

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANTONIO GERALDO GONÇALVES SENA

**DOUTORES DA ALEGRIA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: o palhaço de hospital na
percepção de quem cuida.**

BELO HORIZONTE

2011

ANTONIO GERALDO GONÇALVES SENA

**DOUTORES DA ALEGRIA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: o palhaço de hospital na
percepção de quem cuida.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Saúde e Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Planejamento, organização e gestão
de serviços de saúde e de enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Menezes Brito.

BELO HORIZONTE

2011

S474d Sena, Antonio Geraldo Gonçalves.
Doutores da alegria e profissionais de saúde [manuscrito]: o palhaço de hospital na percepção de quem cuida. / Antonio Geraldo Gonçalves Sena. - - Belo Horizonte: 2011.
95 f.
Orientadora: Maria José Menezes Brito.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Pessoal de Saúde. 2. Humanização da Assistência. 3. Condições de Trabalho. 4. Trabalhadores Voluntários de Hospital. 5. Criança Hospitalizada. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Brito, Maria José Menezes. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 87

AGRADECIMENTOS

À Prof^a. Dr^a. Maria José Menezes Brito, por acreditar no projeto de um palhaço, pelas diretrizes e paciência em me orientar, e por me proporcionar a realização deste sonho.

À Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria de Mattos Penna, pelos ensinamentos e pelo voto de confiança.

À Cláudia Gonzalez Cunha, pela disponibilidade e incentivos dispensados.

Aos profissionais da pediatria do hospital em estudo, que cederam parte de seu precioso tempo em meio à valiosa arte de cuidar.

Ao Wellington de Oliveira pela atenção, pela força e por ter criado a belíssima iniciativa que são os Doutores da Alegria.

Às minhas filhas, Sarah, Clara e Isadora, pelos momentos distantes como pai, pela ajuda técnica e por serem os anjos da minha vida.

À minha encantadora namorada e companheira, Kátia, pelo amor, carinho, compreensão e incentivo, fundamentais neste e em todos os momentos de minha vida.

À Dr^a. Renata Graziela Soares, Diretora Geral do Hospital e da Maternidade Municipal de Contagem, pela oportunidade de crescimento.

Aos colegas de trabalho do Hospital e da Maternidade Municipal de Contagem que ficaram na torcida durante essa jornada.

Aos colegas e professores do curso de mestrado, pelo conhecimento compartilhado.

À Lívia Cozer Montenegro, pela ajuda prestada neste momento precioso da minha vida.

À Deus, aos meus pais e irmãos, responsáveis por eu ter chegado até aqui.

“O clown não é o palhaço que faz rir, mas o homem e a mulher que sabem ver o positivo mesmo onde ele parece não existir, e sabem arrancar o sorriso mesmo onde a dor sugere apenas lágrimas”.

Massimo Giuggioli,
Capriole tra le stelle, p.138

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a atuação dos Doutores da Alegria, um grupo formado por artistas que se vestem de palhaços e visitam crianças internadas em hospitais públicos, e sua influência no seu cotidiano de trabalho. Os sujeitos da pesquisa foram treze profissionais das diferentes categorias que atuam na enfermagem e no CTI da unidade pediátrica de um hospital universitário. A pesquisa foi de natureza qualitativa e, com relação aos dados coletados por meio de entrevistas, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo. Os resultados apontaram que os profissionais de saúde percebem os Doutores da Alegria de forma positiva e os vêem como um grupo que desenvolve atividades geradoras de benefícios diversos, dentre os quais, a transformação do clima no ambiente hospitalar, considerado pelos entrevistados como tenso, pesado e estressante e com rotinas de trabalho cansativas e maçantes, em algo mais leve, alegre e descontraído. Entretanto, profissionais do CTI disseram ter restrições ao trabalho dos palhaços, pelo fato de que há momentos em que a tensão nesse local é muito grande e a presença dos Doutores da Alegria interfere na rotina de trabalho, e que nos momentos de maior sofrimento, os pais das crianças internadas não estariam abertos para as brincadeiras dos palhaços. Verificou-se que na visão dos profissionais, seus colegas de trabalho percebem como positivas as atividades desenvolvidas pelos Doutores da Alegria, e que pouquíssimos não percebem-nas da mesma forma, devido a uma característica de personalidade. Não foi possível comprovar mudança no comportamento da equipe de profissionais após o início das atividades dos Doutores da Alegria, ocorrido em 2007. Também não se relatou interferências prejudiciais na rotina de trabalho dos profissionais, salvo raramente, em situações pouco significativas. Os profissionais consideram as atividades dos Doutores da Alegria como complementares às suas e todos gostariam de receber a visita desses palhaços caso fossem pacientes, familiares ou acompanhantes, exceto caso estivessem passando por um momento de introspecção em relação à doença e não quisessem nenhum tipo de visita. Os profissionais também implementariam as atividades desse grupo, caso ocupassem um cargo de gestor nessa instituição, pelos benefícios já citados e por acharem que os palhaços favorecem uma recuperação mais rápida da criança, reduzindo o período de internação. Foi explicitado o desejo de que a atuação dos Doutores da Alegria fosse expandida para outras alas do hospital e para o turno noturno. Por fim, percebeu-se que os entrevistados percebem claramente a diferença existente entre os Doutores da Alegria e os outros grupos de palhaços que também realizam visitas no hospital voluntariamente, sendo que o principal fator mencionado foi o profissionalismo daqueles artistas, atribuído à formação e aos treinamentos recebidos.

Palavras chaves: Pessoal de Saúde. Humanização da Assistência. Condições de Trabalho. Trabalhadores Voluntários de Hospital. Criança Hospitalizada. Dissertações Acadêmicas.

ABSTRACT

This study aimed to examine the perception of health professionals on the performance of Doutores da Alegria, a group formed by artists who dress as clowns and visit children in public hospitals, and their influence in their daily work. The study subjects were thirteen professionals of different categories that work in the ward and the ICU of the pediatric unit of a university hospital. The research was qualitative in nature and, concerning the data collected through interviews, the technique of content analysis was used. The results showed that health professionals perceive the clown doctors positively and see them as a group that develops activities that generate many benefits, among which is the transformation of the atmosphere in the hospital environment, considered by respondents as tense, heavy and stressful, and with tiring, dull work routine, into a lighter, cheerful and relaxed environment. However, many UCI professionals said they had reservations concerning the work of the clowns, due to the fact that there are times when the tension in that place is very big and the presence of Doutores da Alegria interfere with routine work, and that in moments of greatest suffering, the parents of the children admitted would not be open to the jokes of the clowns. It was found that in the staff's point of view, their colleagues also see the activities carried out by Doutores da Alegria as positive, and that very few do not see it the same way, due to a personality trait. It was not possible to demonstrate change in the behavior of the professional team after the start of the activities of Doutores da Alegria occurred in 2007. Harmful interference in the routine work of the staff was not reported either, except rarely, in cases of little significance. The staff members considered the activities of Doutores da Alegria as complementary to theirs and they would like to be visited by these clowns if they were patients, family members or companions, except if they were going through a period of introspection because of the disease and did not want any type of visit. The staff members would also implement the group's activities if they occupied a manager position at the institution, due to the aforementioned benefits and because they think that the clowns help with a quicker recovery, reducing the child's hospitalization period. The desire that the group Doutores da Alegria expand its performance to other wards of the hospital and the night shift was explicit. Finally, it was noticed that respondents clearly perceive the difference between Doutores da Alegria and the other groups of clowns that also carry out visits to the hospital voluntarily, the main reason being attributed to the professionalism of the former, who receive education and training.

Keywords: Health Personnel. Quality Assurance, Health Care. Work Conditions. Voluntary Workers. Child, Hospitalized. Academic Dissertations.

LISTA DE SIGLAS

AS	Assistente Social
CTI	Centro de Terapia Intensiva
ENF	Enfermeira
FISIO	Fisioterapeuta
FONO	Fonoaudióloga
HumanizaSUS	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
MED	Médico
MS	Ministério da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PSI	Psicóloga
TE	Técnico de Enfermagem
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO GERAL	12
3 O TRABALHO	13
4 O PALHAÇO	22
4.1 DOUTORES DA ALEGRIA	29
5 METODOLOGIA	36
5.1 Caracterização do Estudo	36
5.2 Cenário do Estudo	37
5.3 Sujeitos do Estudo	38
5.4 Coleta de Dados	39
5.5 Análise dos Dados	40
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
6.1 A unidade pediátrica como um espaço peculiar de trabalho e cuidado	42
6.2 A percepção do trabalho dos Doutores da Alegria	50
6.3 Paixões alegres	67
6.3.1 Correndo atrás do Tititê e da Brisa	68
6.3.2 “Tocando a vida”: música para o Gabriel	69
6.3.3 Sorrindo antes da partida	70
6.3.4 Medula ou “meluda”: (trans) plantando mais do que uma sílaba	72
6.3.5 Do isolamento ao encontro com os Doutores da Alegria: “tocando” a vida mais feliz	73
6.3.6 Eu vou dar alta para esse menino!	74
6.3.7 Dançando com a equipe: cuidando do cuidador	75
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE	93
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista	93
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	94
ANEXOS	95

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema deste estudo surgiu com a realização de um antigo sonho. Na década de noventa, tomei conhecimento do trabalho do palhaço de hospital por meio de uma reportagem feita com os Doutores da Alegria. Ver o sorriso brotar no rosto de crianças doentes, algumas delas sem cabelo devido à quimioterapia, tocou meu coração e me despertou o desejo de fazer um trabalho semelhante. No dia seguinte, entrei em contato com os Doutores da Alegria e fui informado que era preciso ter uma formação artística na arte do *clown* para ser um palhaço de hospital.

O tempo passou, me especializei em gestão de pessoas e passei a coordenar o setor de recursos humanos da Maternidade Municipal de Contagem, quando soube que haveria uma capacitação para formar um grupo de palhaços no Hospital Municipal de Contagem. Assim, o antigo sonho virou realidade. Após alguns meses de formação, começamos a fazer as visitas e, para meu espanto, passei a me divertir tanto quanto as crianças daquela instituição. Tinha, então, descoberto algo fantástico e enriquecedor para mim: ser palhaço.

Porém, ao tirar o nariz vermelho, o psicólogo especialista em gestão de pessoas entrava em ação e começava a se inquietar, não com os sorrisos das crianças que vivenciavam as experiências junto aos palhaços de hospital, cujos benefícios haviam sido confirmados por vários estudos, mas com as diferentes reações dos profissionais de saúde. Muitos adoravam entrar na bagunça, cantar e dançar com os palhaços, já alguns se esquivavam, enquanto outros se queixavam do barulho, alegando que o “hospital é um lugar de silêncio”.

Em face a essas observações, surgiram algumas inquietações: Qual seria o sentimento daqueles profissionais de saúde na presença do palhaço? As atividades realizadas pelo palhaço interferiam nas tarefas desempenhadas pelos profissionais de saúde? Qual seria a percepção dos profissionais sobre as atividades desenvolvidas pelos palhaços dentro do hospital? Os momentos de alegria e de descontração interferiam no clima do ambiente de trabalho e no relacionamento entre os profissionais? Essas foram algumas inquietações que me levaram a buscar respostas na literatura científica, quando pude constatar a escassez de estudos sobre a temática.

Cabe salientar que o cotidiano de trabalho em unidades de internação pediátrica é marcado pelo convívio com a dor, o sofrimento e a morte, o que reforça a visão de que o trabalho pode ser tanto fonte de prazer e realização quanto de sofrimento. Sabe-se que diversos fatores contribuem para essa percepção diferenciada do trabalho, tais como: a organização e condições de trabalho, os tipos de chefia, as perspectivas de ascensão, a

conquista do espaço social de reconhecimento por parte do trabalhador, dentre outros. Mediante situações adversas e produtoras de sofrimento, o trabalhador pode desenvolver mecanismos de defesa visando a preservação da sua saúde física e emocional, mas caso isso não aconteça, surgem as doenças e, conseqüentemente, seu afastamento do trabalho (ALVES; GODOY e BRITO, 2008).

Há alguns anos, os trabalhadores têm vivenciado uma maior exigência na realização de suas atividades, tanto em relação à quantidade quanto à qualidade dos serviços prestados, inclusive na área da prestação de serviços em saúde. Ademais, o ambiente hospitalar apresenta maior propensão ao adoecimento de seus trabalhadores, devido ao fato de os mesmos lidarem constantemente com a doença, o sofrimento e a morte em seu cotidiano. Nesse ambiente de trabalho, houve também um aumento na utilização do que Merhy (2002) classifica como tecnologias duras para o diagnóstico e tratamento das doenças. Segundo o autor, as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas em duras (equipamentos, normas e estruturas organizacionais), leve-duras (saberes bem estruturados como a psicanálise, a epidemiologia ou a clínica médica) e leves (acolhimento, vínculo, relações). Considerando a utilização das tecnologias duras de forma privilegiada no processo assistencial, os profissionais têm adotado posturas distanciadas no relacionamento com pacientes e familiares.

Além de lidar com o sofrimento, o trabalho da área da saúde possui outra característica importante, que é o fato de que um único profissional não consegue realizar todas as atividades ligadas ao cuidado. É necessário o envolvimento de vários profissionais de diversas categorias, surgindo uma constante necessidade de troca entre esses, nas quais é possível verificar não só pactuações pacíficas visando a produção do cuidado, como também conflitos e tensões entre as partes envolvidas, quer seja na gestão ou na assistência (MERHY; FRANCO, 2005).

Se por um lado o trabalho no ambiente hospitalar pode ser gerador de sofrimento, por outro proporciona vivências de prazer no que tange a realização profissional e pessoal dos profissionais da saúde. Acredita-se que o trabalho, independente da sua natureza, possibilita o processo de formação do indivíduo em sua produtividade técnica, política, cultural, estética e artística, envolvendo a subjetividade (MARTINS; ROBAZZI e BOBROFF, 2010). Nesse contexto, a presença de recursos alternativos com a figura do palhaço ameniza os medos, conflitos, tensões, ansiedades, estresse e outros fatores que são inerentes ao cotidiano de trabalho, na medida em que provoca alterações no humor dos profissionais.

Mediante o exposto, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de humanização do cuidado com especial ênfase no âmbito hospitalar. A esse respeito, cabe salientar que, em 2000, foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que se transformou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS) em 2003, tendo como princípios “promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho” (BRASIL, 2008, p.41). Tal princípio pode ser concretizado por meio da intensificação da utilização de tecnologias leves nos hospitais e demais unidades de saúde. Uma das iniciativas decorrentes do movimento de humanização do cuidado que tem se destacado no ambiente hospitalar é o trabalho dos Doutores da Alegria, no qual duplas de palhaços realizam visitas às crianças internadas em hospitais públicos e filantrópicos, proporcionando inúmeros benefícios aos pacientes e familiares (MASETTI 2002, 2003, 2005; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008; DOUTORES da Alegria, 2010).

Os Doutores da Alegria são uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que, dentre outras atividades, realiza visitas de palhaços em hospitais (em 2010, foram mais de 70 mil), supervisiona grupos semelhantes de palhaços, oferece formação de palhaço para jovens, faz palestras e intervenções em empresas, e produz peças teatrais, além de desenvolver pesquisas dentro de sua área de atuação. Para ser um Doutor da Alegria, o artista passa por uma rigorosa seleção e um treinamento que dura cerca de um ano, para que ele possa se aperfeiçoar na arte do palhaço de hospital, já que essa possui características diferentes do circo e do teatro. As visitas às crianças internadas acontecem duas vezes por semana, durante seis horas, e além dessas, o palhaço precisa dedicar mais algumas horas, semanalmente, ao seu aprimoramento artístico. Esse aspecto representa bem o slogan desta organização: “Doutores da Alegria – o engraçado é que é sério” (DOUTORES da Alegria, 2010).

Em sua forma ingênua e desastrada de agir, o palhaço é capaz de evocar o riso e a alegria no outro, por se colocar em uma situação ridícula. O trabalho em duplas serve para que entre eles aconteça um jogo, no qual um dos palhaços é o mais esperto e quer passar a perna no outro, que é mais bobo, mas o que ocorre é o inverso, gerando inúmeras gargalhadas. Por estar sempre ligado ao presente e às coisas que ocorrem a sua volta, compreendendo as palavras ditas de forma concreta, o palhaço é capaz de propor uma forma inusitada para resolver determinada situação. Assim, ele altera a percepção do que se passa no hospital, criando novos parâmetros e ampliando a compreensão da realidade. No seu modo particular

de ser, o palhaço chama a atenção para aquilo que está saudável na pessoa doente, provocando alterações no seu estado de humor (MASETTI, 2003).

Por sua vez, o humor é um recurso importante no restabelecimento do paciente, pois atua no sistema imunológico, estimulando um aumento na produção de células de defesa, tem efeito analgésico, aumentando as concentrações de endorfina e serotonina, e reduzindo a concentração de substâncias como cortisol e catecolaminas, presentes em grandes quantidades em situações de estresse (TAKAHASHI, 2001; HASSED, 2001; CARBONEL; RIBEIRO, 2005; STUBER et al., 2009).

Tendo em vista o exposto, indaga-se: Qual é a percepção de trabalhadores de uma unidade pediátrica a respeito dos Doutores da Alegria?

Acredita-se que as respostas para essa questão devem ser captadas juntamente aos profissionais de saúde da unidade pediátrica de um hospital universitário, pois é nesse espaço que ocorrem as interações com os palhaços no cotidiano de trabalho hospitalar.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de profissionais de saúde da unidade pediátrica de um hospital universitário sobre a atuação dos Doutores da Alegria e sua influência no cotidiano de trabalho daqueles.

3 O TRABALHO

O “palco” onde os Doutores da Alegria atuam é o hospital e sua “plateia” é formada por pacientes, familiares, acompanhantes e profissionais de saúde. Nesse ambiente, o ritmo de execução das tarefas é frequentemente frenético e estressante, sem falar na existência de intensas pressões e grandes expectativas pelo sucesso do tratamento do paciente. Assim, partindo do pressuposto de que as atividades dos palhaços de hospitais possam interferir de alguma forma no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, decidiu-se abordar o trabalho em alguns aspectos, como forma de melhor compreender o trabalho em saúde na esfera hospitalar.

O trabalho representa um importante papel na vida do ser humano na atualidade. Porém, nem sempre ocupou esse espaço de destaque no que diz respeito à sua representação simbólica, uma vez que, no sentido material, nunca deixou de ser importante enquanto garantia de sobrevivência. Ao longo da história, o trabalho assumiu diversos significados de acordo com os aspectos econômicos, sociológicos, culturais e ideologias predominantes, passando da representação de castigo divino à identificação da própria personalidade do indivíduo, ocupando, assim, um lugar central em sua vida. A centralidade do trabalho é entendida como o grau de importância que ele tem na vida de uma pessoa em um determinado momento. Ela é composta por dois aspectos, um deles sendo o componente valorativo que identifica em que medida o trabalho é central para a auto-imagem do sujeito, denominada de centralidade absoluta. O outro aspecto é a centralidade relativa do trabalho, que envolve a comparação do trabalho com outros momentos importantes na vida de uma pessoa, sendo influenciada pelos ciclos vitais do sujeito (TOLFO; PICCININI, 2007).

Na Grécia antiga, o pensamento vigente e presente no poema “O trabalho e os dias”, de Hesíodo, era de que o homem não poderia fugir desta tarefa, pois era um castigo dos deuses e fonte de elevação espiritual. Para Aristóteles, o trabalho era atribuição de escravos, devido ao fato de que ele degradava o corpo e o espírito, além de consumir um tempo precioso que poderia ser utilizado para refletir sobre questões mais elevadas. Outro pensamento grego vigente na época era o de que a degradação do trabalho estava presente na dependência existente entre o trabalhador e a pessoa para qual ele trabalhava, impedindo, dessa forma, a liberdade do primeiro. Assim, a noção de separação entre o trabalho manual, realizado por escravos, e o intelectual, realizados por filósofos e, por conseguinte, um trabalho

nobre, percorreu o tempo até chegar à Idade Média, quando o trabalho não deveria corromper a alma ou impedir a vida contemplativa dedicada às orações (BENDASSOLLI, 2009).

De forma semelhante à significação do trabalho como castigo, no livro do Gênesis, cuja autoria é atribuída a Moisés, Adão, ao ser expulso do paraíso, foi condenado a trabalhar até a morte, como consta nos versículos 17 e 19 do capítulo 3, quando Deus diz a Adão:

[...] maldita é a terra por causa de ti; com dor comerás dela todos os dias de tua vida.
[...] No suor do teu rosto comerás o teu pão, até que te tornes à terra, porque dela te foste tomado; porquanto és pó, e em pó te tornarás (ALMEIDA, 1986, p. 5).

Entretanto, no capítulo anterior desse livro, no versículo 15, Adão é colocado “no jardim do Éden para o lavrar e o guardar” (ALMEIDA, 1986, p. 4), mostrando que no princípio, o trabalho não teria essa conotação de castigo, pois, ao receber de Deus um local para trabalhar, Adão assume um lugar na criação divina.

Em face dessa ambiguidade e sob a pressão para que essa visão de trabalho como penitência fosse alterada, já que as atividades comerciais estavam crescendo, o trabalho passou, então, a ter uma conotação de salvação. Nessa visão, ele seria uma forma de pagar os pecados e alcançar o perdão divino, ao mesmo tempo em que ajudaria a evitar o ócio e os vícios que levariam o ser humano a uma queda moral. Talvez por isso o trabalho possa ser visto como sofrimento, mas ao mesmo tempo algo necessário (BENDASSOLLI, 2009).

Para esse autor, com o Renascimento, o trabalho passa a ser concebido como uma atividade com valor em si mesmo, e não em Deus, como era anteriormente. O homem é visto como o representante de Deus na Terra, dotado de recursos para ser o senhor deste mundo, uma vez que fora criado à sua imagem e semelhança. Por tal concepção, os livres artesãos da época trabalhariam não só para sobreviver, mas também pelo fato dessa atividade despertar um estado de paz e harmonia interna. Sendo livre e autônomo, o trabalhador passaria a construir seu próprio destino, seu próprio mundo e a si mesmo. O artista passa a ter um sentimento de satisfação ao fazer uma obra e o prazer de fazê-la.

O advento da Revolução Industrial, juntamente com o capitalismo, provocou o surgimento de um novo significado para o trabalho. O valor do humano centra-se, a partir de então, no interesse capitalista das relações de troca. O conceito do trabalho se desvincula da religião e a identidade do “sujeito religioso” passa agora a ser a de “sujeito do trabalho”. Em decorrência da divisão do trabalho em tarefas mais simples e especializadas e com o auxílio de máquinas, a produção industrial aumentou e o trabalho passou a ser um gerador de valor ou de alienação, ao invés de sofrimento imposto por Deus. Livre das amarras religiosas, o

trabalho passa a ser visto como uma propriedade individual controlada pelo próprio indivíduo, que passa a satisfazer seus interesses egoístas na realização de seus desejos de consumo em um mercado igualmente livre (BENDASSOLLI, 2009).

Esse sujeito consumista e egoísta foi moralizado à medida que a ética protestante influenciou o capitalismo. Para Weber (1977), a ideia de trabalho e profissão passou a ser encarada como uma vocação e estava intrinsecamente ligada ao dever, ao método e à disciplina, mas com um cunho moral religioso, no qual o trabalho seria algo que dignifica o homem. Por outro lado, Karl Marx (1987) defende a ideia de que o trabalho é a principal forma de externalização do sujeito, cujas experiências e sentido de existência são perpassados por esse viés, levando em conta também que o trabalho é responsável pela origem do valor.

Assim, “um lento e insistente processo, primeiro de espiritualização e, em seguida, de secularização, foi sendo imposto às redes de crenças sobre o valor do trabalho, culminando em sua centralidade social e psicológica no século XIX e em parte do XX” (BENDASSOLLI, 2009, p. 3). De um trabalho manufaturado realizado em casa, o trabalhador passou a dedicar uma parte da sua jornada diária ao trabalho em indústrias ou comércio, hoje em grande parte utilizando a informática.

Durante o século XX, ocorreram alterações significativas no campo do trabalho, como o surgimento da globalização e o crescimento da área de prestação de serviços. Outro fator significativo foi a redução da oferta de emprego, em virtude das alterações no mercado econômico e dos avanços tecnológicos. Com isso, os indivíduos têm aprendido a esperar menos do trabalho como realização pessoal. Porém, para que o trabalho possa proporcionar prazer e satisfação, é preciso permitir que o trabalhador tenha autonomia, possa exercer sua criatividade e pensar. Caso ele se torne rotineiro, burocrático e incapaz de incentivar quem o faz, o trabalho passa a perder sentido na vida do sujeito. Em sua dimensão organizacional, o trabalho, para fazer sentido, deve ser realizado em um ambiente agradável e, além disso, as relações interpessoais existentes deverão ser positivas e possibilitar relações construtivas. Por sua vez, levando-se em conta a dimensão social, o trabalho deve ser capaz de acrescentar valores para o indivíduo e para a sociedade, além de ser útil. Dessa forma, o trabalho contribui não apenas para o desenvolvimento do indivíduo, mas da sociedade em geral (TOLFO; PICCININI, 2007).

Na visão de Bendassolli (2009), a centralidade moderna do trabalho está dividida em cinco áreas ligadas às tradições históricas, as quais ele chamou de *ethos*. O *ethos* moral-disciplinar é o primeiro deles e enfatiza o dever de trabalhar e as normas a ele ligadas. O trabalho como forma de expressão do indivíduo, por meio da utilização de técnicas onde há

um domínio sobre a obra, é o que caracteriza o segundo *ethos*, ligado à ética do artesanato do Renascimento. Já o *ethos* instrumental baseia-se na dimensão liberal do trabalho e está ligado ao pensamento econômico, no qual o trabalho é uma troca submetida à lógica da eficiência. O quarto *ethos* é denominado consumista, por atrelar o trabalho ao prestígio social à medida que se adquirem bens de consumo, gerando satisfação e prazer. Finalmente, há o *ethos* gerencialista, que encara o trabalho como sinônimo de carreira, onde a qualidade de vida, a expressão de si e o consumo estão integrados, visando o alcance de prestígio social. Todos esses *ethos* servem de base para as interpretações e significados sobre o trabalho, sendo que o indivíduo sofre também a influência simultânea de instituições e grupos ligados a esses *ethos*, estando ele livre para se deslocar entre esses, não raramente, em meio a conflitos.

O trabalho, na visão de Dejours (1993), pode ser fonte de prazer ou de sofrimento que, por sua vez, pode ser intrínseco a cada indivíduo (sofrimento singular) ou em consequência da relação entre o indivíduo e o trabalho (sofrimento atual), representando as dimensões diacrônicas e sincrônicas, respectivamente. Para ele, o sofrimento pode ser definido como “o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o bem estar [...] e, de outro, a doença mental ou loucura” (DEJOURS, 1993, p.153).

É possível também salientar que o sofrimento advindo do trabalho não se circunscreve apenas no espaço da empresa, chegando a atingir também o espaço familiar do sujeito, com a possibilidade de comprometer a saúde mental daqueles que o rodeiam, principalmente os filhos que estiverem na fase da infância. Da mesma forma, as pressões psíquicas do trabalho podem comprometer a saúde mental do indivíduo, assim como a sua saúde física, pois o surgimento de uma doença física pode ser o sinal de um sofrimento psíquico ocasionado pelo trabalho, a qual é denominada de doença psicossomática (DEJOURS, 1993).

Numa abordagem psicanalítica, a estrutura da personalidade do indivíduo é formada durante a infância por meio da superação de etapas ou fases, nas quais os conflitos estão sempre presentes. Dependendo da forma como são elaborados esses conflitos, a estrutura de personalidade pode ficar comprometida ao longo da vida, e se em algum momento ocorrer um fato mais significativo, essa estrutura pode ser abalada, gerando assim um transtorno mental (BRABANT, 1981).

Na tentativa de superar esse sofrimento, o indivíduo é capaz de elaborar soluções favoráveis à produção no trabalho e à sua saúde, o que o autor chama de sofrimento criativo. De modo contrário, se o trabalhador encontra soluções desfavoráveis tanto para a produção quanto para sua saúde, Dejours (1993) denomina-o de sofrimento patogênico. Segundo o autor, embora os trabalhadores envidem esforços para lutar contra o sofrimento, eles não

procuram situações de trabalho sem sofrimento. As dificuldades e adversidades do trabalho são consideradas um desafio a superar. Dessa forma, o prazer acaba sendo um produto do sofrimento, à medida que o indivíduo consegue superar esses desafios e é reconhecido por seus pares ou superiores na hierarquia da organização onde trabalha.

O trabalho é carregado de significados, às vezes contraditórios, vivenciados ao longo da história. Nos dias de hoje, encontramos uma maior pressão sobre o trabalhador em virtude da globalização e do desenvolvimento tecnológico. No campo da prestação de serviços, são as exigências dos contratantes, hoje comumente chamados de clientes, que aumentam ainda mais a responsabilidade daqueles que executam essas atividades, colaborando com um aumento da tensão e do estresse no trabalho.

O trabalho em saúde possui características específicas por lidar com processos de saúde e doença, com a vida e morte, e por seu produto sofrer uma interferência direta de quem o procura. Ao contrário, por exemplo, do conserto de uma máquina, o paciente atua ativamente nessa prestação de serviço à medida que contribui com informações de hábitos alimentares, sintomas percebidos, medicações ingeridas, etc. Além disso, há uma interação com o profissional de saúde capaz de evocar sentimentos e emoções, as mais diversas possíveis, interferindo, assim, no produto final dessa prestação. O espaço de produção de saúde, para Merhy e Franco (2003)

é um lugar onde os sujeitos trabalhadores, individuais e coletivos, agem de forma interessada, isto é, de acordo com projetos próprios, sejam estes de uma dada corporação, ou mesmo da pessoa que ocupa um certo espaço de trabalho. É um lugar de permanente tensão na medida em que os interesses podem ser diversos e como é um espaço de produção, por natureza há o encontro de diferentes vontades, como os dos próprios trabalhadores, dos usuários, do governo instituído, dos mercados que se entrecruzam na esfera da saúde, entre outros (MERHY; FRANCO, 2003, p. 317).

Dessa forma, podemos afirmar que “o trabalho em saúde é sempre relacional, porque depende de trabalho vivo em ato, isto é, o trabalho no momento em que este está produzindo” (MERHY; FRANCO, 2003, p. 318) em contrapartida ao trabalho morto, que é feito antes e pode ser percebido por meio do seu produto, como, por exemplo, os equipamentos e instrumentos usados no diagnóstico e tratamento em saúde. O trabalho morto diz respeito às ferramentas e dispositivos analíticos e técnicos que não podem ser modificados pelo trabalho vivo, mas que no passado já se constituíram em tal, pois foram produzidos em outro processo de trabalho. Por sua vez, ele é capaz de capturar o trabalho vivo a ponto de torná-lo inerte, sem ação, sem resolutividade, dependente apenas do modo de como o instrumental é utilizado

ou derivado para suprir as necessidades imediatas dos sujeitos (PINHO; SANTOS e KANTORSKI, 2007).

A relação entre estes dois tipos de trabalho, vivo e morto, no interior do processo de cuidado é denominada Composição Técnica do Trabalho. Se houver uma predominância do Trabalho Vivo, isso significa que a relação entre o trabalhador da saúde e o usuário desse serviço, no que diz respeito à produção de saúde, ocorre em meio a uma co-responsabilização protagonista, baseada no estabelecimento mútuo de vínculos (MERHY; FRANCO, 2003).

De forma semelhante, Hardt (2003) propõe o conceito de trabalho imaterial em contraposição ao trabalho material, sendo que esse se caracterizaria pela produção de bens materiais ou duráveis, enquanto aquele “produz um bem imaterial, como serviços, conhecimentos ou comunicação” (HARDT, 2003, p. 150). Um dos aspectos significativos do trabalho imaterial e que ocupa uma posição de destaque na produção de capital é o trabalho afetivo de interações e contatos. Os produtos do trabalho afetivo são subjetivos e intangíveis, como uma sensação de bem estar, tranquilidade e satisfação. A produção do trabalho afetivo está associada ao contato humano, sendo necessária a presença de outra pessoa e, embora esse cuidado prestado esteja diretamente ligado ao corporal, os afetos produzidos são imateriais. O trabalho afetivo também possui um potencial caracterizado pelo poder de criação da vida, o biopoder. Assim, o trabalho na saúde pode ser visto também como um trabalho afetivo, familiar ou de prestação de cuidados.

Outro aspecto importante de se ressaltar é o fato de que, na saúde, não há como um único trabalhador dar conta da complexidade do ato de cuidar. Dessa forma, o trabalho em saúde é interdependente, ou seja, os profissionais dependem das atividades de um ao outro. A atividade que um desempenha é necessária para complementar a do outro, havendo, assim, uma constante necessidade de troca. Por se tratar de trocas entre sujeitos, é possível verificar no ambiente de trabalho pertinente à saúde não só pactuações pacíficas, visando a produção do cuidado, como também conflitos e tensões entre as partes envolvidas, quer seja na gestão ou na assistência (MERHY; FRANCO, 2005).

Nas últimas décadas, o mundo do trabalho passou por várias transformações. O aumento das exigências em relação à produtividade e a constante necessidade de aperfeiçoamento técnico têm provocado reflexos na saúde dos trabalhadores de uma maneira geral. Surgiram mudanças profundas na organização do trabalho, nas condições e nas relações interpessoais. Dentre as características do trabalho na sociedade capitalista atual, pode-se citar a intensificação laboral que tem exigido do trabalhador um consumo maior de suas energias físicas e mentais. Devido à grande pressão social e psicológica a que os trabalhadores estão

submetidos, esses males têm aumentado ao longo do tempo, sendo que transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão, têm sido freqüentes entre os profissionais de saúde. Além disso, há um crescimento em escala global do uso da força de trabalho da mulher, principalmente em ocupações que ressaltam atributos ligados às funções tipicamente femininas, como aquelas ligadas ao cuidado com o outro, característica predominante na área da saúde (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Na área da saúde, o local onde são encontradas situações de maior complexidade e gravidade no tratamento de doenças é o hospital. Devido a essa característica, o hospital reúne trabalhadores de diversas categorias, preenchendo os inúmeros postos de trabalho durante vinte e quatro horas do dia. Ocupando esse mesmo espaço em situações adversas e buscando uma resolução para sua doença, estão os usuários, com suas expectativas e necessidades cada vez maiores em relação à prestação de serviços em saúde. Aliados a essa diversidade de indivíduos, encontramos os familiares e acompanhantes, que também participam desse processo de saúde/doença, aumentando ainda mais as exigências sobre os profissionais de saúde.

Conhecer a etimologia de hospital serve de apoio na compreensão desse espaço. A palavra hospital vem do baixo latim *hospitale* (lugar onde se recebem pessoas que necessitam de cuidados, alojamento, hospedaria), do latim *hospitalis*, relativo à *hospites* ou *hospes*, ou seja, hóspedes ou convidados. Assim, no princípio, o hospital era um lugar onde se hospedava qualquer pessoa que necessitasse de cuidados, ou seja, alojamento, alimentação, abrigo, ajuda, conforto, assistência ou tratamento, e não apenas doentes, incapacitados, deficientes, velhos, pobres, vagabundos, peregrinos e viajantes. Em geral, os hospitais se localizavam junto às catedrais ou aos mosteiros e eram coordenados pelos religiosos das ordens a que estavam ligados. Até meados do século XVIII, o hospital era um lugar onde se prestava assistência material e espiritual aos doentes. Lá eles recebiam os últimos cuidados ou o último sacramento. Não havia uma clara distinção entre o cuidar dos corpos e o cuidar das almas. Desse período até a primeira metade do século XIX, o hospital passou a ser gerenciado pelo Estado e se transformou num lugar de doentes e de médicos que necessitavam de estudar e melhorar sua prática clínica. A partir daí, não eram mais apenas os pobres que procuravam os hospitais, os ricos que antes levavam os médicos até suas casas também passaram a freqüentá-lo (GRAÇA, 2000).

Há de se considerar que a prática profissional dentro de um hospital está baseada nas relações entre pessoas, sejam elas trabalhadores ou pacientes e familiares. É raro encontrar um profissional de saúde que esteja vinculado apenas a uma máquina para realizar seu trabalho.

No processo de trabalho hospitalar, haverá sempre uma relação de interdependência entre os diferentes trabalhadores, permeada pelas expectativas de uns com os outros e com a subjetividade de cada trabalhador. Além disso, essas relações também estão marcadas pelo julgamento das ações e pelos lugares de autoridade definidos nas relações de poder, ocasionando, por vezes, em conflitos e disputas que favorecem o estresse e o desgaste emocional. (BIANCHESSI; TITTONI, 2009).

O hospital tem sido também um lugar onde a utilização de tecnologias avançadas no diagnóstico e tratamento de doenças tem recebido um maior aporte, por meio da utilização de equipamentos e técnicas inovadoras. Esse crescimento na utilização de tecnologias duras se apóia no modelo médico-hegemônico de Flexner¹, o qual se baseia no desenvolvimento de pesquisas visando a competente intervenção sobre o corpo e utilizando-se insumos cada vez mais modernos para o tratamento de doenças.

A esse respeito, Merhy e Franco (2006,) destacam que

A indústria produtora desses insumos encontrou, nas teses flexnerianas, o apoio teórico para propor modelos centrados no consumo de seus produtos e na formação dos profissionais de saúde, que subsumiu a clínica à matriz de pensamento liberal de organização das relações sociais e produtivas. Esses fatores concorreram para a formação de um modelo produtivo, no qual os processos de trabalho aparecem tecnologicamente centrados no Trabalho Morto, expressão das tecnologias duras e leve-duras (MERHY; FRANCO, 2006, p.8).

A despeito da primazia das tecnologias duras nos hospitais, sua incorporação, contrariando a lógica de outros setores da economia, não implica na redução de pessoal. Inversamente, para operar as máquinas e equipamentos e utilizar as técnicas de procedimentos relacionados ao cuidado, necessita-se de mão de obra especializada e qualificada. Ressalta-se que, no hospital, além de possuir habilidades e competências para lidar com aparatos tecnológicos de última geração, os profissionais das diferentes categorias profissionais convivem com o sofrimento, a dor e a morte. Assim, segundo Pitta (2003), é por trabalhar diuturnamente com esses aspectos que o hospital é considerado um lugar onde há uma grande concentração de adoecimento físico e psíquico de seus trabalhadores. Aliado a esses fatores, há também o fato de que diversos profissionais prestam serviços em mais de uma instituição de saúde, aumentando ainda mais os riscos de adoecer, conforme comprovam os estudos de Maciel (2010) e Pafaro e De Martino (2004).

¹ Abraham Flexner publicou em 1910 um estudo sobre as escolas de medicina dos Estados Unidos e do Canadá, denominado de Relatório Flexner. Esse estudo foi responsável pela reforma das escolas médicas que adotaram um modelo com base na racionalidade científica na preparação dos futuros médicos (PAGLIOSA, 2008).

Especificamente em relação ao CTI, devido à gravidade do quadro dos pacientes internados, há um constante lidar com a dor e a morte. Além disso, as dificuldades de relacionamento interpessoal entre os profissionais e desses com familiares de pacientes também interferem no desgaste físico e emocional dos profissionais. Por se tratar de um ambiente onde estão concentrados equipamentos de tecnologia avançada e com ruídos constantes, o CTI torna-se também um local com uma sobrecarga de estímulos auditivos. Essa sobrecarga pode trazer vários prejuízos à saúde dos que permanecem nesse ambiente, tais como estresse, insônia, e alterações na pressão arterial e na satisfação com o trabalho (KOVÁCS, 2008; CARVALHO; PEDREIRA e AGUIAR, 2005).

Por outro lado, segundo os estudos de Shimizu e Ciampone (2002), esse ambiente de trabalho também proporciona prazer para os profissionais. Esse prazer está ligado à assistência direta e integral ao paciente crítico, o que resulta no sentimento de ser útil, pois são eles que ajudam, servem, confortam e realizam os cuidados que contribuem para o restabelecimento dos pacientes. O reconhecimento por parte dos familiares desse cuidado prestado também proporciona sentimentos de satisfação nos profissionais de saúde.

Portanto, são muitos os aspectos a serem levados em conta quando o assunto é o trabalho e suas implicações na vida dos trabalhadores, principalmente dos que exercem atividades profissionais no ambiente hospitalar. Por ser um local onde o ritmo de execução das tarefas é frequentemente frenético e estressante, e a presença de intensas pressões e grandes expectativas pelo sucesso do tratamento do paciente é uma constante, o hospital torna-se um lugar gerador de adoecimento físico e psíquico em seus trabalhadores, tornando-se necessária a adoção de medidas para melhorar as condições de trabalho. Uma dessas medidas é a implantação de políticas de humanização voltadas para os profissionais de saúde, dentre elas o trabalho de palhaços de hospital.

4 O PALHAÇO

*“Alegria é a melhor coisa que existe
É assim como a luz no coração”.*
Vinicius de Moraes

Para entender a razão do sucesso da atividade de palhaços em hospitais é preciso conhecer a origem do palhaço, sua trajetória na história, seus significados e sua forma de agir. Jung (2008) classificou a figura do palhaço como um psicologema, ou seja, uma estrutura psíquica arquetípica muito antiga, presente na mitologia de todos os tempos e lugares, sendo representado na figura do *trickster*, um herói trapaceiro, ambíguo e contraditório, que zomba e transgride normas.

A figura do palhaço está presente em todas as culturas da humanidade. Sua mais antiga expressão é a que se faz presente nos rituais sagrados em que ela é utilizada como elemento para espantar o medo, especialmente o da morte. Nos momentos mais dramáticos, o riso surge como uma válvula de escape nas tensões do grupo, numa tentativa de retorno à normalidade. Em inúmeras épocas, encontramos a prática de rituais em que se imitam coxos, cegos e leprosos, provocando o riso nos participantes. A representação de aleijões físicos e morais era feita pelos Astecas em grandes cerimônias em que o grupo tinha ataques de riso com imitações de enfermos. O conquistador espanhol Hernando Cortez ficou tão impressionado com os palhaços corcundas e anões que encontrou na corte de Montezuma que resolveu levar dois deles como parte do tesouro com que presenteou o papa Clemente VII, na volta de sua expedição (CASTRO, 2005).

Segundo Castro (2005), o palhaço também está presente na cultura dos índios norte-americanos e tem seu representante na figura dos *heyokas*, cuja principal função é a de lembrar à tribo o absurdo dos comportamentos humanos e a necessidade de não levar as regras demasiadamente a sério. Um *heyoka* monta no cavalo ao contrário, a cabeça voltada para o rabo do animal e quando toda a tribo avança numa batalha, ele corre na direção oposta.

Já os calmos monges budistas tibetanos têm a figura de *Mi-tshe-ring*, um velho bufão sábio que atrapalha todas as solenes cerimônias religiosas com sua incapacidade de se controlar e de fazer silêncio. Na Índia, encontramos o *Rotgs-Ldan*, um personagem que fala bobagens o tempo todo, e o *Vidusaka*, que, com suas intervenções cômicas, ajudava o povo a compreender todo o enredo de peças teatrais faladas em sânscrito, uma língua que apenas uma parcela abastada da sociedade da época sabia. *Vidusaka* é um careca baixinho, com os dentes

proeminentes e de olhos vermelhos, que estava sempre acompanhado de outro personagem cômico: *Vita*. Juntos, formam uma das mais antigas duplas de cômicos que se conhecem. Um malandro sagaz, *Vita*, e um estúpido idiota, *Vidusaka*, compõem uma das mais felizes combinações da comédia, encontrada em todas as culturas, em todos os tempos (CASTRO, 2005).

Na China Antiga, havia bufões andarilhos que divertiam as pessoas nas ruas, e é nesse país que existe o personagem cômico mais antigo ainda em atividade: o Macaco da ópera chinesa. Com suas trapalhadas, ele conserta a história, desmascarando o mal e premiando as boas intenções. Além dele, também era comum a presença de dois palhaços nas apresentações teatrais de peças dramáticas e sérias que duravam muitas horas. Esses palhaços interrompiam as apresentações, invadindo os palcos de repente, fazendo coisas ridículas, e desapareciam, deixando a peça continuar como se nada houvesse acontecido. No passado, os imperadores chineses também não dispensavam a presença de um bufão para alegrar o palácio (THEBAS, 2005).

Como os bufões medievais, os palhaços das cortes egípcias eram, em sua maioria, anões ou corcundas. Os *dangas*, como eram chamados os pigmeus africanos que entretinham os faraós, vestiam uma pele de leopardo, imitavam *Bes*, um deus anão protetor da família, e dançavam de forma engraçada, provocando risos naqueles que os assistiam. A deformidade lhes colocava em posição de inferioridade, o que facilitava a aceitação de seu comportamento ousado (THEBAS, 2005).

Outra civilização antiga em que se encontra a figura do palhaço é a Grécia. Lá, os *gelotopoioi*, aqueles que fazem rir, trabalhavam em espetáculos públicos, frequentavam a mesa dos ricos e os *symposiuns* dos filósofos. Os gregos tinham ainda a figura dos parasitas, que participavam de banquetes, divertindo o anfitrião. As peças teatrais gregas eram representadas pelas trupes ambulantes, vindas da região dórica. Os palhaços dóricos são chamados de mimos, cujo termo é associado à mímica e à pantomima, artista e espetáculo sem palavras, mas os mimos gregos também eram conhecidos por sua capacidade de fazer humor com as palavras (CASTRO, 2005).

Os nobres de Roma costumavam manter em casa uma trupe de palhaços anões, pois dizia-se que dava sorte. Numa sociedade onde a beleza e a força física eram cultuadas, ver alguém disforme era motivo de piada. Anões, corcundas e feios, de um modo geral, tinham no humor uma possibilidade de sobrevivência e de ascensão social.

Cicirrus era o nome que se dava aos bobos, aos tontos que faziam rir por suas trapalhadas e por suas figuras desajeitadas e disformes. Deles teriam se originado os bobos da corte. Além destes havia também o *stupidus*: palhaço especializado em realizar imitações, fazendo trocadilhos e dizendo barbaridades. O *stupidus* usava um gorro de feltro em forma de cone e um traje feito de inúmeros retalhos multicoloridos, muito semelhante ao do Arlequim (CASTRO, 2005, p.XX).

Durante a Idade Média, em alguns países da Europa, surgiu a figura do bobo da corte para entreter os senhores feudais. Vestido com um chapéu de várias pontas e guizos em cada extremidade, tal qual uma coroa disforme e de cabeça pra baixo, o bobo da corte também trazia em suas mãos um bastão de madeira com uma cabeça de bobo esculpida, que servia para ele dialogar, ou uma bexiga de porco com sementes em seu interior, tal qual um chocalho, utilizado para imitar o cetro real, já que ele tinha que se vestir como uma paródia do rei. Além de fazer palhaçadas para alegrar as pessoas, os bufões tinham um espírito rebelde e anárquico, com a coragem para dizer coisas que outras pessoas temiam, pois poderiam ser presas ou condenadas à morte. Assim, os bufões se tornaram também conselheiros reais (THEBAS, 2005).

Foi também na Idade Média que o comércio se intensificou, devido às grandes viagens. Os produtos trazidos de diversos países eram vendidos em grandes feiras ao ar livre que duravam dias. Nesse cenário, grupos de teatros ambulantes e palhaços se apresentavam levando peças teatrais, música, acrobacia ou malabarismo. Esses artistas eram chamados de saltimbancos.

Os personagens do teatro grego, bem como da *commedia dell'arte* italiana, usavam máscaras cujos detalhes representavam alguma de suas características. Um dos personagens mais populares é o Arlequim, que usa roupa com losangos coloridos e máscara negra. Como um palhaço, aparentemente tolo, sempre acaba se saindo bem devido à sua astúcia. Os atores se escondiam atrás das máscaras e representavam de acordo com o personagem. Já o palhaço, ao utilizar-se da menor máscara do mundo, o nariz vermelho, ao invés de se esconder, acaba se revelando, expondo o seu ridículo e provocando o riso a partir dele, uma vez que “A palavra ridículo vem do latim *ridiculus*, que significa ser risível. Quer dizer, ridículo é alguém de quem os outros têm vontade de dar risadas” (THEBAS, 2005, P.20). Dessa forma, o palhaço nos ensina a rir de nós mesmos.

Durante o século XVI, a Inglaterra Elizabetana, onde era comum a presença de bobos da corte e bufões, o dramaturgo William Shakespeare ficou conhecido por suas peças teatrais. Por meio das peças, Shakespeare retratava a sociedade da época, usando-as para relatar autoritarismos, imposições sociais, relações econômicas e amorosas. E era por meio dos

personagens que representavam os bobos da corte que essas críticas eram transmitidas, uma vez que, por serem feitas de forma cômica, não eram tidas como algo sério, mas traziam à tona o que não podia ser dito (ALVES, 2006).

Outro aspecto interessante de se realçar é a origem do nome palhaço, que surgiu muito antes do chamado circo moderno. A palavra palhaço vem do italiano *paglia*, que significa palha. Isso porque a maioria das roupas dos palhaços era feita do mesmo tecido listrado que se faziam os colchões. Para proteger o corpo dos tombos, a roupa dos palhaços era afogada em determinadas partes, fazendo-os se parecer com colchões. Como os colchões tinham palha em seu interior, quem ficava dentro daquela roupa esquisita era chamado de palhaço. Dá-se o também o nome de *clown*, grotesco, truão, bobo, excêntrico, *Tony* e *augusto* a esta figura louca, capaz de provocar gargalhadas ao primeiro olhar, que é o palhaço. Já *clown*, que significa palhaço em inglês, vem da palavra *clod* que significa torrão de terra, estúpido, rústico, ou seja, ligado ao camponês e ao meio rústico em que ele vive, a terra (THEBAS, 2005).

O palhaço e o *clown* possuem uma mesma essência: colocar em exposição a estupidez do ser humano, relativizando normas e verdades sociais. Entretanto, há uma sutil diferença entre essas duas abordagens. Para o cineasta Fellini, o palhaço se refere àqueles cômicos que se utilizam de espaços públicos, abertos e populares como as praças e feiras. Por sua vez, o *clown* estaria ligado aos espaços mais elitistas e fechados como o teatro e o circo (SACHETT, 2009).

Existem dois tipos clássicos de clowns, denominados de Branco e Augusto. O *clown* Branco representa o papel do patrão, do chefe, aquele que manda e que é mais cerebral e intelectual. Normalmente, tem seu rosto pintado de branco e veste roupas com lantejoulas, herdada do Arlequim da *commedia dell'arte*. Muitas vezes, o Branco é o próprio apresentador do circo, vestido de smoking e gravata borboleta. Em contraposição, o Augusto é o bobo, o eterno perdedor, o ingênuo de boa-fé, o emocional. Infantil e exagerado, ele acaba sempre sofrendo os tombos, pancadas, surras e tropeços. Essa figura tem como característica o uso do nariz vermelho, e as cores presentes em sua maquiagem são o vermelho, o branco e o preto. Suas roupas são desproporcionais ao seu corpo, coloridas e fora da moda. Algumas vezes se dá mal até o fim, mas em outras, por inconseqüência, acaba dando a volta por cima. Sempre sob o domínio do Branco, ele geralmente o supera, fazendo triunfar a pureza sobre a malícia, o bem sobre o mal, levando o público a identificar-se com ele e a dar boas risadas (SANTOS, 2008).

Para se utilizar destes papéis de Branco e Augusto e não expor o ridículo dos outros, os Doutores da Alegria se apresentam em dupla, pois dessa forma podem jogar entre si, alternando os momentos em que vão atuar como bobos astutos ou sabichões tontos. Dessa forma, o palhaço nos ensina a rir de nós mesmos, uma vez que identificamos situações semelhantes vividas por nós ou em que seríamos passíveis de fazer da mesma forma. Ou seja, somos todos susceptíveis a levar uma torta na cara.

No documentário “Doutores da Alegria: o filme”, Wellington Nogueira afirma que ao colocar um nariz ou pintá-lo de vermelho, o palhaço está dando um sinal, revelando um código para mostrar que ele é diferente dos demais e que pode fazer muitas coisas. Caracterizado assim, é possível falar e fazer coisas que, se fosse de cara limpa, provavelmente a pessoa seria levada a sério e poderia até ser agredida. Ao colocar o código, o palhaço avisa para as pessoas que ele é diferente e que pode falar essas coisas (MOURÃO, 2005).

Dessa forma, um dos pontos mais importantes da figura do palhaço é a sua generosidade, pois sua função social é fazer rir e dar prazer por meio da sua ingenuidade e da sua astúcia, bem como de suas trapalhadas. O palhaço “é movido pela curiosidade e flexibilidade, pela capacidade de aceitar erros e transformá-los em recursos, pela postura de enobrecer a atitude do outro, por mais absurda que ela seja ao olhar racional” (MASETTI, 2003, p. 36). Ele é o sacerdote da besteira, das inutilidades, da bobeira. Tudo o que não tem importância lhe interessa, sendo essa uma característica importante no cotidiano de um palhaço de hospital, pois o hospital

é um lugar onde não cabe o erro. Tudo tem que ser limpo, eficiente, sem falhas. Os profissionais que trabalham ali carregam o mesmo fardo, não podem falhar, têm a vida das pessoas nas mãos. Trabalho sério que muitas vezes se traduz sisudo. Prato cheio, verdadeiro banquete para um palhaço, personificação do erro, a falha ambulante: subverter (SAIDE, 2005, p.24).

Assim, para ser um palhaço nos Doutores da Alegria, é preciso ter um grande desejo para poder, por duas vezes na semana, percorrer um ambiente adverso até pelo cheiro e raciocinar sob outra lógica, a do palhaço. Isso longe das luzes de um palco ou do picadeiro e bem mais próximo da plateia, cuja solicitação é intensa. Ao vestir um jaleco, o palhaço se apropria do vocabulário e do título daquele que tem o poder dentro de um hospital, o médico. E é como médicos, doutores especialistas em besteirologia que eles se apresentam, mas jamais como palhaços, denominação que é incontestavelmente negada. Negando essa realidade que é ser um palhaço, eles propõem a ficção e o jogo: brincar de médico dentro do hospital (SAIDE, 2005).

É por meio do jogo que o palhaço promove o encontro com o outro. Para ele, a melhor forma de encontro está no brincar, e ambos, o brincar e o jogo, não têm um momento para acontecer, mas dependem dos olhares e da permissão para o jogo. Ele só interage se houver um desejo do outro. Mediante um “não”, ele recua, mas só o faz depois de sutilmente tentar uma aproximação. Um exemplo disso pode acontecer ao entrar em um quarto. Da porta, os palhaços dos Doutores da Alegria sempre perguntam se podem entrar, e caso haja uma reação negativa, “sem querer” o chapéu de um deles cai próximo à entrada, fazendo com que ele tenha que dar um passo dentro do quarto para pegá-lo. Se o palhaço percebe que a criança não se incomodou, torna a jogar o chapéu, dessa vez um pouco mais longe, e o busca. Nesse jogo de entra e sai, normalmente, ele acaba conseguindo inverter a situação inicial de recusa, passando a interagir com a criança. Por meio dessa interação artística, os palhaços promovem o que Masetti (2003) chama de “boas misturas”, ou seja, um encontro no qual indivíduos possam coexistir sem que haja destruição de um ou de outro, mas permitindo que o potencial de cada um se manifeste.

O riso, por sua vez, pressupõe uma relação de cumplicidade e o conhecimento de informações prévias. Alguém que não conheça o contexto de uma situação engraçada vivida dificilmente rirá se lhe contarem o fato ocorrido, pois o riso só se instala quando faz sentido para o grupo. Ter que explicar a piada é uma das coisas mais sem graça que pode acontecer a um humorista. Para que o riso aconteça, são necessárias complexas associações e conexões cerebrais, mesmo quando rimos de uma simples careta (CASTRO, 2005).

Segundo Propp (1992), o riso é um fenômeno puramente humano, ou seja, só é risível aquilo que se assemelha ao homem ou que de alguma forma remeta à sua presença, porém, os animais também podem se tornar risíveis, desde que se veja neles algo relacionado às ações humanas. Esse autor também menciona diferentes tipos de riso, dentre os quais, o riso bom, o mau/cínico, o alegre, o ritual, o imoderado e o riso de zombaria, sendo que o tipo mais frequente é o riso de zombaria. Esse riso nasce do desnudamento repentino de uma deformidade humana frente à vida, seja ela física ou espiritual, e traz dentro de si um tom de zombaria, que pode estar declarado ou velado. Assim, o riso sempre surge a partir de uma desarmonia, uma vez que o belo e o harmônico não são capazes de provocar o riso.

De forma semelhante, Bergson (2007) também ressalta o aspecto humano do riso e acrescenta que ele é insensível, uma vez que se pode rir de alguém que se encontra numa situação difícil ou de sofrimento, desde que se abstraia momentaneamente de sentimentos piedosos. Para ele, o riso nunca acontece individualmente, é sempre social e corresponde a algumas exigências da vida em comum e de atividades do cotidiano. Ele acrescenta ainda que

são os defeitos alheios que nos fazem rir, e que só é essencialmente risível o que se faz automaticamente. Assim, a comicidade está no fato de que a pessoa faz, à sua revelia, algum gesto involuntário ou diz uma palavra de forma inconsciente. Por fim, conclui que o riso é, antes de tudo, um castigo. Se fosse bom e solidário, o riso não atingiria o seu objetivo, pois sua função é intimidar, humilhando e causando à sua vítima uma impressão penosa.

Sabe-se que o humor baseia-se na percepção de uma incoerência ou de um paradoxo. Em face dessa complexidade, o cérebro passa a perseguir novas ideias no intuito de compreender o ocorrido, fazendo surgir uma mudança de perspectiva. Então, rimos porque descobrimos que esse novo não é ruim, nem uma ameaça. Dessa forma, o riso liberta o pensamento lógico e nos desarma, inclusive biologicamente, pois rompe a reação do reflexo de luta/fuga, deflagrada por situações ameaçadoras, fazendo cair o nível de adrenalina e reduzindo a tensão (KNOBBE, 2007).

É possível encontrar a figura do palhaço em outros lugares além dos circos e teatros. Sua presença nas ruas, nas feiras, em animações de festas ou em portas de lojas chamando atenção para as mercadorias em ofertas é algo comum nos dias de hoje, bem como no cinema e na televisão. Porém, os excluídos e desempregados costumam utilizar-se desse personagem para pedir dinheiro nos sinais de trânsito das grandes cidades brasileiras. Outra área de atuação do palhaço são os campos de refugiados, as zonas de conflitos e as regiões que passaram por calamidades, como as devastadas pelo furacão Katrina em 2005, nos Estados Unidos. Seu objetivo nesses locais é trazer divertimento e distração através do riso. Além disso, como um suporte no tratamento de pacientes, o palhaço tem estado cada vez mais presente nos hospitais. No Brasil, o grupo que mais tem se destacado são os Doutores da Alegria. Embora haja uma diversidade de espaços para a ação do palhaço, é importante ressaltar sua função social de transgressão das regras e de transformação das relações e da realidade externa (ACHCAR, 2007).

4.1 DOUTORES DA ALEGRIA

Os Doutores da Alegria são uma organização sem fins lucrativos e de utilidade pública, pioneira no Brasil em visitas de palhaços profissionais a crianças hospitalizadas, seus familiares e profissionais de saúde. Além de realizar visitas a crianças internadas em hospitais públicos e filantrópicos, essa organização documenta, sistematiza e difunde os conhecimentos adquiridos em suas práticas ao longo do tempo, o que a faz se destacar no cenário do terceiro setor. Visando a produção de conhecimento, eles realizam pesquisas, encontros e capacitações, e criam espetáculos teatrais em todas as capitais onde atuam. Os Doutores da Alegria, além de percorrer empresas e escolas do país ministrando palestras voltadas para a transformação de obstáculos em recursos, oferecem suporte a outros grupos de palhaços que desenvolvem um trabalho semelhante em hospitais em todo o país. Eles são responsáveis por várias publicações, dentre elas, o relatório das atividades desenvolvidas durante o ano (DOUTORES da Alegria, 2008).

O trabalho artístico de palhaços de hospitais começou em Nova York, no ano de 1986, quando Michael Christensen, palhaço americano e diretor do *Big Apple Circus*, foi convidado a fazer uma apresentação para comemorar o dia do coração no *New York Presbyterian Columbia Hospital*. Vestindo-se de médico, ele optou por fazer uma satirização das rotinas médicas e hospitalares mais conhecidas, realizando transfusão de *milk-shake* e transplante de nariz vermelho, entre outras coisas. Com a repercussão positiva da apresentação, ele pediu para visitar as crianças internadas que não puderam participar do evento e, nessas visitas, observou a melhoria do estado de ânimo das crianças internadas quando interagem com os palhaços. Após esse sucesso, Michael Christensen fundou o *Clown Care Unit*, um programa comunitário do *Big Apple Circus* que assiste crianças internadas em hospitais nos Estados Unidos. Os integrantes desse grupo são todos artistas remunerados com formação em artes cênicas e circense e que passam por uma seleção e treinamento para integrarem-se ao grupo (GONTIJO, 2006).

Com o objetivo de se tornar um ator de musicais da *Broadway*, Wellington Nogueira viajou para Nova York no início dos anos 80, onde se formou em teatro. Convidado por uma amiga para conhecer o *Clown Care Unit*, Wellington se encantou com o trabalho desenvolvido pelos palhaços de hospitais e passou a fazer parte do grupo, no qual permaneceu por três anos atuando como o *Dr. Calvin Klown*. Em 1991, retornou ao Brasil em decorrência do adoecimento de seu pai, vítima de um derrame cerebral, que estava internado no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Ao visitá-lo na Unidade

de Terapia Intensiva (UTI), seu pai lhe informou que havia conversado com a chefe da enfermagem sobre o trabalho dele de palhaço e pediu que ele visitasse as crianças internadas na pediatria.

Identificando a necessidade de desenvolver esse trabalho aqui no Brasil, em 1991, Wellington fundou no Brasil os Doutores da Alegria, uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que realiza cerca de 75 mil visitas por ano a crianças internadas em hospitais. O primeiro hospital que recebeu a visita dos Doutores da Alegria foi o Hospital Nossa Senhora de Lourdes, localizado em São Paulo. Hoje, os palhaços dos Doutores da Alegria realizam visitas hospitalares em São Paulo, Recife, Belo Horizonte e no Rio de Janeiro, sendo que na as visitas hospitalares foram interrompidas na capital carioca em 2009 e substituídas por uma outra atividade, o programa “Plateias Hospitalares”, feito em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

O programa “Plateias Hospitalares” encara o hospital como um espaço de vida e, portanto, de arte. Os Doutores trabalham na elaboração de uma programação cultural especial para os hospitais, com atividades voltadas aos pacientes adultos e idosos, além das crianças e das comunidades do entorno do hospital. Por meio de edital, artistas de linguagens diversas (teatro, dança, música, circo, etc.) são selecionados e orientados na adaptação de seu espetáculo ou número ao ambiente hospitalar. Em paralelo, são realizadas oficinas junto aos profissionais de saúde dos hospitais, chamadas de Boas Misturas, que buscam sensibilizar a equipe do hospital ao dividir a visão que o palhaço tem do ambiente hospitalar e das relações entre profissionais e pacientes. Em 2010, esse projeto de intervenção artística em ambiente hospitalar levou 80 apresentações a oito hospitais da rede pública no Estado do Rio de Janeiro, atingindo mais de 11 mil pessoas (DOUTORES da Alegria, 2010).

Desde sua fundação até 2010, já foram realizadas quase 800 mil visitas a crianças, sendo que 74.216 aconteceram no último ano. Dessas, 5.947 ocorreram em um hospital filantrópico e 5.183 em um hospital universitário, totalizando 11.130 visitas em Belo Horizonte. A partir de 1999, teve início o programa “Formação de Palhaços para Jovens”, e de lá para cá, 181 jovens participaram dessa iniciativa. “Palhaços em Rede” é outro programa desenvolvido pelos Doutores da Alegria, que se iniciou em 2007 e tem como objetivo articular uma rede de relacionamento e cooperação, gerando impacto efetivo no trabalho dos diferentes grupos e indivíduos que utilizam a figura do palhaço para atuar periodicamente com crianças e adultos em hospitais. O “Palhaços em Rede” conta atualmente com mais de 400 grupos/indivíduos inscritos (DOUTORES da Alegria, 2010).

Em Belo Horizonte, as atividades dos Doutores da Alegria começaram em 2007, em um hospital universitário e em um filantrópico. Da mesma forma como em São Paulo, Rio de Janeiro e Recife, onde já havia essa atividade, os Doutores da Alegria de Belo Horizonte começaram o seu trabalho após um rigoroso processo seletivo. Para participar dessa seleção é preciso ser artista e ter experiência em artes cênicas, circenses e música. Depois de selecionados, eles passam por um treinamento sob a coordenação de um artista formador com a duração de um ano. Em duplas, duas vezes por semana, durante seis horas, eles visitam as enfermarias e se apresentam como “médicos bestiologistas”. Além disso, os artistas que atuam no grupo Doutores da Alegria também têm que se dedicar a um projeto individual com vista ao seu aperfeiçoamento artístico, além dos diversos encontros com os integrantes de outras cidades para troca de experiências (DOUTORES da Alegria, 2007).

A capital mineira foi escolhida basicamente devido a três fatores, pré-requisitos dos Doutores da Alegria para a instalação das atividades: a boa capacidade de organização da sociedade para a sustentação desse trabalho, ressaltando-se as sólidas ações de mobilização social por parte das empresas locais; uma rede hospitalar de referência, pronta a abrigar e difundir ações como as da organização; e uma classe artística, particularmente a teatral, consistente. Atualmente, quatro artistas fazem parte da “Unidade Pão de Queijo”, como é chamado o grupo de Belo Horizonte, sendo que, recentemente, um processo de seleção foi aberto para a escolha de mais um artista para compor o quadro de palhaços.

É importante destacar que toda a atuação dos Doutores da Alegria é financiada por doações de pessoas e empresas de todo o país, objetivando que o trabalho dos palhaços seja gratuito para os hospitais e os pacientes. Como consta no relatório anual de 2010, entre novembro de 2009 e outubro de 2010, 47,8% dos recursos obtidos pelos Doutores da Alegria foram provenientes de doação de empresas por meio de Lei de incentivo. Nesse mesmo período, 43,9% daqueles recursos foram aplicados no programa de hospitais, sendo que entre janeiro e outubro de 2010, foi arrecadado um total de R\$ 4.773.000,00 (DOUTORES da Alegria, 2010).

Assim, considerando o papel fundamental do riso na vida das pessoas, pode-se perceber a importância do trabalho dos Doutores da Alegria em suas visitas hospitalares às crianças. A esse respeito, resultados de pesquisa realizada por Masetti (2002, 2003) nos hospitais em que os Doutores da Alegria atuam mostraram os benefícios para os diversos atores envolvidos: crianças, pais e profissionais. Em relação a esses últimos, notou-se uma facilitação do trabalho desempenhado no cuidado com os pacientes, devido a uma melhora no

contato com as crianças, juntamente com a diminuição do estresse da rotina hospitalar (MASETTI, 2002).

No resultado da pesquisa, as enfermeiras relatam que a atuação dos Doutores colabora para a melhoria de sua imagem profissional. Por meio das brincadeiras em parceria, elas podem se perceber não apenas como quem dá injeções ou medicamentos, mas também como alguém que pode levar alegria às crianças (MASETTI, 2002, p.30).

Uma pesquisa em parceria com o Instituto Fonte para o Desenvolvimento Social, com o objetivo de avaliar o impacto do programa de visitas dos Doutores da Alegria aos hospitais, foi realizada junto a profissionais de saúde de hospitais em São Paulo e no Rio de Janeiro, nos anos de 2007 e 2008. Como resultado, foi possível verificar que, na visão da maioria dos profissionais de saúde, as crianças recordam e imitam as brincadeiras realizadas pelos palhaços, além de pedir o retorno destes.

Da mesma forma, os profissionais acreditam que as crianças ficam mais à vontade com o ambiente do hospital, mais ativas (motivadas e falantes), mais colaborativas com os profissionais da saúde, apresentam evidências clínicas de melhora, se alimentam melhor e aceitam mais os exames e procedimentos médicos (DOUTORES da Alegria, 2010).

Com relação à interação dos profissionais de saúde com as crianças, os Doutores da Alegria contribuíram para que houvesse uma proximidade maior entre essas duas partes, por meio da realização de mais brincadeiras, do estabelecimento de outras formas de aproximação, do reconhecimento como criança mais do que como paciente e do aumento da conversa com as crianças. Entre os profissionais de saúde, verificou-se que boa parte deles percebe que a equipe está mais coesa, que fica mais à vontade para opinar junto à equipe, além de ter aberto espaço na equipe para se falar de questões delicadas e sensíveis (DOUTORES da Alegria, 2010).

Ao propor uma forma inusitada para resolver determinada situação, o palhaço é capaz de alterar a percepção do que ocorre no hospital, criando novos parâmetros e ampliando a compreensão da realidade. Como um “médico” desastrado, ele brinca com a hierarquia dentro do hospital e promove a reflexão das relações existentes. No seu modo particular de ser, o palhaço chama a atenção para aquilo que está saudável na pessoa doente, provocando alterações no seu estado de humor (MASETTI, 2003).

Em seu livro “Boas Misturas”, a psicóloga Morgana Masetti diz que “o sorriso resultante do encontro com o palhaço revela que, de alguma forma, o paciente percorreu seu sofrimento e suas dificuldades e pode transformá-las” (MASETTI, 2003, p.50). Isso porque o

humor é um recurso importante no restabelecimento do paciente, conforme comprovam algumas pesquisas. Dentre elas, está a de Takahashi (2001), que realizou um estudo sobre os Linfócitos T que agem contra tumores. Nesse estudo, ficou demonstrado que o riso e o bom humor aumentam a atividade dessas células do sistema imunológico. Outra pesquisa realizada foi a de Hassed (2001), a qual provou que o riso tem um importante papel na redução dos hormônios ligados ao *stress*, contribuindo, assim, para a diminuição da dor e da pressão sanguínea, além de melhorar a imunidade. Dessa forma, as pessoas que sabem se divertir e rir são, geralmente, mais saudáveis e mais capazes de sair de situações estressantes com maior facilidade.

Segundo Masetti (2002), dentre os aspectos positivos do riso, pode-se mencionar a melhoria da expressão das crianças durante a internação, pois elas começaram a falar mais, a brincar, a se alimentar melhor e a aceitar melhor as medicações e exames, além de encarar a hospitalização de forma mais positiva. Com relação aos pais, esse estudo aponta que houve uma redução da ansiedade em relação à internação, uma melhora no cuidado com os filhos internados e uma alteração da imagem do hospital. Os pais se tornaram mais confiantes na equipe e no tratamento, e passaram a apresentar um comportamento mais ativo na recuperação dos filhos. Quanto aos profissionais, notou-se uma facilitação do trabalho desempenhado no cuidado com os pacientes, devido à melhora no contato com as crianças, juntamente com a diminuição do estresse da rotina hospitalar.

Nesse universo específico de trabalho, temas como a doença, a normalidade, a patologia, a vida e a morte são uma constante, e isso demarca uma linguagem capaz de produzir consensos e concordâncias, mas que também pode revelar dissensos e conflitos no cotidiano onde atuam profissionais de diversos níveis e especialidades (SOUZA; MOREIRA, 2008). O hospital, por si só, é um ambiente propenso a produzir doenças ou sofrimento em seus trabalhadores, devido à natureza do serviço prestado, que se reveste de componentes cognitivos complexos, sobrecarregando mentalmente aqueles que ali trabalham.

As determinantes principais desse sofrimento que agem dinâmica e eficientemente entre si e com outras, estaria no próprio objeto de trabalho, ou seja, a dor, o sofrimento e a morte do outro, e nas formas de organização desse trabalho essencial e diuturno (PITTA, 2003, p.19).

Mesmo diante dos benefícios proporcionados pelos Doutores da Alegria, é possível que a presença de um palhaço no ambiente hospitalar, interagindo com pacientes, familiares e

profissionais, possa propiciar reações e emoções diversas, como relata Wellington de Oliveira, fundador do grupo em relação ao início dos trabalhos em 1991:

Naquela época, a figura do palhaço era algo absolutamente incomum ao cenário das macas e enfermarias. Graciosamente destoante, habilmente desconcertante e não ameaçador. Uma imagem que propunha aos adultos que cruzavam seu caminho um tempo de reflexão para tentar aproximar o mundo médico ao do circo (MASETTI, 2003, p.9).

Salienta-se também que com o sucesso do trabalho dos Doutores da Alegria, outros grupos semelhantes surgiram ao longo do tempo e têm realizado visitas em outros hospitais. Muitos desses grupos têm recebido a supervisão da equipe dos Doutores da Alegria no projeto denominado “Palhaços em Rede”, que, até o final de 2009, registrou mais de 250 grupos com iniciativas de palhaços em hospital – em ou casas de apoio, asilos e abrigos para crianças e adolescentes - nos mais variados tipos de organização (DOUTORES da Alegria, 2009). Ao final de 2010, os Doutores da Alegria contabilizaram mais de 400 pessoas cadastradas, das quais mais de 100 já passaram por oficinas ministradas por esta organização (DOUTORES da Alegria, 2010).

Os Doutores da Alegria se tornaram uma referência no que tange a humanização e as atividades de palhaço de hospital, tanto que, ao longo destes anos, essa organização recebeu diversas premiações nacionais e internacionais, dentre elas, o prêmio Universidade de São Paulo de Direitos Humanos em 2005, o *Stockholm Partnerships Award* em 2002, o Prêmio Camargo Correa em 2004, e o Prêmio de Dubai, outorgado pela Divisão Habitat da Organização das Nações Unidas (ONU), que os classificou entre as 40 melhores práticas sociais do mundo, colocando os Doutores da Alegria na lista das 100 melhores práticas globais em 1998 e 2000. Todo esse sucesso faz com que grupos que desenvolvam um trabalho de palhaço em hospital sejam comumente denominados também de “Doutores da Alegria” (GONTIJO, 2006).

Muitos estudos têm comprovado os aspectos positivos do trabalho de palhaços em hospitais. Entretanto, o foco principal desses trabalhos está na relação do palhaço com o paciente internado, em sua maioria, crianças. Dentre eles, está o de Araújo e Guimarães (2009), que estudou a atuação de palhaços voluntários em um setor de onco-hematologia pediátrica e comprovaram a satisfação das crianças e acompanhantes em relação à presença dos palhaços, e o de Battrick et al. (2007), que pesquisou a percepção de familiares, médicos e equipe de enfermagem de um hospital pediátrico inglês em relação ao trabalho de um grupo de palhaços de hospital.

Outras pesquisas importantes foram as realizadas por Koller e Gryski (2008), que estudaram as diversas formas de atuação dos palhaços de hospital e o crescimento dessa atividade no Canadá; as de Vagnoli et al. (2005), que investigaram o efeito da presença de palhaços sobre a ansiedade de crianças submetidas à uma cirurgia e de seus familiares, durante a indução de anestesia pré operatória num hospital italiano; as de Yip et al. (2009), que pesquisaram intervenções não-farmacológicas, inclusive a presença de palhaços de hospital, na assistência à indução de anestesia em crianças, através da redução de sua ansiedade e aflição; e as de Canto et al. (2008), que avaliaram os efeitos da performance dos palhaços de hospital sobre a ansiedade em crianças sujeitas a intervenção cirúrgica.

Nesse mesmo enfoque, estão os trabalhos de Tener et al. (2010), que estudaram a presença de palhaços médicos durante o exame de crianças sexualmente abusadas em Israel; o de Bornstein (2008), que desenvolveu estudos a respeito de palhaços médicos em hospitais e seus efeitos em crianças hospitalizadas; e o de Fernandes e Arriaga (2010), que analisou os efeitos da intervenção do palhaço sobre as preocupações e reações emocionais de crianças que se submeteram à cirurgia.

Todos os estudos mencionados enfatizaram a relevância da intervenção do palhaço no ambiente hospitalar junto a crianças hospitalizadas, mas poucos avaliaram os resultados da atividade em relação aos trabalhadores de saúde. Tendo em vista o exposto, realizou-se este estudo, visando suprir algumas lacunas existentes, dentre elas, a interferência das atividades dos palhaços de hospital no cotidiano do trabalho e a comparação das atividades de palhaços voluntários com a dos Doutores da Alegria.

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, considerando a natureza subjetiva do objeto a ser pesquisado, ou seja, a percepção dos trabalhadores da unidade pediátrica de um hospital de ensino a despeito do trabalho desenvolvido pelos Doutores da Alegria.

A pesquisa descritiva consiste em observar e descrever um fenômeno, permitindo visualizar uma situação e, muitas vezes, classificar e categorizar as variáveis ou as observações. Outro fator importante em relação à pesquisa descritiva é o fato de que ela delinea o que é, além de possuir aspectos de descrição, registro, análise e interpretação de entrevistas para a descrição organizada do assunto (MARCONI; LAKATOS, 2002).

A pesquisa qualitativa permite uma melhor compreensão da realidade que emerge da percepção e experiência dos informantes. Dessa forma, o mais importante é a representatividade presente no material discursivo, e não a quantificação dos dados. Assim, optou-se pela abordagem qualitativa, uma vez que, segundo Turato (2005, p. 509), “a abordagem qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas”. Dessa forma, pretende-se conhecer, de maneira aprofundada, as vivências dos sujeitos a respeito de suas experiências, pois o método qualitativo tem como objetivo criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, algo que é invisível ao olhar comum e que possibilita ao pesquisador estar bem próximo da essência da questão em estudo (TURATO, 2005).

Portanto, ao se fazer uma pesquisa qualitativa, não se busca um fenômeno de grande porte, e sim, algo mais circunscrito, delimitado, com o objetivo de um aprofundamento da realidade. Nesse universo da pesquisa qualitativa, qualidade não é o oposto de quantidade, ou seja, uma coisa vaga e difícil de pressentir. Como uma dimensão essencial da realidade social, ela surge de alguma forma, estando presente de maneira significativa na realidade do dia a dia, seja na dor ou na alegria (DEMO, 2002).

5.2 Cenário do Estudo

O cenário deste estudo foi a unidade pediátrica de um hospital, a qual é composta pelas enfermarias e pelo Centro de Terapia Intensiva (CTI). Trata-se de um hospital universitário, público e geral que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no sistema municipal e estadual de Saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade. Dessa forma, as crianças internadas nas enfermarias pediátricas e no CTI geralmente possuem diagnósticos graves (onco-hematológicos, hepatopatias, cardiopatias, etc.) ou patologias agudas, sendo que há também aquelas que passaram por algum procedimento cirúrgico. Por isso, elas passam por uma internação prolongada (FONSECA, 2009). Além disso, o hospital é campo de ensino para os cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia, e também oferece residência médica em trinta e oito especialidades e uma residência multiprofissional.

Segundo Cunha (2010), coordenadora da unidade pediátrica desse hospital, o setor de pediatria possui sessenta leitos em suas enfermarias e dez leitos no CTI. Em seu quadro de profissionais, há vinte e três pediatras plantonistas nas enfermarias e dezoito no CTI, que se revezam em escalas de plantão. Diariamente, ficam três plantonistas nas enfermarias e três no CTI, durante as vinte e quatro horas do dia. Há também cinco preceptores de pediatria, sendo que cada um dos preceptores é responsável por doze residentes do primeiro ano e doze do segundo ano, os quais se alternam atendendo no CTI, na enfermaria pediátrica, na maternidade, na unidade neonatal e nos ambulatórios do hospital. Além desses, há um residente cursando o terceiro ano em cada uma destas especialidades: terapia intensiva pediátrica, hematologia, pneumologia, neurologia, neurocirurgia, urologia, cirurgia pediátrica, gastroenterologia, cardiologia e nefrologia. Em caso de necessidade, há também a realização de interconsultas de especialistas nas áreas citadas, além de ortopedia, infectologia, oftalmologia e oncologia.

A equipe de enfermagem conta com catorze enfermeiros e sessenta e oito profissionais de nível médio atuando na enfermaria, e dez enfermeiros e quarenta e um técnicos no CTI. Composto a equipe multiprofissional dessa unidade pediátrica, há dois profissionais de fisioterapia que atendem interconsultas nas enfermarias, e dez fisioterapeutas se revezando em escala de plantão durante as vinte e quatro horas do dia no CTI. Há também três fonoaudiólogos, além de dois profissionais das áreas de terapia ocupacional, serviço social e

psicologia. A unidade pediátrica também possui uma equipe de atenção domiciliar, composta por um pediatra, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional e uma psicóloga.

5.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos deste estudo foram profissionais das diferentes categorias que atuam na unidade pediátrica de um hospital universitário. Para tanto, foi utilizada a listagem das categorias e efetuado um sorteio aleatório por categoria (assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem).

Tabela 1 – Profissionais de saúde entrevistados por categoria.

CATEGORIA	n
ASSISTENTE SOCIAL	1
ENFERMEIRA – CTI	1
ENFERMEIRA - ENFERMARIA	2
FISIOTERAPEUTA	1
FONOAUDIÓLOGA	1
MÉDICO – CTI	1
MÉDICO - ENFERMARIA	1
PSICÓLOGA	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TEC. ENFERMAGEM - CTI	2
TEC. ENFERMAGEM - ENFERMARIA*	2
TOTAL	14

* Uma das entrevistas apresentou problemas técnicos com a gravação, sendo que apenas treze foram utilizadas.
Fonte: Elaborado para fins deste estudo.

Dentre as categorias entrevistadas, os profissionais de enfermagem correspondem à metade, e esse percentual deve-se ao fato de que este grupo representa o maior contingente dentro do hospital (ALVES; GODOY e SANTANA, 2006). Da mesma forma, entre os entrevistados, há um maior número de profissionais do sexo feminino (92%), encontrando um predomínio do gênero da mesma maneira como acontece em outras organizações hospitalares

(TRONCHIN et al., 2009; ELIAS; NAVARRO, 2006; BRITO, 2000; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006) e de acordo com a tendência atual do mercado de trabalho.

Para delimitar a amostra, foi utilizada a técnica de saturação de dados. A amostragem por saturação é utilizada nas pesquisas qualitativas e tem por objetivo estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra, interrompendo a coleta de dados a partir do momento em que os dados obtidos passam a apresentar certa repetição (FONTANELA; RICAS e TURATO, 2008, MINAYO, 2006). Segundo Minayo (2006), o número adequado de entrevistas deve ser entendido como aquele capaz de refletir a totalidade nas suas dimensões. Dessa forma, não existe preocupação com a quantificação, e sim com a representatividade e dinâmica presente no material discursivo.

5.4 Coleta de Dados

Para a coleta de dados desse estudo, utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado (ANEXO A). As entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas. Para Fontanella, Campos e Turato (2006), a entrevista da pesquisa qualitativa representa um encontro interpessoal, visando obter informações verbais ou escritas de forma não dirigida, sendo, assim, um instrumento de pesquisa científica que proporciona a produção de conhecimentos novos sobre vivências humanas. Por isso, a entrevista semidirigida funciona como um guia temático e serve como um roteiro a ser seguido durante as entrevistas. Para tal, são propostas algumas questões suficientemente conhecidas, sem, contudo, haver uma predeterminação do todo da entrevista, nem surgir a possibilidade de prever as respostas. Da mesma forma, sabe-se que no transcorrer da entrevista

A diretividade é subliminarmente alternante entre ambos participantes e, por conseguinte, também não transcorrendo ao acaso, não é guiada pelo desejo exclusivo do entrevistador ou do entrevistado. As entrevistas semidirigidas são altamente dinâmicas e, conseqüentemente, as considerações sobre como realizá-las são somente tentativas de esquematizá-las (FONTANELLA; CAMPOS e TURATO, 2006, p. 816).

Foram entrevistados quatorze profissionais de diferentes categorias da área assistencial da saúde, segundo os seguintes critérios de inclusão: ter como horário de trabalho o turno diurno, uma vez que as visitas dos Doutores da Alegria ocorrem no horário de 10 h às 16 h, e

disponibilidade para participação. Dentre as entrevistas realizadas, uma apresentou falha técnica na gravação, deixando, assim, de ser utilizada.

Os informantes foram esclarecidos, ao início das entrevistas, sobre o objetivo da pesquisa e, ao final da explicação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no qual é garantido o sigilo e anonimato, bem como o direito de interromper ou se retirar da pesquisa a qualquer momento. As entrevistas foram realizadas no hospital durante o horário de trabalho dos entrevistados, e lhes foi solicitado que elas fossem gravadas. O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o N° 0338.0.203.000-10. A coleta de dados ocorreu após essa aprovação, no período de outubro a novembro de 2010.

5.5 Análise dos Dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (1997). Esse tipo de análise aparece como um conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Assim, foram feitas leituras e releituras das entrevistas, até chegar-se às categorias temáticas que expressavam a percepção do trabalho dos Doutores da Alegria pelos informantes. A intenção da Análise de Conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos de condições de produção (ou, eventualmente de recepção), inferência essa que recorre a indicadores (quantitativos ou não), conforme descrito por Bardin (1977) e Franco (2005).

A análise de conteúdo pode ser uma análise dos “significados”, a exemplo da análise temática, embora possa ser também uma análise dos “significantes” (análise léxica, análise dos procedimentos), conforme descrito por Bardin (1977, p. 34). A técnica consiste em classificar os diferentes elementos contidos nas fontes, segundo determinados critérios, para fazer surgir um sentido capaz de introduzir certa ordem na confusão inicial.

Concomitantemente às entrevistas, realizaram-se leituras flutuantes do material transcrito. Esse processo é uma forma de escuta que não privilegia, aprioristicamente, nenhum dos elementos discursivos. Consiste apenas em não focar a atenção para algo específico, mas tangenciar tudo o que se lê, objetivando-se apreender e organizar de forma não estruturada os aspectos importantes para as próximas fases da análise. Após essa etapa, partiu-se para o

momento da análise de conteúdo. Nesse processo de análise, é permitido o que se chama metodologicamente de inferência. Assim, ao produzir inferências sobre um texto, proporciona-se uma relevância teórica ao método, na medida em que se vincula, por exemplo, as falas a alguma teoria. Dessa forma, a interpretação é feita sob a perspectiva dos sujeitos pesquisados, e não na visão do pesquisador (CAMPOS; TURATO, 2009).

Em seguida, passou-se à fase de categorização dos temas encontrados no material coletado. O processo de categorização é uma forma de apresentação didático-científica dos resultados e discussões obtidos com a análise dos dados. Mediante esse enfoque, procura-se dar certo ordenamento ao “caos” dos conteúdos dos depoimentos e tornar mais compreensível a apresentação do fenômeno estudado pelo pesquisador. Pode-se entender categoria como palavras ou frases que englobam um número variável de temas, segundo uma proximidade, e que expressam significados importantes, atendendo os objetivos da pesquisa. Ao mesmo tempo, é possível criar novos conhecimentos e proporcionar uma visão diferenciada sobre os temas propostos (CAMPOS; TURATO, 2009).

Desse processo de análise, resultaram três categorias temáticas: Características do trabalho em uma unidade pediátrica; A percepção do trabalho dos Doutores da Alegria; e Paixões Alegres. Essas categorias foram organizadas na forma de capítulos, os quais serão apresentados a seguir.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 A unidade pediátrica como um espaço peculiar de trabalho e cuidado

"Cada dia que passa sem um riso é um dia perdido." Charles Chaplin

Para a realização deste estudo, foram entrevistados 14 profissionais assistenciais da área da saúde de diversas categorias que prestam assistência na unidade pediátrica de um hospital universitário, conforme especificado na tabela 1. Essa unidade pediátrica engloba a enfermaria, com 60 leitos, e o CTI, com 19 leitos. Tais unidades possuem características distintas, o que acarretou sua separação para fins de coleta e análise dos dados.

Buscando preservar o anonimato dos sujeitos e situá-los conforme sua inserção nas unidades, foi adotada a abreviatura (ENFERMARIA e CTI) para médicos e profissionais de enfermagem. Quanto às demais categorias, por atuarem em ambas as unidades, não houve tal especificação.

Observa-se que, dentre as categorias dos entrevistados, os profissionais de enfermagem correspondem à metade do grupo pesquisado, o que reforça os dados de estudos realizados na área da saúde como os de Alves, Godoy e Santana (2006).

Entre os entrevistados, há um maior número de profissionais do sexo feminino (92%), o que reforça os achados de outros estudos realizados em organizações hospitalares (TRONCHIN et al., 2009; ELIAS; NAVARRO, 2006; BRITO, 2000; BRITO, 2004; OLIVEIRA; MOREIRA, 2006) e a tendência atual do mercado de trabalho. Dados da Relação Social de Informações Sociais (RAIS) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) revelam que entre 2006 e 2010 a participação das mulheres aumentou de 40,64% para 41,48% do total do estoque de empregos no Brasil. O gênero feminino se destaca nas áreas de confecção, educação, alimentação, saúde, doméstico, organizações associativas e outras atividades de serviços pessoais, sendo que na saúde ele representava 76% do total de empregados em 31 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2011). No estudo de Tronchim et al. (2009), verificou-se que em três hospitais públicos de uma região do Município de São Paulo, cujo número de trabalhadores somados supera a casa dos três mil, há predominância do sexo feminino nas três instituições.

Corroborando esses fatos, há um estudo sobre os trabalhadores da saúde, realizado no ano de 2006, em seis regiões metropolitanas do Brasil, pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2006). Constatou-se, nesse estudo, que a proporção feminina no ramo supera os 70% em todas as regiões pesquisadas e chega a atingir 75,4%, em Porto Alegre. Esse fato é atribuído à semelhança das tarefas profissionais às desempenhadas em casa, no que diz respeito ao cuidado de outras pessoas.

Segundo Antunes (2006), para compreender a classe trabalhadora, é preciso perceber o processo de feminização do trabalho, que atinge mais de 40% ou 50% da força de trabalho em diversos países, principalmente no universo do trabalho temporário, precarizado e desregulamentado.

Por se tratar de um hospital universitário público, ele é referência no sistema municipal e estadual de Saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade. Dessa forma, as crianças internadas nas enfermarias pediátricas e no CTI geralmente possuem diagnósticos graves (onco-hematológicos, hepatopatias, cardiopatias, etc.) ou patologias agudas, sendo que há também aquelas que passaram por algum procedimento cirúrgico. Assim, grande parte das internações são prolongadas (FONSECA, 2009).

Algumas das características mencionadas são expressas por uma das entrevistadas:

Aqui é um lugar, infelizmente, é um lugar muito triste pra criança ficar. [...] Os pacientes aqui, muitas vezes, ficam muito tempo internados. Então, às vezes, perde essa referência de alegria, de um mundo que não é só remédio, tratamento, tentar melhorar, ir pra casa. [...] Eu sei que eu tenho mais funcionários mulheres, né? Mas eu acho que elas gostam também, porque até a gente dá risada das bobagens que eles (os Doutores da Alegria) falam (ENF – ENFERMARIA – ENTR 3).

As particularidades da pediatria fazem com que os profissionais que ali trabalham tenham um sentimento de impotência e sofrimento em face às exigências de suas atividades laborais. Ademais, o predomínio da força de trabalho feminina na área da saúde pode ser um agravante do sofrimento vivenciado, conforme expresso no depoimento dessa enfermeira, haja visto que as mulheres tendem a apresentar maior grau de sofrimento psíquico, devido às pressões culturais que as responsabilizam pelo cuidado com o lar e com a família, além de sua carga laboral (SOUZA et al., 2007).

O sofrimento dos trabalhadores da saúde também está ligado à relação que se estabelece com os pacientes, ao trabalho noturno, a dupla jornada, e aos baixos salários que introduzem a prática do multiemprego. Estes fatores ganham outras dimensões quando

levamos em consideração que a presença feminina entre os trabalhadores de saúde é predominante. (OLIVEIRA; MOREIRA, 2006). A esse despeito, Pafaro e De Martino (2004) afirmam que a sobrecarga de trabalho, com jornadas duplas ou triplas, pode conduzir a mulher ao stress emocional, considerando que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos, resultando num acúmulo de atribuições.

Ainda no que concerne à questão de gênero, os estudos de Oliveira e Moreira (2006) sobre o sofrimento psíquico e o trabalho hospitalar comprovam uma influência no trabalho das tarefas domésticas atribuídas à mulher.

As trabalhadoras foram unânimes em referir, principalmente as casadas, que o trabalho doméstico e os afazeres do lar, estão entre os fatores que influenciam na sobrecarga de trabalho, que faz com que o cotidiano hospitalar seja encarado com maior dificuldade (OLIVEIRA; MOREIRA, 2006, p. 63).

Outro aspecto citado pela enfermeira refere-se ao hospital como um lugar muito triste para uma criança. Isso se deve ao fato de que o ambiente hospitalar não apresenta as melhores condições para suprir as necessidades da criança em relação ao seu desenvolvimento físico e afetivo. Da mesma forma, a hospitalização gera perdas e impactos para o indivíduo, devido ao seu afastamento da família, dos amigos, das suas atividades cotidianas, além dele se encontrar preso a um ambiente ameaçador e estressante (PINHEIRO, BONFIM, 2009).

Corroborando com essa percepção, Morais e Costa (2009) sustentam que “a necessidade de internamento produz na criança, quase sempre, um duplo traumatismo, pois concomitantemente à separação do ambiente familiar, acolhedor e que imprime um sentimento de proteção, ela é levada ao hospital, frio, impessoal e hostil” (p. 640). Afinal, “o espaço do hospital é aquele ao qual ninguém quer pertencer, espaço de onde se espera logo poder partir” (ACHCAR, 2005, p. 46)

É porque como é hospital, pediatria, unidade especial, né? Existe trabalho psiquiátrico e é muito difícil. O clima é muito pesado. As crianças aí deitadas sem poder brincar, assim, cheio de limitações né? Aí a gente fica muito triste. Às vezes, tem dias que, chego no plantão e dá vontade de ir embora (TE – ENFERMARIA – ENT 1).

Na fala dessa técnica de enfermagem, é possível verificar como ela percebe esse espaço onde trabalha e os sentimentos que esse ambiente, por vezes, a faz sentir. Afinal, o trabalho em saúde se caracteriza por lidar com processos de saúde e doença, com a vida e morte, e pode provocar naqueles que o executam tanto uma sensação positiva, quando se

restabelece a saúde, quanto de sofrimento, em caso da morte do paciente. Na área da saúde, o local onde são encontradas situações de maior complexidade e gravidade no tratamento de doenças é o hospital, que, por si só, é um ambiente mais propenso a produzir doenças ou sofrimento em seus trabalhadores, devido à natureza do serviço prestado (PITTA, 2003).

Outro fator importante contido na fala apresentada é a limitação da criança quanto ao brincar. Além disso, o ambiente hospitalar é comumente percebido como hostil e cheio de regras a seguir. Dessa forma, a criança hospitalizada tem maior risco de sofrer prejuízos no seu desenvolvimento físico e emocional.

Porém, segundo Carvalho e Begnis (2006), por meio de atividades lúdicas, a criança é capaz de expressar experiências desagradáveis e atingir um senso de controle sobre os eventos ocorridos, melhorando sua auto-estima. O lúdico também auxilia na externalização de sentimentos e pensamentos, mediante comportamentos expressos. Assim, o brincar é uma importante forma de intervenção em saúde junto a essas crianças, contribuindo para um melhor desenvolvimento infantil, conforme apresentado também em outros estudos, como os de Moreira; Macedo, (2009) e Fontes et al., (2010).

Entretanto, Bortolote e Bretas (2008), ao estudarem os elementos estimuladores das unidades de internação pediátricas, chegaram à conclusão de que a principal fonte de estímulo para uma criança internada desenvolver suas capacidades psicomotoras e cognitivas é a pessoa que desenvolve as atividades dos seus cuidados. Assim, a alimentação, a higiene, o brincar ou um procedimento técnico de enfermagem promovem o envolvimento pessoal, transmitindo à criança doente a experiência essencial do contato humano.

O hospital em estudo também recebe crianças com diagnóstico de câncer, cujo tratamento é prolongado, necessitando de várias internações. Esse contato quase que contínuo com o paciente propicia a aproximação dos profissionais com as dificuldades vividas por esse e seus familiares.

Sabe-se que o tratamento de câncer infantil é penoso para a criança, e lidar com esse sofrimento pode ser pior do que presenciar a morte. Além disso, os sentimentos que surgem com a morte de uma criança são mais intensamente vivenciados do que se fosse a morte de um adulto. Aliados a esses fatores, os profissionais não se sentem preparados para lidar com as perdas provocadas em circunstância de uma morte, fato esse justificado pela ênfase dada aos aspectos biomédicos do tratar e curar doenças, presentes em sua formação profissional, em detrimento dos fatores relacionais e emocionais, normalmente pouco abordados na vida acadêmica. Essa falta de preparo é capaz de gerar sofrimento psíquico nos trabalhadores da saúde (RAMALHO; NOGUEIRA-MARTINS, 2007).

Outra característica do ambiente hospitalar que conduz ao sofrimento pessoal é o ritmo de trabalho. Num serviço de urgência, as atividades são inúmeras, e a situação clínica dos usuários exige que o profissional corra contra o relógio para fazer tudo com rapidez e eficiência, afastando-o do risco de morte iminente. Assim, essa rotina estressante e as condições dos pacientes atendidos, cada vez mais complexas, estão presentes no seguinte depoimento de uma médica.

Realmente, aqui tem muita coisa grave, muita coisa triste e muito trabalho. Então, às vezes, a gente fica naquela rotina muito maçante (MED – ENFERMARIA – ENT 14).

Esse fato acaba exigindo um grande esforço por parte dos trabalhadores em superar os momentos de dor e sofrimento, afinal,

Para trabalhar num hospital, independentemente do lugar ocupado, é preciso mostrar-se forte para poder fazer frente a essa atividade, que exige defrontar-se com a vida do outro e, na maioria das vezes, implica lidar com o sofrimento alheio. Então, mostrar o sofrimento pode significar uma fragilidade que não corresponde ao que é esperado de um trabalhador para esse lugar (BIANCHESSI; TITTONI, 2009, p.984).

Ademais, a presença de crianças com patologias graves mobiliza conteúdos emocionais intensos na equipe de trabalhadores, em sua maioria mulheres, cuja possibilidade de identificação com filhos e familiares adoecidos pode ser frequente (PITTA, 2003). No âmbito da organização hospitalar, os setores que mais proporcionam sofrimento e desgaste para a saúde dos trabalhadores são as áreas da pediatria, oncologia pediátrica e a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) da pediatria, tendo em vista a complexidade das ações ali realizadas e o estresse gerado durante a sua realização (GOMES; LUNARDI FILHO e ERDMANN, 2006).

Da mesma forma, essa percepção está presente nos seguintes depoimentos dos profissionais do CTI pediátrico do hospital em estudo:

Tem hora que o ambiente é estressante, é tenso. Tem gente que está com paciente grave. E o ambiente já está carregado. [...] Porque a criança fica muito tempo hospitalizada, né? (TE – CTI – ENT 7).

Tem momentos, é claro, que a tensão aqui dentro está tão grande que, às vezes pesa. Alguns pacientes muito graves, alguns procedimentos e tudo [...] Aqui já é muito barulhento. [...] A gente tem crianças, principalmente aqui no hospital, tem

crianças muito graves, com prognóstico muito ruim, muito reservado. [...] Esse ambiente pesado, meio obscuro, assim de tristeza, de dor, que, às vezes, o pessoal tem da visão de hospital (ENF – CTI – ENT 9).

Por trabalhar em ambientes críticos, os profissionais que atuam numa unidade de tratamento intensivo apresentam mais chances de sofrimento psíquico, devido às complexas ações ali realizadas e ao estresse gerado durante a sua realização. Aliado a isso, ressalta-se que a morte de uma criança ou adolescente, mesmo quando inevitável, causa um sofrimento muito maior, por não ser esperada. A expectativa que se tem do ser humano é que ele nasça, cresça e viva por um determinado tempo até a sua velhice. Uma interrupção precoce desse processo é menos aceita do que a daquele indivíduo que já cumpriu todas as etapas do seu desenvolvimento (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

Salienta-se também que o fato de haver um maior número de mulheres trabalhando no CTI, muitas vezes com uma dupla ou tripla jornada de trabalho, torna-se um fator a mais de sofrimento psíquico. Ter que cuidar das tarefas do ambiente doméstico, além do seu trabalho profissional, tende a afetar a capacidade produtiva destas trabalhadoras (GOMES; LUNARDI FILHO e ERDMANN, 2006).

Por isso, os profissionais de saúde que trabalham em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal são candidatos a apresentarem estresse, alterações psicológicas e síndrome de *Burnout*, que se caracteriza pela presença de cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, podendo ocorrer entre indivíduos cujo trabalho requer contato com pessoas, principalmente quando essa atividade é considerada de ajuda (FOGAÇA et al., 2008).

Ademais, os profissionais da equipe de enfermagem do CTI sentem prazer em cuidar de pacientes graves, pois esse aspecto está ligado à parte geradora de prazer no trabalho enquanto realização profissional. Mesmo assim, eles vivenciam angústias, pelo fato de terem que realizar grande número de procedimentos complexos, com iniciativa, rapidez e sem cometer erros, acarretando um desgaste físico e emocional. O ritmo de trabalho intenso, com a possibilidade de agravos e de morte, é outro fator que contribui para esse desgaste. Essas peculiaridades evidenciam o nível de ansiedade e tensão provocado, sobretudo, pela elevada responsabilidade que a enfermagem enfrenta em seu cotidiano profissional. Aliado a esses fatores, há o fato de que o ambiente é extremamente seco, refrigerado e fechado, havendo a presença de ruído interno contínuo e intermitente. Tudo isso, visando a assegurar a assistência ao paciente (FERRAREZE; FERREIRA e CARVALHO, 2006).

Outrossim, no estudo de Lima Júnior e Esther (2001) os profissionais de saúde revelaram que

o ambiente do CTI gera sofrimento, tensão e medo, pois se fica em contato direto com o objeto de trabalho, o corpo individual do paciente doente, que sofre, que sente dor e que não se recupera. O frequente assistir à morte dos pacientes foi considerado uma das situações mais penosas de ser enfrentada no CTI. Declararam que a perda dos pacientes jovens e das crianças, bem como a daqueles pacientes que estão há muito tempo internados na unidade, com quem se acostumaram a conviver, são as mais difíceis de elaborar (LIMA JÚNIOR; ESTHER, 2001, p. 27).

A unidade de terapia intensiva é um lugar que compreende um conjunto de estratégias especiais de atendimento e cuidado, voltadas para a reabilitação do indivíduo com problemas graves de saúde e com risco iminente de morte. Nesse espaço, a produção de saúde segue os padrões de assistência do modelo biomédico e tecnologizante por natureza, devido à complexidade de procedimentos e à presença de equipamentos que utilizam de tecnologias avançadas e sofisticadas (PINHO; SANTOS e KANTORSKI, 2007).

Talvez seja por essas razões que uma técnica de enfermagem afirmou que, no seu ambiente de trabalho, os profissionais de saúde assumem uma postura mais circunspecta, descrita abaixo.

A gente fica muito séria, aqui é um ambiente muito estressante, né? [...] Porque eu acho que a gente prega muito a humanização e acaba que (o hospital) não é tão humanizado assim. (TE – CTI – ENT 1).

Embora a humanização seja uma política que tem como princípios “promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho” (BRASIL, 2008, p.41), humanizar o cuidado na UTI é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes, às vezes individuais, contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria rotina de trabalho da UTI dificulta momentos de reflexão para que seus profissionais possam se orientar melhor e buscar alternativas que melhorem a qualidade de vida no trabalho.

Em seu estudo sobre a humanização numa UTI, Vila e Rossi (2002) afirmaram que no processo de reflexão sobre o cuidado humanizado, os trabalhadores apresentaram duas perspectivas: a realidade da prática na UTI, o vivido, e o ideal de humanizar, o falado, chegando à conclusão que esse aspecto é muito falado, mas pouco vivido.

Por fim, uma assistente social reforça o caráter tenso e estressante presente na unidade pediátrica e aborda outro fator importante, que é a identificação com o sofrimento do outro.

Muito dos profissionais que ali trabalham são pais ou mães e isso facilita a empatia, à medida que se torna mais fácil imaginar-se no lugar daqueles pais diante do adoecimento do filho, estando ocupando esse mesmo papel social.

Aquele ambiente tenso, sabe? Do ambiente hospitalar. Daquela rotina cansativa, doída, né? Às vezes, no próprio atendimento da gente não tem como você se desvincular da dor de um pai ou de uma mãe, né? [...] A gente sempre é chamada para intervir no momento de estresse, da crise, sabe? (AS – ENT 4).

Ter que acompanhar de perto o sofrimento dos pacientes mobiliza sentimentos de compaixão em quem cuida, gerando um vínculo que possibilita o prazer do dever cumprido e dá um significado ao trabalho realizado. Entretanto, esse vínculo pode propiciar um desgaste intenso, expondo os profissionais a uma grande quantidade de cargas psíquicas², ao se identificar e assimilar o sofrimento dos pacientes e de seus acompanhantes.

Não raro, os trabalhadores costumam levar parte do conteúdo desse sofrimento para o ambiente familiar, pois, geralmente, não encontram espaço na instituição em que trabalham para a elaboração desses sentimentos e angústias. Igualmente, a tarefa de cuidar dos familiares acaba sendo outra fonte de sobrecarga psíquica no trabalho (SHIMIZU; CIAMPONE, 2004).

Em face dessa dupla função de prestar cuidados no trabalho e na família, as pressões vivenciadas no primeiro ambiente podem interferir de forma acentuada no segundo. Segundo o trabalho de Beck et al. (2006), a depressão e a intolerância com os cônjuges e filhos em profissionais de saúde são resultado das preocupações decorrentes do trabalho, evidenciando, assim, a estreita relação entre vida social e profissional. Para enfrentar os transtornos emocionais causados pelo ambiente de trabalho, os autores mencionados observaram que esses profissionais utilizaram a negação dos sofrimentos perante as vivências como mecanismo de defesa para diminuir a ansiedade e o estresse. Outro mecanismo utilizado para o enfrentamento dessas adversidades é a banalização. Reconhecer que essas situações de doença presentes em seu trabalho são indissociáveis de sua profissão e que são, dessa forma, inevitáveis faz com que o trabalhador se conforme e deixe de refletir sobre o sofrimento. Muitos dos profissionais deste estudo também relataram que somente sentem seu corpo cansado após a passagem de plantão ou ao chegar em casa, revelando a negação do direito e do desejo de repousar para repor as energias investidas no trabalho.

² Cargas psíquicas dizem respeito à vivência de tensões ou descompensações psicológicas relativas à organização do trabalho (LEMOS, 2005).

Também é importante ressaltar que ao ser internada em um hospital, a criança e sua família passam a conviver com a equipe de saúde e têm que submeter-se às normas e rotinas daquele ambiente. Essa interação da família com a equipe de saúde pode tornar-se fonte de conflitos, tendo em vista as distintas formas de cuidar e o estresse gerado pela doença da criança. Geralmente, os acompanhantes reproduzem no ambiente hospitalar as práticas de cuidado que realizam em suas casas, as quais nem sempre estão em conformidade com o cuidado praticado no hospital. Isso certamente exigirá uma maior dedicação, principalmente da equipe de enfermagem, à criança e a seus familiares (SOUSA; GOMES e SANTOS, 2009).

Diante do exposto, ressalta-se a importância da utilização de estratégias para minimizar os desgastes advindos da internação hospitalar, não só para a criança e seus familiares, mas, sobretudo, para os profissionais de saúde que lidam diuturnamente com os reveses de uma profissão que convive com perdas, cobranças, sofrimento, frustrações, estresse e outros fatores que podem trazer prejuízo à saúde física e mental. Como alternativa de minimização dessas dificuldades, podemos citar o trabalho dos palhaços de hospital, que, na sua lógica particular de enxergar o mundo, são capazes trazer alternativas para o enfrentamento das adversidades do ambiente hospitalar.

Prova disso, é o fato de que nos depoimentos dos diferentes profissionais deste estudo, encontram-se afirmativas relatando que os Doutores da Alegria “transformam ou mudam o ambiente, deixando-o mais leve e mais descontraído. Que eles quebram o ambiente tenso e o estresse da rotina da pediatria”. Isso aponta que é possível promover uma mudança no clima do ambiente hospitalar por meio da utilização de recursos que levem o bom humor e a alegria.

6.2 A percepção do trabalho dos Doutores da Alegria

“O estado genial do homem é aquele em que pode, simultaneamente, amar uma coisa e rir-se dela”. Nietzsche

As visitas dos Doutores da Alegria nos hospitais ocorrem duas vezes por semana e duram por volta de seis horas cada. Antes de começarem seu trabalho, os palhaços se caracterizam e fazem um aquecimento corporal, como um artista antes de atuar numa peça. Já como médicos besteirologistas, o primeiro local que eles visitam é o posto de enfermagem, pois na rotina de trabalho dos Doutores da Alegria, é de fundamental importância colher informações sobre as crianças internadas, tais como, nome, idade, quadro clínico e se têm

alguma limitação para rir ou brincar. Isso porque há crianças recém operadas que não podem ser submetidas ao esforço muscular de uma brincadeira ou de rir, pois poderiam ter complicações no seu quadro (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008).

De posse das informações sobre as crianças internadas, os palhaços começam a interagir com as pessoas ao redor. Crianças, acompanhantes e profissionais de saúde transformam-se em plateia ou até mesmo em atores, dependendo do jogo que surge em cada momento. Essa interação faz surgir nas pessoas sentimentos e emoções diversas, conforme expresso nos depoimentos apresentados; porém, a maioria vê esse trabalho de palhaço desenvolvido pelos Doutores da Alegria como algo muito positivo.

É um trabalho fantástico. Gosto muito do trabalho deles. Eu acredito que não seja só eu, né? As crianças gostam muito. A gente passa pelo corredor e vai ouvindo só as gargalhadas por onde eles passam (TO – ENTR 5).

Eu acho muito bom para os pacientes. Os meninos já ficam na expectativa na hora que eles vão chegar, porque toda terça e quinta eles vêm aqui e as crianças já ficam com aquela expectativa que eles vão chegar. Eu acho não só bom para as crianças, como para a equipe também. A gente gosta muito do trabalho deles aqui na pediatria (TE – ENFERMARIA – ENTR 6).

Para Masetti (2002), a presença do palhaço no ambiente hospitalar pode provocar surpresas, devido à contraposição existente entre a seriedade e as regras presentes no hospital e a postura subversiva e de alegria trazidas pela figura do palhaço. Essa oposição proporciona uma quebra momentânea da lógica dos pensamentos e sentimentos vividos por pacientes, familiares e profissionais de saúde, levando-os a ter um novo olhar do mundo a sua volta. Essa forma diferente de ver as coisas é uma característica marcante do palhaço. Com isso, ele tem o poder de alterar a realidade e transformá-la. Dessa forma, um frasco de soro pode ser um aquário de onde fugiu um peixinho. Um desentupidor de pia vira um estetoscópio capaz de diagnosticar se a pessoa engoliu muitos sapos. E se ele ouve que alguém perdeu uma veia na hora de trocar o soro, prontamente se encarregará de procurá-la debaixo das camas, dos lençóis ou em algum bolso do jaleco. Essa forma de agir faz com que a percepção de realidade habitualmente construída pelo sujeito seja ampliada.

De forma semelhante, Achcar (2007) afirma que

o palhaço quando traz no seu corpo, e na sua ação, o indício de uma temporalidade e de um lugar diferente daqueles nos quais ele se encontra, abre um mundo novo no ambiente hospitalar: propõe uma outra lógica, redimensiona lugares, desestabiliza

relações estruturadas de poder, estimula a comunicação e chama a atenção para a ligação entre corpo e indivíduo, entre forma e conteúdo, entre exterior e interior, porque movimenta imaginação e crença numa perspectiva física, concreta (ACHCAR, 2007, p. 23).

Em uma pesquisa dos Doutores da Alegria para avaliar o impacto do programa junto a profissionais de saúde de hospitais em São Paulo e no Rio de Janeiro, verificou-se, dentre outros resultados, que as crianças ficam mais à vontade com o ambiente hospitalar, mais motivadas e falantes, mais colaborativas com os profissionais da saúde e apresentam evidências clínicas de melhora. Em relação aos profissionais de saúde, boa parte desses percebe que a equipe está mais coesa, que fica mais à vontade para opinar junto à equipe, além de ter-se aberto espaço para se falar de questões delicadas e sensíveis (DOUTORES da Alegria, 2010).

Da mesma forma, os profissionais entrevistados no presente estudo também observaram que as atividades dos Doutores da Alegria ajudam na melhora do humor da criança, o que, conseqüentemente, colabora nas intervenções dos profissionais de saúde. Porém, observou-se um aspecto subjetivo advindo dessas intervenções dos palhaços, que foi a percepção da mudança do próprio humor. Desenvolvendo atividades que exigem seriedade e concentração, sem perceber os profissionais acabam adotando uma feição mais sisuda e fechada, entretanto, a presença dos Doutores da Alegria é capaz de propiciar uma mudança nesse aspecto.

Olha, para mim, é um trabalho importantíssimo e complementar à nossa prática aqui da psicologia, porque muitas vezes, o paciente está tão deprimido que a gente não consegue abordá-lo, assim, de cara, né? E os Doutores da Alegria, eles chegam e ajudam. O paciente sorri, fica mais disposto. Eu acho que é um trabalho complementar e imprescindível aqui na pediatria (PSI – ENTR 8).

Percebo que é um trabalho muito positivo, sem dúvida. Tanto para o profissional quanto para o paciente. Eles dão mesmo um outro tom ao clima aqui da pediatria. É um momento de descontração, né? [...] Acho que ela (a criança) consegue sair um pouquinho da dor que está sentindo, daquela situação de estar internada e distrair um pouco. E a gente também. Eles fazem a gente sorrir e mudar a cara. Às vezes, a gente se pega aqui de cara amarrada e eles chegam e a gente já muda o humor. Acho impressionante, acho muito bom (FONO – ENTR 12).

O uso de ferramentas para promover o bom humor, como o de palhaços, tem sido foco de pesquisas em todo o mundo. Os estudos de Hirsch (2010) confirmaram os efeitos positivos do humor em idosos deprimidos. Nesta pesquisa, os efeitos foram mais significativos em

pacientes com depressão médias e severas, pois esses pacientes relataram uma melhora acentuada no que diz respeito à satisfação com a vida.

Pode-se notar também que a presença do humor no ambiente hospitalar, onde os profissionais de saúde carregam a responsabilidade de não poder falhar por cuidar da vida, proporciona uma quebra deste estado de siseudez e preocupação. Em seu livro “Soluções de Palhaços”, Masetti (2002) relata o caso de uma enfermeira que, em sua corrida rotina do CTI pediátrico, consegue perceber sua agitação interior ao ser examinada pelo Dr. Zinho, o palhaço vivido por Wellington de Oliveira, fundador dos Doutores da Alegria. Diante daquela figura engraçada,

um breque instalou-se em seu sistema e uma brecha de tempo se abriu. O que se seguiu criou um novo espaço em seu interior. Seu corpo adquiriu outro ritmo. Tratava-se do ritmo do seu próprio coração, que agora batia ao som de um samba, que saía do estetoscópio do Dr. Zinho. Não ofereceu nenhuma resistência quando ele resolveu “examiná-la”. Pensou que talvez ele houvesse percebido que ela precisava de uma “consulta” (MASETTI, 2002, p. 30).

É importante ressaltar que segundo alguns entrevistados, o trabalho dos Doutores da Alegria passa a ser considerado como um trabalho complementar ao dos outros profissionais. Além da fala da psicóloga, outros profissionais também reconhecem a importância dessa atividade desenvolvida pelos palhaços. A terapeuta ocupacional relata que “eles somam e agregam muito, assim, ao nosso trabalho”, e para uma técnica de enfermagem da enfermaria, “com certeza (o trabalho dos Doutores da Alegria) faz parte do tratamento, assim como uma terapia ocupacional, fisioterapia, né?”.

Entretanto, a presença de um palhaço no ambiente hospitalar pode provocar estranhamento e suscitar reflexões sobre as intervenções e brincadeiras realizadas nesse espaço permeado pelo sofrimento. Para que as abordagens não ocorram em momentos inadequados, é preciso que o palhaço esteja aberto para perceber o outro e saber o momento de iniciar um jogo ou apenas fazer uma bolha de sabão e bater em retirada. Mas isso os Doutores da Alegria sabem bem como fazer, como foi relatado nos depoimentos dos entrevistados.

Eu acho que eles são muito bem treinados. É um serviço que eles fazem com muita seriedade. Eles têm muito senso de quando entrar, quando fazer uma graça ou não, entendeu? Quando a situação é mais triste eles também sabem abordar, sabe? (PSI – ENTR 8).

Notou-se também uma diferença na forma de agir dos palhaços quando as atividades são realizadas no CTI, onde há crianças com quadros mais graves, reforçando essa habilidade de realizar brincadeiras levando em consideração o quadro clínico da criança, bem como o estado emocional dos pais.

Quando eu saio do setor e tenho que ir à pediatria por alguma questão, eles estão por lá, né? Lá eles são mais festeiros, né? Pelo próprio ambiente também, que permite mais, que pode fazer mais barulho. E aqui eu noto que eles são um pouco mais recatados. Não totalmente inibidos, um pouco mais recatados, porque tem paciente que às vezes não está totalmente consciente, está entubado (MED – CTI – ENTR 11).

Outro aspecto identificado nesse estudo diz respeito aos sentimentos dos profissionais na presença dos palhaços. A esse respeito, foram apontadas algumas características pessoais dos entrevistados que influenciam seu posicionamento em face dos “médicos besteirolistas”, conforme apresentado:

Eu sou muito tímida. Então, às vezes, eles vêm chegando e eu já fico: ‘Ai, vão mexer comigo!’ Eu fico um pouco acuada. Mas, acho bom ao mesmo tempo, que é essa festa. [...] Mas, tem esse meu lado de ‘vão mexer comigo e eu vou ficar...’ [risadas] sabe? É bem particular. Mas não acho ruim. Isso é um ponto pequeno, sabe? (FONO – ENTR 12).

Ah, eu sou um pouco tímida, eu acho, sabe? Às vezes, eles mexem com a gente e eu fico meio sem graça, mas, assim, é legal. Eu acho que vale a pena fazer esse papel porque a gente também tem que mudar um pouquinho, né? A gente fica muito séria. Aqui é um ambiente muito estressante. Então, quebra um pouquinho a seriedade do setor, né? (TE – CTI – ENTR 10).

O comportamento dessas profissionais é compreensível e até mesmo previsível, tendo em vista a introversão ou timidez natural em graus variáveis presente em parte das pessoas. Para os tímidos ou introvertidos, os fatos exteriores provocam reações emocionais mais fortes do que uma análise objetiva e racional possa ter deles. Um exemplo típico é o fato de falar em público. Analisando racionalmente essa ação, pode-se concluir que estar diante de um grupo de pessoas e expor suas ideias não traz nenhum risco nem representa ameaça, desde que o que for dito não seja ofensivo aos ouvintes. Entretanto, para os tímidos, essa ação torna-se extremamente difícil e angustiante, proporcionando sofrimento só de pensar na situação. Assim, os tímidos tendem a evitar qualquer situação em que se sintam expostos, já que isso provoca reações físicas de rubor ou taquicardia e principalmente emocionais como ansiedade e estresse (BALLONE, 2005).

Mesmo com as dificuldades provocadas pela timidez, essas profissionais não deixaram de elogiar o trabalho dos Doutores da Alegria. Sentir-se bem na presença dos palhaços foi a resposta preponderante nas entrevistas. Dentre os outros sentimentos relatados, os da psicóloga e da enfermeira do CTI chamam a atenção pelo conteúdo. A primeira sente uma mudança de ânimo em relação ao trabalho e a outra deseja que essa atividade seja realizada em todos os turnos de trabalho.

Como que eu me sinto? É interessante porque, às vezes, eu estou num dia mais cansada, mais pra baixo. E eu acho que a presença deles me faz ficar mais animada pro trabalho, entendeu? (TO – ENTR 5).

Ah, eu fico à vontade, porque eu sou muito risonha. Eu sou muito brincalhona. Adoro brincar, gosto de gente bem humorada. [...] Eu quero mais é que eles venham mesmo de manhã, de tarde e de noite. As meninas do plantão noturno não têm esse prazer. Que eu saiba, eles não vêm à noite, né? (ENF – CTI – ENTR 9).

Saber como os profissionais acham que outros colegas se sentem na presença dos Doutores da Alegria foi outro aspecto investigado. Novamente, em sua maioria, os profissionais relataram que acham que seus pares se sentem bem quando estão junto dos palhaços. Como o foco dessa questão é identificar como um indivíduo acha que o outro se sente, possivelmente o mecanismo de projeção esteve presente nas respostas, pois a projeção consiste em localizar no outro, pessoa ou coisa, as qualidades, os desejos, os afetos, os sentimentos e até mesmo os “objetos” que estão internalizados. Dessa forma, ao expressar como o restante da equipe da pediatria se sentia perante os “médicos palhaços”, os entrevistados podem ter tomado os próprios sentimentos como referência (FONSÊCA; MARIANO, 2008).

Eu acho que todo mundo gosta e que as meninas (da equipe de enfermagem) têm uma boa receptividade com eles. Porque eles brincam com a gente também, e, de vez em quando, é um dia que a gente precisa de dar umas boas risadas (ENF – ENFERMARIA – ENTR 3).

Em relação à presença deles? Bom, aí em relação à equipe, eu acho que eles se sentem como eu, todo mundo gosta e nunca vi ninguém reclamar deles. Em geral, todo mundo gosta deles (TE – ENFERMARIA – ENTR 1).

Por outro lado, profissionais do CTI relataram que a maioria gosta, mas que existem pessoas que não têm a mesma opinião e não se sentem bem na presença dos Doutores da

Alegria, reforçando um dos aspectos destacados por Vagnoli et al. (2005), citados anteriormente.

Ah, tem profissionais que gostam e tem profissionais que acham eles chatos. Tem gente que comenta: 'Ai, que saco. Está chegando agora. Nossa senhora. Ai'. De repente, se tivesse só dentro do CTI aquela música suave que relaxasse os profissionais, seria melhor do que se chegassem cantando e gritando, entendeu? Tem pessoa que não está afim daquilo. Acredito que tem muita gente que pensa assim também, entendeu? Mas, tem também profissional que está bem, que dança com eles, que fazem gracinha, né? Ah, existe as variações de humor, né? (TE – CTI – ENTR 7).

Algumas pessoas são mais relaxadas, brincam com eles e tal. Algumas pessoas são mais retraídas, mais fechadas e não aceitam eles, assim, com bom grado, sabe? 'Ah, esse pessoal barulhento que vem para cá fazer bagunça, aqui não é o lugar'. Ainda tem esse tipo de mentalidade, entendeu? Mas, pelo o que eu tenho visto, a maioria gosta da presença deles. São pontuais as pessoas que não gostam, não acham graça e que acham que é palhaçada mesmo (ENF – CTI – ENTR 9).

Eu acho que a maioria gosta. Eu acho que a maioria gosta, sim. Mas, tem algumas pessoas que realmente incomodam com tudo, né? Acham tudo ruim, acha que está sempre incomodando, mas, acho que é minoria mesmo (TE – CTI – ENTR 10).

Além dos depoimentos mencionados, a terapeuta ocupacional e a fisioterapeuta, que atendem tanto as crianças da enfermaria quanto as do CTI, também relataram que, em sua opinião, há um grupo pequeno de trabalhadores que não se sente bem com as intervenções dos palhaços. Acredita-se também que nesses casos, a subjetividade e as características de personalidade são responsáveis por esses comportamentos discordantes, ou seja, não gostar da presença dos Doutores da Alegria.

Eu nunca vi ninguém se negar ou se afastar enquanto eles estão fazendo uma brincadeira aqui na pediatria. Eu acredito que as pessoas gostam, riem. Quando eles vão se aproximando alguns mais tímidos já se afastam, pois, sabem que eles vão fazer alguma brincadeira. Mas eu acho que as pessoas, em geral, se sentem bem, gostam e acham o trabalho interessante. Participam e interagem (TO – ENTR 5).

Eu acho que a maioria se sente bem. Agora, tem gente que pode se incomodar pelo fato de, às vezes, interferir com alguma rotina, né? Mas eu acho que a maioria, eu não vejo. Eu nunca vi ninguém reclamar. De um modo geral, eu acho que todo mundo está satisfeito com o trabalho (dos Doutores da Alegria) (FISIO – ENTR 13).

Como os Doutores da Alegria percorrem as alas da pediatria no período da manhã e da tarde, por vezes eles chegam à enfermaria ou no CTI durante algum procedimento dos profissionais de saúde. Dessa forma, é possível que, em algum momento, haja uma

interferência dos palhaços na rotina dos profissionais. A esse despeito foram identificados depoimentos:

Às vezes, eles interrompem a gente, mas, com jeitinho, a gente sabe que eles estão acostumando com a nossa rotina e a gente com eles. Eles chegam, vêem que a gente está preparando a medicação e já ficam mais distantes. Cumprimentam, mas não interrompem. Então, é assim, aos poucos um vai acostumando com o outro, mas, às vezes, acontece (deles interromperem) (TE – ENFERMARIA – ENTR 1).

Quando os meninos saem da outra ala, e você tem que ir atrás, um pouquinho atrapalha, mas, acho que no contexto, assim, não atrapalha não. Eu acho que até ajuda (ENF – ENFERMARIA – ENTR 3).

Essas afirmativas contrariam às apresentadas na pesquisa de Oliveira e Oliveira (2008), na qual as autoras mencionam que, em nenhum momento, as atividades dos Doutores da Alegria interferem na assistência executada pela equipe de enfermagem.

Apesar de mencionar alguma interferência negativa, na sequência, a enfermeira descreve como os Doutores da Alegria interferem de forma positiva no trabalho, fato também expresso por outros profissionais.

(Ajuda), porque as crianças ficam mais alegres. Então, elas ficam mais receptivas a você, porque, normalmente, a criança vê alguém de branco e ela fala: 'Está vindo me furar, está vindo me dar remédio, está vindo fazer alguma coisa comigo que eu não gosto'. Então, quando a criança está mais alegre, ela está mais feliz e até a abordagem que a gente faz com ela fica mais fácil, porque a criança que está muito chorosa, ela não é uma criança fácil de ser abordada, fica sem fazer nada (ENF. – ENFERMARIA – ENTR 3).

Não interfere em nada, porque tipo assim, se está tendo algum procedimento, se está acontecendo alguma coisa, eles são incapazes de incomodar. Eles vão onde eles podem ir e eles já sabem mais ou menos. Circulam conforme o que eles realmente podem realizar aqui dentro. Fora isso, eu acho que não atrapalha de jeito nenhum (TE – CTI – ENTR 10).

De acordo com os estudos de Masetti (2002), o trabalho dos Doutores da Alegria melhora a imagem profissional da equipe de enfermagem. Brincando em parceria com os palhaços, as enfermeiras e técnicas passam a ser percebidas não apenas como quem dá injeções ou remédios, mas como alguém que também leva alegria para as crianças.

Uma das características da intervenção do palhaço é transformar qualquer coisa ou acontecimento em recurso para o seu trabalho: o barulho de um avião que passa, um tropeço,

uma palavra dita por alguém, tudo se torna um motivo para modificar a realidade dentro da linguagem humorística. Essa forma de agir revela uma metáfora importante no ambiente hospitalar, ou seja, a possibilidade de transformar a dor e o sofrimento, buscando o aspecto positivo das coisas (MASETTI, 2002).

O depoimento da terapeuta ocupacional ilustra a potencialidade de transformação existente no trabalho dos Doutores da Alegria.

Os Doutores da Alegria ajudam demais também nessa adaptação da criança aqui dentro, principalmente, na desmistificação dos equipamentos e da linguagem que é usada no hospital. 'A bomba, de repente, vai explodir'. A bomba de infusão, né? É uma brincadeira interessante que faz com que a criança olhe de uma forma diferente para aquele equipamento, daquele procedimento, daquele profissional. Que aquele que pegou o acesso, naquele mesmo momento, ele estava ali brincando. Então, a relação de confiança muda, né? A relação com o próprio ambiente muda. Da criança com o ambiente. Então, esse é o nosso propósito com a criança e eu acho que eles somam e agregam muito ao nosso trabalho (TO – ENTR 5).

Uma das principais atividades desenvolvidas no hospital, principalmente pela equipe de enfermagem, diz respeito ao cuidado. Por mais que tenham ocorrido avanços tecnológicos na área da saúde, ainda não existe máquina que possa substituir o cuidado humano, fundamental na recuperação de doentes. Na visão de Boff (2001), o cuidado tem uma dimensão macro, que diz respeito a cuidar do planeta, e outra micro, que é concernente ao cuidado entre os seres humanos, intrinsecamente ligado ao cuidado em saúde. Somente quando o sujeito se importa com o outro é que surge o cuidado.

A respeito da interferência do trabalho dos palhaços nas rotinas de cuidado, foram identificados depoimentos divergentes.

Eu acho que eles ficam mais receptivos ao que a gente vai fazer. Mas, quando dá para gente esperar um pouquinho para eles brincarem com os Doutores da Alegria, aí a gente espera, e fica mais fácil. 'Agora que o palhaço passou, a gente tem que fazer'. Eles até aceitam mais fácil o procedimento que a gente tem que fazer com eles depois que eles (os Doutores da Alegria) vêm. Eu acho que fica mais alegre o ambiente, depois que eles passam (ENF – ENFERMARIA – ENTR 3).

Em relação ao cuidado eu não tenho observado nada, não. Eu observo mais em relação ao comportamento. Eu vou falar dos meninos que estão acordados, que estão interagindo com eles. A gente observa que eles ficam mais felizes e riem. Aí a gente tenta repetir o que os Doutores (da Alegria) fizeram. Aí eles, às vezes, dão até gargalhadas. Eles brincam, dançam, ficam mais relaxados. Em relação ao cuidado, de enfermagem e tal, não. Pelo menos, eu não tenho observado muita diferença, não. Eu observo mais em relação ao comportamento dos pacientes (ENF – CTI – ENTR 9).

As crianças gostam, mas, eu não sei (ver se há) uma relação. Eu nunca parei para pensar nisso, não. Se tem uma relação, assim, né? Se sentem melhores, se é mais

fácil cuidar dessas crianças após. Porque aqui, como as crianças, a maioria deles, estão sedados, então, são poucas as crianças que realmente estão acordadas. Então, eu nunca parei para pensar nisso, para avaliar esse tipo de coisa (TE – CTI – ENTR 10).

Também merece ser destacado o depoimento de uma psicóloga entrevistada, que chama a atenção para a receptividade dos profissionais aos Doutores da Alegria.

O que eu vejo, é que as pessoas estão cada vez mais abertas. E hoje em dia elas fazem muito mais brincadeiras com os Doutores, sabe? Eles estão ganhando espaço mesmo. Hoje eles têm o espaço deles que eu acho que está estabelecido, sabe? Como o de qualquer outro profissional. Mas, isso foi um processo (PSI – ENTR 8).

Percebe-se, assim, que a introdução de práticas inovadoras relacionadas às tecnologias leves no ambiente hospitalar pode provocar, a princípio, certa resistência naqueles que estão habituados a lidar com os procedimentos decorrentes das tecnologias duras. Para que aquelas sejam aceitas como uma atividade presente na rotina de um hospital, é preciso algum tempo para superar as barreiras naturais, pois trata-se de uma mudança de pensamentos e hábitos.

Ao serem indagados sobre o desejo de receber a visita dos Doutores da Alegria caso estivessem no lugar do paciente, os profissionais reforçaram os benefícios trazidos pela prática artística dos palhaços de hospital, presentes nos estudos já citados, como os de Masetti (2002; 2003), Oliveira e Oliveira (2008); Bornstein (2008) e Battrick et al. (2007).

Com certeza (gostaria de receber a visita dos Doutores da Alegria). Porque eu acho que eles trazem uma energia positiva. É uma coisa boa, é uma alegria mesmo, que eles trazem com eles, com as brincadeiras, com tudo em relação a eles. E para criança, acho que mais ainda, né? Eles deixam uns pontinhos de alegria nesse ambiente que não é muito agradável, principalmente para as crianças (ENF – ENFERMARIA – ENTR 3).

Ai, (gostaria) muito (de receber as visitas). É exatamente por isso, né? Eu acho que em alguns momentos eles até ajudam o paciente e o acompanhante a entender o que está acontecendo com eles, sabe? Tem muita gente que vem do interior e com dificuldade de entender o momento e até a própria doença, sabe? E é de uma forma assim, bem humorada, leve, sabe? Eu acredito que eles ajudem bastante (AS – ENT 4).

Gostaria (de receber as visitas). Porque eu acho que levanta o astral, sabe? Alguns pacientes ficam aqui e, às vezes, não estão interagindo com o ambiente e tudo, mas o pai e a mãe tá. E os doutores brincam com eles também, tocam música para eles. Flauta, violão. Inventam uma música, tocam uma daquelas músicas antigas, cantigas de roda e tal. Oferecem flores de papel, coisa de mágico, e oferece para a mãe. Normalmente, a mãe está mais presente, então, elas comentam. A gente vê lá na porta muitos comentando com o outro e em momento nenhum eles reclamam da presença deles (dos Doutores da Alegria). Quem vê de fora, pode pensar que é um

absurdo esse barulho aqui dentro, mas quem está aqui dentro, inclusive os pais, entendem o trabalho dos doutores, entendeu? (ENF – CTI – ENTR 9).

Também houve depoimentos que apresentaram restrições a receber a visita dos Doutores da Alegria. Segundo esses entrevistados, a concordância dependeria do estado emocional do indivíduo, pois há momentos em que há necessidade de vivenciar a tristeza e a dor decorrentes da doença.

Ter um filho hospitalizado, principalmente em um CTI, é uma situação muito difícil e faz emergir sentimentos como tristeza, angústia, ansiedade, medo, solidão, dentre outros. Esse intenso sofrimento é comum e recorrente em se tratando de situações deste tipo. Aliado a isso, as dúvidas quanto ao prognóstico da doença do filho, uma vez que o quadro clínico pode piorar e ele vir a óbito, também contribuem para aumentar ainda mais o estresse vivenciado pela mãe. Portanto, ela necessita de tempo e espaço para elaborar e extravasar seus sentimentos (MORAIS; COSTA, 2009).

Acho que depende do momento (risos). [...] Eu penso que, se eu tivesse internada com alguma coisa muito grave, eu acho que ia ter momentos que eu não ia querer visita de ninguém. Ia querer ficar sozinha mesmo, mas, na maioria das situações, eu acho que sim. Para desviar mesmo o foco da doença, do tratamento, das coisas dolorosas (MED – ENFERMARIA – ENTR 14).

Gostaria (de receber as visitas), mas, depende do momento que eu estivesse passando com o meu filho, né? Se estivesse num momento de gravidade, eu não gostaria. Eu sou fechada para isso. Eu acho que é um momento de sofrimento meu e aquela alegria que eles trazem não é pra mim. Eu não quero aquele momento de alegria, porque eu estou sofrendo, né? Eu acho que naquele momento, para mim, não ia surgir efeito. Para mim, não (TE – CTI – ENTR 7).

Ao se colocar no lugar dos pais com um filho em estado grave ou do próprio filho, a reação da médica e da técnica de enfermagem foi de introspecção, devido à forma que ambas têm para vivenciar o sofrimento, mas que pode variar de pessoa para pessoa. Entretanto, fica claro que é apenas em um determinado momento, quando estariam em contato com a tristeza e a dor, é que prefeririam ficar sem receber a visita dos Doutores da Alegria. Fora disso, as visitas poderiam acontecer até mesmo para entrar em contato com outros aspectos da vida.

Os profissionais também foram indagados sobre sua posição em relação à presença dos Doutores da Alegria na instituição, caso ocupassem um cargo de gestor no hospital. Ressalta-se que as instituições onde há a iniciativa dessa organização do terceiro setor não têm despesas financeiras com esse projeto. Entretanto, os artistas são remunerados para

realizarem esse trabalho e desenvolverem outras aptidões que os ajudem na melhora das intervenções, sendo que a verba para esse e outros projetos dos Doutores da Alegria é obtida por meio de patrocínios e doações.

Dessa forma, buscou-se identificar o posicionamento dos gestores a respeito do trabalho dos Doutores da Alegria. Cabe salientar que o gestor é responsável por buscar constantemente a melhoria dos processos, serviços e produtos ofertados, além de ter que articular de maneira eficiente os recursos a serem utilizados e atender as necessidades de pacientes e trabalhadores (PINOCHET; GALVÃO, 2010).

As respostas apontaram para a manutenção e reforço das atividades artísticas dos Doutores da Alegria no hospital. Os argumentos apresentados pelos entrevistados se basearam em aspectos objetivos relacionados à redução de custos hospitalares e a aspectos referentes à melhoria do clima organizacional, conforme exemplificado:

Eu optaria e apoiaria (a presença dos Doutores da Alegria). Basicamente pelos mesmos motivos, mas talvez acreditando também que isso até possa gerar um benefício, inclusive um encurtamento do período de internação, né? [...] Pensando como um gestor, né? Esse trabalho que eles realizam numa recuperação mais rápida e um período de internação menor. E isso, do ponto de vista administrativo é interessante, né? (MED – CTI – ENTR 11)

Sim, (eu optaria pela presença deles) com todo o cuidado que eu sei que eles têm. Eu os vejo lavando a mão. (Tendo) todo o cuidado de assepsia, né? Porque eles estão aí tendo contato com cada hora um e tendo o pensamento de transmissão de infecção. [...] (Por) tudo aquilo que eu falei, a mudança do ambiente, do clima, né? A melhora do humor de todo mundo que está ali. Não só das crianças que estão doentes, né? (FONO – ENTR 12).

Os depoimentos apresentados expressam o posicionamento dos profissionais no exercício da gerência. Tal posicionamento encontra-se em consonância com a literatura, ao apontar pelo enfoque dado pelos sujeitos (MED e FONO) na administração de recursos institucionais, conforme apontado por Brito (2004). A esse respeito, destaca-se a relevância do enfoque gerencial, levando em consideração os diferentes recursos (financeiros, materiais, físicos, tecnológicos, entre outros) e a gestão de pessoas envolvidas na prestação da assistência. A preocupação da fonoaudióloga com a melhoria do humor e do clima organizacional é imprescindível para que se alcance a qualidade da assistência e é também fator relevante na preservação da saúde do trabalhador (DUTRA, 2002).

Da mesma forma, foi perguntado aos entrevistados se eles já haviam presenciado a atividade de outro grupo de palhaços no hospital em estudo, e em caso afirmativo, se

perceberam alguma diferença entre esse grupo e os Doutores da Alegria. Objetivava-se, assim, saber se a formação artística influencia as atividades desenvolvidas pelos palhaços.

Sabe-se que desde o ano de 2001, há um projeto de extensão na escola de medicina desse hospital universitário que desenvolve pesquisas e atividades lúdicas no ambiente hospitalar pediátrico, tendo como campo de atuação a unidade pediátrica. Esse projeto está vinculado ao projeto mais amplo de humanização do atendimento ao paciente internado: paciente pediátrico e paciente terminal. Esse grupo é formado por estudantes de medicina que recebem treinamento em artes cênicas e linguagem *clown* para poderem realizar visitas às crianças internadas. Um dos objetivos dessa atividade é proporcionar uma mudança na formação do médico, em busca de uma postura mais humanista e ética (NEHMY, 2005).

Para Koller e Gyski (2008), o rápido crescimento de grupos de palhaços nos serviços de saúde fez com que surgissem grupos com formações diversas, desde os que são compostos por artistas profissionais até aqueles cujos componentes são voluntários sem nenhuma formação na arte do palhaço. Devido à formação artística, os palhaços conseguem agir de forma terapêutica, sendo, assim, mais respeitados e capazes de articular o seu papel no cuidado dos pacientes como membros integrantes da equipe de saúde.

Esses autores também relatam que, no grupo composto de voluntários sem formação, embora sejam bem intencionados, há uma menor compreensão do papel do palhaço no hospital e, como consequência, uma menor utilização do seu potencial terapêutico. Assim, palhaços de hospital são mais eficientes quando recebem treinamentos específicos na área artística e da saúde. Dessa forma, o palhaço pode oferecer à criança um suporte necessário ao seu restabelecimento, mediante o vínculo criado através de brincadeiras e jogos em que a imaginação é usada intensamente. Para isso, ele deverá buscar o equilíbrio entre suas habilidades artísticas e o jeito inocente de ser do palhaço, aliado à disposição de entrega do controle da relação para a criança, fazendo-a se sentir empoderada num ambiente onde lhe é exigida completa submissão às normas de saúde e higiene.

Os entrevistados que tiveram contato com outros grupos de palhaços realçaram nos depoimentos importantes características presentes no trabalho dos Doutores da Alegria, distinguindo-os dos demais. Uma delas diz respeito ao profissionalismo com que atuam, diferentemente do grupo de voluntários. Acredita-se que esse fato se deva à formação artística, pré-requisito para ingressar no programa dos Doutores da Alegria, ao extenso treinamento recebido após a seleção, e ao fato de que os seus integrantes têm que se dedicar a um projeto individual com vistas ao aperfeiçoamento artístico, sem falar nos diversos encontros com os integrantes de outras cidades para troca de experiências (DOUTORES da

Alegria, 2007). Os depoimentos de alguns dos entrevistados reforçam o profissionalismo mencionado:

Eu acho que os Doutores da Alegria são mais profissionais. Os (outros) são alunos da medicina que tiram um tempo deles para vir aqui. Aí, eles dão lápis de cor (para as crianças), mas eles não são profissionais, entende? Porque as brincadeiras dos Doutores da Alegria são mais elaboradas do que as dos outros grupos que vêm aqui. Acho que eles vêm todo final de semana, mas não é a mesma coisa. Os meninos não ficam alegres, igual ficam com os (Doutores da Alegria). É claro que eles adoram, né? Mas, as risadas com as piadas e com as brincadeiras são maiores com os Doutores da Alegria (ENF – ENFERMARIA – ENTR 3).

Tem pessoas que querem vir, às vezes, no dia das crianças, vestido de palhaço para fazer um trabalho com os meninos aqui. E pessoas sem treinamento, a gente percebe claramente a diferença. Não é simplesmente colocar um nariz e pintar um rosto para trabalhar com a criança. Principalmente crianças hospitalizadas, né? Tem que ter um treinamento, com relação ao controle de infecção, ao tipo de brincadeira, né? Tem que entender um pouco que a criança não está com a mesma vitalidade de uma criança que vai lá no circo, né? Tem que entender também que não é simplesmente chegar e apresentar uma coisa ensaiada. Que tem que estar preparado pra qualquer imprevisto que aconteça. Primeiro, que para trabalhar com criança é improviso total, né? Um pergunta uma coisa, outro pergunta outra e outro fala uma coisa completamente inesperada. Então tem que ter um treinamento muito bom. [...] Mas também têm grupos interessantes e eu acredito que os Doutores da Alegria trazem um profissionalismo diferente. A gente percebe que eles têm fundamentação para fazer o que eles estão fazendo (TO – ENTR 5).

A organização dos Doutores da Alegria é outro aspecto citado como importante no trabalho com crianças hospitalizadas. Seus integrantes realizam as visitas em duplas ou em trios, pois dessa forma podem jogar entre si, alternando os momentos em que vão atuar como bobos astutos ou sabichões tontos, não expondo, assim, o ridículo dos outros que estão ao redor.

Eu acho que os Doutores da Alegria, geralmente, vêm em três pessoas e não tumultua muito o ambiente. Eles fazem barulho, mas é diferente. Eu acho que os outros que vieram são muita gente. Às vezes, entram dez pessoas na enfermaria, fica muito tumulto para você passar por todo mundo e para chegar no leito lá no canto. [...] Os Doutores da Alegria vêm para alegrar as crianças e, de uma forma geral, a equipe toda. Os outros chegam aqui e parece que (a visita) é uma brincadeira para eles. Às vezes, eles estão no corredor gritando e cantando alto e não tem nem criança no corredor, sabe? Vira muita bagunça. Achei muito bagunçado e desorganizado, a verdade é essa. Os Doutores da Alegria, não. Eles já têm toda organização. Eles chegam aqui na pediatria e vão direto para o posto. Eles lavam as mãos e vão passando de leito em leito, sabe? De enfermaria por enfermaria. Já organizam lá do fundo e vão passando de enfermaria por enfermaria. O deles (do outro grupo) entram um monte de gente, assim, vai entrando de enfermaria em enfermaria, aquele tanto de gente, uma confusão danada (TE – ENFERMARIA – ENTR 6).

O preparo para fazer uso da improvisação e lidar com situações novas faz parte da formação do palhaço. Além disso, experiência e maturidade para desempenhar seu papel no hospital também auxiliam no bom desempenho das atividades. “Para ser um Doutor da Alegria, é preciso ter disponibilidade pro outro, pro jogo, olhar e escuta pra perceber as situações, as circunstâncias, criatividade para as transformar e mais que tudo é preciso ter vontade de mergulhar na máscara” (SAIDE, 2005, P.24).

Para Achcar (2005), o palhaço é capaz de chamar a atenção para aquilo que está saudável no indivíduo doente. Dessa forma, despertar a criança hospitalizada para um jogo faz parte do papel do palhaço, mesmo que o desejo de brincar esteja encoberto pela doença. É brincando que a criança recupera sua força, aspecto fundamental na sua luta na recuperação de sua saúde, o que a faz sentir-se menos impotente.

Eles são muito preparados para atuar na área da saúde, sabe? Até o tipo de brincadeira que eles trazem tem a ver com a visita daquele paciente ali na pediatria. Eu acho que tem diferença com um outro palhaço qualquer. Por exemplo, eles vêm e não sabem o que vão encontrar e que realidade que é essa aqui. E os Doutores (da Alegria), não. Então, todas as brincadeiras deles têm a ver com o cotidiano das crianças daqui. Isso, eu acho que torna mais leve as experiências das crianças, sabe? Dá pra perceber que elas também podem brincar com aquilo, sabe? Que não é só tristeza, que tem como fazer piada disso, né? (PSI – ENTR 8).

Tinha um grupo de estudantes que aparecia na época do dia das crianças e no Natal. Era mais nessas épocas, mas quase não entravam aqui no CTI. Eles ficavam mais restritos à pediatria e poucas vezes eu os via aqui no CTI. Só quando era época de festa ou de presente de dia das crianças é que eles vinham aqui para poder distribuir presentes para os meninos, entendeu? [...] Os Doutores (da Alegria) são mais soltos, alegres e mais criativos. Os outros são mais tímidos, mais fechados. Eles vêm com aquela percepção de CTI mesmo: um ambiente para todo mundo ficar mais quieto e (onde há) pacientes muito graves. Então, eu acho que eles entram aqui respeitando mais essa norma e os Doutores da Alegria, não. Eles vêm com tudo. Eles vêm cantando, dançam e interagem com todo mundo da equipe. O que eu não percebo muito com o pessoal do outro grupo. Eles não interagem muito com a equipe. Eles vão mais direto ao paciente e ao acompanhante, entendeu? E os Doutores da Alegria, têm essa diferença. A diferença é grande se você for observar, assim. Se ficar olhando um dia uma turma entrando como eles procedem e os Doutores (da Alegria), a diferença é grande, eles são mais alegres, mais inovadores (ENF – CTI – ENTR 9).

Também foi explicitado pelos entrevistados o desejo de que as atividades desses artistas se expandissem para outras alas do hospital, o que foi um tema em comum nos relatos dos profissionais que acrescentaram algo ao fim da entrevista. Isso prova a importância de um trabalho bem desenvolvido e que traz benefícios para os atores desse cenário hospitalar, sejam eles crianças, pais, acompanhantes ou profissionais de saúde.

Eu acho que eles deveriam ampliar um pouco o atendimento aqui no hospital, sabe? Eu sinto que o pessoal das áreas de adulto reclamam que eles ficam mais restritos às áreas de pediatria. Eu já ouvi isso dos profissionais. Eu acho que eles poderiam ampliar bem mais o foco do atendimento. Eu não sei como foi assinado o convênio com eles. Eu acredito que eles fazem muito bem. Eu acredito, não, eu tenho certeza que eles fazem muito bem o que fazem (AS – ENT 4).

Eu acho que é um trabalho que tem ter no corpo do hospital, principalmente, na pediatria. Devia ser um profissional obrigatório em cada hospital. Eu acho assim, eu vejo muito diferença na presença deles aqui (PSI – ENTR 8).

Eu gostaria de acrescentar que eu faço votos que nunca termine esse projeto maravilhoso. E que nessa correria de plantão, a gente vê rapidamente, assim, como profissional, mas não se envolve muito pelos afazeres. E quem sabe, um dia eu também não me enveredo e peça para entrar no grupo deles. Para realizar um trabalho desses no futuro. Eu acho que, o que eu gostaria é que isso nunca terminasse e disseminasse cada vez mais (MED – CTI – ENTR 11).

A despeito de reconhecerem os aspectos positivos do trabalho dos palhaços, alguns dos profissionais entrevistados no CTI fazem ressalvas quanto à atuação dos mesmos.

Eles foram muito bem acolhidos por todo mundo e eu acho que o engraçado disso, é que a equipe ficou mais feliz do que os meninos. Eles mudam o clima. A gente ri, fica mais relaxado, mais feliz com a presença deles aqui e isso, eu tenho notado desde o começo. [...] (Mas), tem momentos que a tensão aqui dentro está tão grande que a gente não quer que eles venham. Não quer que eles estejam por perto, porque também traz um pouco de barulho e aqui já é muito barulhento. (Mas) eu acho que só vem a contribuir para o tratamento dos meninos e para o tratamento nosso” (ENF – CTI – ENTR 9).

Eu acho que (o trabalho dos Doutores da Alegria) é bem vindo. Eu já percebi que, algumas vezes, eu os acho indiscretos. Foi bem pouco. Porque quando uma mãe está triste, os pais ali na beira do leito, e se eles entram assim muito alterados, eu acho que o pai que está ali deve achar aquilo inconveniente naquele momento. [...] Acho que tem que saber a hora de entrar, e que tipo de música eles vão tocar, o que eles vão falar, o que eles vão passar para aqueles pais que estão ali sofrendo, entendeu? [...] Eu acho que eles estão trazendo alegria sim, para as crianças, mas e os pais que estão ali com a gente? Será que eles estão gostando daquelas brincadeiras, naquele momento ali, de dor e sofrimento? (TE – CTI – ENTR 7).

Nesse caso, nota-se o processo de empatia da técnica de enfermagem ao se colocar no lugar dos pais em face do sofrimento do filho e questionar sobre a atuação dos Doutores da Alegria em determinados momentos. O forte vínculo desenvolvido com os familiares de pacientes, devido ao longo período de internação ou a alguma patologia grave, promove a comoção e a compaixão em trabalhadores da área da saúde. Outro fator também significativo está relacionado ao gênero, pois as mulheres se sensibilizam mais com situações nas quais

esteja presente o sofrimento de crianças, principalmente se ela for mãe (SHIMIZU; CIAMPONE, 2002; SOUSA; GOMES e SANTOS, 2009).

Ressalvas à presença de palhaços em hospital também foram apontadas por Vagnoli et al. (2005), em pesquisa realizada com objetivo de avaliar os efeitos da presença de palhaços sobre a ansiedade pré-operatória durante a indução de anestesia em crianças que foram submetidas à cirurgia, e nos pais que acompanham essas crianças nesse processo. Nela, a maioria dos entrevistados reconheceu a eficácia do trabalho dos palhaços para as crianças, mas apenas um pequeno número deles era favorável à continuidade dessa atividade. Os demais entrevistados relataram que os palhaços interferem na rotina da sala de pré-operatório, causando atrasos nos procedimentos e interferindo na relação entre os profissionais de saúde e a criança.

É provável que essa percepção dos profissionais do CTI, no que diz respeito ao incômodo causado pelos Doutores da Alegria, seja devido à natureza do trabalho executado nesse local, tendo em vista a complexidade das ações ali realizadas e o estresse gerado durante a sua realização. Os estudos de Santos et al. (2010), Gomes, Lunardi Filho e Erdmann (2006) e Coronetti (2006) corroboram estes fatos. O constante lidar com a dor e a morte de pacientes em estado grave, bem como as dificuldades de relacionamento interpessoal entre profissionais e desses com familiares de pacientes, também interferem no desgaste físico e emocional dos profissionais. Por se tratar de um ambiente onde estão presentes aparelhos de tecnologia avançada, mas que emitem ruídos constantes, o CTI torna-se também um local com uma sobrecarga de estímulos auditivos. Essa sobrecarga pode trazer vários prejuízos à saúde dos que permanecem nesse ambiente, tais como estresse, insônia, alterações na pressão arterial e na satisfação com o trabalho (KOVÁCS, 2008; CARVALHO; PEDREIRA e AGUIAR, 2005).

Corroborando esse fato, Morais e Costa (2009) afirmam que “as Unidades de Terapia Intensiva, ao mesmo tempo em que possibilitam a sobrevivência de uma pessoa criticamente doente, configuram-se em um ambiente de isolamento e ansiedade, despersonalizante, estressante e de hiperestimulação sensorial” (MORAIS; COSTA, p. 640).

Diante do exposto, salienta-se que os profissionais de saúde percebem os Doutores da Alegria de forma positiva e os vêem como um grupo que desenvolve atividades geradoras de benefícios diversos, como, por exemplo, a melhora do clima no ambiente hospitalar, que se torna mais leve, alegre e descontraído. Ao mesmo tempo, isso proporciona uma quebra da pesada e estressante rotina hospitalar, na qual a dor e sofrimento são uma constante.

6.3 Paixões alegres

“A vida é arte do encontro Embora haja tanto desencontro pela vida”

Vinicius de Moraes

Durante a realização das entrevistas com os profissionais que atuam na Unidade Pediátrica, alguns depoimentos chamaram a atenção. Tais depoimentos dizem respeito à vida “assim como ela é”: rica em detalhes, mas ao mesmo tempo simples, surpreendente, repleta de significados!

Em face a esses depoimentos expressos na forma de narrativas, elaborou-se nesse capítulo algo que guarda singularidades com o trabalho dos Doutores da Alegria: encontrar no cotidiano, em cenas da vida, em objetos simples e aparentemente desprovidos de sentido, motivos que se traduzem na esperança; razão de viver que nos torna “gente de verdade”.

Assim, os relatos apresentados nessa categoria retratam o lado vivo e colorido de um ambiente que aparentemente se apresenta cinza, sombrio e gerador de sofrimento. Os relatos foram obtidos durante as entrevistas, como resposta à seguinte solicitação: relate para mim uma experiência marcante que você tenha vivenciado junto aos Doutores da Alegria. Os depoimentos ganharam status de categoria, em face à riqueza dessas experiências na vida dos que puderam presenciá-las: crianças, pais e profissionais de saúde. Em meio às pressões e exigências cada vez maiores do trabalho e da vida pessoal, os profissionais de saúde podem vivenciar momentos de beleza e encantamento nos encontros com os Doutores da Alegria, os quais se configuram como geradores de “paixões alegres”. Segundo Sawaia (1999), a *praxis* inspirada na busca de paixões alegres ocorre

...onde a alegria ocupa papel crítico seletivo, indicando que os homens devem ser determinados a agir por um afeto de alegria, mas não qualquer alegria, só as positivas, sendo a principal delas a de pensar sem submissão e afastar tudo o que nos causa medo e tristeza e gera superstição (SAWAIA, 1999, p.116).

Essas paixões provocadas pelos encontros são tratadas por Masetti (2003), com base nos pensamentos de Espinosa ao considerar que todos os corpos se relacionam e têm o poder de afetar e de serem afetados, aumentando ou diminuindo a potência de ação do outro. Assim, quando um encontro potencializa nossa experiência, sentimos alegria, uma paixão alegre. Por outro lado, quando o encontro ameaça nossa própria coerência e diminui nossa energia, isso se configura como uma paixão triste.

Nas palavras de Deleuze (1989), quando um indivíduo encontra um corpo exterior cuja relação não se compõe com a dele, as potências de cada um desses corpos irão se opor,

podendo haver uma subtração ou fixação dessas potências e, com isso, uma diminuição ou impedimento de sua ação. Assim, as paixões correspondentes a esse fato são de tristeza. Por outro lado, quando se encontra um corpo cuja relação se compõe com a do sujeito, a potência de um se soma à do outro, aumentando ou favorecendo a potência de agir. Nesse caso, são as paixões de alegria que nos afetam.

Tendo em vista as considerações apresentadas, acredita-se que o encontro dos profissionais da Unidade Pediátrica com os Doutores da Alegria proporciona encontros cuja relação configura-se como “paixões de alegria”. Para fins de análise, esses “encontros” foram transcritos e serão aqui apresentados com o intuito de apontar alguns significados atribuídos pelos profissionais ao trabalho dos Doutores da Alegria.

6.3.1 Correndo atrás do Tititê e da Brisa

Para mim, o que me marca mais são os meninos correndo atrás deles (dos Doutores da Alegria). Eles vão de enfermaria em enfermaria atrás deles e ficam olhando. Então, eu acho isso muito interessante, essa questão deles chegarem e mobilizarem todos. "Ah, o Tititê está chegando, a Brisa está chegando". E eu gosto muito de ver os meninos. Aí, eles ficam na enfermaria, "oh, não pode entrar, não". Eles ficam olhando assim para mim, para ver se eu vou sair para eles poderem entrar. Então, eu acho que é isso que me marca mais. Ver os meninos atrás deles, correndo atrás deles, querendo brincar. Aí cutucam. E aí eles (os Doutores da Alegria) também pegam com eles e correm atrás deles. Tem que tomar cuidado que eles (os meninos) ficam muito agitados. Teve um menino que até bateu a cabeça no extintor de incêndio porque estava brincando com eles. E eles brincam, eles ficam no meio, na confusão. Então, uma situação marcante, específica, eu não tenho, mas eu gosto de ver os meninos atrás (ENF – ENFERMARIA – ENTR 3).

Durante o período de internação, a criança é privada do ambiente familiar, o qual constitui uma importante referência de proteção e acolhimento. Nesse período, a criança é exposta a uma realidade adversa, onde predominam normas e regras que são seguidas em prol do tratamento eficaz. Ademais, a internação hospitalar também se traduz em procedimentos invasivos, muitas vezes dolorosos, quebrando a rotina e as situações habituais próprias da infância. Segundo Moraes e Costa (2009), esse cenário pode desencadear transtornos físicos e emocionais que podem repercutir até mesmo após a alta.

Sabe-se que a criança utiliza-se do brincar como forma de superar as crises e elaborar traumas e perdas em sua vida. Assim, o ato de brincar assume relevante papel no desenvolvimento infantil, principalmente nas crianças que passam por longos períodos de hospitalização. Como forma de minimizar o sofrimento e auxiliar no tratamento infantil, os

hospitais têm adotado como estratégia a estimulação de brincadeiras, destinando parte do seu espaço físico para a instalação de brinquedotecas. De forma semelhante, os palhaços de hospital acabam sendo catalisadores ambulantes de brincadeiras e, por esse motivo, conseguem reunir muitas crianças à sua volta.

A proposta de trabalho dos Doutores da Alegria está voltada para a abertura dos palhaços para a compreensão e atendimento das necessidades do outro de forma interativa e com qualidade. Assim, o palhaço passa a enxergar o mundo com o olhar de uma criança, favorecendo o encontro de iguais. Isso ocorre porque o palhaço traz em si a curiosidade e ingenuidade infantis, aliadas às experiências do adulto. Sem medo de ser ridículo, ele cria oportunidades para brincar e se relacionar, sempre levando em conta que, independente do diagnóstico, a criança traz em si a essência que deseja brincar (MASETTI, 2003).

Na narrativa da enfermeira, são evidenciados momentos que refletem a expressão da vida se manifestando em busca da alegria, sinônimo de festa, de divertimento e de prazer. Tal expressão se traduz na correria e na algazarra das crianças como sinal da força que pulsa, capaz de movê-las na direção dos palhaços e incentivá-las a transgredir algumas regras que cerceiam sua curiosidade e as impedem de desfrutar de momentos felizes. Essa mesma força as leva em direção à saúde, “enganando” a doença.

6.3.2 “Tocando a vida”: música para o Gabriel

Ah, foi o Titetê ou foi a Brisa? Foi quando eles descobriram que eu estava grávida. Aí, o Titetê abaixou e eles têm aquela caixinha de música. Eu estava no refeitório com mais duas crianças, né? Então ele abaixou e ficou pertinho da minha barriga, rodando a caixinha de música e tocando música para o Gabriel, meu neném. A Brisa cantando e ele tocando a musiquinha. Para mim foi marcante, né? Uma sensibilidade assim. Hoje em dia as pessoas me vêm passar com a barriga, mas, ninguém entrou em contato com o bebê e eles entraram em contato com o bebê. Foi interessante (TO – ENTR 5).

A narrativa da terapeuta ocupacional traz à tona a expressão da subjetividade presente em um momento singular do cotidiano de trabalho da unidade pediátrica. No contexto do trabalho em saúde, a rotina diária carregada de tensão torna as relações entre os profissionais “endurecidas”, passando despercebidas as situações especiais vivenciadas cotidianamente. A esse respeito, cabe salientar que as relações interpessoais e o clima organizacional favoráveis são de fundamental importância para o fortalecimento da identidade dos diferentes grupos

profissionais. Nessa perspectiva, o depoimento da terapeuta ocupacional reflete a necessidade de estabelecimento de relações afetivas e que levem em conta momentos de vida como, no caso específico, a gravidez.

Destaca-se que a gravidez é um período de mudanças físicas e psicológicas, durante o qual a mulher possui uma exacerbação da sensibilidade. Com o decorrer do tempo, a grávida passa a se relacionar cada vez mais com o bebê e a dedicar-lhe importante espaço psíquico. Esse aspecto deve ser levado em conta no relacionamento com a gestante, uma vez que não se trata de uma futura mãe, nem de um feto, mas de uma mãe e de seu bebê. (PICCININI et al., 2008).

O palhaço, assim como qualquer indivíduo, não é uma ilha, pois ele só se concretiza na relação com o outro. Na sua forma intensa de ser e agir, ele está atento a tudo e a todos à sua volta, por isso ninguém escapa ao seu olhar. Por sua vez, ele só existe se for visto ou notado; daí o seu corpo dilatado e sem medidas, suas vestes extravagantes e a sua presença irreverente. Com sua lógica, o palhaço promove uma valorização intensa do outro, principalmente os excluídos, os isolados, os esquecidos (ACHCAR, 2007).

Vivenciar um encontro singelo, profundo e de extrema magnitude representa algo único e significativo na vida de qualquer pessoa, sobremaneira na de uma mulher no período de gravidez. Assim, ao direcionar a caixinha de música para o bebê, os palhaços tocaram profundamente a sensibilidade da gestante, pois tocaram sua alma, a essência do ser. Considerando a ingenuidade e pureza que caracterizam o palhaço, observa-se que não há espaço pré-definido ou tempo determinado para os encontros acontecerem. Esses encontros podem ocorrer em locais como um refeitório, uma enfermaria ou em qualquer outro lugar onde haja o encontro de pessoas. Ressalta-se ainda, que ao se abaixar para se aproximar da barriga da grávida, o palhaço assume a real postura clínica, o que pode ser explicado se buscarmos a origem da palavra “*Klíno*” (clínica), que, em grego, refere-se à necessidade do médico inclinar-se sobre o paciente” (CAMPOS, 2010, p. 2340). Tal inclinação representa uma atitude de proximidade na medida certa: nem distante, nem muito próximo.

Em um ambiente onde predominam as tecnologias duras (MERHY, 2002), o palhaço resgata a subjetividade por meio da arte e da estética do encontro, revelando a capacidade de reconhecimento do outro como sujeito e despertando paixões alegres.

6.3.3 Sorrindo antes da partida.

Às vezes, tem um paciente terminal que você já sabe que não tem mais o que fazer ali. E a criança já tá deprimida, até mesmo pelo estado (de saúde). De repente, os Doutores da Alegria chegam e a brincadeira que eles fazem já consegue arrancar um sorriso no rosto desses meninos, das crianças que já sabem que não tem mais o que fazer. Às vezes, o sorriso da criança e da própria mãe também que já sabe o quadro da criança, né? Isso eu acho que é o mais marcante com relação ao trabalho deles (TE – ENFERMARIA – ENTR 6).

A despeito de ser uma instituição destinada ao tratamento e recuperação do paciente, o hospital é o lugar no qual grande parte dos pacientes vão a óbito. Devido ao seu caráter curativo, muitas vezes a morte é vista como derrota, fracasso ou impotência. Encarar a morte de um paciente significa encarar a ideia da própria finitude. Por ser uma experiência difícil e dolorosa, o morrer pode vir a “anestesiá-la” a sensibilidade dos profissionais de saúde e comprometer a percepção das sutilezas presentes nesse momento (SEKI; GALHEIGO, 2010).

O processo de adoecimento nos faz lembrar que somos mortais, sendo essa a única certeza do ser humano. Por sua vez, o palhaço, com seu lado ridículo e de eterno perdedor, também nos lembra esse lado humano. Imerso no ambiente hospitalar, ele é capaz de proporcionar a experiência do humor em meio às adversidades e realçar a possibilidade de, no encontro com o outro, encontrar eco para as questões ligadas à vida e à morte. Em suas brincadeiras, o palhaço envolve pais e filhos, e ambos podem vivenciar momentos de descontração e alegria. Para isso, basta apenas estar aberto para o jogo e deixar a criança que existe em cada um brincar e despertar paixões alegres (ACHCAR, 2007).

Para a maioria das pessoas, entrar num quarto e deparar-se com uma criança em fase terminal significa romper com o curso natural da vida. Entretanto, o palhaço é capaz de perceber que mesmo diante da dor, do sofrimento e do medo da morte - paixões tristes advindas da doença - ainda é possível tocar a essência da criança naquilo que ela sabe fazer melhor, ou seja, brincar. E como em toda brincadeira boa, também fazê-la sorrir, na certeza de que esse sorriso torna mais leve os momentos difíceis.

Assim, o depoimento da técnica de enfermagem deixa emergir, nas entrelinhas, as dificuldades e limitações dos profissionais de saúde em lidar com as perdas no ambiente de trabalho, apontando para a atuação dos Doutores da Alegria como uma estratégia de minimizar o sofrimento não só dos pais, mas também dos profissionais na eminência da morte do paciente pediátrico. Nessa perspectiva, retomamos Sawaia (1999), ao apontar as alegrias positivas, afastando aquilo que causa medo e tristeza.

6.3.4 Medula ou “meluda”: (trans) plantando mais do que uma sílaba.

Teve um caso aqui de uma pacientezinha que eu estava atendendo e ela ia doar a medula para o irmão. Ela falava “meluda”. E os Doutores (da Alegria) vieram aqui na hora do atendimento. A mãe pediu para eles virem e eles participaram de um atendimento que eu estava fazendo aqui na sala. E foi super importante, super marcante esse encontro. Depois, eles mesmos escreveram essa história, sabe? Foi uma história super feliz. Graças a Deus, a menininha doou a medula e deu super certo o transplante. Então, às vezes, eles participam mesmo do atendimento, sabe? Mas, eu creio que de forma complementar. Eu acho que a experiência mais marcante que eu vivenciei com eles foi essa mesmo. Porque era uma situação tensa, né? Para mãe também. Ela chegou com medo de perder os dois filhos, porque a criança era muito novinha pra doar, mas ao mesmo tempo era a única doadora compatível. Então, era uma situação muito tensa pra família toda e eles puderam trazer um pouco do lúdico mesmo, para aquela situação. Para poder brincar com aquilo, falar da “meluda”, tornar aquilo um pouco mais leve para a família. Eu acho que teve um efeito super positivo (PSI – ENTR 8).

Submeter-se a uma cirurgia é uma situação que mobiliza emoções, sendo que o medo e a ansiedade estão presentes em intensidades diferentes e são indutores de estresse. Para a criança, vivenciar uma cirurgia se traduz na exacerbação do sofrimento, somado à angústia e insegurança dos pais (BROERING; CREPALDI, 2008).

Encontrar soluções onde aparentemente não é possível é uma das principais tarefas do palhaço. Com sua criatividade ampliada e sua imensa disposição voltada para o jogo e a brincadeira, ele utiliza de inúmeros recursos para transformar a realidade, mostrando o lado positivo das adversidades. No encontro com a criança e seus pais, o palhaço confere a esse momento um caráter único e especial. Sua presença é capaz de relaxar e reduzir o estresse e a ansiedade (MASETTI 2002, 2003; GOLAN et al., 2009; VAGNOLI et al., 2005; CANTO et al. 2008).

Devido à sua curiosidade, o palhaço tem um interesse ímpar pelos acontecimentos à sua volta, fazendo com que tudo lhe pareça novidade, independente da noção de certo e errado, de bom ou ruim. Dessa forma, ele privilegia o sucesso do que acontece no presente e a qualidade da relação com o outro, tirando o foco do que acontecerá no futuro, algo raro no ambiente hospitalar, onde as atenções estão voltadas para o prognóstico dos pacientes (MASETTI, 2003).

Por meio do depoimento da psicóloga, observa-se que, ao identificar que uma palavra dita erroneamente provocava sorrisos, os Doutores da Alegria lançaram mão de uma realidade marcada pela tensão, ou seja, o transplante de medula, e a transformaram em uma situação mais leve e geradora de menos ansiedade. Sem emitir juízo de valores, nem se preocupar em

corrigir o que seria um erro de pronúncia, o palhaço demonstrou sua generosidade, aceitando o “erro” e ressignificando-o num gesto que se traduziu em uma paixão alegre. Assim, os médicos “besteirologistas” “trans-plantaram” muito mais do que uma sílaba; eles transplantaram alegria.

6.3.5 Do isolamento ao encontro com os Doutores da Alegria: “tocando” a vida mais feliz

Tinha um menino aqui, um paciente que devia ter uns dois aninhos só. Ele tinha disfunção renal crônica e já tinha dois anos que ele estava com a gente. No começo, quando os Doutores da Alegria vieram, ele não gostava, não e fechava a cara. Inclusive, ele ficava na área de isolamento, porque ele estava com acinetobacter, uma bactéria multirresistente. Ele fechava (a cara) e virava para janela. Não queria brincar e não gostava que eles cantassem. Às vezes, chorava e fazia assim, tipo: “Não, não vem não!”. Com o tempo, os Doutores (da Alegria) estavam vindo toda semana. Aí, esse menino começou a relaxar e é engraçado como que ele foi mudando. Ele ficou muito tempo com a gente e os Doutores (da Alegria) até conhecem ele. E eles foram conquistando essa criança. As fisioterapeutas começaram a trabalhar a questão de musculatura dele, porque ele não estava andando, mais devido a tanto tempo de internação. Esse menino começou a dançar com os doutores, entendeu? Rir. Não podia pegar nos instrumentos, mas fingia que estava tocando. Então, acho que é um ganho, principalmente para ele, que estava sentindo tanto tempo. E a gente fazia de tudo para ele ficar feliz e ele ficava. Enfeitava o quarto, levava brinquedos e os doutores vieram só acrescentar, né? (ENF – CTI – ENTR 9).

O relato da enfermeira do CTI nos remete à reflexão sobre o papel do palhaço no encontro com crianças em estado crítico. Ao realizar seu trabalho, percebe-se que o palhaço não se limita a “fazer graça”, pois sua atuação propicia o desenvolvimento de outras atitudes tão positivas e mobilizadoras quanto rir. No que se refere à atitude de rejeição inicialmente apresentada pela criança, relatada pela enfermeira do CTI, a mesma pode se traduzir como a única ação naquele momento (ACHCAR, 2007). Ademais, considerando os limites impostos pela situação de internação hospitalar, a atitude de rejeição pode gerar o sentimento de empoderamento, uma vez que remete ao controle da situação da doença e do seu corpo (MASETTI, 2002).

O fato de a criança “jogar” com o palhaço revela uma atitude positiva em relação à vida. Nesse jogo, há o envolvimento do corpo, de objetos, do tempo e do espaço, e até o pensar constitui-se de pura ação. Jogar com o palhaço pode significar para a criança o exercício da sua saúde, uma vez que a faz movimentar em todos os sentidos. Dessa forma, o palhaço atua como um catalisador do movimento positivo e regenerador das paixões alegres, responsáveis pelo restabelecimento da criança doente (ACHCAR, 2007). Assim, ao receber um ‘não’ da criança, o palhaço recua, mas só o faz depois de sutilmente tentar uma

aproximação. Como quem não quer nada, ele vai aos poucos se aproximando da criança, fazendo surgir um jogo nessa tentativa de transformar o ‘não’ em ‘sim’. Por não impor sua vontade, ele acaba seduzindo a criança e conquistando sua afeição num verdadeiro encontro de semelhantes.

Conforme observado na narrativa da enfermeira, utilizando o recurso da música, os Doutores da Alegria fizeram despertar no paciente o desejo de brincar, o que reforça a necessidade de o palhaço possuir formação artística. A arte tem o dom de tocar as pessoas naquilo que elas têm de mais sensível: suas emoções, sua alma. Ela é fundamental no tratamento de crianças doentes, “principalmente porque aciona processos criativos carregados de uma liberdade interior inexplicável e com enorme poder de transformação da realidade exterior” (ACHACAR, 2007, p. 190).

Cabe salientar que a medicina não deixa de ser uma arte, assim como o cuidado. Assim, os Doutores da Alegria carregam consigo uma maleta na qual transportam seus “instrumentos”. Ao invés de usar um estetoscópio para auscultar o coração e um esfigmomanômetro para medir a pressão, o palhaço lança mão de objetos estranhos, mas que funcionam de forma eficiente na escuta de “sapos engolidos”, na “medição de chulé” ou no “aperto do riso frouxo”. Também não pode faltar um instrumento musical como um violão, uma flauta ou um simples chocalho para tocar uma música conhecida ou improvisada naquele momento. Mas é preciso, antes de tudo, saber tocar o outro e despertar nele o desejo de melhorar. Para isso, basta um sorriso, um olhar ou a melodia de uma música.

Por meio do depoimento da enfermeira, observa-se que o palhaço e a música fizeram com que o paciente encontrasse uma solução para a sua limitação. Usando a imaginação, ele cria instrumentos e finge ser músico. Dessa forma, pode-se considerar a imaginação como um recurso auxiliar na manutenção do bem estar da criança, estando presente em suas brincadeiras e relatos. Na esperança de sair daquele espaço representado pelo CTI, brincar de tocar seu instrumento imaginário foi a saída encontrada pelo paciente para manter-se saudável e lutar contra sua doença. Assim, a música serviu de motivação para a expressão da arte.

6.3.6 Eu vou dar alta para esse menino!

Ah, eu presenciei um momento marcante. Tinha um menino que não falava nada. E as pessoas achavam até que ele pudesse ter tido algum comprometimento neurológico ou que ele estivesse em coma, porque ele não reagia muito à nossa intervenção, nem de nenhum profissional. E, uma vez, para os Doutores da Alegria,

ele sorriu. E aí, a gente (pensou): “Uai, às vezes, ele está com uma depressão, né”? Às vezes, não é uma questão neurológica.” E aí, a médica que o estava acompanhando teve essa sensibilidade e falou assim: “Eu vou dar alta para esse menino. Acho que o fato dele estar aqui no CTI não está fazendo bem para ele.” Ela deu alta para ele e esse menino virou outro na enfermaria. Então, assim, foi determinante (FISIO – ENTR 13).

Segundo Masetti (2002), devido à sua maneira de ser e agir, o palhaço é capaz de tocar o outro e fazê-lo sorrir, despertando as paixões alegres que são responsáveis por aumentar suas forças e seu poder de ação. Por isso, o sorriso é considerado um indicador de recuperação física do paciente. Ver o filho internado sorrir ajuda na redução da ansiedade dos pais causada pela internação, deixa-os mais confiantes na equipe e os torna mais ativos nos processos terapêuticos.

No depoimento da fisioterapeuta, “coma” (grego *kôma*, -atos, sono profundo, apatia, indiferença) foi a palavra utilizada para descrever o estado clínico do paciente. Ou seja, a criança não se expressava e, portanto, não reagia às intervenções dos profissionais da saúde. Entretanto, o trabalho dos palhaços despertou a criança da indiferença e da apatia em que se encontrava.

Atenta ao comportamento do paciente – supostamente com comprometimento neurológico – a médica foi capaz de identificar por trás do sorriso, possibilidades até então descartadas. Assim, observa-se que o que o palhaço fez com essa criança foi “lembrar-lhe que ela está mais viva do que antes, que ela é pura potência de afetar e ser afetada” (ACHCAR, 2007, p. 95). O palhaço, esse ser desajeitado e espalhafatoso, faz brotar sorrisos nos rostos tanto das crianças internadas, quanto dos adultos que estão por perto, reforçando as paixões alegres por eles despertadas.

6.3.7 Dançando com a equipe: cuidando do cuidador

Outra coisa que me marcou foi a primeira vez que eles vieram. Foi muito bom. Eles pegaram a gente de surpresa. Eu não me lembro deles terem se apresentado. Só sei que eles foram chegando e a secretária pediu para eles lavarem as mãos, que é rotina aqui no setor, chegar e lavar as mãos. Aí, veio o Títetê mais a outra que eu esqueci o nome e vieram cantando, tocando flauta e começaram a dançar a tal da dança da chuva com a gente. Os meninos estavam todos graves, não tinha ninguém acordado. Todos estavam sedados. Aí, eu acho que eles pensaram assim: “Pô, o que é que nós viemos fazer aqui? Então vamos brincar com a equipe.” E foi muito bom. Foi o pessoal dançando dança de índio no corredor. Eu acho que se alguém visse do lado de fora, pela janela, eles pensariam assim: “Que é isso gente? Esse pessoal não tem respeito por ninguém, não? Eles estão dentro do CTI!” Essa é a visão de quem não está sabendo o que está acontecendo. Para mim, foi muito marcante. Eu

gostei demais deles aqui, porque o pessoal ria. Tem um médico nosso que ele é muito tímido e pouquíssimas vezes você vê ele rindo. Ele ria de dar gargalhadas e ele dançava junto com a gente. E tinha técnico também mais retraído, meio bronco, meio mal-humorado que também acabou entrando na dança. Então, eu vi que foi interessante, porque eu penso sempre assim: eu penso no paciente primeiro, mas eu penso na equipe que está cuidando desse paciente. Então, eu vi como que é importante a presença de alguém para poder cuidar dessa equipe também. Porque a gente cuida do paciente, mas quem é que cuida da gente? Normalmente, ninguém cuida da gente, você que cuide de si em casa, lazer, o que for. Mas, dentro do hospital, ninguém pensa muito na gente, não. Então, essa primeira vez que eles vieram, na quinta-feira, para mim foi muito marcante, foi muito rica. Eu acho que não teve ninguém da equipe que estava com os pacientes que não saiu para ver, para poder brincar e que não riu e não participou (ENF – CTI – ENTR 9).

O trabalho dos Doutores da Alegria não se restringe aos pacientes internados na unidade pediátrica. Em face do cenário do CTI, cuja gravidade das crianças requer dos profissionais esforço, dedicação e mobilização de competências e habilidades que extrapolam o domínio de equipamentos e de conhecimentos, os palhaços se dirigiram a esses trabalhadores para estabelecer uma relação. Estar em relação com o outro confere significado ao trabalho do palhaço e deixa emergir a natureza subjetiva de sua ação, haja vista que o palhaço não existe sem o outro. Segundo Masetti (2002, p. 18),

A surpresa da presença de um palhaço, como conceito aparentemente tão oposto à realidade hospitalar, tem a capacidade de breçar, ou suspender a lógica dos pensamentos e a dinâmica de sentimentos vividos por pacientes, familiares e profissionais. Isso abre espaço para que essas pessoas percebam novos processos que acontecerão a partir da visão de mundo do palhaço (MASETTI, 2002, p.18).

Mediante o relato da enfermeira do CTI observamos que, surpresos com a presença dos palhaços, os membros da equipe do CTI puderam vivenciar novos processos, mudando a perspectiva da realidade do setor. É por meio de uma lógica complexa de pensamento, crenças e valores que o palhaço se relaciona com a realidade. Isso proporciona a percepção dos acontecimentos por novos ângulos e faz com que haja uma mudança no comportamento das pessoas, mesmo que seja momentaneamente (MASETTI, 2002).

A percepção do ambiente tenso que caracterizava o CTI fez com que os palhaços realizassem a “dança da chuva”, trazendo a alegria e envolvendo os profissionais, inclusive aqueles mais sérios e tímidos. Dar risadas em momentos de tensão e apreensão pode proporcionar a minimização desses sentimentos geradores de sofrimento. A esse respeito salienta-se vários estudos que apontam os benefícios do humor em diversas situações, tais

como os de Wilkins e Eisenbraun (2009), Takahashi (2001), Stuber et al(2009), Hased (2001) e Hayashi e Murakami (2009).

Outro aspecto importante desse relato foi a questão do cuidado do profissional em relação à sua própria saúde. Elias e Navarro (2006) relatam que trabalhadores de enfermagem de um hospital escola não faziam seus tratamentos de saúde de forma sistematizada por considerarem difícil conseguirem um atendimento, bem como falta de recursos financeiros e de tempo. Elas também estavam descontentes com a instituição onde trabalhavam pelo fato de não existir políticas que proporcionassem o cuidado à elas, profissionais que cuidam da saúde de outros.

Iniciativas como essa dos Doutores da Alegria além de proporcionar descontração e humor, proporcionam uma leveza ao ambiente de trabalho e como consequência, um bem estar naqueles que vivenciam esse espaço. Assim, o palhaço de hospital pode ser um “instrumento” capaz de promover a cultura da alegria e das paixões alegres. Afinal, entrar na dança é também cuidar de quem cuida.

No hospital, onde tem sido grande a utilização de tecnologias duras e leve-duras, esses palhaços mostraram que é possível tocar as pessoas com atitudes simples, bastando estar aberto para perceber o outro.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“O riso é um tônico, um alívio, uma pausa que permite atenuar a dor.”
Charles Chaplin*

O presente estudo teve como foco a percepção de profissionais de saúde de uma unidade de internação pediátrica sobre o trabalho dos Doutores da Alegria. De acordo com os resultados verificou-se que os sujeitos da pesquisa percebem positivamente o trabalho dos Doutores da Alegria, enfatizando aspectos subjetivos, voltados para a dinâmica do trabalho das diferentes categorias entrevistadas e para aspectos terapêuticos dos pacientes internados na unidade pediátrica.

A realização do estudo em dois ambientes distintos da unidade Pediátrica, ou seja, o CTI e a unidade de internação permitiram a identificação de algumas singularidades entre os profissionais entrevistados. Assim, na unidade de internação, os entrevistados apontaram para o fato de o trabalho dos palhaços Doutores da Alegria interferir positivamente no clima da unidade, o qual é caracterizado pela constante presença da dor e do sofrimento proporcionado pela gravidade das doenças que acometem os pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade. Esse ambiente foi considerado pelos entrevistados como tenso, pesado e estressante, além de ter rotinas de trabalho cansativas e maçantes. Nessa perspectiva, a presença dos Doutores da Alegria revelou-se como determinante de mudanças no ambiente de trabalho tornando-o mais leve, alegre e descontraído.

Especificamente em relação ao CTI, os profissionais reforçaram aspectos relacionados à gravidade dos pacientes, à eminência da morte e à complexidade dos procedimentos como fatores agravantes do clima de estresse e tensão por eles vivenciados. A esse respeito é interessante destacar percepções distintas dos profissionais a respeito do trabalho dos Doutores da Alegria. A percepção positiva do trabalho dos palhaços se sobressai entre os profissionais, os quais reforçam a melhoria do clima do ambiente de trabalho e, em algumas circunstâncias, do quadro clínico de pacientes.

Contudo, alguns profissionais apresentaram restrições à atuação dos Doutores da Alegria no CTI. Um dos argumentos é o de que há momentos em que a tensão no CTI é muito grande e a presença dos palhaços interfere na rotina de trabalho devido ao barulho de algumas brincadeiras, somado aos ruídos provocados pelos aparelhos utilizados. Outro motivo diz respeito aos sentimentos de tristeza e de dor dos pais das crianças internadas, tornando-os menos receptivos às brincadeiras dos palhaços. No entanto, esses mesmos profissionais

apontam para o fato de os palhaços possuírem bom senso e discernimento para realizarem as brincadeiras e realçam o caráter positivo de suas atividades no ambiente do CTI.

Os entrevistados destacaram, também, que as intervenções dos Doutores da Alegria são complementares às suas atividades no que diz respeito ao restabelecimento da criança. Desta forma, foram relatadas situações de atuação conjunta entre profissionais e palhaços, com desfecho positivo, tanto para as crianças quanto para os pais e profissionais de saúde. Esses profissionais também explicitaram o desejo de receber a visita dos Doutores da Alegria caso estivessem na posição de pacientes ou de familiares. Tal desejo encontra-se relacionado aos benefícios que esses profissionais atribuem à atuação dos palhaços.

Analogamente, esses mesmos profissionais declararam que implementariam as atividades desse grupo, caso ocupassem um cargo de gestão na instituição. Os argumentos apresentados estão relacionados não somente aos benefícios já citados, mas também à possibilidade de recuperação mais rápida da criança e como consequência, à redução do período de internação, proporcionando a redução de custos. Concomitantemente, foi explicitado o desejo de que a atuação dos Doutores da Alegria fosse expandida para outras unidades do hospital, bem como para o turno noturno, favorecendo, assim, aos pacientes adultos e aos profissionais que trabalham no referido turno.

Os argumentos dos profissionais entrevistados distinguiram a atuação dos Doutores da Alegria de outros grupos que também atuam em atividades similares no hospital. Tal distinção encontra-se ancorada no profissionalismo dos artistas, o que, segundo os sujeitos da pesquisa, resulta em maior capacidade de improvisação, característica do trabalho de palhaço e que torna suas brincadeiras mais criativas, divertidas e apropriadas para o ambiente hospitalar. Esses fatores estão relacionados à formação artística, pré-requisito para o ingresso no grupo, à rigorosa seleção a que são submetidos para atuarem e, ainda, ao treinamento a que são submetidos. Dessa forma, é importante que as instituições estejam atentas a esse aspecto e favoreçam essa formação artística, bem como o intercâmbio entre grupos semelhantes para a troca de experiências.

Em face dos depoimentos dos profissionais entrevistados, observou-se que os Doutores da Alegria possuem a capacidade de despertar na criança internada e na criança presente nos adultos que a estão acompanhando ou que trabalham na instituição, o desejo de brincar e de jogar com o palhaço, transformando essa brincadeira num genuíno encontro de iguais. Dotados de habilidades artísticas eles fazem mágicas, tocam instrumentos e cantam músicas agradáveis aos ouvidos de todos.

A utilização de recursos como a dos palhaços de hospital que trabalham com a alegria e a irreverência, mostrou-se capaz de promover situações únicas e ao mesmo tempo mobilizadoras de emoções significativas e que marcam positivamente a vida daqueles que a vivenciam. Pelo simples fato de estar atento e disponível ao outro, o palhaço consegue entender a situação em que ele se encontra e assim, possibilita uma ressignificação daquilo que parece difícil ou doloroso de se viver, seja ele paciente, familiar ou trabalhador da saúde, promovendo um verdadeiro encontro de “paixões alegres”. Desta forma, ele permite a valorização da subjetividade numa realidade onde há uma grande presença do impessoal nas relações, como é caso do ambiente hospitalar.

Finalmente, cabe salientar que a realização desse estudo propiciou importantes reflexões sobre a especificidade do trabalho dos Doutores da Alegria na unidade pediátrica do hospital universitário escolhido como cenário da pesquisa. Considera-se que a metodologia adotada foi pertinente e propiciou o alcance dos objetivos propostos, oportunizando a captação da subjetividade que perpassa o ambiente de trabalho no hospital.

Os resultados desse estudo se restringem ao local de realização da pesquisa, tendo em vista sua natureza qualitativa, o que nos leva a recomendar a realização de outras investigações que contemplem aspectos não investigados nesse estudo. Também é relevante a utilização de outras abordagens que permitam a compreensão de outras dimensões do fenômeno em face da diversidade e complexidade da atuação dos trabalhadores na área da saúde.

REFERÊNCIAS

ACHCAR, A. Uma proposta de estudo da ação do palhaço no hospital a partir das noções de espaço e tempo. In: Boca Larga, **Cadernos dos Doutores da Alegria**, São Paulo, n. 1, p.41-52, 2005.

_____. **Palhaço de hospital**: uma proposta metodológica de formação. 2007. 258 f. Tese (Doutorado em Teatro). Centro de Letras e Artes, UNIRIO, Rio de Janeiro, 2007.

ALVES, M.; GODOY, S.C.B.; BRITO, M.J.M. Relações de sofrimento e prazer no trabalho: ambigüidades no espaço organizacional. In: HELAL, Diogo Henrique (coord.). **Gestão de pessoas e competências**: teoria e pesquisa, Curitiba: Juruá, 2008. p. 61 – 80.

ALVES, M.; GODOY, S.C.B.; SANTANA, D.M.. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 2, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2011.

ALVES, S.P. O tolo e o sábio: Lear e o bobo. In: Boca Larga, **Cadernos dos Doutores da Alegria**, São Paulo, n. 2, p.27- 36, 2006.

ALMEIDA, J. **A Bíblia sagrada**. Rio de Janeiro, Imprensa Bíblica Brasileira, 1986.

ANTUNES, R. **Perenidade e Superfluidade do trabalho**: alguns equívocos sobre a desconstrução do trabalho. Terra Livre, v. 1, p. 71-84, 2006.

ARAUJO, T.C.C.F.; GUIMARAES, T.B. Interações entre voluntários e usuários em onco-hematologia pediátrica: um estudo sobre os “palhaços-doutores”. **Estudos e pesquisa em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2010.

BALLONE, G.J. Personalidade Introversa (Timidez), in. **PsicWeb**, Internet; 2005. Disponível em: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=153&sec=91>. Acesso em: 18 mar. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATTRICK, C. *et al.* Clown humour: the perceptions of doctors, nurses, parents and children. **Journal of Children's and Young People's Nursing**, 1, (4), 174-179, 2007. Disponível em: <http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library>. Acesso em: 26 mar. 2010.

BECK, C.L.C. *et al.* O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 mar. 2011

BENDASSOLLI, P.F. **Psicologia e trabalho** – apropriações e significados. São Paulo, Cengage Learning, 2009. Coleção debates em administração, VASCONCELOS, Isabella F. G. de, VASCONCELOS, F. C. de e MASCARENHAS, A. O. (coordenadores).

BERGSON, H. **O riso**: ensaio sobre a significação da comicidade. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

BIANCHETTI, D.L.C.; TITTONI, J. Trabalho, saúde e subjetividade sob o olhar dos trabalhadores administrativo-operacionais de um hospital geral, público e universitário. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 969-988; 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2011.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

BORNSTEIN et. al. Medical clowns at hospitals and their effect on hospitalized children. **Harefuah**; 147(1): 30-2, 95, 94, jan. 2008.

BORTOLOTE, G.S.; BRETAS, J.R.S. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, Set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 fev. 2011.

BRABANT, G.P. **Chaves da psicanálise**. 3 ed., Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 180p.

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. 4. ed., Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008, 72 p.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – CAGED. **Número de Empregos em 31/12/2010** segundo a Divisão CNAE por Gênero, 2011. Disponível em <<http://www.mte.gov.br/caged/default.asp>>. Acesso em: 24. abr. 2011.

BRITO, J.C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2011.

BRITO, M.J.M. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte**. 2004. 393 f. Tese (Doutorado em Administração) Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

BROERING, C.V.; CREPALDI, M.A. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2011.

CAMPOS, G.W.S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2011.

CAMPOS, C.J.G.; TURATO, E.R. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, Abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 jun. 2010.

CANTO et. al. Evaluation of the effect of hospital clown's performance about anxiety in children subjected to surgical intervention; **Cir Pediatr.** out. 2008; 21(4):195-8.

CARBONEL, F.D.; RIBEIRO, P.A. Correlações anatômicas e fisiológicas do riso e do humor na espécie humana; **Temas em desenvolvimento**; 14(80/81): 26-32, maio-ago. 2005.

CARVALHO, A.M.; BEGNIS, J.G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: aplicações e perspectivas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 1, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2011.

CARVALHO, W.B.; PEDREIRA, M.L.G.; AGUIAR, M.A.L. Noise level in a pediatric intensive care unit. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 6, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000800015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2011.

CASTRO, A.V. **O elogio da bobagem** – palhaços no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Família Bastos, 2005.

CORONETTI, A. et al., O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, V. 35, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em: < <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2011.

CUNHA, C.G.; Belo Horizonte, 15 mar. 2010, entrevista concedida a Antonio Geraldo Gonçalves Sena.

DEJOURS, C.; Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean François (Coord.). **O indivíduo na Organização**: dimensões esquecidas; 2 ed., pp. 149-173, São Paulo: Atlas, 1993.

DELEUZE, G. **Espinoza e os signos**. Portugal: Rés-Editora, 1989.

DEMO, P. **Avaliação qualitativa**. 7. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2002

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS – DIEESE. O trabalhador da saúde em seis regiões metropolitanas brasileiras, **Nota Técnica**, n. 33; set. 2006. Disponível em: < <http://www.dieese.org.br/notatecnica/notatec33saude.pdf>>. Acesso em: 24. abr. 2011.

DOUTORES da Alegria: **Balanco 2007**, São Paulo, Gráfica Adilson Secco, 2007.

_____: **Balanco 2008**, São Paulo, 2008.

_____: **Balanco 2009**, São Paulo: Pontual Graf, 2009.

_____: **Livro de atividades 2010**, São Paulo: Offset do Brasil, 2010

DUTRA, J.S. **Gestão de pessoas**: modelo, processos, tendências e perspectivas. São Paulo: Atlas, 2002.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 14, n.4, p. 517- 525, jul-ago. 2006.

FERNANDES, S.C.; ARRIAGA, P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. **Journal of Health Psychology**; 15(3):405-15; abr. 2010.

FERRAREZE, M.V.G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A.M.P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, set. 2006 Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 01 mar. 2011.

FOGAÇA, M.C. *et al* . Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2011.

FONSÊCA, A.L.B.; MARIANO, M.S.S. **Psicologia em foco**, Aracaju, Faculdade Pio Décimo, v. 1, n. 1, jul-dez. 2008. Disponível em: <http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_063102_10.pdf> Acesso em: 18 mar. 2011.

FONSECA, S. *et al.*; Abordagem do derrame pleural parapneumônico em um hospital universitário: onde estamos e para onde devemos ir. **REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS – RMMG**; 19(1): 32-37, jan.-mar. 2009. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/view/81/47>> Acesso em: 28 fev. 2011.

FONTANELLA, B.J.B.; CAMPOS, C.J.G.; TURATO, E.R. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2010.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2008.

FONTES, C.M.B. *et al*. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 16, n. 1, abr. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2011.

FRANCO, M.L.P. B. **Análise do Conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livros Editora, 2005.

GOLAN, G. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. **Paediatr Anaesth**; 19(3): 262-6, 2009 mar.

GOMES, G.C.; LUNARDI, W.D.F.; ERDMANN, A.L. O Sofrimento Psíquico em Trabalhadores de UTI Interferindo no seu Modo de Viver a Enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan. 2006.

GONTIJO, L. **O discurso dos Doutores da Alegria**: Análise semiótica das estratégias comunicativas junto ao público infantil; 2006. 174f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

GRAÇA, L. **O Hospital como Expressão Institucional da Caridade Cristã Medieval**, 2000. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos144.html>. Acesso em: 15 jun. 2008.

HAYASHI, T; MURAKAMI, K. The effects of laughter on post-prandial glucose levels and gene expression in type 2 diabetic patients. **Life Sci**; 85(5-6): 185-7, n. 31, jul, 2009.

HARDT, M. O trabalho afetivo, pp. 143-157. In PELBART, P. P.; COSTA, R. (organizadores). **O reencantamento do concreto**. Hucitec-Educ, São Paulo, 2003.

HASSED, C.; How humour keeps you well. **Australian Family Physician**, vol. 30, n. 1, jan 2001: 25-8. Disponível em: <<http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=387628368888489;res=IELHEA>> ISSN: 0300-8495. Acesso em 03 nov. 2010.

HIRSCH, R.D. Humor therapy in the depressed elderly: results of an empirical study, **Z Gerontol Geriatr**. Fev. 2010; 43(1): 42-52, Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20143202>; Acesso em: 09 nov. 2010.

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008. 447 p.

KNOBBE, M.M. **Revista FAMECOS**, Faculdade de Comunicação Social, PUC-RS; Porto Alegre; n. 34; dez. 2007, p. 101-109.

KOLLER D., GRYSKI C., **The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning**, (2008) *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 5 (1), pp. 17-25. Disponível em: <<http://ecam.oxfordjournals.org/cgi/reprint/5/1/17>. Acesso em: 29 nov. 2009.

KOVÁCS, M.J. Cuidando do cuidador em UTIs pediátrica e neonatal. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 32(1):24-30, jan/mar 2008. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/24a30.pdf Acesso em: 15 fev. 2011.

LEMOS, J. C. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em Professores universitários. 137 f. Tese. 2005 (Doutorado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

LIMA, J.H.V.J; ESTHER, A.B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas-RAE**, Rio de Janeiro: FGV, v. 41, n. 3, p. 20-30, jul-set. 2001. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/gepnet/docscursos/gestao/gestaomaterialdidatico33.pdf>> Acesso em: 25 fev. 2011.

MACIEL, R.H.*et al.* Multiplicidade de vínculos de médicos no Estado do Ceará. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 5, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910201000050021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2011.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2011.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400036&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2011.

MARX, K. **Manuscritos econômicos-filosóficos e outros textos escolhidos**. 4ª ed. vol. 1 e 2. São Paulo: Nova Cultural; 1987. (Coleção os Pensadores).

MASETTI, M. **Soluções de Palhaços**: transformações na realidade hospitalar. 3.ed. São Paulo: Palas Atenas, 2002.

MASETTI, M. **Boas misturas**: a ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Atenas, 2003.

_____. Doutores da ética da alegria. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jun. 2008.

MERHY, E.E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B., Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional, in **Saúde em Debate**, Ano XXVII, v.27, n. 65, Rio de Janeiro, set-dez de 2003.

_____. **Trabalho e saúde**. Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz; Rio de Janeiro, nov. de 2005. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>>. Acesso em: 14 fev. 2011.

_____. **Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica na Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz; 2006. p. 225-230. Disponível em:<[http://www.ufrgs.br/faced/pesquisa/educasaude/banco_de_textos/6-Merhy%20 & %20Franco.pdf](http://www.ufrgs.br/faced/pesquisa/educasaude/banco_de_textos/6-Merhy%20%20Franco.pdf)>. Acesso em: 14 fev. 2011.

MINAYO, M.C.S.; **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2006.

MORAIS, G.S.N.; COSTA, S.F.G. Experiência existencial de mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2011.

MOREIRA, M.C.N.; MACEDO, A.D. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 Fev. 2011.

MOURÃO, M. **Doutores da Alegria: o filme**. [Filme-vídeo]. Produção de Fernando Dias, Direção de Mara Mourão. Brasil. Mamo Filmes, Grifa Mixer, Discovery Networks Latin America, Ibéria e TeleImage. 2005. DVD. 97 min. Color. Som.

NEHMY, R.M.Q. (Coordenadora) Projeto Abraçarte: em busca da mudança na assistência hospitalar às crianças. **Anais**. 8º encontro de extensão da UFMG. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_42.pdf. Acesso em: 23 mar. 2011.

OLIVEIRA, P.T.R.; MOREIRA, A.C.G. Sofrimento psíquico e trabalho hospitalar; **Pulsional Revista de Psicanálise**; 19(185):52-65, mar. 2006. Disponível em: <http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/185_06.pdf>; Acesso em: 27 fev. 2011.

OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA, I.C.S. Doutores da alegria e Enfermagem no Hospital, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2008 jun; 12 (2): 230 – 6

PAFARO, R.C.; DE MARTINO, M.M.F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2011.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 mai. 2011.

PICCININI, C.A. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan-mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2011.

PINHEIRO, G.R.; BOMFIM, Z.Á.C. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 9, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 fev. 2011.

PINHO, L.B.; SANTOS, S.M.A.; KANTORSKI, L.P. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4; dez. 2007.

PINOCHET, L.H.C.; GALVÃO, C.R.. Aspectos humanos na gestão hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo; v. 34, n.4; p. 498-507, 2010. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/498a507.pdf. Acesso em: 22 mar. 2011.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5 ed. São Paulo; Annablume; 2003.

RAMALHO, M.A.N.; NOGUEIRA-MARTINS, M.C..F. Vivências de profissionais de saúde da área de oncologia pediátrica. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2011.

PROPP, V. **Comichidade e riso**. São Paulo: Ática, 1992.

SACHETT, P.O.F. **Da discussão “clown ou palhaço” às permeabilidades de clownwear-palhaçar**. 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) Instituto de Artes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2009.

SAIDE, S. A experiência de treinar palhaços para o hospital nos Doutores da Alegria. In: Boca Larga, **Cadernos dos Doutores da Alegria**, São Paulo, n. 1, p. 23-33, 2005.

SANTOS, F.D. *et al.* O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 mar. 2011.

SANTOS, I.L.P. **Os Palhaços das Manifestações Populares Brasileiras: Bumba Meu Boi, Cavalinho, Folia de Reis e Pastoril Profano**. 2008. 297 f. Dissertação (Mestrado em Artes), Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita – UNESP, São Paulo, 2008.

SAWAIA, B.B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis, RJ : Vozes, 1999.

SEKI, N.H.; GALHEIGO, S.M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 33, jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2011.

SHIMIZU, H.E; CIAMPONE, M.H.T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade de Terapia Intensiva em um hospital-escola. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo; 36(2): 148-55. jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2011.

_____. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, ago 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2011.

SOUSA, L.D.; GOMES, G.C.; SANTOS, C.P. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jul-set; 17(3): 394-9. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a17.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2011.

SOUZA, E.R. *et al.* Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2011.

SOUZA, W.S.; MOREIRA, M.C.N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 25, jun. 2008.

STUBER, M. *et al.* Laughter, Humor and Pain Perception in Children: A Pilot Study, **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, vol. 6, no. 2, pp. 271-276, 2009.

TAKAHASHI, K. *et al.* - The elevation of natural killer cell activity induced by laughter in a crossover designed study. **International Journal of Molecular Medicine**, dec. 8(6):645-50, 2001. Disponível em < <http://www.laughteryoga.us/articles/2001-japan.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2010.

TENER *et al.* Laughing Through This Pain: Medical Clowning During Examination of Sexually Abused Children: An Innovative Approach. **Journal of Child Sexual Abuse**, 1547-0679, vol 19, Issue 2, p. 128 – 140, mar, 2010.

THEBAS, C. **O livro do palhaço**. Coleção profissões. São Paulo: Companhia das Letrinhas, 2005.

TOLFO, S.R.; PICCININI, V.. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. set, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2011.

TRONCHIN, D.M.R. *et al.* Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2011.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, jun. 2005.

VAGNOLI, L. *et al.* Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study, **Pediatrics**, out 2005; 116: e563 - e567. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi>> Acesso em: 29 nov. 2009.

VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, abr. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2011.

WEBER, M.. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Pioneira, 1977.

WILKINS, J.; EISENBRAUN, A.J.. Humor theories and the physiological benefits of laughter. **Holist Nurs. Pract**; 23(6): 349-54, nov-dez., 2009.

YIP, P.; MIDDLETON, P.; CYNA, A.M.; CARLYLE, A.V. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2009, Issue 3. Art. No.: CD006447. DOI: 10.1002/14651858.CD006447.pub2.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista

1. Como você percebe o trabalho desenvolvido pelos Doutores da Alegria na unidade pediátrica?
2. Como você se sente na presença dos Doutores da Alegria?
3. Como você acha que a equipe se sente na presença dos Doutores da Alegria?
4. O trabalho dos Doutores da Alegria interfere nas atividades que você realiza aqui no hospital? Fale sobre isso.
5. Você identifica algum tipo de mudança na realização de procedimentos relacionados ao cuidado após a visita dos Doutores da Alegria? Fale sobre isso.
6. Você identificou alguma mudança no comportamento dos profissionais da equipe de saúde da pediatria após o início do trabalho dos Doutores da Alegria em 2007? Fale sobre isso.
7. Relate para mim uma experiência marcante que você tenha vivenciado junto aos Doutores da Alegria.
8. Se você fosse um paciente, familiar ou acompanhante, você gostaria de receber a visita dos Doutores da Alegria? Por quê?
9. Como gestor de um hospital você definiria pela presença dos Doutores da Alegria na instituição? Por quê?
10. Você já presenciou outro grupo de palhaços neste hospital? Há alguma diferença entre o trabalho que eles desenvolvem e o dos Doutores da Alegria? Qual?
11. Você gostaria de falar ou acrescentar algo mais?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO CONSENTIMENTO

Venho, por meio deste, convidá-lo para participar da pesquisa intitulada “**Doutores da Alegria e Profissionais de saúde: o palhaço de hospital na percepção de quem cuida.**”, desenvolvida pela Pesquisadora Doutora Maria José Menezes Brito e Antonio Geraldo Gonçalves Sena, do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A referida pesquisa tem como objetivo geral conhecer a percepção dos trabalhadores da unidade pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais sobre a ação dos Doutores da Alegria em seu cotidiano de trabalho.

A pesquisa será realizada por meio de entrevistas semi estruturadas com profissionais de saúde de ambos os sexos que atuam na unidade pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. As entrevistas serão gravadas e o participante possui liberdade para recusar sua participação no estudo em qualquer momento da pesquisa.

Certificamos que embora haja riscos de constrangimentos, você poderá solicitar qualquer esclarecimento quando sentir necessidade e poderá interromper sua participação em qualquer momento, sem ônus, de qualquer natureza. Asseguramos que o que for dito, registrado e escrito será respeitosamente utilizado, e serão mantidos o sigilo e anonimato das informações aqui contidas. Declaramos para os devidos fins que os dados coletados serão armazenados em um banco de dados sendo passíveis de manipulação apenas pelos pesquisadores indicados nesta pesquisa e como medida de proteção declaramos que todo material será destruído. Lembramos que sua participação é voluntária e você possui liberdade para recusar sua participação no estudo.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, autorizo o registro das informações fornecidas por mim, através de entrevista, para serem utilizadas integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data na pesquisa intitulada “Doutores da Alegria e Profissionais de saúde: um trabalho com (o) humor”. Seu controle e guarda ficará em poder de Maria José Menezes Brito, professora da Escola de Enfermagem da UFMG e coordenadora deste projeto de pesquisa.

Belo Horizonte, __/__/__Assinatura:

Telefone dos pesquisadores:

Antonio Geraldo Gonçalves Sena – Orientando -fone (31) 9611 8363.

Maria José Menezes Brito – Pesquisador - Colegiado de Graduação EE-UFMG fone: 3409 9880.

Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG – 3409-4592. Av. Pres. Antonio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2º andar - sala 2005. Cep: 31270-901 Belo Horizonte, MG.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 0338.0.203.000-10

Interessado(a): **Profa. Maria José Menezes Brito**
Departamento de Enfermagem Aplicada
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 1º. de setembro de 2010, o projeto de pesquisa intitulado "**Doutores da alegria e profissionais de saúde: um trabalho com (o) humor**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG