Desse modo, outro princípio que deve ser aplicado à ação do palhaço no hospital é a comunicação bem realizada, não necessariamente sendo ela risível (ACHCAR, 2007).

Ao estar com a criança a comunicação precisa criar espaço que promova o cultivo da confiança com o palhaço, além de todos que estão à sua volta. Percebe-se que cada construção de uma ação cômica precisa ser estabelecida individualmente, principalmente com a criança, para que se considere as características particulares de cada um, como a idade, o motivo e o tempo de internação, o seu tratamento, quem o acompanha, sua classe social-econômica, etc, além de reconhecer o ambiente ao qual está a criança e como ela está naquele momento (ACHCAR, 2007).

Você tem que olhar pelo lado, para frente, para trás, ver como está a criança, se ela te conhece, se é uma criança nova, se é a mãe, como é que a mãe te recebe, se a mãe te olhou desconfiada, "quem é esse cara aí?", "o que esse palhaço está no meu quarto?". De repente a criança está no soro, ou se a enfermeira está no quarto, se o médico está no quarto. Por onde que eu vou? Então esse olhar em que no instante que está lá de repente você vê no pé da cama um boneco, um bichinho de pelúcia, você entende que é por ali que eu vou - Doutor Palhaço (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005).

Um último princípio proposto é a figura de um orientador, um diretor, que exerce a função de autoridade sobre o ator. Cada palhaço precisa ser mandado e moldado de alguma forma para trazer consigo a noção do vazio inicial de sua ação, a posição do não-saber. O médico, enfermeiro, psicólogo e toda a equipe que compõe o hospital suscita o saber, saber

sobre doença, sobre condutas, procedimentos, entre outros, palhaço não se responsabiliza pelo saber, pelo contrário, ele tem que "saber nada" (REBELLO; SEI, 2019). Com isso, Achcar (2007) propõe quatro direções gerais que norteiam a improvisação:

Primeira, o palhaço nunca diz não, sempre apóia o outro palhaço, mesmo contrapondo-o. Segunda, o palhaço nunca conclui sua ação, para resolver um problema ele sempre apresenta outro problema como solução. Terceira, o palhaço sempre se dirige ao detalhe, procurando o indivíduo para atingir a multidão. Quarta, o palhaço nunca vê a realidade que os outros vêem ou como os outros vêem, ele é um visionário. Apoio, problema, detalhe e visão, quatro palavras mágicas que orientam o palhaço na aventura de improvisar (ACHCAR, 2007, p. 118)

Com tudo, o mais importante para uma ação efetiva em aprender a ser palhaço é a capacidade de ser afetado, de se afetar a ponto de expor toda sua subjetividade a um outro, de estar sensível ao espaço que se encontra, deixar que sua espontaneidade e improvisação se aflorem e ter o olhar sempre atento ao outro no qual está se relacionando. Para tanto, a qualidade necessária ao palhaço é a coragem. Coragem de se expor, não apenas nas brincadeiras, no teatro, mas de mostrar-se com transparência e interesse na relação com o mundo e com os outros.

Além das considerações já apresentadas, outro aspecto importante na formação é o conhecimento acerca do desenvolvimento da criança, o processo de saúde e doença e orientações básicas sobre procedimentos encontrados nos hospitais. Ressalta-se também a importância de um profissional especializado para conduzir tais orientações. Diante disso, uma das participantes traz como exemplo a experiência de uma profissional de psicologia que assumiu o treinamento de voluntários de contação de histórias:

Uma experiência lá no HMIB, quando a colega começa a fazer o treinamento, ela assume esse treinamento, uma psicóloga, quer dizer, não é um treinamento de voluntariado com voluntários, né, são aspectos psicológicos que são importantes. Então, ter orientação, o que vai trabalhar com a criança, com o que vai, que objeto é esse. Veja, como é interessante o trabalho dos doutores da alegria, a própria característica do palhaço ela tem uma organização que dá pra ver que é uma pessoa, não é aquele bicho, então essas orientações básicas, levando em conta o desenvolvimento da criança, o processo. Então eu tive oportunidade de acompanhar no HMIB muito pela colega que fazia essa atividade com voluntários - Psicóloga 2.

É relevante discutir que, por mais que existam diversos grupos distribuídos por vários países, a disposição não tem conformidade com a práticas, o que leva a discordância tanto na formação, quanto na execução, ou seja, por mais que o humor se faça comum entre os palhaços de hospital, nem sempre estes possuem formação para a sua execução, e quando possuem não há uniformidade, dificultando até mesmo pesquisas no campo científico (CATAPAN; DE OLIVEIRA; ROTTA, 2019).

Capacitações conduzidas por integrantes de projetos voluntários acontecem, por maioria, quando existe tais formações, através de estudantes de cursos da saúde, que tem como objetivo dividir as experiências do grupo e aprimorar suas capacidades, sendo supervisionados por profissionais já formados. Como exemplo, o Projeto Y de Riso, Sorriso e Saúde elabora uma capacitação de 40 horas de duração, o curso desenvolve as noções básicas do palhaço, como o histórico, essência e a descoberta da identidade de um palhaço de cada um, além de oficinas de arte e visitas à hospitais (AIRES *et al.*, 2011). Amorin *et al.* (2015) acrescentam que, antes e após cada intervenção, a preparação também possui grande efeito para uma atuação ética. Tais momentos permitem a criação de um plano de ação, para antes da atuação, e um relatório, posteriormente, de forma a compartilhar experiências e aprendizados.

Não excludentes as capacitações feitas por profissionais da saúde, as práticas de formação conduzidas por artistas formados em teatro objetivam uma atuação pautada em responsabilidade e busca pelo aprendizado. Em vista disso, alguns voluntários palhaços que atuam em hospital começaram a ter iniciativas para mapear e integrar estes grupos, visando o estabelecimento de uma rede de palhaços com a formulação de premissas e diretrizes comuns, estabelecendo cinco principais:

Fortalecer: práticas, conceitos, grupos, indivíduos e rede; Compartilhar: saberes, oportunidades, pedidos de ajuda, recursos; Fomentar: discussões técnicas e políticas, colaboração, formação, incidência; Responsabilizar: indivíduos e grupos dos quais a Rede depende para existir; Dialogar: com os demais atores do ecossistema no qual a Rede está inserida (DOUTORES DA ALEGRIA, 2020).

A partir disso, Mata, Henriques, Silva (2019) desenvolve que, para além da boa vontade, as atividades propostas pelos palhaços no hospital precisam estar fundamentada em dois eixos: o preparo de uma sensibilidade para deixar-se ser tocado pela experiência do outro e a capacitação com profissionais de saúde qualificados. Uma atuação fundamentada nesses dois eixos afirma uma prática mais adequada e concreta, favorecendo o riso, a alegria e

encontros, capazes de ampliar a potência de agir, não sendo incoerente pensar em uma atuação conjunta de capacitação interdisciplinar de profissionais da saúde e do teatro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças são o futuro da família humana: cabe a todos nós promover o seu crescimento, saúde e serenidade (Papa Francisco).

Nas tantas possibilidades que o lúdico cria ao encontro, a entrada do palhaço ao palco do hospital transpassa as barreiras lógicas do cuidado em saúde e enfrentamento da doença. O ator neste espaço tem o lugar privilegiado de possibilitar que a criança tenha um papel ativo no enfrentamento de sua doença e que crie recursos para lidar com a dor e o sofrimento decorrentes de sua internação. Ter papel ativo não significa ter controle sobre sua doença, mas entende-se por mobilizar o seu enfrentamento e resiliência, reinserindo vida à rotina controlada e asséptica (GONTIJO, 2006).

A partir da palhaçoterapia, Masetti (2005) argumenta que muitas crianças podem ver, através dessa atividade, pela primeira vez um palhaço ou uma ação teatral, principalmente quando se trata do contexto dos hospitais públicos. Ressalta-se que a realidade do hospital, com isso, não precisa ser em "preto e branco", por mais que a imagem ao qual está associada remeta à tristeza, dor e sofrimento. Enquanto houver vida existe junto a possibilidade de enxergar a existência com cores, através de experiências prazerosas, de sorrisos, de bem-estar, além de também possibilitar a inserção da cultura nesses ambientes.

Ademais, a semelhança da criança que está dentro do hospital para a que está fora é principalmente uma: todas querem brincar (DOUTORES DA ALEGRIA, 2005). A brincadeira é vital para a criança, é a partir do lúdico que se possibilita um crescimento saudável. O palhaço é convidado a mergulhar no lúdico junto da criança, fora da lógica e da dinâmica hospitalar, o espaço que ele encontra é além do físico e concreto: tudo pode ser e acontecer. O sentido maior deste encontro é estar junto e estar com a criança, possibilitando corpos que aumentam a sua potência de ação (DELEUZE, 2017).

A existência humana implica numa constante busca pela relação com o outro e é nessa dinâmica que o palhaço se insere entre a medicina e o paciente, na dinâmica de potencializar a essência fascinante do imaginário, dos afetos e desejos sobre o cuidado. A máscara dá permissão ao palhaço para interferir na moral e na realidade à sua volta, fora da lógica formal, linear ou racional. Os materiais do palhaço, então, se tornam seus erros, absurdos, ridículos, além da criatividade. O foco está no presente, no aqui-e-agora, numa relação lúdica constantemente atualizada no agora (MASETTI, 2005).

Com relação à atuação dos palhaçoterapeutas em unidades de pediatria hospitalar, todos os participantes deste estudo discutiram a validade desta atividade no contexto da

pediatria hospitalar. Contudo, também salientaram a importância de que haja uma preparação adequada destas pessoas, em sua maioria voluntários no serviço de saúde. Ressaltaram ainda que a intervenção do palhaçoterapeuta pode ser benéfica às crianças, aos seus familiares e a própria equipe de saúde, todavia se tais intervenções não são adequadas às demandas existentes num dado momento podem funcionar como mais um estressor ou condição aversiva no contexto hospitalar.

Sendo assim, destaca-se, neste estudo, a importância de se pensar numa capacitação complementar e preparação dos palhaçoterapeutas para sua atuação no contexto da hospitalização pediátrica. Ações de profissionais de saúde, como o psicólogo, o enfermeiro, o médico, dentre outros, podem se mostrar eficientes na preparação destes atores.

De maneira geral, acredita-se que o presente estudo alcançou os objetivos propostos inicialmente e trouxe inúmeras reflexões ao pesquisador, sendo uma delas sobre as possíveis relações entre a palhaçoterapia e a atuação do psicólogo no contexto hospitalar.

Com este trabalho também fica a reflexão de que o palhaçoterapeuta não é necessariamente o que faz rir e que fazer rir tem que estar subsidiado na ética do respeito e do cuidado. Para além de um nariz vermelho, o palhaço de hospital precisa estar capacitado em sua subjetividade humana e seu conhecimento sobre o espaço e sobre que crianças encontrarão. A ética do riso está em considerar a genuinidade das intervenções, o momento, o espaço, o que se faz, como se faz e com quem se faz. O manejo com o outro sem deixar de ser quem se é.

REFERÊNCIAS

ACHCAR, Ana. **Palhaço de hospital**: proposta metodológica de formação. 2007. 261f. Tese de Doutorado em Teatro. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Teatro, Rio de Janeiro, 2007.

AGUIAR, Luciana de Medeiros. **Gestalt-terapia com crianças**: teoria e prática. São Paulo: Summus, 2014.

AIRES, Patrícia Pontes *et al.* Projeto Y de Riso, Sorriso e Saúde: 5 anos de palhaçoterapia na Universidade Federal do Ceará. **XIX Encontro de Extensão Universitária Saúde**, 2011.

AMORIM, Karla Patrícia Cardoso *et al.* Mediarte com Amor e Humor: uma Experiência a partir do Olhar dos Participantes. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v. 39, n. 2, pp. 294-301, 2015 [Acessado em 16 Junho 2021]. ISSN 1981-5271. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e01132014>.

ANGERAMI, Paula Linhares. A infância e o sentido de ser criança. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.) *et al.* **O Atendimento infantil na ótica Fenomenológico-Existencial**. São Paulo: Cengage Learning, 2011. p. 251-264.

ARENHART, Paula; DE LUCAS FREITAS, Joanneliese A Temporalidade do Aqui-e-Agora Gestáltico: Implicações Teóricas e Práticas. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, vol. XXII, núm. 1, p. 39-48, julho, 2016,

AZEVEDO, Nair Correia Salgado de; LIMA, José Milton de. O processo civilizatório da infância pelo corpo: um pouco do que a História nos conta. **Caderno de História da Educação**, v. 20, p. 1-20, e0 14, 2021. ISSN: 1982-7806. DOI: <https://doi.org/10.14393/che-v20-2021-14>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010. (Trabalho original publicado em 1977)

BARROS, Luísa. **Psicologia Pediátrica**: perspectiva desenvolvimentista. Portugal: Climepsi, 2003.

BERRI, Bruna. A esperança como ajuste criativo: Reflexões do processo de saúde, doença e morte em Gestalt Terapia. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, vol. XXVI-3, p. 351-360, 2020.

BIANCHINI, Daniela Cristina Silva; DELL'AGLIO; Débora Dalbosco. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. **Paidéia**, v. 16, n. 35, p. 427-436, 2006.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: 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. 4ª. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CATAPAN, Soraia de Camargo; DE OLIVEIRA, Walter Ferreira; ROTTA, Tatiana Marcela. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3417-3429, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do sus**. Brasília: [s.n.], 2019.

DATASUS. **Atlas on-line de mortalidade por câncer**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=19465>. Acesso em: 22 jun. 2021.

DE ARAÚJO, Rafael Almeida Santiago *et al.* Uso de atividades lúdicas no processo de humanização em ambiente hospitalar pediátrico: relato de experiência. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, v. 5, n. 1, p.166-172, jan./jun. 2017.

DE CANTO, Tiago Soares; GUIDO, Helena Santos; COSTA, Angelo Brandelli. Projeto de extensão ONG Saúde Criança: inserção à psicologia hospitalar infantil e à ludoterapia. **Revista Extensão em Foco**, nº 18, p. 72-79, Jan./Jun. 2019.

DELEUZE, Gilles. As três ordens e o problema do mal. IN: DELEUZE, Gilles. **Espinoza e o problema da expressão**. São Paulo: Editora 34, 2017, 160-174.

DE OLIVEIRA, Suellen Rodrigues; ALMEIDA, Adriano Noquele de. As expressões lúdicas como terapêutica na hospitalização: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 07, n. 01, p. 356-68, 2016.

DIAS-FERREIRA, Pedro. Pediatric Psychology in Emergency Services: a Clinical Practice to Follow in Hospital Context. **PPRJ** [Acesso Online]. v. 3, n. 1, fev 2020 [Acessado 10 maio 2021] DOI: <https://doi.org/10.33525/pprj.v2i1.57>.

DOUTORES da Alegria. Direção de Mara Mourão. Brasil: Mamo Filmes, 2005. Disponível em Prime Video.

DOUTORES da Alegria. De 2007 a 2020: como a rede nacional de palhaços se desenvolveu. **Doutores da Alegria**. Nov. 2020. Disponível em: <https://doutoresdaalegria.org.br/blog/de-2007-a-2020-como-a-rede-nacional-de-palhacos-se-desenvolveu/>. Acesso em: 1 de dezembro de 2021.

DUNKER, Christian THEBAS, Cláudio. **O palhaço e o psicanalista**: como escutar os outros pode transformar vidas. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

FENATI, Maria Carolina. Infância. **Revista Gratuita**. Belo Horizonte: Chão da Feira, v. 3, nov. 2017.

FILHO, Altino José Martins; PRADO, Patrícia Dias. Das pesquisas com crianças à complexidade da infância. Editora: **Autores Associados**. Campinas. 2020.

GONTIJO, Luciana. **O discurso dos Doutores da Alegria**: análise semiótica das estratégias comunicativas junto ao público infantil. 2006. 174f. Dissertação de mestrado em comunicação semiótica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação e Semiótica, São Paulo, 2006.

JURACK, Aline da Silva. **A infância está desaparecendo?**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Santa Rosa, 2017.

LEI FEDERAL nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da União**, 21 Mar 2005.

LINGE, Lotta. Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns. **Int J Qual Stud Health Well-being**. Publicado em 24 fev. 2012. DOI [10.3402 / qhw.v7i0.11862](https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.11862)

LOPES, Bruna Alves; JUNIOR, Constantino Ribeiro de Oliveira; DE OLIVEIRA, Vera Barros. O Brincar como instrumento de resgate do cotidiano da criança hospitalizada. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 35, n. 88, p. 93-108, jan. 2015.

MACHADO, Amanda Pacheco. O pequeno príncipe e o pequeno executivo: considerações sobre a infância contemporânea. **CES Psicologia**, Colombia, v. 10, n. 2, p. 116-125, 2017.

MACHADO, Eidiani Radeski; SOARES, Narciso Vieira. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n. 3, p. 2342-2348 set/dez 2016, DOI: 10.19175/recom.v6i3.1011

MARTINS, Álissan Karine Lima *et al.* Repercussões da clownterapia no processo de hospitalização da criança. **Journal of Research: Fundamental Care**, Online, v. 8, n. 1, p. 3968-3978, jan./mar. 2016.

MASETTI, Morgana. Doutores da ética da alegria. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 453-458, mar/ago 2005.

MASETTI, Morgana. **Ética do encontro**. 2018. 139f. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

MATA, Michel Soares da; HENRIQUES, Wilma Magaldi; SILVA, Flávio Alves da. Terapia do riso: o papel do palhaço na humanização e no cuidado em saúde. **Revista Científica UMC**, Online, Edição especial PIBIC, p. 01-04, out. 2019. ISSN: 2525-5250.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; DE MACEDO, Aline Duque. A construção da subjetividade infantil a partir da vivência com o adoecimento: a questão do estigma. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 55, n. 1, p. 31-41, 2003.

NETO, Pedro Braz de Lucena; SILVA, Maria Roda da. A palhaçoterapia na formação médica: relato de experiência no contexto da hospitalização infantil. **Rev. Port. Saúde e Sociedade**. v. 5, n. 1, p. 1380-1389, 2020.

OLIVEIRA, Lecila Duarte Barbosa *et al.* A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v. 19, n. 2, p. 306-312, 2019.

OUTSUBO, Ana Paula Naomi; BECKER, Elisabeth. Crianças com doenças crônicas falam sobre doença: uma pesquisa exploratória. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo**, v. 5, p. 39-46, 2005.

PASSEGGI, Maria da Conceição; ROCHA, Simone Maria da; CONTI, Luciane de. (Con)viver com o adoecimento: narrativas de crianças com doenças crônicas. **Revista da FAEBA-Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 25, n. 46, p. 45-57, maio/ago. 2016.

POPE; Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: ARTMED, 2009.

PORTAL de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. **Principais Questões sobre Cuidado às Crianças com Condições Crônicas Complexas de Saúde**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-cuidado-as-criancas-com-condicoes-cronicas-complexas-de-saude/>. Acesso em: 22 jun. 2021.

RABELLO, Giovanna Diaz; SEI, Máira Bonafé. O palhaço sai de cena: sobre a importância de pensar a ausência nas relações clínicas. In: Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia, IV, 2019, Londrina. **Anais da IV Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia**. Londrina: A clínica e suas interfaces com a Justiça: Cadernos de textos da IV Jornada de Práticas Clínicas em Psicologia, 2019, p. 161-166.

RIBEIRO; José Dirceu. Desafios no cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas. **Boletim da FCM**, v. 12, n. 4, 2019. ISSN: 2595-9050. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais-pesquisa/desafios-no-cuidado-de-criancas-e-adolescentes-com-doencas-cronicas>.

RIBEIRO, Juliane Portela *et al.* Confortabilidade da unidade de pediatria: perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. n. 2055, 2018.

RODRIGUES, Joana Isabel Barbosa; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde e Sociedade** [Acesso Online], v. 29, n. 2, 2020 [Acessado 10 maio 2021], e190395.

ROSSI, Luciane de. **Gritos e sussurros: a interconsulta psicológica nas unidades de emergências médicas do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP**. Dissertação de pós-graduação em psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo: 2008.

SANTOS, Braulio Erison França dos *et al.* Os benefícios da palhaçoterapia na formação médica: Uma percepção de discentes de medicina da Universidade Federal do Amapá. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. A. 05, 2 ed., V. 01, pp.

173-185. Fev. 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/beneficios-da-palhacoterapia>.

SILVA, Bárbara Luiza Cordeiro da; SILVA Flávia dos Santos; GESTEIRA, Elaine Cristina Rodrigues. O adoecimento na perspectiva de crianças escolares atendidas em uma unidade de pronto atendimento. **REAS**, v. 29, n. 2, 2021.

SIMIONI, Gabriela Bovo *et al.* A influência do lúdico no processo de hospitalização infantil: a visão do palhaço. **Arch Health Invest**. Araçatuba, v.6, n.1, 2017.

SOARES, Ana Lúcia Martins (Ana Achcar). **Palhaço de hospital: proposta metodológica de formação**. (Tese de Doutorado em Teatro). Programa de Pós-Graduação em Teatro Centro de Letras e Artes, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

TURATO, Egberto Ribeiro. A questão da complementaridade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. Em Grubits, Sonia; José Angel Vera Noriega (Orgs.), **Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação** (pp. 17- 49). São Paulo: Vetor, 2004.

VIEIRA, Maria Aparecida; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças e adolescentes com doenças crônicas: convivendo com mudanças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 10, n. 4, p. 552-560, 2002.

VIEIRA, Zonilce Brito; COSTA, Teógenes Luiz Silva da; MARQUES, Vanusa Ferreira. O desenvolvimento da palhaçoterapia em um hospital no interior da Amazônia. **Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida**, v. 4, Suplemento 1, 2018. ISSN 2446-4813: Saúde em Redes Suplemento, Anais do 13ª Congresso Internacional da Rede UNIDA, 2018.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Tema da Pesquisa: o palhaço como via de humanização na hospitalização pediátrica

Pesquisador responsável: Ilsimara Moraes da Silva

Pesquisadora participante: Kamila Francisco Silva

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Palhaçoterapia no contexto da hospitalização pediátrica”. O documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém as informações necessárias sobre a pesquisa para a sua participação. Antes de decidir se deseja participar, de livre e espontânea vontade, você deverá ler e compreender todo o conteúdo e caso tenha eventuais dúvidas, peça ajuda para a pesquisadora. Você poderá perguntar e questionar sobre qualquer dúvida a qualquer momento, antes, durante e ao final da realização da pesquisa. Se você decidir não participar ou desistir durante o projeto, você não será penalizado de forma alguma. Ao final, caso decida participar, você deverá assinar este documento e receberá uma cópia do mesmo.

Natureza e objetivos do estudo

O presente projeto tem como objetivo fazer uma entrevista para compreender como o psicólogo avalia o papel da palhaçoterapia no contexto de hospitalização pediátrica.

Tendo em vista que o(a) senhor(a) é psicólogo(a) hospitalar com atuação em pediatria estamos convidando-o(a) para colaborar com o atual projeto de pesquisa.

Procedimento do estudo

Após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você será convidado(a) a responder uma entrevista. Para os fins da pesquisa, a pesquisadora solicitará que o áudio dessa entrevista seja gravado.

A pesquisa será realizada por meio de recursos digitais da preferência dos participantes, como por exemplo *Google Meet*, *Zoom*, *Whatsapp Vídeo*, e deverá ter duração aproximada de 1 hora.

Riscos e benefícios

Esta pesquisa não acarretará em nenhum tipo de dano físico ou financeiro a você. Caso sinta-se desconfortável durante a realização da entrevista e/ou dos inventários, você poderá falar com a pesquisadora para interromper o procedimento ou deixar de responder determinadas questões.

Sua participação neste estudo contribuirá para a discussão de questões sobre intervenção palhaçoterápica na hospitalização infantil, contribuindo assim com o processo de formação profissional da pesquisadora. Informamos ainda que os resultados do estudo serão apresentados em forma de monografia que se constitui atividade obrigatória para a conclusão do curso de Psicologia.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras responsáveis.

Confidencialidade

Seus dados serão manuseados somente pelas pesquisadoras e não será permitido o acesso a outras pessoas.

O material com as suas informações ficará guardado sob a responsabilidade das pesquisadoras, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade de sua identidade.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados na apresentação de conclusão de curso, além de encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou outros dados que possam ser usados para sua identificação.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília –CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também poderá entrar em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____, RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de 2021.

Participante

Ilsimara Moraes da Silva
e-mail: ilsimara.moraes@uol.com.br

Kamila Francisco Silva
e-mail: kamilaf.silva@sempreceub.com

APÊNDICE B
Roteiro de entrevista com psicólogos hospitalares em Brasília

- 1) Fale um pouco sobre quem são as crianças e famílias que estão no hospital.
- 2) Gostaria que você me falasse sobre como percebe a atuação dos palhaços que visitam a unidade.
- 3) Como você percebe as crianças hospitalizadas e seus familiares durante a atuação dos voluntários?
- 4) Na sua opinião, como a equipe do hospital percebe atuação do trabalho exercido pelos voluntários?
- 5) Qual a sua percepção em relação a atuação dos palhaços terapeutas no contexto hospitalar?
- 6) Como você avalia o papel dos voluntários junto às crianças, familiares e equipe de saúde?
- 7) Você poderia contar sobre uma situação marcante que presenciou junto a alguma atuação dos palhaços no hospital?
- 8) Comente um pouco a sua opinião sobre em que medida você acha que o trabalho da palhaçoterapia contribui com a hospitalização pediátrica no que se refere às crianças e seus familiares; à equipe de saúde; e em especial à atuação da psicologia.

APÊNDICE C

Transcrições

Psicólogo 1

Duração: 1:05:07

Pesquisadora: Como foi a sua experiência e trajetória para começar a trabalhar no hospital?

Participante: Vamos lá. Começando pela experiência para contextualizar a história. Quando eu fiz a graduação, eu já tinha feito todos os meus estágios em outra área que não tinha nada a ver com a psicologia da saúde. Eu trabalhava com psicologia clínica e psicologia das organizações, além de trabalhar com a abordagem cognitivo-comportamental. Assim, eu já tinha terminado todos os meus estágios, já tinha feito todos os créditos e apareceu um estágio extra na unidade de pediatria do hospital universitário, o HUB. E me lembro que a professora era considerada muito autoritária, sendo que as pessoas me falavam que não era para fazer a disciplina. Fiz o estágio e nunca mais sai da área da psicologia da saúde e nem da área de psicologia pediátrica.

No meu estágio na clínica pediátrica do HUB, que na época atendia todas as crianças de 0 a 12 anos e adolescentes de 12 a 18 anos que tinham doenças crônicas não cirúrgicas. Atendíamos crianças com diabetes, leucemia, as mais variadas doenças físicas que não requeriam cirurgia de nenhum tipo. Fazíamos basicamente naquela época a "ronda de estimulação social", que até hoje eu uso com meus alunos de estágio.

A ronda funciona assim: imagine que você é estagiária e que veio trabalhar comigo. Você vai receber um mapa do setor que a gente tá, o mapa contém cada uma das enfermarias, o nome de cada criança de cada leito, o motivo da internação dela e a quanto tempo ela está internada. Qual é o seu papel: durante vinte minutos você vai interagir com a criança ao leito, vai perguntar se ela está bem, como ela passou a noite, o que ela gosta, o que ela não gosta, vai perguntar o nome do cachorro dela, do gato, do que ela odeia, ama, conhecê-la em termos de características do seu comportamento. E aí vamos desenvolver com a criança atividades recreativas, sociais, lúdicas, táteis, tentando dar a ela um repertório de comportamento melhor do que ela tem. A ideia é assim, a internação vai ser para aquela criança doente uma oportunidade para sair do hospital melhor do que ela entrou, com uma nova habilidade, uma nova tarefa que ela não fazia, e aí você vai fazer isso por 20 minutos e vai deixar uma tarefa para ela cumprir, tipo, você vai desenhar neste papel a sua família pra mim, seu cachorro e daqui a pouco eu volto para ver. Daí você sai e em algum momento você volta para conferir a atividade daquela criança. Isso geralmente leva de 5 a 10 minutos, sendo que cada estagiário faz isso com 4 a 6 crianças por dia. Vamos imaginar que você é estagiária de manhã, você não vai estar a tarde no hospital, daí quando você sai você vai passar o plantão para o estagiário da tarde. Hoje a gente faz isso com aplicativo, você vai anotar para mim o nome da criança, a tarefa que você deixou para ela fazer e o próximo estagiário que vai entrar no seu lugar vai lá seguir a sua tarefa e continuar a olhar a tarefa. Com isso vamos fazer uma estimulação psicossocial, ronda, com cada uma das crianças da enfermaria. A gente dá prioridade para quem dá déficit de movimentos, para quem tem baixa colaboração com o tratamento médico, para quem tem medo do procedimento médico invasivo e outras questões que envolvem o tratamento. Na psicologia da saúde nosso objetivo não é atender questões existenciais de vida da criança, mas é o período que ela está restrita por conta da doença e do tratamento. Essa foi a primeira atividade que eu fiz em uma enfermaria pediátrica.

Tinham outras atividades, atendimento individual de alguns casos, grupo de pais, grupo de crianças, foi isso que eu comecei a fazer no final da graduação, no início dos anos 90.

Depois veio o mestrado, doutorado, passei na UnB, trabalhei em lugares particulares e foi isso que me levou a trabalhar com psicologia da saúde. Meu doutorado foi em oncohematologia pediátrica, meu doutorado é um programa que prepara a criança com pulsão

venosa de quimioterapia, criança que tinha leucemia, esse foi o meu doutorado, a preparação psicológica da criança para o procedimento.

Depois eu tive uma experiência de pós doutorado em que o meu papel era a preparação psicológica de paciente adulto para cirurgia de grande porte, por exemplo, extração de um tumor e procedimentos cirúrgicos considerados de alta complexidade. Depois eu fiz outra experiência de mestrado em odontologia e me apaixonei pela odontologia, criança que tem medo de dentista, adulto que tem medo de dentista. Hoje eu trabalho com odontologia comportamental, psicologia aplicado a odonto, então a gente vai lá ajudar o dentista, ajudar o odontopediatra a manejar o comportamento do paciente que não colabora, que chora, que não faz a higiene bucal, que morre de medo de dentista, anestesia, esse tipo de coisa que a gente faz isso hoje, na clínica de odontologia da UnB. Adorei a odontologia, um dia vou fazer a graduação de odontologia só pra me divertir.

Então essa é a minha trajetória. Já trabalhei no Hospital de Apoio. Eu e outra pessoa que organizamos o programa de psicologia pediátrica que o hospital da criança usa hoje. A gente começou a trabalhar antes do Hospital da Criança ser construído, a gente fazia parte do projeto, então grande parte do que o Hospital da Criança faz hoje em psicologia foi a S. e eu que planejamos, organizamos e pensamos.

Eu sempre gostei de trabalhar com crianças, sempre achei desafiador considerar e conseguir a atenção e a confiança de crianças, então isso facilita um pouco nosso trabalho na medida em que é atraente manter e estabelecer relações sociais, colaborativas com crianças, principalmente com crianças doentes que precisam de ajuda porque estão com medo e o medo é algo natural, de resposta natural de toda e qualquer pessoa que está em tratamento médico.

Pesquisadora: E nessa experiência do hospital você teve algum contato com palhaços?

Participante: no meu tempo no HUB existia uma equipe que chamava "pronto sorriso", era uma equipe de quatro indivíduos que se vestiam "anedoticamente" de palhaços e eles faziam visitas semanais a enfermaria para tentar distrair um pouco as crianças. Era um grupo mais armador do que profissional, que fazia visitas com a intenção de colaborar, de tentar minimizar medos e coisas do tipo. Não funcionava. E algumas vezes era meio desagradável. Imagina, uma criança lá na enfermaria, ela está restrita a essa enfermaria, vestida uma roupa esquisita que não dá uma privacidade para ela, as vezes com soro no braço, tendo que receber injeção, pessoas entrando e saindo sem nenhuma privacidade para ela, com dor, aí do nada pula o palhaço na frente dela na enfermaria, é assustador! Então para algumas crianças ver aquele negócio era choro imediatamente. Acho que eles não tinham a formação adequada, como deve ou deveria, para esse tipo de atividade, mas funcionava em alguns contextos e era muito interessante, porém em outros eu acho que deixava a desejar.

Eu tive contato a alguns anos com a equipe de São Paulo "Doutores da Alegria", tive contato com dois membros, a gente entrevistou os dois, eles mostraram os cursos, o treinamento que eles fazem para trabalhar no Hospital das Clínicas da USP e em outros hospitais da cidade, aí é outro mundo. Eles têm aula de psicologia do desenvolvimento, psicologia da infância, aula de ética, aula de comunicação social, de marketing, de persuasão, eles respeitam a criança, se a criança fala que não quer conversar eles saem, eles não vão forçar. Eles são um dos poucos profissionais que vão ao hospital e se a criança não quiser não faz! É diferente do enfermeiro e do médico. Se a criança não quer "a que pena, mas tem que fazer", eles não.

Isso é uma coisa que ensinamos muito para os nossos estagiários. Quando a criança não quer a gente não vai forçar a criança, a gente vai fazer parte daquele grupo que a criança respeita, então se a criança disser: "não tio, eu não quero conversar com você hoje", então eu responder "tá bom, então eu posso voltar mais tarde? Se você quiser a gente conversa, se não eu vou embora", assim eu respeito a opinião, isso é algo que tem que acontecer mais frequentemente no hospital. É um contato informal com essas pessoas.

Pesquisadora: é interessante isso porque você dá o espaço para a criança dizer o que ela quer realmente, porque no hospital ela não tem essa autonomia para falar o que ela quer, o que ela não quer, e ela precisa dessa liberdade em algum momento para expressar o que ela quer ou não.

Participante: vou te dar um exemplo ainda do meu tempo no Hospital de Apoio. Quando a oncohematologia pediátrica ainda funcionava lá, hoje funciona integralmente no hospital da criança. Mas quando o HAB ainda tinha esta área, nós tínhamos internações de curta duração, era internação de dois dias, três dias, só para a quimioterapia. Daí termina a sessão de quimioterapia a criança vai para casa. 15 dias depois ou 21 dias depois a criança volta para o próximo ciclo de quimioterapia e fica internada por dois, três dias. A grande vantagem de ficar internada nesse período é que ela não sai do domínio familiar, ela não fica internada em uma enfermaria estranha durante muito tempo. É um dia, dois, três, até a quimioterapia ocorrer e ela fazer o teste, estar bem e ir para casa. E fica mais barato para o SUS não manter a criança internada por dias, é só o período necessário para o tratamento.

Uma vez no Hospital de Apoio eu atendi uma criança que tinha 10, 11 anos, um menino que tinha leucemia e ele estava naquela sessão de quimioterapia e como toda criança ele odiava injeção, agulha, pulso e aquela desgraça toda que nenhuma criança gosta. E uma vez a gente foi brincar de playmobil. Então levei a enfermaria um playmobil hospital, lá tinha maca, leito, um monte de equipamentos, médicos, enfermeiros, suporte, soro, injeção e resolvemos brincar de enfermaria. A minha tarefa para esse menino que tinha 11 anos era o seguinte: "construa o hospital que você quiser". Aí ele botou tudo lá e escolheu o bonequinho que era ele, o paciente, aí eu falei para ele "agora me conta que que você tem vontade de fazer no seu hospital?".

Ele pegou o suporte de soro e falou, "tio, isso daqui não é mais um suporte de soro, é uma metralhadora, olha o que eu tenho vontade de fazer..." a primeira coisa que ele fez foi metralhar todos os médicos que eram inimigos dele; depois ele pegou todas as enfermeiras que eram as aliadas dos médicos e matou todas; depois ele pegou a nutricionista que ele não gostava, que dava comida ruim para ele e metralhou ela; depois ele pegou todas as crianças que estavam internadas com ele e metralhou tudo porque não suportava choro, grito, gente enchendo o saco dele, ou seja, ele ficou sozinho no hospital inteiro, só ele. Daí falei "cara, mas espera aí, quem é que vai cuidar de você agora, no hospital inteiro só tem parede, porta e você, como é que vai ser?". Aí ele para, "é mesmo né tio, e agora?" "Vamos construir um hospital agora do jeito que você quer". Ele refez o quarto, olha só que coisa simples que ele queria, ele queria um quarto individual, não quer uma enfermaria coletiva com mais um ou dois, ele quer ele, é o quarto dele na enfermaria dele, com a mãe dele, só. Ele queria que toda vez que alguém fosse entrar na enfermaria dele, que batesse na porta antes de entrar, olha que coisa mais simples do mundo, bater na porta, e "se eu disser que não pode entrar, não pode, tio, a pessoa que vá fazer outra coisa e depois volte quando eu quiser que entre", é viável, é. "Eu queria escolher a comida que vou comer. A tia nutricionista podia trazer um cardápio, que nem restaurante, pequenininho tá, tio, não é um grande, mas eu podia escolher, porque um exemplo, tio, eu não gosto de feijão, a tia podia trazer lentilha pra mim, eu adoro lentilha". Olha só, uma troca de um alimento que curiosamente é equivalente, inclusive, e esse tipo de coisa. "E eu queria que a tia enfermeira que cuida de mim fosse só a tia fulana, porque ela é simpática, divertida, pega minha veia sem errar nenhuma vez, canta, brinca, dança, é muito mais divertido com a tia fulana". E a última coisa que ele queria era algo que não era possível se fazer, ele queria que a quimioterapia deixasse de ter agulha e fosse um laser que entrasse no corpo dele sem provocar dor nenhuma, o que ainda não tem como.

São coisas muito simples que a equipe pode se organizar para isso. Porque a equipe não faz isso? Pelo fato do hospital ser um ambiente burocrático, inflexível, cheio de normas já pré estabelecidas que ninguém pode perfurar, alterar e extremamente lento, porque mudar uma

norma significa mudar uma rotina, mudar um protocolo. Então é muito difícil você fazer uma equipe que tem médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, se reorganizar para uma rotina do tipo: bata na porta antes de entrar e ofereça alternativas alimentares, brinque com ele... é muito mais complicado do que parece. Esse é um dos grandes problemas em psicologia hospitalar pediátrica.

Pesquisadora: E a relação com essa família?

Participante: Cada criança é diferente da outra em termos de percepção, repertório, necessidade, expectativas. Cada criança tem uma família e cada família é diferente do que cada outra família. Então eu brinco assim: quando a gente trabalha em pediatria você não trabalha com uma criança, você trabalha com uma criança e uma família porque ela trás um anexo com ela, e o anexo é formado por várias pessoas. Então essa relação precisa ser estabelecida individualmente, cada criança e família é um contexto social, específico, que merece a nossa atenção particular, tem regras comuns que cabem para todo mundo, mas não tem regra de antemão que seja totalmente válida para uma família é totalmente válida para outra, porque há diferenças em termos de percepção. Por exemplo: a expectativa que os pais tem sobre o tratamento interfere decisivamente no comportamento da criança durante o tratamento, então se os pais estão afetivos, ativos, disponíveis, dão atenção incondicional positiva para a criança, acredita que vai dar certo, motivam, que não é força a criança, a participar do tratamento a gente tem um sucesso teórico maior do que o pai o a mãe que não acredita no tratamento, que já está desesperada porque é uma doença grave, que não colabora com a equipe, que não dá informação adequadamente, que não presta atenção nas informações que tem que dar, então é completamente diferente.

A gente tem famílias que interferem nas atividades da criança. Aconteceu muito comigo. Você está lá brincando com a criança, tentando entender o que ela está pensando, o que ela está sentindo, aí a mãe vem e interfere e responde pela criança, passa na frente da criança e não dá tempo para a criança responder. É um padrão, é um estilo parental diferente daquela mãe que incentiva, deixa a criança responder, ri junto com a criança, faz piada, é outro mundo. Então cada contexto familiar é uma relação completamente diferente da outra. Os comportamentos dos pais servem de modelo que condicionam o comportamento da criança. Como por exemplo: muitas vezes a criança fazia pulsão venosa para começar a quimioterapia, a mãe ajoelha e começa a rezar. Quando é que uma mãe ajoelha e começa a rezar na frente da criança? só em situações boas? Não. Só em situações ruins. Pronto, se a mãe começou a rezar o menino já percebeu que tem alguma coisa errada, porque a mãe nunca ensinou o menino a rezar em situações boas.

Pesquisadora: E uma experiência que te marcou, e marca até hoje.

Participante: Uma das minhas primeiras experiências no hospital universitário eu ainda era aluno da graduação, como eu falei, estávamos atendendo crianças que tinham doenças crônicas não cirúrgicas e eu recebi uma criança que eu ia acompanhar que chamava Mônica, ela tinha 7 aninhos e ela tinha um linfoma, um câncer no aparelho linfático, no sistema linfático. Hoje a doença que ela tinha seria facilmente curável porque a medicação é infinitamente mais eficiente do que era nos anos 90. A Mônica morreu. Depois de um tempo ela ficou mal e morreu. Mônica é um nome que eu não esqueço mais e fará parte da minha vida o tempo inteiro. E eu sempre lembro da Mônica como uma menininha que se fosse alguns anos depois estaria provavelmente aqui entre nós. É uma menininha que eu conquistei. Ela era muito arredia, com muito medo e devagar a gente foi, e ela passou a confiar na equipe de psicologia como se fosse parte da família dela. Mas infelizmente o tratamento não foi adequado e ela nos deixou.

Psicóloga 2

Duração: 50:08

Pesquisadora: Como foi a sua experiência inicial com a área hospitalar, seu primeiro contato até agora.

Participante: Eu comecei como vocês, né, na época da graduação e, mais ou menos no início do curso, na época a gente não tinha residência, a gente não tinha os estágios obrigatórios, né, nessa área, os estágios obrigatórios eram os clássicos, né, na área da clínica, escolar, e na área que antigamente chamava indústria, psicologia da indústria, que hoje é psicologia organizacional. E quando eu estava no meio do curso, eu me formei na federal da Bahia, na UFBA, e nós tínhamos muitas greves, movimento grevista muito forte nos anos 80, início dos anos 90 também então meu grupo da faculdade que era assim, a gente não tinha um grupo regular porque as matérias, né, elas aconteciam em turnos variados, então cada um organizava seu horário, mas os grupos mais próximos com que eu trabalhava, nós começamos a fazer estágio mais ou menos no começo do curso, e o estágio na área do hospital era um estágio fora do currículo, né, então na época a gente tinha alguns psicólogos, né, que desenvolviam trabalhos no hospital das clínicas, vinculada a universidade federal, assim como vcs tem o hub aqui, e foi lá que eu comecei. Gente, só tinha uma colega, uma única colega, né, que fazia esses circuitos, e a área que eu comecei foi exatamente na pediatria, então foi uma experiência que eu tive tanto na pediatria, quanto no ambulatório, eu fazia os atendimentos também junto com ela no ambulatório. Depois que eu saí da pediatria eu fiz atividade na infectologia e na psiquiatria também, tinha lá. Então foi uma experiência bem ampla que eu tive, eu no último ano onde a gente faz os estágios, não era obrigatório a gente ficar fazendo estágio em área diferente, eu fiz todo ele no hospital, aí eu fiz uma articulação entre a psicóloga e a preceptora do estágio no hospital com a minha supervisora da UFBA, então foi bem tranquilo, foi tudo assim, uma coisa que corríamos atrás, que não tinha nada formalizado. Tinha a parte toda da papelada, da burocracia, levava pra um lado, levava para o outro. Então eu tive essa experiência e tive também experiência na área hospitalar no contexto organizacional também, numa instituição privada lá de Salvador, então eu fiz um estágio também nessa área organizacional.

Então assim, o hospital sempre foi um campo de grande interesse e aí eu fiz tanto estágio na área organizacional quanto na área hospitalar. e assim, eu fui participando das construções que a gente não tinha nada formalizado e depois que eu saí de lá, que eu terminei minha graduação, eu vim para Brasília para fazer o mestrado. Eu fiz o mestrado na área da subjetividade e soropositividade. eu trabalhei muito na área da infectologia, eu falei também, na época dos anos 80 foi todo o cenário do HIV, estourou o HIV, então também pude participar de grupos desenvolvendo atividades nesta área.

Então que eu queria deixar de principal para você é essa área bem ampla, então eu circulei por vários cenários, né, quando eu cheguei aqui fazendo essas atividades, essas pesquisas no campo do HIV eu pude também trabalhar com uma ong com soropositivos, fiquei muito tempo trabalhando com eles também, o terceiro setor, né. E junto com esse contato que eu tive na área do HIV eu também tive contato com os colegas que atuavam na secretaria de saúde daqui, tanto que minha parceria com o HMIB começou muito quando eu cheguei logo, que eu fui conhecendo os colegas, eu vim com nomes, recomendações, os professores de lá tinham feito recomendações para cá, então isso me abriu muitos espaços de diálogo enquanto aos profissionais daqui, então eu fiquei um tempo acompanhado as atividades no HMIB, né, na área da pediatria, quanto na área da maternidade, circulei, por isso que eu tenho muito essa ligação daí, essa ligação que vem desde a época que eu cheguei aqui em Brasília. E aí depois, acompanhando vocês no hospital, eu tive então oportunidade de participar de um trabalho junto com a equipe do hospital de base junto a nefrologia, então eu fiquei muito tempo trabalhando com essa equipe. Era uma equipe que foi formada por profissionais que estavam se aposentando da secretaria, e que construíram uma clínica em convênio com o SUS. então desenvolveram o protocolo do SUS no convênio, tinha hemodialise e dialise peritonial então

trabalhei com eles por muito tempo, tem uns dois anos que eu desvinculei deles porque o horário ficou insustentável né, então antes da pandemia eu já tava me desvinculando deles, outros alunos e ex alunos foram trabalhando lá, fiz essa ponte, mas circulei, como eu disse, várias áreas da pediatria, psiquiatria, infecto e aí nefrologia, e fechei esse ciclo na nefrologia. E assim, nesse período da pandemia, né, dei suporte ao luto, fiquei fazendo muito trabalho em parceria com os colegas, mas atualmente, agora, eu não estou em hospital, só fazendo trabalho assim, acompanhamento de equipe, supervisão, eu estou assim, em um outro cenário.

Pesquisadora: E você me disse do período que você estava na pediatria, como era era essas crianças, como era trabalhar com essa área infantil pediátrica?

Participante: Quando eu comecei, a gente não tinha tanta referência, né, como eu falei para você, as áreas começando ali nos anos 80 com essa atividade. Então eu trabalhei com uma colega, nós estávamos fazendo estágio, e a gente fazia atividades em grupo. A gente começou a fazer atividade em grupo uma vez por semana, nós intitulamos um grupo na enfermaria, atendimento no ambulatório e grupos abertos, assim, bem no estilo que a gente tem hoje. Mas foi muito bacana naquela época, até por ser uma clínica escola, a gente teve oportunidade de criar, de fazer a proposta, sem maiores empecilhos ou processo burocrático, né, a psicóloga deu o aval para a gente desenvolver, então nós íamos, tínhamos um horário certinho, a gente conseguiu uma sala na enfermaria, não era uma sala muito grande, mas era uma sala que tinha espaço, tinha algumas mesinhas... então assim, eles já sabiam: quarta feira, duas horas da tarde, era o dia que a gente chegava para fazer o grupo, a gente era respeitada. Então foi uma experiência muito rica. Era uma unidade que realiza cirurgia e fazíamos muito preparo para cirurgia, trabalhávamos o dia a dia da criança ali internada. Então essa foi uma experiência que eu tive na época de estágio, e depois aqui, acompanhando os colegas no HMIB. Eu tive experiências em vários setores, então a gente ficou na enfermaria de internação, mas também no ambulatório, na época o nosso chefe era o Jasno, um colega que já faleceu, muito experiente, muito bom o trabalho dele. Então não era uma uma residência, eles chamavam de treinamento em serviço, era outra nomenclatura, mas eram profissionais formados que queriam se desenvolver na área, continuar o desenvolvimento, então para mim foi muito rico, realmente, minha principal atividade era acompanhar as internações.

Então fechou, foi em termos na atividade na pediatria, era essa riqueza, agora, não tínhamos na época, quando eu comecei, tanto lá em salvador, quanto aqui, eu não tive contato direto com esses grupos, esse foi um movimento que eu comecei a acompanhar já a partir dos anos 2000, já estava dando aula no ceub, aí os alunos, na época, os estagiários, tiveram contato por exemplo com Patch Adams. O Patch Adams esteve aqui no brasil, fez uma atividade lá na fepecs, né, que era a instituição de ensino vinculado ao distrito federal, pelo governo. ele fez uma série de atividades, então aquele coordenador do doutores da alegria [Wellington Oliveira] ele esteve aqui, eles fizeram o lançamento deste documentário, foi no Cine Brasília, aí reuniu um monte de colegas, o pessoal da psicologia, foi aberto, ele estava realmente promovendo o documentário. Foi quando apareceu mesmo essa coisa do teatro vinculado às atividades do hospital, e a nossa preocupação na época era muito assim: muitos grupos voluntários, às vezes sem a devida formação, sempre foi uma preocupação nossa. Então como está o acompanhamento desses profissionais. Bom, eu me lembro que era uma discussão frequente entre os colegas que atuavam na pediatria como realmente tá preparando esse grupo, porque o Wellington, quando ele estava aqui e lançou o documentário, era uma estrutura totalmente profissional, né. Então ele era o coordenador, era um grupo de teatro, tinha um treinamento, ele ficou com o acompanhamento da Morgana Masetti, também, minha xará, que fez a tese de doutorado, então eles tinham todo o suporte. Então eu disse, não gente, não é qualquer chegar e fazer qualquer coisa, né. Eu me lembro que na época uma colega nossa que era da UTI pediátrica também ficava muito incomodada, porque às vezes acabava

ficando uma atividade mais invasiva, eles não sabiam direito as situações, então entravam, atropelavam as crianças, então na época ela até se organizou para fazer uma ong para acompanhar os contadores de história. o foco na uti não foi nem a coisa da palhaçoterapia, mas era a contação de história, que é outra área que é muito rica, precisamos desse tipo de atividade, mas o voluntariado se ele não tá preparado ele também não consegue conduzir com efeito importante durante as internações, então ela faz essa ong e ela acompanhava o treinamento dos voluntários, então foi também um processo muito bacana de acompanhar a colega fazendo isso. Um pouco como a Morgana Masetti fez na época com os doutores da alegria, então ela teve oportunidade, mas era uma ong de contação de histórias, tá.

E aí depois, recentemente, já agora, tendo o vínculo do estágio com o HCB, mas uma vez a gente teve experiências difíceis com o voluntariado. Então um ponto assim, que a gente tem todo um cuidado, porque a gente sabe que o voluntariado do hospital da criança é bastante divulgado, e tudo, mas nessa os próprios estagiários começaram a sinalizar. Eu me lembro que na nefrologia pediátrica as crianças fazendo hemodiálise e às vezes eles chegavam e queriam impor, e até assustavam as crianças, impondo coisas que a criança não queria, e eles forçaram. Então assim, algumas situações bem delicadas, mas que com o próprio *feedback* dos estagiários a gente conseguiu junto a psicologia rever os treinamentos, sabe. Então eu espero, a gente não está tendo essas atividades por conta da pandemia, mas eu espero que quando retornarem, que realmente tenham esse controle maior, porque é sempre isso, se você não tem uma orientação, né, até na coisa de escolher as historinhas, no caso da contação de história, escolher as brincadeiras, no caso do grupo de palhaços, se você não tem cuidado, você invade o espaço.

Pesquisadora: E você tem algum exemplo de algo que aconteceu e que você percebeu, dos estagiários, que foi invasivo, que passou dos limites?

Participante: Eu me lembro bem, nesse contexto do hospital da criança, que é bem recente, as nossas atividades lá a gente parou o ano passado e retornamos agora, mas como eu te disse, não voltaram essas atividades por conta da covid, está mais restrito. Mas antes da pandemia, o clássico para mim era chegar cheio de balão e já com a cara do palhaço. Tem criança que tem medo de palhaço. Então eles não queriam, não queriam os palhaços, e eles entravam, insistiam, "não, vamos brincar, vamos fazer", esse relato a gente teve, e foi isso que passamos para psicologia de referência. Essa do balão e da cara do palhaço eu nunca esqueço, forçou muito a barra mesmo e começamos a ter um olhar mais atento. E uma outra questão, que aí é uma coisa do hospital da criança, eles têm muito um foco principal na questão do câncer, então até isso, você entender a dinâmica, quando eles vão para outras áreas eles ficam meio perdidos. A área da nefro era algo mais de rotina, uma atividade que a criança não tá ali internada, ela volta para casa, ela volta no outro dia. Então o desconhecimento, era uma falta de preparo, eu não vejo como "ah, estavam fazendo uma coisa por maldade", não, eles estavam com boa vontade, nessa perspectiva do voluntariado, mas não tinham preparo. Então isso tudo foi sinalizado e as psicólogas começaram a dar essas orientações que na época a gente pode participar, né. não sei como vai ser agora com o retorno, que é isso que vamos acompanhar a partir do ano que vem.

E eu sou sempre pé atrás com voluntariado, nesse sentido, porque eu acho que se eles não tem um bom preparo, eles invadem. Eles invadem porque, assim, vão querer fazer uma brincadeira e não é a hora. Toda a psicologia, quando a gente faz, não é um brincar por brincar, a gente brinca com objetivos. Então, o que é interessante você pegar no seu trabalho, a palhaçoterapia, você está fazendo uma brincadeira no sentido de brincar por brincar, um brincar livre, sem objetivo específico. O objetivo é distrair, aliviar a tensão, etc. Não é o objetivo do trabalho do psicólogo, é aí que temos a diferença. Muitas vezes, eu já tive inclusive ex alunos que achava que a gente tinha que fazer trabalho de alívio, trabalho de alívio não é o nosso, o nosso trabalho tem um foco, um objetivo, a gente brinca para atingir

algum aspecto de avaliação psicológica, para desenvolver estratégias de intervenção. e o voluntariado, esses grupos de palhaços é brincar por brincar. e que é importante. e nesse sentido, tem uma função, que é aliviar o estresse, no próprio documentário do wellington tem um foco na equipe, que era um foco do Patch Adams, que quando ele esteve aqui o objetivo dele era esse, trabalhar a equipe, era preparar a equipe para os programas de humanização, sabe. É uma área riquíssima, mas que precisa ter essa assistência, esse suporte. É todo esse trabalho de preparo e atenção com o grupo técnico, senão se perde.

Pesquisadora: Isso é uma verdade, porque até mesmo lendo e assistindo o documentário, quando você entra na frente daquilo que a criança quer, acaba não sendo mais terapêutico. Eu já imagino assim, a criança tem uma rotina, ela está cansada, ela tem que falar sim para todo procedimento que vai acontecer, nunca é a opinião da criança. E daí quando entra um palhaço que deveria ter essa posição de ir no limite da criança e respeitar isso, quando ele invade acaba perdendo a terapêutica.

Participante: Ali, eu considero esse documentário realmente, assim, primeiro que mostra um grupo com responsabilidade, você vê que ele foi constituindo a atividade, ele teve a experiência fora do país, ele volta para cá e profissionaliza, é um grupo que tem treinamento, você entra na ong deles e vê que tem toda uma estrutura de trabalho. Então nesse sentido você já vê o diferencial. Ele mostra que entra como um teatro, você vai se apresentar, você vai perguntar se a pessoa quer, então ele vai falando e fazendo todo esse passo a passo. Aí a gente já vê essa conduta mais respeitosa. Quando ele vai ali junto da criança, ele não vai pegando logo na criança, é todo uma aproximação que é feita, então é diferente. Então nesse sentido a gente tem um recurso que é de aliviar esse estresse, que a criança está internada, a família está internada junto, agora na covid só ficou um responsável, não podia nem fazer troca, olha só como o nível de estresse ficou elevadíssima. a maioria dos acompanhantes são as mulheres, são as mães ou avós, e elas tem ficado lá sem poder trocar por causa do cenário da covid, então muito estresse. Então essas atividades, infelizmente não estão acontecendo agora pela pandemia, elas são fundamentais para aliviar o estresse.

Pesquisadora: Você até começou a falar dos familiares, desse acompanhamento que eles precisam estar lá com a criança. Como você percebe esses familiares no contexto da internação?

Participante: Da mesma forma, né, cada cenário, cada setor do hospital, em uma pediatria, tem a sua característica, por exemplo, quando tem aquela família que está acompanhando uma internação, mas é uma condição, pegando as condições clássicas daqui, dessa época da seca, bronquiolite, pneumonia, então são condições que já tem um tratamento, então a pessoa tem aquele tempo que fica ali e é algo que tem toda uma estrutura de início, meio e fim. Agora quando a gente está na oncologia, que você não tem essa dimensão, você tem um tratamento prolongado, você tem idas e vindas, tem intercorrência, então as vezes você entra em contato com famílias que estão quase dois anos em uma rotina, vão para a casa, mas retornam, e se, por exemplo, a criança fez uma rotina de quimio e ela apresentou febre, ela não vai para a casa, então tem essas intercorrências, a depender dos cenários, que são difíceis, vão deixando mais intenso o estresse. então o estresse da família está muito relacionado com o tempo que vão ficando no hospital. e temos essa outra área, que é a da nefrologia, que essa é de um nível de estresse, eu diria, até crônico já. São famílias que dia sim, dia não, estão no hospital para fazer a rotina, o acompanhamento e que muitas já estão em um movimento até depressivo mesmo, de cansaço, mas que, digamos assim, é toda importância, a gente destaca toda a importância da gente estar acompanhando, mas é um trabalho diferente. A oncologia é muito a urgência, né, e na nefro é uma rotina. Eu até falo muito com a turma na supervisão na área da nefrologia que a gente tem muito, como eu digo, essa pulsão de morte, aquela coisa mais depressiva, então é um cenário interessante para ter atividades para aliviar a angústia, mas mesmo com elas a gente tem que estar perguntando aos pais, porque tem dias que os pais

não querem ver a psicologia, porque sabe que a gente está ali para falar, para trabalhar, escutar, e às vezes tem dia que eles não querem falar. Por exemplo, teve uma alternativa como essas atividades de alívio de estresse, mas também tem que perguntar se eles querem. Porque senão aquilo fica extremamente irritante, "ah, esse grupo faz barulho", "faz confusão", aí já não gostam.

Eu diria para você que depende muito do cenário e do tempo, essa relação entre o espaço e o tempo. Onde é que eu estou e o tempo que eu estou aqui nesse lugar. A gente está tendo experiências agora na UTI, tem uns dois semestres que estamos tendo estágios na UTI pediátrica, e é um cenário que já é outro, estresse lá em cima, tensionamento, falecimento de criança, entendeu. As alunas deste semestre estão fazendo um trabalho junto com a psicóloga de grupos com os pais, toda semana elas estão fazendo e vão fazer um trabalho em cima disso, aí vai ter uma visão bem interessante, mas mostrando esse estresse da internação.

Pesquisadora: E até entrando mais um pouco nessa experiência da palhaçoterapia, desse voluntariado, teve alguma experiência positiva que você já ouviu falar dos estagiários ou que você já tenha presenciado?

Participante: Sim, quando tem essa orientação. Uma experiência lá no HMIB, quando a colega começa a fazer o treinamento, ela assume esse treinamento, uma psicóloga, quer dizer, não é um treinamento de voluntariado com voluntários, né, são aspectos psicológicos que são importantes. Então, ter orientação, o que vai trabalhar com a criança, com o que vai, que objeto é esse. Veja, como é interessante o trabalho dos doutores da alegria, a própria característica do palhaço ela tem uma organização que dá pra ver que é uma pessoa, não é aquele bicho, então essas orientações básicas, levando em conta o desenvolvimento da criança, o processo, então eu tive oportunidade de acompanhar no HMIB muito pela colega que fazia essa atividade com voluntários, e no hospital da criança a gente não conseguiu ver a virada, com a pandemia isso não ficou tão exposto, mas assim, na época, o relato dos estagiários é que melhorou depois que houve a sinalização da psicologia. Então a psicologia deve participar do preparo do voluntariado, não dá para ser uma coisa só de um grupo com boa vontade, boa vontade é importante, todo mundo tem, acho muito bacana a coisa do voluntariado, mas tem que ter o treinamento.

Pesquisadora: Eu até sei que em Brasília tem os Doutores com Riso, que é da Abrace, que era o meu objetivo primeiro fazer entrevista com eles. E a minha curiosidade era entender onde tal ação era realmente terapêutica, e onde é traumático.

Participante: ah, você estava falando, onde é terapêutico? É terapêutico quando a família, a criança, participam e sinalizam que querem. Então essa questão de dar esse aval de que quer vivenciar e ter a experiência, isso é a riqueza terapêutica porque no hospital é toda uma rotina que está pronta, é uma rotina que não está baseada em cada criança, é uma rotina que está pronta, você fica nesse leito, fica nesse quarto, etc. pode sair, não pode sair, na área da oncologia, por exemplo, as crianças ficam muito expostas a um rebaixamento do sistema imunológico, elas têm toda uma restrição, volto a falar dessa época agora da covid, elas estão muito restritas, não pode ficar circulando. Antes ainda via esse movimento. Olha bem, se antes já era uma rotina complicada, antes pelo menos você tinha mais espaço, e agora com a covid ficou tudo mais restrito. Dentro dessas restrições todas, se você tem um espaço em que ela [a criança] pode estar sinalizando que quer, quero participar, quero escutar essa história. Quando a criança, até mesmo com a psicologia, quando ela não quer fazer uma atividade e ela sinaliza, isso para a gente é importante. Às vezes fica aquela frustração "ah eu queria ter feito", mas só o fato da criança ter sinalizado para você que ela não tá legal e que nesse dia ela não quer fazer, isso já é terapêutico para ela. É melhor do que você atropelar, insistir, e aí você cai na mesma situação desses grupos despreparados que insistem.

A gente sempre parte de pressupostos que a toda criança gosta "disso", não, tem criança que não gosta. A gente tem crianças indígenas que não querem esse tipo de atividade junto com

elas, vai variar demais, da cultura, da família. O limite é essa questão do perguntar, o que quer, o que quer hoje, que é a mesma coisa da psicologia nesse sentido. Coisa básica. Ah, vou fazer o atendimento com a criança e já vou levar um monte de coisa. Mas o que a criança gosta? Você conversou com ela para saber do que ela gosta? Porque às vezes você vai levar um monte de brinquedo e ela não gosta de nada daquilo. Então esse é um ponto fundamental nosso que é a escuta da criança, isso não tem o que inventar, é um ponto de partida do nosso trabalho.

Pesquisadora: E para finalizar a nossa conversa, você tem alguma experiência que foi marcante, que você leva até hoje?

Participante: Tenho sim. Não tinha nenhuma relação com esses grupos, foi na época que a gente fazia o grupo de apoio com as crianças e fazíamos o acompanhamento da cirurgia. Eu acompanhei um garoto que já estava internado a um tempo na enfermaria e ele ficou, ele tinha uma condição cardíaca bastante difícil, ele tinha o indicativo de uma cirurgia, mas era uma cirurgia bem delicada, e aquela coisa típica da dinâmica do serviço público, como era uma criança que tinha vindo do interior, era melhor ela ficar do que ir para casa e perder a vaga, porque ela poderia ser chamada a qualquer momento e ele já tinha um tempo no hospital. Então nos grupos que fazíamos ele se colocava demais, com muita saudade, era uma criança do interior, tinha saudade de bicho, saudade da família, dos primos e etc. então fomos trabalhando muito com ele ao longo de um período. Chegou o dia da cirurgia e quem acompanhava muito ele era uma outra colega e saiu a notícia da cirurgia e eu estava lá, até falei com ela, avisei a ela e disse que no outro dia iria fazer a cirurgia e ela disse "ah, eu não vou poder estar aí hoje" "então eu vou fazer um trabalho com ele para saber como ele está e a gente aguarda o pós cirúrgico direitinho". E eu entrei com ele, a gente trabalhou com os desenhos e era muito espontâneo, e no hospital isso é típico, a gente não tem um "o paciente é meu", a gente circula, todos atendem a todos pela necessidade do atendimento. Então eu já o conhecia, estava por dentro da história dele e fui fazer um desenho livre para ver como ele estava em relação a cirurgia, porque realmente tinha chegado a indicação, o médico já tinha falado com ele, então eu entrei muito depois da fala desse médico para ver como ele estava. E ele estava com muito medo de morrer, ele fez um desenho que era um coração bem grande, mas que estava cheio de dentes, ele estava com muita raiva, ele não tava legal, e era essa sombra da morte muito presente. Então a gente trabalhou, eu me despedi dele, e ele fez a cirurgia no outro dia e de tarde eu fui para o grupo, que era um dia que tinha grupo, e eu encontrei as crianças muito arredias, e eu fui buscando, no movimento de saber notícias dele e ele havia falecido. Então eu entendi o movimento das crianças, elas estavam muito arredias, elas não queriam fazer o grupo, elas não queriam entrar na salinha, e aí que fui me dando conta do que tinha acontecido e que nem tinha me passado pela cabeça, ia dar tudo bem, tudo tranquilo, bem essa coisa de estar trabalhando com a criança e ele faleceu. Então isso me marcou muito. Eu me lembro que a própria residente que o acompanhava ficou péssima, e ela queria levar o desenho, que em Salvador tem muitos grupos de candomblé, e ela queria levar para fazer um trabalho com ele, e a gente guardou o material dele, era uma questão dela, fez todo um trabalho para dar apoio aos residentes que trabalham junto com a gente e fomos bem recebidos nesse sentido, mas eu diria que essa foi uma das situações que mais me marcou. Foi isso, você pensa que tudo vai sair como previsto e esperado, no sentido de uma solução, e no caso dele não, não deu certo, e foi bem difícil. E aí ficou, esse desenho sempre me marca. E a gente teve um cenário que foi muito bacana, já fazendo um contraponto até pra deixar uma coisa leve pra você também, que foi uma criança que ia fazer uma cirurgia para retirar a tireoide e ela também tinha uns 12 anos, era uma garota, e ela tinha a referência do que ia fazer. Então na tireoide cortam a garganta, né, faz todo esse procedimento. E toda vez que marcava a cirurgia dela começava uma febre, suspeita de infecção e nada, nada, nada. E lá vai a psicóloga trabalhar com ela. É uma coisa básica, que eu sempre digo, gente são coisas tão

simples de escutar a criança, né. Então a gente foi trabalhar com ela, ela sinalizou tranquilamente que toda vez o médico chegava nela de máscara, ele não falava diretamente com ela e a fala dela era assim "como é que alguém vai cortar a minha garganta e eu não estou vendo a cara dele". Então essa coisa do procedimento, que para o médico era rotina, a gente não estava junto dele quando falou com a criança, a gente não sabe como ele falou, "ah, eu vou cortar sua garganta!", isso para uma criança que não tem referência ele vai me matar, vai me degolar. Então ela tinha horror. Toda vez que ele chegava para conversar com ela com a roupa cirúrgica e enfim. A gente pode conversar com ele, trabalhamos um dia com ele e ela, sem a máscara, circulou com ela no hospital, levou ela lá. Tudo que a gente pode orientar, e que ele acatou, trabalhou em parceria com a gente e deu tudo certo, fez a cirurgia, teve alta... O nosso trabalho é de uma delicadeza enorme e muito marcado pelo respeito à criança. Acho que esse é o desafio. A gente tem no senso comum essa ideia de que ah, é criança, então faço qualquer coisa. Não. Tem que realmente estar com ela, escutar o que ela quer, como está entendendo esse procedimento, essas cirurgias muito invasivas. Então essas cirurgias cardíacas, hoje já temos outros recursos, vai ficando cada vez mais sofisticado, mas hoje temos crianças que vão para a fila de transplante, então "o que vai acontecer?" "ah, vai abrir, vai mexer, vai tirar o coração, vai por outro". No caso de um transplante a gente já tem transplante cardíaco, transplante do rim. Quantas e quantas crianças a gente acompanhou e que são crianças que fazem transplante, que não dá certo, aí volta, tem a frustração. É um cenário delicado, né, então não é um cenário simples, e que é um cenário que você só vai ver coisas que vão dar certo, né, tem situações que não dão certo e tem crianças que precisam refazer cirurgias, então é uma área muito delicada, tem muita coisa pra gente trabalhar.

Psicóloga 3

Duração: 24:41

Pesquisadora: A primeira coisa que eu queria conversar era sobre como foi a sua experiência e como você iniciou o seu trabalho na psicologia hospitalar e sua trajetória até aqui.

Participante: Então, eu comecei desde cedo, na verdade eu estava no terceiro período da faculdade, eu entrei em um projeto de extensão de arteterapia no contexto hospitalar em enfermaria de hemodiálise. Nós produzimos conteúdos de arte terapia com os pacientes, fazíamos todo um cuidado com eles nesse sentido. E logo em seguida, se não me engano no quarto ou quinto período, logo no início mesmo da faculdade eu já fui fazer estágio dentro do hospital. eu fui para o hospital universitário do espírito santo, eu sou formada na universidade federal do espírito santo, e eu já fui fazer estágio desse o quarto porque na enfermaria de hemodiálise eu lembro muito bem da sensação que eu tive de que era um ambiente de muitas questões de sofrimento, mas que tinha muita vida, em que está possível ressignificar esse sofrimento, que era o que fazíamos com a arte nesse projeto.

e aí eu senti mesmo que era isso quebrei queria fazer na minha vida, então eu já procurei os outros espaços que eu teria para já estar nesse contexto.

então eu fui para uma enfermaria em uma UTI neonatal e um serviço de ginecologia e obstetrícia em uma maternidade. então eu atendia as mulheres na maternidade e as famílias e bebês na UTI neonatal e aí eu fiquei nesse estágio até me formar, até o décimo período e no último ano que eu fiz faculdade fiz estágio em uma clínica oncológica com pacientes adultos e crianças em um hospital particular, então eu conciliava esses dois.

Quando me formei eu continuei um tempo nessa clínica de oncologia e em seguida já passei para a residência.

Então eu estive no hospital desde sempre, fez parte da minha formação desde sempre, então eu recebi supervisão clínica em contexto hospitalar desde sempre, então os meus estudos sempre foram muito perpassados por uma prática que eu já sabia que iria fazer, né.

Eu fiz residência multiprofissional em atenção à saúde da criança e do adolescente no hospital universitário do espírito santo de 2013 a 2015, passei em todos os cenários possíveis da atenção básica a atenção complexa, a UTI, nos serviços do espírito santo.

Aí eu já sabia que ia vir morar em Brasília porque o meu marido já estava morando aqui e assim que eu conclui, eu fiz até um período do último mês da residência o meu intercâmbio eu fiz no hospital da criança, eu pesquisei a instituição, eu vi que era o que eu queria e pensava em relação ao trabalho e aí eu passei um mês como residente, conheci o hospital, me apaixonei pelo trabalho e vim morar em Brasília.

Meu primeiro emprego aqui foi em uma clínica de hemodiálise e aí meses depois, cinco meses depois, abriu o processo seletivo do hospital da criança e entrei.

eu estou a cinco anos lá trabalhando dentro da oncologia e serviços de cuidado paliativo oncológico.

Pesquisadora: E como é a sua rotina no hospital e quem são as crianças atendidas nele?

Participante: Nossa rotina é o atendimento aos pacientes oncológicos, então se o parente é admitido na oncologia para investigação ou já para o início do tratamento de uma doença oncológica a psicologia faz uma admissão desse paciente. então a gente conversa com esse paciente, com a família, avalia a compreensão do tratamento, dos recursos de enfrentamento para o tratamento, se estão dispostas a hospitalização aos sintomas psíquicos que estão ali e já traça um perfil psíquico para aquele paciente e um plano de intervenção com ele, quando é criança a gente faz intervenção lúdica, com a família a gente faz todo um acolhimento em psicoeducação também, manejo da angústia, da compreensão do tratamento, com a criança também, e a gente tem vários instrumentos que a gente utiliza para o desenvolvimento de recursos para o enfrentamento, adaptação ao tratamento, compreensão do tratamento, a ampliação desse processo pela família e pela criança. E aí a gente vai acompanhando os pacientes, os pacientes que estão internados e a gente faz atendimento, acompanha no leito, avalia como que está aquela internação, como está o tratamento, quais os impactos. A gente atende em ambulatório também, os pacientes que estão em casa e retornam para o tratamento nós atendemos também o acompanhamento em ambulatório, a gente atende também no hospital dia, e o atendimento também em cuidados paliativos que a gente também. O paciente está internado na UTI, a gente vai até a UTI, atende o paciente, o familiar, faz reunião com a equipe, monta um plano de cuidado para aquele paciente, né, juntamente a equipe e eu faço também atividades específicas com a equipe de cuidados com a equipe. Então a gente faz visitas domiciliares, os pacientes que estão em casa, a gente faz visitas de pêsames aos pacientes que já partiram. Porque a equipe de cuidado paliativo é uma equipe interdisciplinar, que faz sempre atendimento em conjunto, então a gente faz visitas ao paciente internado em conjunto também, são basicamente essas atividades. Reunião de serviço, supervisão de estágio da residência...

Pesquisadora: Achei muito interessante essa questão do atendimento domiciliar, dar apoio à família do paciente que estava em cuidado paliativo e faleceu, é reluzente muito interessante.

Participante: É um serviço de experiência o que a gente faz, realmente. É impressionante. A gente entende que o cuidado também envolve o luto da família e a gente faz tanto o atendimento psicológico pós óbito e a gente faz a visita domiciliar enquanto equipe, então toda a equipe que assistiu o paciente vai até a casa dele, avalia o processo de luto da família. Realmente é um cuidado maravilhoso. Tenho muito orgulho dessa atividade.

Pesquisadora: E você já teve, durante a sua atuação, algum contato com palhaço?

Participante: Sim, sim. Não muito próximo, assim, de fazer muita intervenção junta, mas sim. De acompanhar e presenciar o trabalho deles. E também relatos dos pacientes em relação ao trabalho deles.

Então o hospital da criança, primeiro a gente só o bloco 1, que era uma unidade ambulatorial, e as internações eram só para a quimioterapia, e agora a gente tem o bloco 2, que é toda a

internação, não só internação oncológica, tem outras especialidades, mas a gente tem uma internação oncológica mais completa hoje que o hospital está muito maior, tem muito mais leito. Então desde o início tinha já um projeto que era vinculado a Abrace, de voluntários que são treinados, orientados e que fazem um trabalho muito interessante com os pacientes e aí eles tinham um dia na semana, se eu não me engano era até sexta-feira que eles iam, que era muito bacana, aí geralmente eram os mesmos profissionais que iam, geralmente tinha os que estavam um pouco mais a frente e os que estavam junto com eles e aí eles brincavam com as crianças, né, em geral as crianças gostavam muito, se vinculavam bastante. Alguns pacientes têm um pouco de resistência, eu sentia que às vezes eles não conseguiam saber tanto quais crianças gostariam e não gostariam que eles estivessem ali, que eles abordassem, sabe, então isso já aconteceu também. Mas em geral as crianças gostavam muito. Já vi uma criança ou outra ficarem constrangidas com a brincadeira, mas em geral as crianças se sentiam realmente alegres, se sentiam realmente crianças ali naquele contexto, quebrava um pouco da rotina hospitalar, da rotina do serviço. Então até mesmo os pacientes que estavam internados a mais tempo ficavam aguardando essa atividade. Aí no bloco 2 acho que acabou mudando um pouco a equipe, mas eles faziam esse trabalho também e em geral os pacientes conseguem fazer um exercício de distração e de busca das próprias referências, lembrar que é criança, de ter esse momento leve, de se sentir cuidado também, de ter acesso a outras referências, as vezes eles vão com músicas, com brincadeiras, né. E tem um efeito positivo em relação a equipe também, a gente gosta, a gente fica feliz.

Mas eu faço a ressalva do que eu falei, de que as vezes é necessário saber se o paciente tá no momento ou não da abordagem, às vezes o paciente não está em um dia bom, não está se sentindo disposto, ou às vezes é um paciente que está vivendo um momento difícil mesmo do próprio tratamento, as vezes a questão até mesmo do barulho que eles fazem, eles chegam animados no corredor, mas as vezes não é tanto o contexto para isso. Então tem que ter só um controle um pouquinho maior. Isso é algo que eu sempre faço a ressalva junto, mas o efeito geralmente é muito positivo.

Pesquisadora: E você tem algum exemplo?

Participante: Deixa eu pensar... Ah, eu lembro de um que ele tinha, era um palhaço, que tinha um jeito muito engraçado, que você olhava para ele e já começava a rir, e se eu não me engano tinha uma caixa que tirava algumas coisas e a criança ficava feliz. E eu lembro de uma intervenção específica que ajudou a criança no tratamento, não lembro se era da questão voltada para a alimentação ou voltada para algum procedimento que ele tinha também, e ele tinha um estetoscópio com um ouvido na ponte, assim sabe, que realmente fez o paciente se sentir acolhido, cuidado. Crianças que estavam um pouco mais resistentes e treinarem ali a resistência até mesmo em relação ao próprio tratamento pela vinculação com o palhaço.

Pesquisadora: E você já teve alguma experiência ruim, que você viu que não foi tão adequada, igual você já falou que às vezes não tem esse reconhecimento do melhor momento, você tem algum exemplo que já presenciou?

Participante: Tem exemplo de pacientes que disseram que quando eles chegavam, às vezes eu não sei nem se eram os palhaços ou se as vezes eles queriam tocar músicas, que eles não queriam, fingiam que estavam dormindo, mas tem uma situação muito específica de um que eles iam fazer uma brincadeira com esses frangos de plástico e em algum momento acho que ele fez alguma brincadeira fazendo alguma alusão aos órgãos genitais do paciente, assim, sabe. O paciente era pré adolescente e disse que se sentiu muito constrangido, um menino de 11 anos, pré adolescente que se sentiu constrangido porque ele fez alguma brincadeira aí. Então nesse contexto de brincadeira que a nossa sociedade acha que são aceitas, mas na verdade não são adequadas e precisam ser repensadas. E aí até na época eu reporteii isso, né, mas foi essa situação específica que teve.

E já teve a questão do barulho também, sabe, um paciente no final da vida no corredor e chegar fazendo muito barulho, a família não se sentir tão bem com isso.

Pesquisadora: E essa questão com a família com os palhaços?

Participante: Em geral, são situações mais pontuais, mas em geral a família gosta muito, que quando o filho está feliz você fica feliz, e geralmente até mesmo para os pais é uma quebra daquela rotina, daquele contexto, eles se distraem um pouco, geralmente os pais gostam. Eles também sentem que estão sendo cuidados, que está sendo feito um cuidado diferenciado, eles não estão aqui só para a injeção, esse hospital se importa com quem a gente é.

Em geral é muito positivo.

Pesquisadora: E com a equipe, você me trouxe um pouquinho disso em sua fala, mas você pode me falar mais?

Participante: Geralmente a equipe de enfermagem dá algumas orientações, mas normalmente a equipe está junta, a equipe sente "ah, os palhaços estão aqui", a gente também sente como um cuidado com a equipe, sabe, a gente meio que entende eles naquele momento também como parte da equipe, como um cuidado com o paciente. Tem até momentos que eles brincam com a gente, eles vão na enfermaria e brincam. E quando são os mesmos, palhaços que vêm sempre, já supõe um vínculo, tira foto, e aquela coisa toda.

Pesquisadora: Já teve alguma situação que não foi tão boa com a equipe?

Participante: Em geral é uma relação de troca boa. Pode já ter acontecido, principalmente em relação ao barulho e comentar. Só isso, principalmente a turma que estava indo antes da pandemia no nosso hospital, o isolamento acústico é péssimo, dá pra ouvir no outro lado do corredor, e um ou outro tinha se queixado, mas em geral a relação é muito boa, muito positiva.

Pesquisadora: E pessoalmente, você lembra de algum fato que te marcou e te marca até hoje?

Participante: O que mais me marca, na verdade, é poder aprender com o paciente e dar espaço para a subjetividade dele e ver que o paciente tem uma forma própria para lidar com aquilo ali, de se apropriar dessa experiência do tratamento. Então tanto o paciente que se apropria do tratamento que vai retomando a rotina, quanto do paciente que nos ensina muito a partir do seu sofrimento e até mesmo da sua própria morte. O que mais me impressiona, o que mais eu vejo é a criança saindo da quimioterapia, que as pessoas ficam, nossa, tadinha, está fazendo quimioterapia, que difícil... e a criança está ali brincando, podendo ser ela mesma, construindo uma relação com você, e construindo uma relação com aquilo ali que ela está fazendo, com o tratamento. Então isso me marca. A gente vê isso todos os dias, essa elaboração, essa força de vida e às vezes o adolescente, podendo ser adolescente, querendo falar do namorado, e a criança podendo brincar, ou até podendo se expressar de forma autêntica sobre aquilo que está vivendo, até mesmo a situação de sofrimento e para permitir também a alegria. Quando a criança se vincula com a gente e consegue entrar nas intervenções, de ressignificar a própria vida, a própria experiência e isso é muito gratificante. Isso é o que me marca, tanto com as crianças, quanto com as famílias.

Por exemplo, as estagiárias estão lá no quintal [evento que estava acontecendo no período em que foi feito a entrevista], e as psicóloga estão lá, hoje é o dia das crianças e elas estão vestidas todas de abelhinhas, tiraram fotos lindas com os pacientes vestidas de abelhinhas, então são muitas situações.

Pesquisadora: Até mesmo essa postura lúdica do psicólogo, dos estagiários, como você trouxe, de considerar a parte lúdica da criança, não ignorar.

Participante: Sim. A gente só consegue ter esse cuidado se a gente respeitar quem ela é, como ela é, e o momento e o desenvolvimento que ela está. Ela precisa ser criança. E o tratamento contempla isso. O cuidado se utiliza disso também.

Transcrição do documentário "Doutores da Alegria"

Ano: 2005

Duração: 96 minutos

8:17 - O palhaço é um arquétipo muito poderoso porque ele está presente em todas as culturas desde os pajés das tribos indígenas, que eram os malucos beleza, que ficavam possuídos pelos espírito dos deuses e aí faziam danças estranhas falavam, línguas do outro mundo e impactavam as pessoas, curavam as pessoas. E aí você passa pelo arlequino com a comédia del arte, pelo saltimbancos, e chega nos grandes palhaços do circo os grandes palhaços do cinema como o chaplin, como o gordo e o magro, e em toda essa trajetória o palhaço é sempre uma figura que causa estranhamento. Ele causa esse estranhamento e isso pode acabar em humor, isso pode acabar em surpresa, espanto, pode acabar em assombro.

O bobo da corte por exemplo, ele era inteligente o suficiente para se passar por bobo, só para poder falar as verdades que guilhotinavam a todos, menos a ele, porque ele era só um bobo. Particularmente eu acho que desde que a humanidade se juntou em bandos no meio deles sempre tem um palhaço, o palhaço da turma, é só verificar. 9:39

16:54 - A porta é uma moldura e ela tem uma dramaticidade incrível, entende, no quarto de um hospital ela é o teu canal de comunicação com o mundo, então é sempre algo de fora que está vindo e que pode ser bom ou pode ser ruim. Então, a porta não pode ser relegada, o batente é muito importante e tem que ser muito bem explorado. Por isso que quando a gente chega na porta do quarto da criança, logo estabelece com ela o contato olho no olho e aí já se apresenta.

Esta conversa aparentemente mole, é fundamental para eu entender qual o recurso que está na minha mala que vai me permitir ter acesso a essência da criança porque essa tá boa, essa quer brincar. 17:58

18:52 - toda criança hospitalizada tem um ponto em comum, todas querem estar lá fora brincando, levando uma vida saudável. 19:02

19:10 - Um grande palhaço tem tentáculos, tem que estar ligado aqui, ali, ele está 360°, em uma pessoa, criança, velho, com os truques. 19:23

19:24 - Você tem que olhar pelo lado, para frente, para trás, ver como está a criança, se ela te conhece, se é uma criança nova, se é a mãe, como é que a mãe te recebe, se a mãe te olhou desconfiada, "quem é esse cara aí?", "o que esse palhaço está no meu quarto?". De repente a criança está no soro, ou se a enfermeira está no quarto, se o médico está no quarto. Por onde que eu vou? Então esse olhar em que no instante que está lá de repente você vê no pé da cama um boneco, um bichinho de pelúcia, você entende que é por ali que eu vou. 19:53

20:14 - Entrou, desenvolveu toda uma rotina com a criança, e aí, como é que sai? Você tem que sair com uma saída de circo, e a gente procura sair com uma música animada, para cima, e vou voltar para te ver de novo. É sempre importante deixar esse recado na saída, a gente vem e a gente volta, me espera. 20:31

20:32 - se eu estou trabalhando com a criança, fazendo algum jogo, e de repente passa um avião por exemplo - encenação do olhar para um avião passando - e a gente volta e fica conversando normalmente. Ou seja, a gente trabalha com essa relação do que está acontecendo no momento. 28:49

21:02 - O palhaço é exatamente aí, ele vai improvisar em cada momento, ser cada momento, sem o tempo de pensar como seria, eu sou. 21:32

21:58 - E a improvisação, que é o nosso trabalho, requer um estado, esse estado do clown, é o vazio. E parece que é simples, mas não é, porque quando você está ali vendo alguém fazer alguma coisa você automaticamente já começa a bolar o que vai fazer. E dá errado. Você não pode bolar. Você tem sempre que estar no vazio, aberto para receber os estímulos e a responder para eles de um modo criativo, por isso eu preciso do estado e do vazio. E o legal do clown é que às vezes você faz uma improvisação e que aparentemente foi maravilhosa,

"nossa como eu sou bom". Agora tem outras que você improvisa e que dá tudo errado, é horrível, é horroroso, mas o clown tem que ser transparente, tem que ser sincero e mostrar que ele tá triste, que ele ficou chateado, que foi horrível, que tá com vergonha, ser transparente. Aí eu até lembro do ConFuso, que fala que a principal qualidade do ser humano é a sinceridade, e para o clown isso é muito verdade, é verdade e acaba sendo um porto seguro, se eu errar, tá ótimo, para o clown o erro é um bilhete de loteria federal. 23:02

24:24 - Quando a gente chega na porta do quarto da criança a gente nunca sabe o que vai acontecer. E nada do que eu criar vai ser mais fascinante do que uma criança, na diversidade da internação, tem a capacidade de criar. 25:15

28:01 - Quando eu digo que a criança é o personagem principal a gente trabalha com aquilo que ela tem para oferecer naquele momento, inclusive um não. 28:05

28:06 - Tudo é obrigatório. O médico, a medicação, o enfermeiro, o banho, o almoço, a visita, e o palhaço não, o palhaço é optativo. A criança vai ter que ter uma atitude, ela vai ter que dizer o não, mas ele é optativo, ela pode dizer o não e o não dela vai ser ouvido. 28:22

28:32 - Então a criança pensa, pô, pera aí, mando todo mundo embora e ninguém vai, mandei o palhaço, ele foi. "Oh palhaço, volta aqui!". 28:37

29:13 - Por isso que eu digo que a alegria é o resultado de uma comunicação bem estabelecida. Quando o palhaço entende e respeita a vontade da criança. 29:26

29:27 - Essa que essa é a improvisação mais difícil, é admitir que naquele momento talvez você não tenha nada pra fazer. 29:34

29:27 - Eu acho que a máscara ela causa uma estranheza inicial. Tem criança que tem medo de palhaço, e eu acho isso razoável. É uma máscara. E eu acho que é também por causa de uma coisa que muita gente põe a máscara e sai fazendo qualquer coisa que não tem a ver com a linguagem do palhaço. Então assusta, se diverge da linguagem do palhaço 30:22

32:29 - E antes de eu começar a fazer esse trabalho nos doutores, que têm um cotidiano próximo das crianças, eu não tinha noção de como as crianças têm uma capacidade de fantasiar tudo, e elas viajam demais. Teve até uma vez que eu estava no hospital e eu fiz uma brincadeira. Tirei do soro da criança um peixinho, e aí brinquei, escondi na cama dela, e ela adorou o peixinho, se divertiu, e eu fui embora. Quinta-feira a gente volta, esse dia foi na terça, na quinta a gente volta e a mãe vem e fala: "pelo amor de Deus, doutor, pega o peixinho de volta porque ela está desde terça procurando esse peixinho e ela não deixa trocar a roupa de cama porque ela fala que tem um peixinho ali dentro. Nossa, as crianças têm uma capacidade de fantasiar e de embarcar nas viagens que é uma delícia, uma piração. 31:08

31:22 - a essência do arquétipo do palhaço é a criança porque a criança é um ser livre de preconceitos, ela não é prisioneira nem da lógica e nem da razão, pra criança não existe o ridículo, ela só vive no presente, não faz planos. Você vê, ela é sempre "pai, eu quero isso daqui agora, é já". Então ela só vive aquele presente e a gente pra se relacionar com os outros, a gente sempre precisa de um rótulo, a gente sempre precisa de um preconceito, um juízo daquilo, e a criança e o palhaço não, eles têm a incondicionalidade na sua maneira de olhar o outro. 32:09

32:40 - na verdade a gente imita o olhar da criança, porque criança tem um olhar muito ingênuo, muito original, ela ainda não sabe como as coisas devem ser, então para ela é muito fácil subverter, e é tudo que a gente quer, é aprender com ela como subverter o mundo. 32:57

32:58 - A criança, pra ela é tudo novo, para o palhaço tem que ser novo, de novo. Então é um eterno resgate da inocência. 33:09

40:39 - eu costumo dizer que o palhaço funciona no cem por cento, assim como um cão, que se está com fome, tá com fome, tá triste, tá triste e o palhaço funciona nessa informação, ele não consegue misturar duas coisas, ele não está com fome e pensando que ele está triste, não ele tá com fome. É uma coisa só, naquele momento, cem por cento.

O palhaço é uma exacerbação de você mesmo. Quando você tem um trabalho de ator, não deixa de ser suas características, só que você está colocando suas características em um molde pré estabelecido e externo. O palhaço não, ele traz o interno e bora isso para fora. Então as pessoas podem pensar que ser palhaço é muito fácil porque basta você ser, mas ser palhaço é difícilimo. 41:39

41:59 - Se eu tivesse que resumir a essência do palhaço, o que a gente faz em uma palavra, eu diria que é o olhar. Porque palhaços e crianças eles não são prisioneiros nem da lógica e nem da razão, então nem tudo que você vê é o que você vê, mas pode ser o que você quiser que seja. Eu sinto que na medida que a gente vai crescendo e deixando de ser criança a gente vai acreditando cada vez mais na primeira coisa que a gente vê.

O palhaço funciona em uma outra lógica, por exemplo, para ele o balcão de enfermagem pode se transformar em um balcão para vender pizza, o carrinho andando no corredor do hospital pode ser um trem. Com essa habilidade que ele tem de poder tá transformando a realidade através do seu olhar, ele ajuda a gente um pouco a estar ligado a um pensamento tão cartesiano, onde ou é vida, ou é morte, onde as coisas estão mais divididas. Para ele vida e morte estão junto, podem conviver. E com isso ele reinsere um fluxo de vida importante pro hospital. 43:11

45:42 - Spinoza diz que tudo que existe são encontros e a capacidade de você afetar e ser afetado por esses encontros. Se estes encontros aumentam com a minha potência de ação eu experimento alegria, se ao contrário ele diminui a minha potência de ação eu experimento a tristeza. Para esse autor, como para Nietzsche, posteriormente, todos os sentimentos, como a piedade, a caridade, as relações onde eu preciso submeter outra pessoa a alguma coisa, são sentimentos ligados às paixões tristes. Alegria, ao contrário ela se cria através do trabalho em cima das potências de ação, e o que os doutores da alegria fazem, na minha opinião, é isso, eles são capazes de promover o que spinoza chama de boas misturas, que é trabalhar esses encontros respeitando a essência do outro e aumentando essa potência. 46:50

46:53 - Dizem que o olhar do palhaço é a alma e que o nariz do palhaço é o olho, então o nariz leva o que a gente vai olhar.

47:36 - Eu sempre gostei de pintar o meu nariz só para mostrar, olha, isso daqui é o código, eu sou diferente. Por quê? Quando eu estou com meu nariz, com a minha roupa, eu posso falar e fazer coisas que de cara limpa, se eu for fazer e falar, eu estou arriscado a ser levado a sério, até tomar uma porrada. Então, quando eu ponho o código eu aviso para as pessoas, olha, eu sou diferente e eu posso falar essas coisas. 48:04

52:09 - Na verdade, para você encontrar o seu palhaço, você tem que entrar em contato com as suas coisas mais profundas, com o seu próprio ridículo. Por exemplo, você não pode ir alto, você não pode escorregar na rua porque as pessoas vão rir de você, se sua calça está furada você é motivo de chacota, se você diz uma besteira é motivo de chacota, se você não diz coisas inteligentes, se você não é uma pessoa culta, enfim, todos esses padrões, se você não é um tal do vencedor, que as pessoas costumam falar hoje em dia. Então é justamente aí que o palhaço entra. Não é nada disso que os padrões ditam como correto. E é aí que o palhaço pode ir se desvencilhando disso e tomar o tombo. 52:58

53:09 - Eu acho que o palhaço não é só um provocador político, ele é um provocador da pequenez humana, assim, ele provoca a vaidade... na verdade tudo aquilo que é ridículo no homem é uma força no palhaço. Então todas as pessoas estudam para ser bem sucedida e a gente estuda para ser mal sucedido, assim. 53:27

54:10 - Eu acho que não existe um ridículo instituído, o que existe é uma inadequação entre aquilo que você quer ser e aquilo que você é. No dia que eu descobri que as minhas fragilidades, que as coisas que eu considerava inadequadas, talvez enquanto atriz em mim, era uma força "eh, vou ser palhaça, eu sou palhaça", e isso que é bom em mim. 54:30

55:02 - O palhaço tem essa veia amorosa, ele é um bobo mas ele ama esse mundo, ele gosta de estar nesse mundo e mesmo assim ele denuncia esses desequilíbrios, mas ele aponta inversamente, apontando nele, ele que mostra o ridículo nele da situação, e a situação se esfaca nele, é quase como se ele auto sacrificasse em prol da humanidade. 55:37

55:46 - o palhaço é tido como tudo, né, como alegre, engraçado, grotesco... mas eu acho que a qualidade menos ressaltada do palhaço é a coragem. Precisa de muita coragem para expor seu ridículo, porque palhaço faz isso sem nenhum heroísmo, para ele isso é inerente, agora para o ator atrás da máscara se permitir expor o seu ridículo muitas vezes é muito doloroso é um processo de aceitação pessoal que aperta todos os seus botões. 56:30

56:38 - o palhaço é um perdedor, o palhaço sabe perder, e ele sempre ressurgue das cinzas, ele pode renascer, ele vai continuar tentando, é um perdedor que quer lutar. 57:00

57:12 - O riso fácil não tem muita graça, sabe, eu acho que dentro dos doutores, a gente aprende um pouco a buscar a qualidade do riso, que não é de qualquer jeito, não é ridicularizando o outro, e também não é colocando o riso no lugar da briga, da dor, da indignação. O riso não é para afastar os problemas, mas é para integrá-los à vida. 57:55

1:00:22- a gente bagunça um pouco a lógica hierárquica de dentro do hospital, e isso é legal porque para que serve a hierarquia? todo mundo é igual. Potenciais vítimas de uma torta na cara. 1:00:53

1:02:08 - o palhaço trabalha no erro, ele transforma o obstáculo em recurso. Então por exemplo: um enganchar na porta, um escorregão, um não da criança, tudo isso é uma possibilidade da qual o palhaço se alimenta para poder desenvolver o seu trabalho. Eu acho que aí tem uma metáfora importante para a pessoa que está passando por uma situação de doença, que é possível transformar aquilo e ir para um outro patamar de desenvolvimento, né. Não se trata de negar a doença, ou o palhaço servir como um anestésico. É como se o palhaço dissesse: eu percebo e reconheço o que você está vivendo e vamos um passo além? 1:02:55

1:03:25 - quando eu entro no hospital à paisana, de cara limpa, eu estou completamente suscetível àquilo que está lá, eu sou passivo, eu sou reagente. Agora, quando eu estou caracterizado, um besteirológico, a situação muda, aí eu tenho um foco, eu tenho uma missão, que é a criança. Então eu não deixo de acessar a verdade daquela situação, eu não posso varrer para debaixo do tapete, mas eu olho além, além dos diagnósticos, e vou buscar o que está bom, o que está legal aqui nessa criança e trazer isso à tona através da interação. Então dessa forma a gente vê a transformação que se liga, de forma saudável, com essa tristeza. Isso é a essência do que a gente faz. 1:04:11

1:04:34 - a tônica do nosso trabalho, eu acredito que é a delicadeza, além do amor do que você tem, do que você faz ao teatro, a gente tem que ter também uma vocação, tem que ter uma resistência muito grande. Porque as pessoas quando vão ao teatro elas vão felizes, assim, elas vão se divertir. E a gente faz o caminho inverso, a gente é que vai ao hospital fazer teatro para um público que não está feliz, e a gente vai lá exercer o nosso ofício de ator para esse público. Às vezes nós somos as únicas visitas que a criança recebe, porque os familiares ou não podem estar com ela ou já morreram também, muitas vezes quando nós cantamos uma música para uma criança é a primeira vez que alguém canta uma música para ela. 1:05:34

1:07:26 - não pode ser louco para ser um doutor da alegria, você pode ter a loucura da arte e tal, mas você tem que ser uma pessoa altamente centrada, equilibrada. Porque quando você entra em uma enfermaria e tem aquele olhinho da criança pedindo uma troca, né, você tem que estar inteiro, não tem como trocar se você não estiver inteiro. 1:07:44

1:09:58 - as vezes acontece da gente trabalhar mais com os pais do que com a própria criança, porque eles estão precisando também, além do que a gente sabe que quando a gente for embora eles vão ter que continuar lá e acontece vezes que os pais conseguem chorar porque a gente tá lá, né. Às vezes a gente dá uma força, às vezes a gente dá uma chacoalhada.

(mãe de paciente) E acaba brincando, desmistificando aquilo. Ela pode rir daquilo que ela tem medo, diminuindo um pouco de grau pelo menos, né, não totalmente.

(mãe de paciente) José Pedro é de ficar quieto, calado, e tudo. E eles chegam, brincam tudo, e o José pedro a gente vê sorrir, até porque desde a cirurgia a gente não tinha visto ainda ele sorrir, desde ontem, agora ele sorriu. Isso para a gente vale tudo. 1:10:54

1:10:57 - Tem quartos que a gente entra e a criança está passando por momentos difíceis, no caso, achando uma veia... um momento difícil. E muitas vezes os pais tentam disfarçar o momento da dor da criança, tipo: olha o palhaço, o palhaço chegou, olha que bonitinho. E é o contrário, a gente tá lá sério, os mais sérios do quarto, talvez a mãe até se assuste porque estamos lá íntegros, inteiros, de palhaço, junto com a criança, no momento dela com a dor, às vezes "a gente já volta, tudo bem? você quer que a gente volte, a gente volta depois, a gente vai esperar, elas vão demorar, a gente espera, com você". A gente não está lá para isso, para disfarçar. 1:11:38

1:15:07 - às vezes a gente acaba trabalhando muito tempo com a criança, e acaba criando vínculos profundos com ela, porque o nosso trabalho é o ano inteiro. A gente visita cada criança individualmente duas vezes por semana, seis horas por dia, com artistas profissionais especialmente treinados para fazer isso. E a gente trabalha sempre em parceria. Então enquanto tem uma equipe de profissionais voltadas para aquilo que está doente e precisa ser curado, bem ao lado tem uma equipe um pouco mais boba olhando para aquilo que está bom e precisa ser estimulado. E dessa forma a gente consegue ver a criança como um todo 1:15:28

1:16:53 - Deve ser muito difícil a vida de um médico porque eles devem falar coisas e fazer coisas muito tristes. Só que uma coisa é a tristeza, que é diferente do vazio. Você pode estar triste cheio de vida no teu olhar, só que o vazio é outra coisa, o vazio é um nada. E eu acho que se o médico olha para a criança com esse olhar vazio ele morre junto com ela porque eu acho que qualquer pessoa na situação de paciente ela quer ver um olhar vivo, pode ser triste, mas tem que ser vivo 1:17:28

1:20:29 - Para o palhaço o que é o coma? Imperativo do verbo comer? Não, a lógica é outra, entende, ele olha a criança e olha, é assim que ela está agora, mas eu vou contar para ela quem tá namorando quem, quem tá ganhando tal jogo, os últimos resultados. Quem é que pode dizer que não está havendo uma comunicação? O que é ouvir? O que é entender? Eu não sei. Entender o que? Sabe, essas questões não passam pela cabeça do palhaço. É assim que ele tá, tá bom. É assim que é? vamos brincar. Desse jeito que ele é. Para um ser que transforma uma seringa em um instrumento musical, colher em foguete... o que que é morte, que que é vida? 1:21:18

1:21:24 - Quando um médico vê um palhaço trabalhando com uma criança entubada, inconsciente, onde dentro da lógica dele aquela criança está tomando tal e tal medicamento e está inconsciente, não está escutando, a possibilidade de ver o palhaço na interação com a criança faz com que para ele se abra uma brecha e ele possa se permitir pensar em uma outra lógica que é a lógica habitual dele, né. E o palhaço ao investir nessa relação, como se cada momento contasse e fosse importante, com isso ele está como que imortalizando a relação dele com a criança porque a lembrança da criança com esses momentos é que vai tornar aquela relação imortal. 1:22:17

1:22:21 - (Diretor executivo do instituto da criança do HC) O palhaço dentro do hospital parecia uma coisa muito, muito maluca. O que nós acabamos percebendo é que a filosofia que os doutores trouxeram é que foi muito importante para nós. Nós não conhecíamos muito essa ideia dos doutores da alegria, nós achávamos que realmente íamos partir para uma coisa "palhacinhos de festa de hospital". Quando ele nos apresentou o modelo de visitas contínuas, semanais, aí nós começamos a entender que era uma outra proposta, não era uma proposta de festinha, né. 1:23:00

1:23:10 (Diretor clínico do hospital do câncer) Eu preciso dizer que eu recebo relatório médico mensal dos doutores da alegria, tanto quanto de todas as clínicas. O relatório mensal é: quantos pacientes foram atendidos, o que foi feito, quantas visitas foram feitas, igualzinho a um relatório médico da cirurgia abdominal, da pediatria, da ginecologia.

(Vice-presidente da faculdade de medicina da USP) todo paciente, e se alguém de nós já foi paciente algum dia, sabe o que você espera de um médico, eu não espero apenas que ele seja um indivíduo competente, técnico, científico, eu quero que ele tenha um olhar humano para mim, me olhe como ser humano. Todo mundo que já passou pelas SUAS sabe disso.

A entrada dos doutores da alegria dentro do hospital modificou o conceito vigente hospitalar. O hospital é um ambiente estéril, mas ele tem que ser estéril do ponto de vista bacteriológico, e não do ponto de vista sentimental, né.

Os doutores da alegria enxergam o ser humano por dentro, e nós dentro da medicina aprendemos a enxergar o ser humano por fora. E a medicina nunca será completa enquanto não se juntar o lado de fora com o lado de dentro, e portanto você ter uma visão integral do ser humano.

A experiência com os doutores da alegria me mostrou o seguinte, que eles lidam exatamente com o lado invisível da realidade. 1:25:13

1:25:39 - Muitas vezes a gente ouve, mas não escuta, acho que tem uma diferença muito grande, assim, vê, mas não enxerga. Isso eu acho que o palhaço traz muito para a gente.

E porque a gente escolheu o palhaço para trabalhar com essas questões? É porque talvez o palhaço seja o personagem mais apto a não trabalhar com as respostas. Ele se contenta em brincar com as perguntas. 1:26:01

1:29:16 - O palhaço, ele tá saindo do circo para ganhar o mundo, com essa lógica própria dele que é baseada no olhar da criança, mas com a experiência do adulto e essa capacidade de dizer tudo aquilo que é difícil ser ouvido, a facilidade em ser aceito sem oprimir, tudo isso somado um um jeito amoroso que ele tem de ver o próximo, é como o convidado mais importante da festa da vida dele. 1:29:53

1:31:28 - Há uma incondicionalidade gritante no palhaço que faz com que ele busque o contato verdadeiro com o próximo, para que eles possam brincar juntos, para que eles possam se divertir. 1:31:48

1:32:39 - Tudo isso me leva a pensar que num futuro próximo o palhaço vai estar entrando em outros locais, como as escolas, como prisões, empresas, todos os lugares onde seja necessário rever a nossa relação com o mundo, rever a nossa relação com a vida. Então, onde for preciso transformação o palhaço vai estar lá. 1:33:03

Às crianças, nossos grandes mestres.

ANEXO A
Parecer Consubstanciado do CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A palhaçoterapia no contexto da hospitalização pediátrica

Pesquisador: Ilsimara Moraes da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51701521.3.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.041.565

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

Trata o projeto de um estudo qualitativo a fim de discutir como o psicólogo entende o papel da palhaçoterapia em um cenário de hospitalização pediátrica.

O projeto de pesquisa prevê entrevista com três psicólogos hospitalares que atuam ou atuaram em hospitais no Distrito Federal que têm a atividade de palhaçoterapia no dia a dia de suas unidades de saúde.

Foi explicado que a seleção desses participantes será mediante amostra de conveniência, a partir de contatos da pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário, definido pela pesquisadora, é o seguinte: "discutir como o psicólogo avalia o papel da palhaçoterapia no contexto de hospitalização pediátrica".

Os objetivos secundários selecionados são os seguintes: "(a) Investigar como os palhaçoterapeutas atuam no contexto dos hospitais pediátricos; (b) identificar como os psicólogos avaliam a atividade de palhaçoterapia; (c) Verificar quais são as dificuldades e as aceitações da palhaçoterapia no contexto de hospitalização pediátrica, na visão dos psicólogos; (d) Examinar quais as interações possíveis entre a palhaçoterapia e a psicologia no contexto de hospitalização pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora avalia que os riscos são "médios", já que as entrevistas poderiam, nessa avaliação, "mobilizar conteúdos emocionais dos participantes".

Como benefício, o estudo pode eventualmente contribuir "para ampliação do conhecimento na área de psicologia pediátrica e sem dúvida com o aprimoramento profissional do pesquisador".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa prevê entrevista com três psicólogos no contexto hospitalar. Entendemos que a pesquisa não envolve os referidos hospitais, uma vez que qualquer menção a essas unidades ou mesmo o aproveitamento do espaço para a pesquisa necessitaria de um aceite institucional.

A esse respeito, entre os 13 questionamentos do instrumento, chamou atenção a pergunta: (10) "Na sua opinião, como a equipe do hospital percebe atuação do trabalho exercido pelos voluntários?".

O trabalho não envolve a equipe ou o hospital. Caso seja essa intenção, é necessário esclarecer esse ponto ao CEP.

Os critérios para seleção dos participantes serão que os psicólogos entrevistados devem ter pelo menos 1 ano de atuação ou residência no contexto de pediatria em que ocorra a atividade de palhaçoterapia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- 1) Projeto original postado na Plataforma BR;
- 2) Projeto detalhado;
- 3) Folha de Rosto; e
- 4) TCLE.

Recomendações:

Recomenda-se que o pesquisador observe o disposto no art. 28 da Resolução nº 510/16, quando à sua responsabilidade, que é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; e

V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Observação: Ao final da pesquisa, enviar o Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Como observamos nos comentários da pesquisa, o trabalho tem as condições de aprovação a partir do entendimento que os hospitais não tenham relação com o levantamento, e que não haja menção a essas unidades de saúde.

O público participante é composto de profissionais que tenham no hospital que trabalham ou trabalharam a atividade de palhaçoterapia. Entendemos que o projeto é restrito aos profissionais e não envolvem de forma alguma esses hospitais, uma vez que, caso fosse essa a intenção, seria necessário o termo de aceite institucional respectivo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo previamente avaliado, com parecer n. 5.040.243/21, tendo sido homologado na 16ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano em 24 de setembro de 2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	AutorizacaoCoordenacao.pdf	15/09/2021 17:29:56	Marilia de Queiroz Dias Jacome	Aceito
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BÁSI CAS_DO_P	11/09/2021 12:00:27		Aceito

do Projeto	ROJETO_1824546.pdf			
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	11/09/2021 11:59:38	Ilsimara Moraes da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/09/2021 11:58:36	Ilsimara Moraes da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/09/2021 11:48:16	Ilsimara Moraes da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 16 de Outubro de 2021

Assinado por:

Marília de Queiroz Dias Jacome (Coordenador(a))