

Riso e saúde: saberes e práticas sobre palhaços

Laugh and health: knowledge and practices about clowns

Tiago Cassoli; Sonia Aparecida Moreira França

Faculdades Integradas de Ourinhos; Universidade Estadual Paulista

RESUMO:

A proposição deste artigo é apontar como campo de problematização a presença dos palhaços em organizações hospitalares, pois entendemos que tais intervenções visam a produção de ofertas de conteúdos relacionados às práticas discursivas da psicologia e da medicina, e que os efeitos de objetivação destas ações oferecem novas materialidades para os atuais processos de subjetivação dos indivíduos e para o surgimento de formas de racionalidades políticas - conceito que Foucault lança para pensar os saberes que se propõem a um governo das condutas humanas. Para essa discussão, tomamos, como material de análise, as práticas discursivas da psicologia e da medicina a respeito dos palhaços que respondem a certas demandas das organizações não governamentais. Essas práticas surgem na década de 1980, nos Estados Unidos da América, e, a partir dos anos 1990, consolidaram-se nos hospitais do Brasil e em vários outros países do mundo. Trabalharemos, pois, neste texto, com a hipótese de que o riso emerge nestas intervenções como elemento de uma estratégia de governança das condutas humanas em que a atuação do palhaço é estratégica para o processo de humanização da saúde.

Palavras-chave: saúde; riso; hospitais

ABSTRACT:

The purpose of this article is to point out how problematic field as the presence of clowns in hospitals, because we believe that the effects of these actions by objectifying knowledge of psychology and medicine provide a new material for the current processes of subjectivity and the emergence of forms of political rationality, a concept that Foucault launches to think the knowledge that propose a government of human conduct. For both, we took for analysis the discursive practices of psychology and medicine about humanitarian clowns that respond to the goals of non-governmental organizations. The practices analyzed arise in the eighties in the United States of America, and from nineties on, they were consolidated in hospitals in Brazil and worldwide. We have as main hypothesis that laughter emerges in these interventions as an element of governance strategy of behavior nowadays, where the clown is strategic to the process of humanization of health.

Key-words: health; laughter; hospitals

Introdução

O presente artigo tem por objetivo principal problematizar a presença do riso na instituição saúde¹ a partir de intervenções com palhaços humanitários, principalmente nos estabelecimentos hospitalares.

O campo de análise compõe-se de práticas discursivas, dentre as quais aquelas produzidas pela “Ong” Doutores da Alegria, como relatórios, livros e artigos que trabalham com palhaços de hospital e pelos diversos materiais produzidos pelo programa de extensão universitária Enfermaria do Riso, dentre eles a tese de doutorado “Os Palhaços de hospitais” (ACHCAR, 2007). Escolhemos esses materiais pois entendemos que estes são saberes produzidos pelas e sobre as ações do palhaço humanitário, numa tentativa de legitimá-lo como interventor ou cuidador na instituição saúde. Cabe ressaltar que entendemos o palhaço de hospital como um tipo palhaço humanitário, ou seja, aquele que possui a função de cuidar e melhorar as condições de vida do homem.

Integram-se ainda à pesquisa os efeitos de encontros² feitos em uma visita técnica ao projeto ‘Operação Nariz Vermelho – Associação de Apoio à Criança, Instituição Particular de Solidariedade’ – com sede no Edifício Central Tejo – Avenida Brasília, em Lisboa, Portugal. Este projeto é integrante de uma rede internacional que trabalha com o palhaço em hospital, citada pela pesquisa Palhaços em Hospitais Brasil/Mundo (2003), realizada pelo Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da “ONG” Doutores da Alegria.

Tal visita consistiu na observação das técnicas e dos métodos utilizados por palhaços, ao acompanharmos intervenções em um hospital universitário da cidade. Além disso, realizamos várias conversas com a coordenadora de pesquisa, o presidente e diretor artístico da organização e coletamos materiais como revistas e livros que possuem como temática o palhaço em seus novos campos de atuação.

Aliado a estes materiais, conversamos com os palhaços que participaram do III e IV Encontro de Palhaços realizado pela “ONG” CIRCUS³ a respeito desta mesma temática. Alguns destes afirmaram haver tido experiência em hospitais; outros ainda trabalham nesses espaços, além de atuarem em palcos e picadeiros.

Frente a esses enunciados, tomamos uma posição estratégica de análise que se assemelha ao que Foucault (1992) denomina um “caminhar de lado”, como os “caranguejos”, levantando linhas, fissuras, fragmentando o que emerge nos discursos de modo uniforme e contínuo. Propomo-nos a mapear os efeitos de superfície dos embates entre as coisas, entre os discursos, os procedimentos, ou mesmo entre as lutas dos médicos e dos pacientes quanto ao governo das condutas.

Destacamos que não só tomamos como campo de análise certos enunciados produzidos por essas práticas como também trilhamos um caminho por linhas históricas

que trabalham com a temática do riso e da ética. Entendemos que esses recortes históricos da relação entre o riso e a saúde têm como pano de fundo a ética e, como objetivo, o mapeamento da produção dos saberes científicos que consideram o riso nas práticas de cuidados na atualidade como algo bom e saudável. O problema em evidência consiste em detectar como a experiência do riso se produz no interior de certos regimes de saber e poder que o tomam como uma experiência que diz respeito à vida psíquica do sujeito. Outra questão ainda se impõe para discussão: como se tornou possível a presença dessa relação entre o riso e a saúde, segundo a qual o riso é regido por funções psicológicas e sua expressão proporciona a saúde ao indivíduo?

Propomos, em linhas gerais, desnaturalizar os saberes sobre o riso, evidenciando as forças em jogo na emergência de tais saberes que o relacionam com a saúde do indivíduo e o governo das condutas. O foco de análise se dirige, pois, principalmente, às práticas de cuidado determinadas pela política de humanização do governo federal brasileiro, que buscam instituir em seus procedimentos certa relação do homem consigo mesmo, inscrevendo-o em uma espécie de ética da saúde.

Para problematizar tais modos de relação, faremos alguns recortes de períodos históricos capitais para a discussão sobre o riso e sua relação com a saúde. Inicialmente o recorte se dá com o surgimento do cristianismo, que institui práticas de controle e de punição ao riso ritualístico e profano presente nas práticas pagãs, culminando no fim do riso brutal e selvagem. Em seguida, o foco da pesquisa se pauta na emergência destas práticas através da história dos hospitais e dos cômicos. Em um terceiro momento, evidenciamos a emergência do código deontológico, do processo de formação do palhaço para as práticas de cuidado na saúde e dos saberes a seu respeito. Por fim, buscamos traçar algumas estratégias de subjetivação que relacionam riso e saúde.

Propomos, então, como eixo transversal de análise, certas práticas que inscrevem a relação triádica entre riso/ética/saúde no governo das condutas, principalmente aquelas que almejam o *status* de ciência e que dizem respeito às relações com os prazeres, a dor e o desejo. Para realizar tal intento, tomamos, como parceiros estratégicos de trabalho, Foucault e Nietzsche, para dialogar em contraponto com os saberes presentes nestas intervenções.

Porém, antes de iniciarmos esses recortes históricos, faz-se necessário definirmos o que é a Política Nacional de Saúde e qual é a sua relação com o palhaço hoje.

O tema se anuncia, segundo Barros e Passos (2005), desde a XI Conferência Nacional de Saúde (CNS, 2000), que tinha por título “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”, procurando interferir nas agendas das políticas públicas de saúde.

De 2000 a 2002, o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) iniciou ações em hospitais com o intuito de criar comitês de Humanização voltados para a melhoria na qualidade de atenção ao usuário e , mais tarde, ao trabalhador(...) Os discursos apontavam para a urgência de se encontrar outras respostas à crise da saúde, identificada por muitos como falência do modelo do SUS. A fala era de esgotamento. (BARROS & PASSOS, 2005: 391)

De acordo com o Ministério da Saúde do governo brasileiro, as ações dos palhaços em hospitais respondem às políticas públicas de humanização da ação médica.

Além da inserção de arte, cultura e lazer nos hospitais, várias outras iniciativas ajudam a humanizar um ambiente. A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS), desenvolvida pelo Ministério da Saúde, pretende estimular a sociedade e os gestores a buscar alternativas que amenizem a passagem do paciente por um hospital. (BRASIL, 2010)

Nossa perspectiva de trabalho se inscreve, portanto, no interior de um problema que Foucault (2003) denominou *racionalidade política*, produzida pela trajetória da objetivação dos efeitos do riso e da ação do palhaço pelas ciências *psi* e médicas, em que a atuação do palhaço é estratégica para o processo de humanização das práticas da saúde.

Tomamos, portanto, os materiais de trabalho como um conjunto de racionalidades inscritas na organização de diversas instituições e no governo das condutas humanas, pois, concordando com Foucault (2003: 319), “a racionalidade é o que programa e orienta o conjunto da conduta humana. Há uma lógica tanto nas instituições quanto na conduta dos indivíduos e nas relações políticas.”

Nesse sentido, os conteúdos abordados em nosso debate possuem como pano de fundo as questões e diretrizes da Política Nacional de Humanização, que, por sua vez, são orientadoras das ações dos palhaços nos hospitais. Tentamos focar esse objeto em sua especialidade, em sua *expertise*, ou seja, estas práticas interventoras produzem saberes que buscam resolver um determinado tipo de problema. Que problema é este? O de que estas intervenções buscam instituir em seus procedimentos, objetivos, resultados, a produção de saberes constitutivos deste processo de institucionalização do riso e do palhaço no interior das práticas de saúde. Portanto, investem na efetuação de

tecnologias relacionais que estão em ação no mundo na produção de processos de subjetivação.

Do trabalho

Gostaríamos de salientar, de início, que entendemos o palhaço como um cômico, assim como são os bufões, os saltimbancos, os bobos da corte e os atores da comédia Dell'Arte. Segundo Pavis,

O cômico não se limita ao gênero da comédia, é um fenômeno que pode ser apreendido por vários ângulos e em diversos campos. Fenômeno antropológico, responde ao instinto do jogo, ao gosto do homem pela brincadeira e pelo riso, à sua capacidade de perceber aspectos insólitos e ridículos da realidade física e social. Arma social, fornece ao irônico conduções para criticar seu meio, mascarar sua oposição por um traço espirituoso ou de farsa grotesca. (PAVIS, 2007: 58)

Nessa direção de sentido, o cômico é um elemento crítico da cultura. Para observarmos as ações dos palhaços humanitários nos hospitais, tomamos como ponto de reflexão seu processo de constituição para mapear as práticas e as regras que inscrevem a relação triádica entre riso/ética/saúde.

Durante os anos 1980, novos personagens aparecem nos hospitais de Nova York. Artistas oriundos tanto do teatro como do circo realizam intervenções artísticas eventuais, no espaço hospitalar (MASETTI, 2003). Com o passar do tempo, muitas dessas intervenções, feitas de modo aleatório pelos artistas, se consolidam, e, por considerarem positivos os efeitos produzidos pelo riso não apenas nas crianças frente ao tratamento, à doença, à internação e ao sofrimento⁴, como também nos pais e profissionais que trabalham nos hospitais, as práticas dos palhaços nos hospitais se legitimam como um campo profissional na saúde.

Essa invenção se expande nos hospitais norte-americanos e se difunde por diversos países do mundo, devido a sua eficácia na recuperação de pacientes com câncer e no conforto proporcionado aos seus familiares. Esse trabalho constitui um tipo de intervenção que se afirma nos hospitais do Brasil e em outros países do mundo, como “França, Espanha, Portugal, Uruguai, Peru, México, Bélgica, Áustria, Austrália, Itália, Colômbia, Alemanha e Canadá” (DOUTORES DA ALEGRIA, 2004). Nessa direção, podemos afirmar que o campo em análise está inserido em redes internacionais e constituído por diversas instituições.

No caso deste trabalho, os palhaços humanitários são tomados como um campo de intervenção constituído historicamente e circunscrito por certas racionalidades que se

formam no interior de determinadas práticas sociais. O material de trabalho analisado se inscreve nessa rede de saberes que tratam dessas intervenções com palhaços, e são veiculados por certas instituições como a saúde, por exemplo. Trata-se de um campo empírico, constituído por práticas de intervenção e de formação, por uma produção de discursos, de códigos de ética e de um tipo específico de normatividade para as ações dos palhaços.

A proposição em questão é a de que o palhaço humanitário é um conteúdo tático de um sistema de verdade que rege as condutas humanas nas práticas de saúde, ou seja, que se efetiva a partir de uma estratégia de governo das condutas que se atualiza na relação do indivíduo consigo mesmo e com o outro. Esta função, segundo Foucault (2010), é própria ao que se denomina de dimensão de uma ética, na medida em que se produz um conjunto de práticas, instituições, saberes, técnicas e valores a partir dos quais a pessoa se constitui como sujeito moral, no interior de um tipo de relação consigo mesma, com seu corpo.

Em nosso entender, há um conjunto de interesses em jogo nas práticas de tratamento hospitalar com o surgimento dos palhaços humanitários. Eles apresentam um *locus* em que o riso emerge como um apoio tático às práticas de tratamento e institui um paradigma de relações entre o saber médico, psicológico, a arte do palhaço perpassadas pelas relações de poder, ou seja, a emergência de um tipo de relação entre certas racionalidades e o interesses das práticas.

Dos Saberes

O riso como um campo de experiência do homem não se realiza como algo inato, mas como uma construção histórica do processo de civilização, uma invenção de diferentes domínios discursivos que determinam certa verdade na forma do homem se relacionar consigo mesmo e com os prazeres. Como, então, o riso se torna um objeto das práticas da saúde? Para Masetti (2003), coordenadora do Centro de Estudos Doutores da Alegria, o riso no hospital se dá a partir de uma experiência psíquica constituída por um mundo interno do sujeito, e é visto como a expressão da liberação de um saldo de energia, uma sobra libidinal. Ao utilizar uma concepção psicanalítica, a autora o circunscreve em uma linha de sentido em que o riso se engendra a partir de uma libido não utilizada por um caminho dado pelo sofrimento, por vícios ou por hábitos. Essa sobra de energia é o resultado de uma modificação no modo de relação do sujeito com o objeto, com a vida, ou seja, consigo mesmo, em um processo que desloca

tal energia de seu objeto inicial e percorre um outro processo, a fim de liberar o afeto do sofrimento e da dor. O riso aparece, então, como efeito de uma descarga de um saldo de energia que foi gerado por uma expectativa de dor e desprazer, porém não usado, sendo liberado por uma experiência prazerosa. Portanto, o riso é o efeito ou resultado da mudança de direção do afeto do indivíduo a partir de uma ruptura com um modo instituído de relação do sujeito consigo mesmo, que o aprisiona na doença e no sofrimento. Ele refere-se a uma outra forma de produção do sujeito, em que o prazer individual dado na relação com o palhaço é fundamental.

Enfim, o riso se efetiva como um índice que enuncia uma diminuição do sofrimento e da dor. É justamente este *quantum* de afeto que é utilizado como um conteúdo analítico das práticas da saúde e das práticas de si, ou seja, ele é a constatação de que o afeto se deslocou do sofrimento para um efeito de “bem estar”⁵ na relação do sujeito para consigo mesmo.

Uma proposição como esta legitima o regime de saber – a psicologia, a medicina, a arte do palhaço – veiculado nestes práticas hospitalares e justifica e atribui ao riso um efeito de liberação de um tipo de afeto frente ao sofrimento, ou seja, a possibilidade da expressão de uma qualidade interna do indivíduo no modo de tratar a doença, a dor, o tratamento e a morte. Trata-se, com efeito, da fruição de um bem estar, um bem lidar com um mal, na busca, ainda que fortuita, de um sorriso.

Para tensionarmos este enunciado produtor de regimes discursivos e regras para a forja de indivíduos saudáveis, felizes e risonhos na atualidade, trazemos para o debate sobre o riso na saúde e sua relação com saberes no governo das condutas, um recorte histórico do riso, principalmente quanto à sua relação com a ética e as práticas de cuidado.

O riso do bom cristão

Há, neste recorte histórico, a produção de um conjunto de sistemas de regras para regular a conduta humana, e o riso é um destes campos de intervenção. A partir do século XII, a escolástica romana instaura uma pedagogia do riso que inscreve para o homem uma espécie de aceitação de um tipo de riso comedido e educado (BAKHTIN,1999).Verifica-se neste processo histórico a emergência da experiência do riso no interior de um processo de objetivação das condutas humanas. Tomemos como exemplo o momento em que o riso se inscreve em um campo moral no início do cristianismo, que o considerava uma experiência perigosa, ou ainda quando se verifica

sua valorização em um contexto pedagógico e terapêutico dado pelas transformações ocorridas na modernidade.

Assim, se efetivam algumas das rupturas em relação a um modo de se valorar e experienciar o riso no interior das normas de conduta. Surge, então, um estatuto de verdade sobre o riso, objeto de crítica do presente artigo. Nessa direção, o riso é um campo de significação e está inscrito como objeto de estudo por vários domínios de verdade. “O riso é um caso muito sério para ser deixado para os cômicos. É por isso que, desde Aristóteles, hordas de filósofos, de historiadores, de psicólogos, de sociólogos e de médicos, que não são nada bobos, encarregaram-se do assunto” (MINOIS, 2003:15). A experiência do riso e sua relação com os regimes de saberes está diretamente ligada a um governo das condutas dos prazeres/desejo e por um domínio moral, quando se avalia se aquele prazer proporcionado pelo riso é bom ou não, se é justo ou não, se é um pecado ou uma salvação.

Para nós, o riso é uma experiência do homem que não se realiza como algo inato, mas um modo de experiência que se efetiva no interior de processos históricos. Mapeamos, então, algumas linhas que produzem campos de sentido para esta experiência ao criar regras para os modos de ser do riso, e o inscrevem no domínio de um regime de verdade.

Se na Grécia antiga o riso era uma experiência limite que permitia ao homem, em determinados rituais sagrados e pagãos, viver seus instintos mais selvagens, perigosos e cruéis, a fim de repor ao mundo seu caos e sua fúria, com o desenvolvimento das cidades e o sistema jurídico que as rege, a partir do século V a.c, o riso começa a ser objeto de reflexão de discursos filosóficos e jurídicos, por meio de leis, normas e regras de conduta que visam a racionalizar esta experiência, a propô-la para o entendimento, a fim de dominá-la e limitá-la (MINOIS, 2003).

Segundo este autor, o riso adquire então uma dimensão de trabalho que diz respeito ao domínio das paixões (principalmente a partir de Platão) e, nesse processo, esta experiência limite sofre uma modificação em seu sistema de regras em busca de uma lógica que, a todo custo, pretende civilizá-la, delimitá-la em um lugar seguro, inofensivo e psicológico, em acordo com as regras da *polis*.

Com o advento do cristianismo, o riso cruel e perigoso (uma exterioridade) torna-se a morada do desejo, da concupiscência, do pecado e da culpa frente aos olhos de Deus. O corpo deixa de ser uma matéria para a produção de uma estética e uma ética dos prazeres voltadas para a vida bela, filosófica, para a *polis*, e se inscreve em outro

regime de enunciação: uma interioridade que se efetua nos modos de ser da alma, um invisível inacessível que seduz o homem a voltar-se para a decifração dos sentimentos em práticas de mortificação do corpo culpado, onde os prazeres são interpretados a partir de dogmas teológicos, marcados pela consciência cristã.

Surge no âmbito cristão o modo sujeito que renuncia aos prazeres corporais e passa a preocupar-se com um incorpóreo: a alma, o desejo. O riso, agora um atributo dos modos de ser da alma, emerge como um dos elementos alvo das regras de conduta e de avaliação, direção e correção da consciência: como ser um bom cristão? Sou um bom cristão? Nesta direção de sentido, para pensar o riso libertador, e bom, em uma lógica da busca da felicidade, o que se evidencia é a relação entre os modos de aparecer do riso e sua relação com a verdade na ética cristã, uma vez que esta era por ele ameaçada, pois diz dos estados da alma. O riso passa a ser vivido como objeto da consciência e da ética cristã. Sai de práticas ritualísticas ou eróticas para ser vivido em uma interioridade psicológica.

Segundo o historiador Macedo (2000), essa racionalidade fundamentada pela ética cristã propõe-se a demarcar fronteiras bem definidas entre gestos aceitáveis ou condenáveis no mundo dos homens. Compreende-se, pois, a insistência na condenação do riso desmedido, do riso de sarcasmo, zombaria ou deboche. Visa-se a manter sob controle atitudes que possam colocar em risco o equilíbrio das boas maneiras, isto é, aquelas condizentes com o espírito cristão.

O autor afirma ainda que a definição de Aristóteles de que o riso é próprio do homem encontrou guarida nos debates dos mestres das universidades do século XIII, aparecendo nos textos dos escolásticos e dos filósofos universitários. São Tomás de Aquino, um dos principais pensadores do cristianismo medieval, na *Suma Theologiae*, defendeu a licitude do lúdico e do jogo, insistindo no argumento segundo o qual o prazer alegre e humorístico era necessário ao ser humano. Há com ele uma relação entre o riso e a ideia de felicidade, “o riso pode também ser associado ao estado da alma plenamente positivo: a felicidade” (MACEDO, 2000:110).

As racionalidades engendradas no interior destes sistemas de pensamento e as diversas formas de experiência do riso imprimem mudanças radicais para a experiência humana, onde ao riso está atribuída uma verdade dos modos de ser do sujeito cristão. Com a emergência das regras de conduta da moral cristã, muda-se o modo de relação com o corpo e o uso dos prazeres: agora o homem é o ser do desejo e o domínio de si está inscrito na decifração dos pecados da carne, dos descaminhos do desejo, que deverá

ser decifrado em práticas confessionais dadas pela pastoral cristã. Para a moral cristã, o desejo é aquilo que atua num modo de relação a si para consigo em relação a Deus, um modo de relação do corpo com a alma que estabelece uma espécie de relação hierárquica.

A emergência de saberes teológicos sobre a alma começa a demarcar uma espécie de plano de existência que aponta para uma salvação desta vida. Podemos dizer que a experiência trágica, a vida como contingência, caos e finitude, é um impensável no domínio da vida cristã, já que a ideia de um Deus onipotente, onisciente e onipresente será a base de todo um modo operante, tornando-se alicerce de uma civilização. A salvação desta vida como sofrimento é o princípio que oferta o sentido às experiências fundamentais de um corpo cristão.

Se o corpo cristão só pode se efetuar na decifração do desejo, e esta se efetiva na direção da consciência, a ideia de salvação só é possível no interior das práticas confessionais de liberação de um modo de ser do sujeito como sofrimento, como pecado do corpo e dos instintos.

Para Foucault, este modo de ser do sujeito, de uma consciência vivida com falta, será o objeto das ciências *psi* na modernidade, em que a experiência do homem começa a ser circunscrita pelos saberes que relacionam a ideia de salvação com a de liberdade, a liberdade vivida como um atributo da consciência que inscreve o desejo individual em práticas confessionais (FOUCAULT, 2001). Não mais uma falta frente a Deus, mas diante de si mesmo e do mundo que o cerca.

Foucault (1995) afirma em entrevista sobre a Genealogia da Ética que, com a emergência do cristianismo, o que muda é a forma de se relacionar com essas regras, ou seja, o modo de se produzir a relação consigo mesmo, pois o modo de assujeitamento a um sistema de regras de conduta se transforma. Saímos de um campo ético, em que o domínio das paixões humanas diz respeito a um estilo de vida no exercício de sua liberdade na cidade (Grécia Antiga) para um modo sujeito em que as paixões dizem respeito à maneira como este sujeito se realiza no interior dos dogmas cristãos. E a cristianização do corpo é também a cristianização do riso: uma paixão objetivada no processo de moralização das práticas sociais.

Como foi dito anteriormente, o corpo desloca-se de uma ética/estética dos prazeres voltada para a vida bela, filosófica, para a *polis* (Grécia Antiga) e se inscreve em outro regime de enunciação enigmático: a alma, um invisível inacessível que seduz o homem a voltar-se para a decifração dos sentimentos em práticas de mortificação do

corpo culpado, em que os prazeres são interpretados a partir de dogmas teológicos, marcados pela consciência cristã da falta e do pecado. É, enfim, o que Nietzsche (2003) chamou de má consciência. O riso, nesta lógica da má consciência, está revestido pelo negativo.

Surge, no âmbito cristão, um modo de ser do sujeito que renuncia aos prazeres corporais e passa a preocupar-se com um incorporeal eterno: a vida após a morte. O objetivo finalístico desta prática de si é o de como ser um bom cristão. Tanto em um sistema de enunciados como em outro, há uma lógica da busca da felicidade, seja ela a vida feliz, a vida filosófica e a *polis* ou a vida ditada pela ordem da conduta do bom cristão. O que se evidencia é a relação entre os modos de aparecer do riso e sua relação com um sistema de verdade, uma vez que esta é por ele ameaçada.

O que nos parece importante ressaltar neste momento e que discutiremos mais adiante, é que a partir do século XVIII, outro atributo se conecta a esta busca da vida feliz: a vida saudável. O corpo são é útil, a mente sã é útil. O que está em questão é intensificar a utilidade dos indivíduos. O homem, sujeito da razão, deve aprimorar ao máximo suas habilidades e competências para a produzir uma vida saudável e feliz.

Isso não quer dizer que haja entre eles (riso e verdade) relações de semelhança ou de contiguidade, mas que certas materialidades que os constituem são reconfiguradas e transformadas no interior das forças históricas. As racionalidades engendradas no interior destes sistemas de pensamento e as diversas formas de experiência do riso imprimem mudanças radicais para a experiência humana, na qual, ao riso, está atribuída uma verdade do sujeito.

Foucault (2001) afirma que essa lógica parte do princípio de que a realidade corpórea precisa ser negada, ou melhor, precisa ser constantemente constrangida e vigiada, pois é vista em um primeiro momento como a morada do mal, tornando-se o alvo de práticas de decifração e interpretação a partir do discurso daquele que fala e expressa seus sentimentos.

Os saberes e as práticas da arte cômica e o riso nas práticas de saúde

Até o século XVII, a arte cômica era uma experiência que visava a uma diluição de certas fronteiras proporcionadas pelos discursos oficiais da Igreja e dos reinados, um outro modo de relação frente às relações sociais (BAKHTIN, 1999). Ou seja, a uma reversão das hierarquias das figuras de autoridade da época: o trono e o clero. As técnicas satíricas mais utilizadas eram: 1) Diminuição – reduzir o tamanho ou a

grandeza de algo de forma a tornar a sua aparência ridícula ou a fazer sobressair os defeitos criticados; 2) Inflação – exagerar um gesto, aumentar algum aspecto ou qualidade do objeto da sátira. Este exagero das dimensões de percepção servia também para acentuar os defeitos do que se pretendia satirizar; 3) Justaposição – colocar em um mesmo nível coisas de importância desigual, de forma a rebaixar algumas e elevar outras consideradas menos nobres (PAVIS, 2007).

Nessa direção, o cômico seria um elemento catalizador de uma desordem que repõe a multiplicidade do mundo, e a partir do século XVII começa a ser alvo de discursos de comediantes, padres, filósofos e médicos a respeito da importância social de seus efeitos para a sociedade (MINOIS, 2003). Como fazer, do riso debochado, um riso refinado e sutil, apropriado aos ambientes palacianos ilustrados e de forte influência católica?

Uma questão se apresenta: a emergência do riso e do palhaço na instituição saúde. Em Foucault, questão da biopolítica aparece em uma palestra originalmente publicada em 1979 com o título “O Nascimento da medicina social”. Nas palavras do autor: “O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. (FOUCAULT, 1992: 80)

Já em “A Vontade de Saber”, Foucault (2001) apresenta o conceito de Biopoder por oposição ao direito de morte que caracterizava o poder do soberano⁶. De acordo com Dreyfus e Rabinow (1995), “seria necessário falar de Biopoder para designar aquilo que faz entrar a vida e seus mecanismos no domínio dos cálculos explícitos e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana (...) o homem moderno é um animal em cuja política de sua vida, enquanto ser vivo, está em questão”. (DREYFUS & RABINOW, 1995: 148)

Sendo assim, surge uma proliferação de práticas que irão investir sobre o corpo: a saúde, as formas de se alimentar e de habitar, as condições de vida, o espaço completo da existência, as condutas, os gestos, o riso etc, constituirão objetos para o saber, para a formação de regras de conduta e para as leis que regularão/administrarão uma vida. Tais práticas sobre o corpo constituem aquilo que Foucault chamou de dispositivos⁷ da normalização, dispositivos de segurança, dispositivos da sexualidade etc.

No texto “O Nascimento do Hospital” (FOUCAULT, 1992), são descritas as transformações que se realizaram ao longo da história das práticas de saúde até chegar

ao hospital como um lugar terapêutico. O autor afirma que até o século XVIII o hospital não era medicalizado, ou seja, a medicina não se dava nestes espaços; sendo assim, não havia a figura do médico como pivô da instituição. Havia até então uma separação entre as séries hospitalares e medicina. “O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova” (FOUCAULT, 1992: 99). O principal personagem dentro dos hospitais até meados do século XVIII eram os padres e os filantropos da sociedade civil ligados, muitas vezes, à Igreja. Ou seja, os hospitais medievais eram denominados morredouros, apropriados às práticas de caridade e de filantropia. Seu principal procedimento era a extrema unção dada por padres ou sacerdotes.

A partir da introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso dos hospitais marítimos e militares (que serão tomados por modelos), foi possível sua medicalização, ou seja, a entrada da medicina e do saber médico (FOUCAULT, 1992). Tais mecanismos respondem a razões econômicas – o preço atribuído à utilidade dos indivíduos, principalmente no exército e nas fábricas; a razões políticas – a preocupação em evitar que as epidemias se propagassem; e a razões subjetivas – as novas formas de ser do homem moderno, em que o médico é o primeiro a sofrer a ação da disciplina.

Na história dos hospitais, esses espaços são criados para retirar os doentes em estado terminal do convívio da família e da cidade. Os hospitais medievais nascem para administrar o perigo dos mortos e dos doentes. Para tanto, se instituem diversos procedimentos, como: retirá-los de seu habitat e isolá-los; criar técnicas para prepará-los para a morte, ou seja, cuidar das almas e dos corpos que, em decomposição, são focos de doenças e epidemias. O hospital, assim, emerge como a instituição que irá intermediar as relações do homem com a vida e a morte, diminuir os perigos e riscos dessa experiência limite.

Para Foucault (1992), os cuidados com as almas nestes estabelecimentos são atribuições dadas aos padres, função esta que os hospitais modernos não dispensarão, já que o saber médico não assegura uma salvação da alma numa outra vida: quando a morte se aproxima, sai do quarto o médico e entra o padre. Para o médico, a morte é um acontecimento técnico que explicita certo fracasso da prática médica, cujo objetivo é a cura. Qualquer outra direção de sentido lhe é estranha, foge de sua *expertise*, não é sua pauta, e é nesse sentido que ele precisa se aliar a outros domínios, dentre eles a religião.

Se pensarmos a aliança do hospital com a medicina, vemos que esta não irá renunciar totalmente à sua função medieval. O que vemos é a sofisticação de um conjunto de funções a se efetuarem nestes estabelecimentos em nome da vida, num

esforço enorme de prolongá-la ao máximo e de uma forma feliz. Mesmo com a presença do médico e de seu saber, que busca a cura através do tratamento terapêutico, os hospitais não deixaram de ser um lugar onde muitas pessoas acabam por morrer, já que este estabelecimento é entendido como um lugar onde a vida pode ser salva.

A aliança do palhaço com o sistema hospitalar/médico surge para suprir esta demanda de salvação do homem, já encampada pela religião (salvação da alma) e pela medicina (salvação do corpo). Isto possibilitou a sua objetivação científica, tornou-o objeto de um saber possível e, como tal, de um técnico cuja função é determinada pelos objetivos da medicina e da psicologia.

As intervenções dos palhaços humanitários aparecem como um instrumento terapêutico ou de inserção social nas instituições, em que se faz uma intersecção de duas séries de práticas: a hospitalar e a do palhaço. A fim de circunscrever essas séries, propomos, agora, fazer um breve traçado a respeito da função do hospital e do palhaço na sociedade. Não pretendemos fazer uma história linear dessa intersecção, mas simplesmente verificar, a partir dela, as transformações em cada uma dessas séries, principalmente quanto à relação do palhaço com a sociedade e, sobretudo, quanto à sua função nela. O que muda? Quais alianças foram realizadas para que se efetivasse a presença do palhaço nos estabelecimentos médicos e psicológicos como os hospitais? O que trouxe o palhaço para este tipo de intervenção nas condutas humanas?

O palhaço provoca a interferência direta na produção de certo modo de relação do sujeito consigo mesmo e com o outro, e os regimes discursivos que regem a função do palhaço humanitário irão constituir o que se denomina “nova ética na Saúde”. O palhaço humanitário surge como um novo técnico relacional nas práticas de saúde.

Pensemos nas mudanças ocorridas: a prática de um artista/palhaço se fazia nas cortes, nos teatros, nas ruas e nos circos, e também dizia de um comércio dos espetáculos para um público variado que buscava diversão. Assistimos essa prática transformar-se em um tipo de prática de um palhaço que agrega, em seu fazer, funções terapêuticas que exigem outros atributos, como aqueles referentes aos saberes psicológicos e médicos e se dirige a um público que se encontra em uma situação bem diferente. Aqui identificamos uma ruptura em relação à sua história, já que ele surge como um agente da saúde.

Código deontológico do palhaço nas práticas de saúde

Para delimitarmos as transformações e rupturas dadas pela aparição do palhaço humanitário na história das práticas cômicas, tomamos para análise os princípios de conduta regidos pelo código de ética da especialidade nos dias atuais. Produzido como um parâmetro que delimita a ação dos palhaços e sua conduta na organização hospitalar, esse código de ética legisla sobre a criação de seus números, ou seja, os modos de interação com as crianças, com os funcionários, os médicos, os familiares etc. Não se pode tudo, há limites, regras, ditadas por um “código de ética do palhaço de hospital”.

Para Achcar,

o palhaço nunca diz não, sempre apóia o outro palhaço, mesmo contrapondo-o. [...] o palhaço nunca conclui sua ação, para resolver um problema ele sempre apresenta outro problema como solução. [...] o palhaço sempre se dirige ao detalhe, procurando o indivíduo para atingir a multidão. [...] o palhaço nunca vê a realidade que os outros veem ou como os outros veem, ele é um visionário. Apoio, problema, detalhe e visão, quatro palavras mágicas que orientam o palhaço na aventura de improvisar. (ACHCAR, 2007:117)

Em se tratando de princípios para a ação dos palhaços humanitários, a introdução do Código Deontológico do Palhaço de Hospital da Associação Kaciclown diz: “O palhaço de hospital surge para dar resposta à procura de uma sanidade mais humana, sensível e personalizada que toda a sociedade culta e evoluída ambiciona.” (PUPACLOWN, 2009),⁸ de tal forma que a participação nas atividades requer o conhecimento, a aceitação e a aplicação dos princípios básicos enunciados neste código de conduta, que se sedimenta em quatro eixos norteadores: 1 - quanto aos modos de subjetivação dados pelo humor, os palhaços buscam em suas intervenções produzir processos humorísticos ao parodiar os procedimentos médicos e o próprio modo de ser médico; 2 - quanto às demarcações de uma nova *expertise* institucional, dada pela aliança entre a psicologia e as artes cênicas, funda campos de formação artística profissional que demarcam uma especialidade, o palhaço humanitário. Temos aqui o artigo sexto deste código, que se refere a sua *expertise*: práticas próprias, específicas de formação para a intervenção em hospitais; 3 - quanto à criação de novas racionalidades, por meio de Centros de Estudos em ONGs e Universidades, apresenta como objetivo a sistematização e disponibilização de conhecimento para a sociedade e para o Estado, a respeito da importância desse tipo de trabalho; 4 - quanto às finalidades econômicas da filantropia empresarial, o trabalho está relacionado aos diversos sistemas de comunicação que veiculam a imagens da instituição financiadora de tais projetos,

chamado de *marketing social*, que agrega valor aos produtos ou marcas da empresa que apoia intervenções sociais dessa natureza.

A questão norteadora é: que regras são colocadas para a ação dos palhaços nas práticas filantrópicas? Vamos aos artigos dados pela associação PUPACLOWN.⁹

Artigo 1

Intervenção

O palhaço que faz intervenção num hospital é um profissional, com formação específica na área do palhaço de hospital, com experiência em atividades em hospitais. Tem formação nas artes do espetáculo e tem vasta experiência neste campo. Recebeu, por exemplo, formação na associação PUPACLOWN (Hospital de Múrcia – Espanha) e já atuou várias vezes em ambientes hospitalares. Deve respeitar e respeita a especificidade e deve adaptar se ao meio hospitalar.

Artigo 2.

Exercício da atividade

No hospital, o palhaço só deve realizar atos/atividades relacionados com as suas competências artísticas. O palhaço está presente no hospital para ajudar as crianças, jovens e seus familiares a suportar melhor a hospitalização. Manifesta a sua atividade através do humor e fantasia e pode também transportá-las para o meio hospitalar. O palhaço deve estar sempre consciente de que as suas intervenções devem ser no sentido de melhorar o bem estar das crianças, jovens e seus familiares, em estreita colaboração com toda a equipe médica. O palhaço atua sempre com o total respeito por toda a equipe de saúde.

Artigo 3.

Duplas

O palhaço não deve intervir solitariamente no ambiente hospitalar, deve trabalhar sempre em duplas de palhaços.

Artigo 4.

Responsabilidade

O palhaço é responsável pelos seus atos durante a sua atuação no hospital. Exerce suas intervenções com respeito pela dignidade, personalidade e intimidade das crianças, dos jovens e dos seus familiares e amigos. Exerce todas as suas intervenções com a mesma consciência profissional, sem ter em conta a sua procedência, sexo, raça, nacionalidade, religião, costumes, situação familiar, status social, educação e doença. Se pedem a tua opinião deve abster-se de qualquer comentário e/ou observação que possa ser inadequada e que possa chocar ou magoar os doentes, familiares e amigos.

Artigo 5.

Segredo Profissional

Exige-se ao palhaço de hospital segredo profissional e confidencialidade. Deve manter segredo sobre toda a informação que lhe foi transmitida e também sobre tudo o que ouviu, que leu, constatou e se apercebeu sobre a identidade, estado e saúde das crianças e jovens. Exige-se descrição em todos os lugares tanto no interior como fora do hospital.

Artigo 6.

Formação

Para assegurar a qualidade das suas intervenções, o palhaço deve estar em constante formação, deve aperfeiçoar os seus conhecimentos com alguma regularidade, fazendo cursos na área do clown e clown de hospital, deve usar as técnicas e teorias de clown. Deve fazer formação nas seguintes áreas: desenvolvimento da criança, formação sobre patologias, vocabulário específico de hospital, a dor, a morte, etc.

Artigo 7.

Segurança

O palhaço de hospital deve sempre zelar pela segurança física e psíquica das crianças e jovens. Não deve, nas suas intervenções, jogos, atividades, nos seus “acessórios clownescos” e nas suas deslocações, por em perigo as crianças, jovens, família e restante pessoal médico.

Artigo 8.

Regulamento interno

O palhaço deve conhecer, respeitar e acatar o regulamento interno. Deve cumprir as regras de higiene e de segurança específicas de cada hospital.

Artigo 9.

Imparcialidade

O palhaço não deve tomar partido ou posições quando lhe transmitem queixas relativas ao serviço hospitalar, problemas pessoais, problemas entre elementos da equipa médica/hospitalar, problemas entre familiares e seus problemas pessoais. Não deve tomar partido relativamente também a questões relacionadas com a gestão do hospital. Assuntos e situações ocorridas dentro do hospital e/ou relacionadas com o hospital, pacientes e seus familiares, equipe médica, etc. devem ser mantidos sempre em segredo profissional.

Artigo 10.

Promoções

Em nenhum caso, o palhaço deve aceitar prendas, gorjetas ou remunerações pelas suas intervenções. Não pode participar nem oferecer-se para participar em operações/ações de promoção, de distribuição de objetos ou publicidade com fins lucrativos. E o palhaço não deve fazer afirmações ou participar em iniciativas em nome do hospital, equipe médica ou outros elementos do hospital. (ASOCIACIÓN PULACLOWN, 2003)

Dentre os artigos citados, tomamos como analisadores aqueles que dizem respeito aos objetivos da psicologia e da medicina, como a responsabilização quanto à conduta dos palhaços nos hospitais, que é manter a integridade física e emocional de seu público. O hospital é um estabelecimento complexo e a produção e manutenção de seus sistemas de segurança é sua regra primeira, pois as vidas que ali estão são portadoras de alguma doença, não são normais, precisando portanto de cuidados especiais.

É necessário ao palhaço humanitário apreender algumas técnicas no trato com a vida nos hospitais. O hospital como o conhecemos é um estabelecimento perigoso, o risco de contaminação é constante, mesmo para os palhaços. Além disso, a desordem almejada em suas ação deve respeitar um limite, que é determinado pelos artigos do código de ética.

É no artigo 5 que aparece o segredo profissional, regra principal das práticas confessionais das ciências *psi* e da religião, práticas estas que nos remetem a uma relação pastoral de intervenção. O segredo é o elemento principal das práticas confessionais que a psicologia irá abarcar também em seu código de ética profissional. A confissão, como vimos acima, atualiza um modo operante, que é o segredo, em que o

ouvinte detém os conteúdos daquele que diz, funcionando assim em uma relação de poder. E além disso, o segredo omite fatos e acontecimentos do mundo público.

O princípio de neutralidade, dado também pelos pressupostos da psicologia e da psicanálise, explicita-se ao afirmar que o palhaço realiza uma intervenção, todavia não deve contestar as regras disciplinares dos hospitais, que precisam ser respeitadas e tomadas como apoio. Enfim, a intervenção do palhaço adapta-se ao que está posto pelos saberes e procedimentos hospitalares. Ele cumpre um princípio de normalização oferecido pelas ciências *psi* e médicas.

Deve-se ainda cumprir as regras disciplinares de higiene e de segurança específicas de cada hospital, mas ao mesmo tempo criar um mínimo de liberdade aos indivíduos com que se interage, desorganizar minimamente seus modos afetivos, suas queixas, jogando com elas, “parodiando” algumas vezes seus sintomas, seus procedimentos, mas sempre sem agredir ou constranger o interlocutor.

Há uma estratégia que busca criar um mínimo de liberdade individual, invertendo ao vetor da relação, excitando desvios que possam lançar os indivíduos na produção de um capital humano (FOUCAULT, 2008) – sendo que nesta, o palhaço se deslocou de uma função satírica e questionadora dos valores dados pela cultura oficial. Bakhtin (1999) afirma que na Idade Média havia certa tradição satírica de rua que se opunha literalmente aos saberes oficiais da Igreja e do Estado, oposição que demarcava limites bem claros.

O curioso desta estratégia de poder é que ela mesma se encarrega de gerar ou permitir uma oposição a si mesma. É como se isso fosse algo esperado e considerado bom. Porém existe um limite, as práticas que excitam processos de liberação de si devem respeitar regras dadas pelo código de ética, assim como se adequar à verdade proferida pelos saberes.

Procedimentos na formação do palhaço: uma tecnologia relacional da saúde

O Programa Interdisciplinar (Teatro e Saúde) de Formação, Ação e Pesquisa Enfermaria do Riso foi criado em 1998 no Departamento de Interpretação da Escola de Teatro do Centro de Letras e Artes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UniRio¹⁰.

Tomemos o seu discurso: “A proposta aqui é que esta capacitação inicie, forme e especialize o ator ou estudante de teatro que deseja atuar como palhaço em Hospitais” (ACHCAR, 2007: 67).

O programa propõe os seguintes procedimentos: 1) treinamento continuado de suas habilidades e competências pessoais; 2) desenvolvimento de técnicas artísticas voltadas para o trabalho em hospital; 3) formação básica em psicologia inter-relacional; e, por fim, 5) a avaliação constante dos palhaços não só pelos diretores artísticos do programa, mas também pelos funcionários, usuários e familiares dos hospitais.

Durante a formação do palhaço humanitário, o que se enuncia é que sua ação interfere no espaço estreito da disciplina hospitalar, pois este começa a perder sua primazia em favor de um espaço que surge como um lugar cênico, quase um palco ou picadeiro, em que um vivido é encenado em jogos e brincadeiras, efeito da relação que o palhaço estabelece com o indivíduo ao oferecer um campo de experiência de caráter subjetivo e íntimo.

Ao propor jogos que fazem a paródia dos procedimentos médicos, por exemplo, o palhaço criaria um campo possível para a emergência, no ambiente, do que a autora denomina “lugares de expressão” (ACHCAR, 2007). Ao rebaixar os procedimentos médicos, que são constrangedores, faz aparecer um invisível: os sentimentos, os afetos, os desejos, a espontaneidade de cada um, ou seja, “as situações que ele cria em ambiente hospitalar transportam para outros lugares, re-significando os espaços conhecidos e cotidianos” (ACHCAR, 2007:104).

Nossa proposição é a de que as ações do sistema disciplinar não desapareceram das práticas hospitalares, pois elas continuam a agir na intensificação da utilidade dos indivíduos, nas práticas de observação hierárquica, na correção e direção da consciência, assim como na manutenção do espaço hospitalar enquanto morredouro. As pessoas, ali, ainda morrem, ou seja, não morrem em suas próprias casas, já que a vida é em si o objeto principal de intervenção dos procedimentos médicos; portanto, enquanto existir vida, haverá uma intervenção médica disponível, que em situações limite é o hospital, a internação. Portanto, não há uma ideia de sucessão ou evolução na história das práticas dos espaços hospitalares. O que há são justaposições, confrontos, alianças e apoios entre as diversas práticas no jogo do espaço institucional.

A espacialização da experiência: o espaço como cena íntima na saúde

A estrutura espacial fragmentada e restrita do hospital recebe a interferência da figura do palhaço que, através de sua ação, seus corpos e sua palavra, reúnem ambientes separados por paredes, portas, baias, vigilantes, oferecendo uma possibilidade de organização de lugares. (ACHCAR, 2007: 104)

Neste ponto, as práticas de cuidado na saúde inovam as rotinas hospitalares a partir de uma intervenção cênica, ao colocarem em ação um princípio de ilusão: o palhaço. Reescrevem em cena a dura realidade científica e disciplinar dos hospitais, tomado como um espaço onde o indivíduo é alvo dos processos de objetivação configurados pelo espaço e no espaço, uma distribuição de funções que prioriza a observação hierárquica, o exame, a sanção normalizadora, enfim, um olhar que avalia e delimita o comportamento, uma força que vem de fora e o domina.

Com o surgimento desta intervenção de humanização das práticas de saúde, o que se enuncia é que o espaço hospitalar e sua pesada realidade darão guarida a um lugar cênico e, portanto, ilusório. Um lugar onde há jogos em que aparece um modo de viver mais leve, no qual o indivíduo deixa de ser passivo e se faz sujeito ativo em um processo de expressão terapêutico. O dizer de um conteúdo íntimo de cada um, em um jogo teatral cênico, reconfigura os procedimentos disciplinares, pois não reprime um modo de ser do indivíduo, mas lhe dá meios de expressão, incita a positividade de certos modos de subjetivação.

Desloca-se o olhar para o jogo cênico, que se realiza numa lógica em que os últimos serão os primeiros. A criança passa a dar ou comandar o jogo: “o importante no jogo é deixar a criança comandar a brincadeira”¹¹ – diz um palhaço de hospital. Para ele, essa posição na relação traz efeitos positivos para a criança, como o de desenvolver sua capacidade criativa de forma ativa, o que traz aumento da autoestima frente ao tratamento e melhora o seu humor.

Podemos dizer que nesta intervenção a capacidade de expressão de sentimentos é mais importante que o resultado do exame. E, como diria Foucault (2010), na atualidade a matéria principal para o campo da moralidade são os sentimentos.

Enfim, são os modos de ser internos do sujeito que dizem dos modos de ser do espaço, ao ofertar a esse último conteúdos psicológicos encenados, os quais, por sua vez, tornam-se matéria para a interpretação. É a partir desta encenação que os espaços serão povoados por emoções, por sentimentos de culpa, pelo sofrimento, por desejos e sonhos etc., que saltam aos olhos dos psicólogos e médicos. Os conteúdos internos do indivíduo tornar-se-ão visíveis aos olhares dos técnicos, possibilitando a produção da veracidade científica. Nessa perspectiva, trata-se de criar, a partir desta intervenção, uma ambiência, uma atmosfera íntima que acolha os estados afetivos dos indivíduos pela oferta de condições de expressão de um si mesmo nas relações estabelecidas entre os ocupantes de um espaço.

Segundo Achcar (2007), coordenadora deste programa de formação, o conceito de lugar¹² nos afasta do espaço estriado das disciplinas, mas se aproxima da ideia de ambiente cênico. O hospital não é mais aquele dado pelas ciências físicas ou biológicas e seus métodos científicos, mas o transformado pela arte, ou seja, o ambiente é tomado como cenário onde a expressão da subjetividade do indivíduo compõe a atmosfera hospitalar e garante as condições para o jogo nas relações que, segundo os enunciados, tornam-se mais humanas.

Para a autora, a inovação destas práticas é que nelas o espaço ganha uma dimensão cênica, dada a partir da presença do palhaço e dos elementos psicológicos de cada um. Nesse sentido, é em cena que se começa a produzir a verdade do indivíduo psicológico. O espaço como lugar é visto e dito por saberes como um reflexo da alma, é como se a cena fosse um tabuleiro do jogo, pois “define-se lugar como tudo o que pertence a alguém, é ocupado por algo, uma individualidade ou um espírito, permanentemente, aquilo que é marcado por uma particularidade visível ou não” (ACHCAR, 2007: 105) . Os jogos de poder, então, ganham uma dimensão cênica, os saberes e procedimentos médicos e psicológicos tornaram-se materialidades cômicas, uma engrenagem inerente agora aos mecanismos de poder.

Jogos e intervenções como instrumentos de controle

As ações do palhaço humanitário consistem em visitas aos leitos, corredores, salas de espera, onde são realizadas intervenções em que se utilizam jogos cênicos previamente ensaiados. Toda a intervenção nos hospitais necessita de uma direção artística que programe o que deve ser feito. Porém, isso deverá ser determinado também em seu processo de formação e de descoberta, do palhaço, de si mesmo.

O palhaço apresenta um traje e características pessoais que se referem a sua rotina, além de trazerem consigo certos objetos: um instrumento musical, uma injeção, um estetoscópio, ou um bisturi, uma mala, dentre outros equipamentos. Enfim, tais recursos, segundo os enunciados analisados, referem-se também ao modo de ser palhaço, um campo identitário que o remete a uma característica jocosa própria.

Os jogos de improvisação utilizados nas artes cênicas aparecem, nesse contexto, como uma técnica para a construção e descoberta do palhaço humanitário que realizará, posteriormente, uma auto-observação constante e um controle permanente de si. É como se ele trouxesse para si mesmo alguns mecanismos de controle da conduta, ou melhor, assim como os médicos foram os primeiros a se disciplinarem, os palhaços humanitários

são os primeiros a atualizar o que os discursos chamam de *nova ética na saúde*, ou seja, um modo de se ver e falar de si, uma relação de si mesmo para si próprio.

A nova ética na saúde refere-se diretamente a um certo modo de se relacionar consigo mesmo. No cristianismo, por exemplo, o desejo é aquilo que agrada sem interesse, atua num modo de relação a si, um modo de abnegação do corpo.

Os saberes analisados buscam resolver certos tipos de problema que se referem a um certo modo ineficiente de se relacionar consigo mesmo, considerados pelos saberes como algo negativo, pois dispersam energia pelo sofrimento e pela dor. A nova ética seria um modo de relação a si e com o outro intermediado não pela culpa da doença, ou mesmo pela objetivação científica e disciplinar, mas, muito pelo contrário, intermediado pelo riso, pela ilusão da cena do palhaço, que possibilita a produção de um modo de relação a si e com o outro a partir de uma positividade construída pela expressão dos sentimentos e afetos daqueles que participam do jogo ou da brincadeira.

As estratégias às quais respondem as intervenções do palhaço humanitário se fortalecem e constroem suas justificativas que se alinham com a Política Nacional de Humanização, quando criticam as separações, as fragmentações e a “segmentação de funções” dentro do hospital.

No Brasil, segundo Barros e Passos, a humanização emerge como campo de afirmação de uma crítica ao próprio conceito e método do processo de humanização, principalmente quanto àqueles que remetem à separação entre teoria e prática: “a Política de Humanização só se efetiva uma vez que consiga sintonizar ‘o fazer’ com o ‘como fazer’, o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade” (BARROS & PASSOS, 2005: 391).

Portanto, há uma estratégia de integração que vem criticar a separação entre teoria e prática dada pelos antigos modelos positivistas e disciplinares da medicina do século XIX e da psicologia nos séculos XIX e XX. E é aí que entram o palhaço humanitário e as formas cômicas como aqueles que possibilitarão essa interação, alterando o modo da relação paciente x doença, tendendo a proporcionar uma acomodação/adaptação do indivíduo a sua realidade. Surgem como alvo das “paródias” as teorias e os procedimentos disciplinares, ou seja, o médico como um técnico que estabelece uma relação de poder que separa as coisas e, portanto, a “paródia” realizada pelo palhaço humanitário aparece como um ponto de apoio ao tratamento. Os procedimentos médicos e as rotinas hospitalares ganham uma nova dinâmica a partir da evidência de alguns contrapontos.

Segundo Masetti, “não há como separar, de uma maneira estanque, corpo mente, já que ambos integram uma unidade indissolúvel”(MASETTI, 2003: 27). Há uma crítica em relação a certa lógica linear, binária ou a um tipo de pensamento dos profissionais que separam as funções e criam categorias para os modos de ser do sujeito. Ainda segundo a psicóloga Masetti, em tal modo operante coloca-se o sujeito em caixinhas, “sobra pouco espaço para investir nas relações humanas, ou elas são estereotipadas” (MASETTI, 1998: 38). Tais modos de funcionamento do sujeito, segundo a autora, são muito dispendiosos quanto à economia da vida, pois há um desperdício de sua força vital gasta na resistência ao tratamento ou às condições ambientais, tendo como efeito a diminuição de sua capacidade de expressão quanto aos seus sentimentos e pensamentos, como à dor, ao sofrimento, a sua relação com a doença e com a morte, causando, assim, efeitos negativos ao indivíduo e ao meio institucionalizado. Porém nos salta uma questão: a crítica que fundamenta estas intervenções tem a promessa de que, a partir da ruptura da relação protagonizada pelo técnico da medicina, se produza uma nova relação do doente com sua doença, portanto com sua própria vida e com a instituição em que está inserido. Mas, ao entrar em cena o técnico do riso, não estaria esta relação exercendo a função de, ao suprimir a resistência ao tratamento (se olharmos a resistência sob a ótica da força genética ao ser), calar aquilo que, sim, fala da vida, questiona a lógica instituída da saúde e evidencia a produção da dor como fracasso em suas próprias práticas?

É nesse sentido que os alvos dos enunciados em questão são certas práticas, certos modos de operar onde se evidencia esta resistência e a tomam como se fosse algo que deve ser superado. É aqui que entra o palhaço nas práticas de cuidado na saúde, ou seja, ele vem em nome de uma renovação destas práticas, onde o sujeito não é mais reprimido mas excitado a se expressar e, ao fazê-lo, a descobrir-se.

Os jogos de improvisação do palhaço humanitário que acontecem em ensaios, cursos, oficinas, são pontos de convergência dos saberes e práticas para o palhaço aprendiz que poderá, então, explorar sua capacidade de criação em formas de agir e falar na relação com o outro. Esses jogos, como mostrados por Achcar (2007), buscam uma descoberta do palhaço, como se ele a princípio estivesse escondido, oculto a si próprio, cabendo ao processo de formação, revelá-lo. Segundo a autora, as práticas de formação do palhaço procuram “dirigir o processo de formação, ao estudante a possibilidade de descoberta [...] que, aos poucos, fosse revelando o palhaço de cada um. O palhaço de si mesmo” (ACHCAR, 2007: 108).

Porém, o que mais chama a atenção é que esses jogos cênicos são gerados e fomentados pelos saberes da psicologia. “Algumas dessas necessidades objetivas e gerais apóiam-se no fato de a atuação dos palhaços nesse ambiente obedecer a certas leis do jogo teatral e da construção cênica, e se regerem por princípios da psicologia inter-relacional” (ACHCAR, 2007: 101). O palhaço humanitário aparece como o técnico capaz de exercer também uma função psicológica.

Evidencia-se aqui uma ruptura, pois sabemos que o palhaço de circo e de rua não possui a função citada acima e utiliza-se de objetos bem extravagantes: fálcos, como a gravata grande, a bengala, um instrumento quebrado; ou mesmo fálco/perigosos, como o revólver, a faca, o machado, e até imagens e figurinos da morte, como a caveira do defunto, o fantasma. Há, por exemplo, nos circos pequenos que percorrem o interior do país, palhaços que apresentam características grotescas e satíricas (BOLOGNESI, 1999), em que a agressividade ou a crueldade não deixam de aparecer. Porém, nas intervenções em hospitais, esses traços não podem se revelar, razão pela qual nem todo palhaço “possui vocação para este tipo de trabalho. É muito difícil encontrar um palhaço de circo mesmo nestes projetos [...] não é necessariamente a questão artística que está em jogo neste trabalho, mas sim uma vocação em ajudar as pessoas, fazer o bem a elas¹³”.

Este princípio quer dizer que, a partir de suas bases, o encontro com o palhaço humanitário atualiza certas formas de relação, como o de liberação de sentimentos. Princípio, aliás, que se distancia da *expertise* médica, que busca em sua rotina reproduzir o modelo, a técnica e os procedimentos estrito senso que sua especialidade lhe oferta. O palhaço tem como fundamento para sua ação o improviso nos modos de se relacionar com as pessoas, enquanto o médico é a repetição perfeita da técnica. A proposição é a de que o palhaço se desloca da ordem médica pela paródia e, de certa forma, maximiza a eficiência dos processos de normalização com a criação dos chamados espaços de expressão dados pelas práticas da saúde.

Destaca-se, portanto, o fato de que há uma invenção na relação com o outro que permite a *expressão de sentimentos* e que se trata de uma especialidade do palhaço humanitário. Difere ele do médico que, na repetição da técnica, mal consegue ver o outro, e na hierarquia das relações, é o que tem um saber inquestionável, sendo o paciente aquele que não possui nenhuma iniciativa quanto ao seu tratamento.

O palhaço, aqui, aparece como aquele que pode inverter essa hierarquia e se oferecer como um apoio para a expressão daquele com quem se relaciona, pois cada um

apresenta um mundo interno próprio, dado por histórias particulares; enquanto artista, o palhaço possui recursos técnicos para criar um mundo íntimo, ou seja, a intimidade da relação se torna cênica, são os conteúdos internos dos indivíduos que compõem a cena.

Além disso, em geral, os procedimentos hospitalares não levam em consideração alguns sentimentos ou afetos do paciente: se este está ou não disposto a eles, isso nada significa para essa intervenção arbitrária, hierárquica. Para o procedimento em questão, com o palhaço humanitário, este registro se altera: parte-se do pressuposto de que na intervenção a vontade do outro é soberana. Caso a criança não queira receber a visita, o artista não entra em seu quarto, fazendo com que o batente da porta do quarto estabeleça um limite que a intervenção não pode ultrapassar. Nesse sentido, o palhaço que explorar adequadamente tal batente, criando, para tanto, truques e brincadeiras, interagindo com a criança de forma indireta, poderá receber, em determinado momento, o convite para adentrar em seu espaço.

De acordo com os textos que normatizam as condutas dos palhaços humanitários, tais rotinas permitem que determinados conteúdos sejam despertados por meio de jogos e brincadeiras. Segundo as teorias psicológicas que os embasam, estes jogos permitem a assunção de certos papéis, como brincar de loja, médico e paciente, escola, mãe e crianças. Tal interpretação lúdica traz conteúdos que são materiais de trabalho das supervisões psicológicas, trazendo à tona a verdade do sujeito psicológico. Esta, por sua vez, é um contorno para intervenções futuras. O palhaço humanitário, portanto, é aquele que joga com conteúdos internos do indivíduo a partir de regras e princípios que levam em consideração a liberdade de expressão do outro. O que está em questão no jogo lúdico é dar prioridade aos jogos de improvisação e criatividade expressiva. O palhaço alia-se explicitamente aos saberes da psicologia ao favorecer “a afirmação da personalidade de cada um, obrigando-o a descobrir seus próprios meios de expressão e a assumir o seu papel autoral no processo de criação [...] Aqui, o emprego da improvisação se justifica justamente por ser uma iniciativa consciente e precisa do rigor exigido no processo criativo. (ACHCAR, 2007:116)

Nesse sentido, o jogo, assim como a intervenção e a interpretação, são determinados por regras em que se podem inventar soluções mais adequadas ao momento e às condições físicas e psicológicas do paciente, respeitando um princípio de deixar fluir, deixar passar afetos e sentimentos.

É neste lugar prazeroso e lúdico que o improviso surge como elemento terapêutico. A observação dessa aliança entre os saberes da psicologia e as funções do

palhaço mostra que este possui técnicas de criação, como a paródia, ou seja, ele está livre do enquadre teórico que limita a ação do psicólogo e do médico; e esta aliança trará elementos importantes para o aumento de sua eficácia terapêutica em uma intervenção que tem por objetivo a liberdade do indivíduo no jogo.

A criatividade é uma liberdade de incidir sobre o que é repetitivo e constrangedor nas práticas hospitalares. O outro é que determina os caminhos da cena, desde os conteúdos a serem trabalhados nos jogos lúdicos à participação ativa de seu ritmo.

Portanto, as escolhas, sob direção e orientação técnica, de algumas rotinas e entradas feitas pelo palhaço, suas habilidades físicas ou musicais, são avaliadas no sentido de saber se elas colocam em risco a vida do paciente e o tratamento, ou seja, de saber como administrar as questões relacionadas aos conteúdos da cena. A direção artística, além de todos os princípios e técnicas próprias das artes cênicas, possui, também, como campo de análise, o código de ética do palhaço de hospital que enuncia a natureza e direção de suas ações, e é o sentido de sua cena o que está em questão.

Além dos objetos utilizados nas rotinas das intervenções, outro elemento importante no processo de formação e na própria ação nos hospitais é a máscara. A emergência do palhaço humanitário apresenta um modo de produção subjetiva dada por um outro olhar a partir da construção de uma máscara. Ao citar a obra de Burnier, Achcar propõe: “O investimento no exercício da máscara como instrumento revelador da natureza cômica própria de cada um, resguarda técnica e artística, o aspecto formal dessa interiorização forçando a exteriorização deste mergulho, garantindo corporeidade à investigação sutil. (ACHCAR, 2007: 110)

A máscara aparece como instrumento revelador de um modo de constituição do mundo interno do sujeito, como nas práticas clínicas da psicologia, ou seja, pode revelar e/ou esconder uma verdade do sujeito. A máscara surge no domínio hospitalar como uma ferramenta interpretativa, como uma engrenagem que ilumina estados internos de um corpo. “No exercício da máscara do palhaço, a emoção é um aspecto físico, exterior. É preciso que o ator seja ao mesmo tempo côncavo e convexo, e simultaneamente, capaz de ao perceber uma interioridade dar-lhe imediatamente uma forma” (ACHCAR, 2007, p.111). Um indivíduo que radicaliza um modo de transparência de si mesmo é aquele que irradia seu mundo interior para fora.

Assim construídas, a partir de jogos de enunciação, as intervenções dos palhaços fazem emergir conteúdos internos do sujeito, próprios de cada um, que irão compor uma

exterioridade dada em uma cena, intensificando assim os mecanismos de controle das condutas. Tais conteúdos serão interpretados e justificados por meio de um campo de saber que objetiva um dito, um gesto, um sorriso. O que salta aos olhos neste processo é que os limites conceituais e os territórios das ações de cada especialidade entre a psicologia e as artes cênicas ora se confundem, ora criam delimitações bem firmes.

O contorno da psicologia

A psicologia encampa as ações do palhaço como um agente criativo, porém não lhe atribui, em seus enunciados, uma função terapêutica, pois isto o colocaria em concorrência com os profissionais *psi*. A composição nesse dispositivo instituinte de relações de poder/saber propõe o palhaço humanitário como um agente artístico e não de cura. Quem cura é o médico e o psicólogo, o palhaço no hospital cumpre uma outra função, que é a do campo das artes, ou seja, a criação de ilusões, simulacros, que deslocam os modos de subjetivação dos dispositivos cientificistas pela catarse, trazendo com isso efeitos que permitam uma maior adaptação ao tratamento. O palhaço é aquele que oferece sustentabilidade aos processos de cura, porém ele não cura a doença. Percebe-se que neste ponto o palhaço não concorre com os médicos e psicólogos, menos ainda coloca em questão seus saberes terapêuticos, pois ele está ali para fazer outra coisa: jogar e brincar com todos e dar visibilidade a funções psicológicas do sujeito.

A psicologia, no processo de formação do curso Enfermagem do Riso, oferece seus conteúdos que dizem de sua especialidade terapêutica. Segundo Achcar (2007: 174), a bibliografia do processo de formação do palhaço comporta, dentre outras, a psicologia do desenvolvimento infantil¹⁴.

A psicanálise e a psicologia do desenvolvimento infantil são conteúdos que o palhaço de hospital deve dominar e entender para utilizá-los em seu ofício, pois há necessidade de alguns elementos interpretativos das ciências *psi*, delimitando assim o contorno que os saberes da psicologia oferecem a este dispositivo. Há um deslocamento da interpretação do indivíduo para o meio e para o jogo que nele se estabelece. Isso fica bem claro quanto à utilização do sistema teórico de Winnicott, Klein, Freud, para quem a interpretação é a própria dinâmica do jogo. A verdade psicológica do sujeito já está lá, é somente olhar, escutar e ver.

A supervisão psicológica para os palhaços em formação surge como uma inovação para as práticas da psicologia e, para nosso trabalho, como um bom analisador

da expansão de seu domínio de controle sobre a vida. Nesse sentido, a supervisão psicológica encampa o palhaço como um agente psicológico, mas não como um psicólogo. Em Achcar, as supervisões, que ocorrem uma vez por semana, recebem a seguinte descrição:

[A supervisão] é um procedimento constante na proposta de formação [...] onde eles [os alunos] processam o aprendizado sobre si mesmos, que produz amadurecimento pessoal e possibilita o exercício de atuação como palhaços experimentando, simultaneamente, envolvimento e discriminação nas relações que estabelecem com o outro. (ACHCAR, 2007: 177)

Vejam: cabe à supervisão psicológica inscrever as ações dos palhaços nos saberes da psicologia e torner os sentidos das coisas, dentre eles o de saber que a ação dos palhaços não possui uma função terapêutica, território *psi*. “O Wellington disse: olha, não temos interesse terapêutico na história. Médico diz: Ah, então pode!” (MASETTI, 2003: 72). Enfim, cabe à psicologia estabelecer os limites entre sua *expertise* terapêutica e a dos palhaços humanitários, não terapêutica. Porém, isso se dá somente em um campo de enunciado, pois na intervenção o palhaço acaba por utilizar o riso como campo de intervenção terapêutica. É a partir deste efeito que se justifica sua atuação. “Estamos ali [no hospital] para fazer rir e brincar”, diz um palhaço.

Além disso, os atributos a se desenvolver no aprendiz de palhaço humanitário, durante a supervisão, devem “atender às questões ligadas à dificuldade dos estudantes em discriminar a sua prática artística da própria vivência pessoal [...] quando necessário também são orientações individuais para o estudante, em que se sugere e indica, se for o caso, o tratamento terapêutico. (ACHCAR, 2007: 177)

Assim, a supervisão psicológica é o acompanhamento, por um profissional da área da psicologia, dos desdobramentos psíquicos, emocionais e comportamentais na vida daquele que atua como palhaço no hospital, no intuito de possibilitar a elaboração de sua experiência; ou, poderíamos dizer, de sua *expertise*. Temos aqui algo característico deste dispositivo de humanização das práticas de saúde que localiza a ação dos palhaços no domínio artístico; contudo, quem determina os princípios para sua ação são os psicólogos.

O palhaço está cercado por uma estratégia científica que extrai a verdade do riso em seu campo de enunciação e dominação. Nesse processo está em pauta a questão de avaliação¹⁵ das ações do palhaço humanitário. Tal avaliação está balizada na relação que o palhaço estabelece com o outro, ou seja, se está a proporcionar um bom *rapport*, pois esta é uma das funções a ele atribuídas. “Colaboradores e promotores de uma

mesma condição de bem-estar onde, mais que curar o outro, é o cuidar do outro e com o outro o que está em evidência” (ACHCAR, 2007: 182).

Portanto, o que está em avaliação é o modo de se relacionar com o outro, se esse palhaço permite ao outro a expressão; enfim, o palhaço se coloca como passivo na relação com o outro, isto é, permite que o outro conduza o jogo, já que, segundo os próprios palhaços, isso proporciona efeitos terapêuticos. Porém os saberes da psicologia não afirmam isso; ao contrário, colocam as ações dos palhaços como não terapêuticas, mesmo que conteúdos *psi* sejam veiculados pelos palhaços em sua atuação. Nesse sentido, os níveis discursivos não se conjugam, neste ponto, com os interesses das práticas.

Se o que está em questão é a qualidade dos vínculos com as crianças, com os funcionários, e esta qualidade se engendra em um campo subjetivo, este nível de relação será avaliado através de índices, a partir de um *quantum* de riso, de expressão de afetos e da explicitação de um si mesmo. A psicologia demarca os limites entre sua função terapêutica e os domínios da arte, ou seja, quem cura é o médico, quem interpreta é o psicólogo, o palhaço humanitário é o artista, o que se presta ao ridículo, mas faz rir, e, com isso, facilita a expressão e o controle do sujeito.

O riso na saúde

Podemos dizer que a meta nestas intervenções é efetivar um tipo de comunicação que se efetua a partir de índices expressivos (como o riso, os movimentos) que certifiquem certo grau de confiança na relação entre o palhaço e a criança e todos os que estão à sua volta. O riso é, então, um índice de um bom *rapport*, e saber provocá-lo constitui técnica imprescindível das práticas clínicas médicas e psicológicas hoje.

Enfim, temos uma lógica em que a expressão de si, entendida como liberação de um modo de ser de si mesmo, é o índice de avaliação de fortalecimento do vínculo, realizado como uma teia, uma base relacional para que emoções sejam exteriorizadas. Logo, “o programa de capacitação propõe uma ampliação do conceito de comicidade que abarca o riso e a relação” (ACHCAR, 2007: 114).

Nessa tática de comunicação na relação, o riso surgiria como um elemento gregário, uma potência de união entre as pessoas que o manifestam. Esse caráter agregador permitiria a identificação daquele que não quer fazer parte do jogo e, nesse processo identitário, pode-se fazer nascer certo acordo com o outro ou com o grupo e, ao mesmo tempo, inovar quanto à revelação de um si para si mesmo.

Para a psicologia, contemporaneamente, uma intervenção com palhaços humanitários aponta para os seguintes resultados:

O grupo-pesquisa apresenta de três a quatro vezes mais alterações que o grupo-controle. A alteração mais presente é a modificação do conteúdo das histórias contadas após a atuação dos palhaços. Observa-se um enriquecimento de conteúdo, enredos positivos ou de final feliz e uma maior expressividade de conflitos. Outras alterações importantes foram: aumento no tamanho dos desenhos, maior uso de cores, mais nitidez ou aprisionamento nas formas. Todas essas alterações indicam que, de alguma forma, houve uma expansão de movimentos da criança e de sua forma de se posicionar diante da hospitalização. (MASETTI, 2003: 72)

Essa tática de intensificar processos de comunicação, a partir de técnicas de expressão das artes cênicas, deixa pistas bem evidentes quanto aos novos modos de produção do sujeito, hoje, pela biopolítica: um governo das condutas a partir da criação de práticas de liberação de um si na relação consigo mesmo que comunica estados internos do indivíduo a partir de mecanismos cômicos. A presença dos cômicos nos hospitais diz desse modo de subjetivação, um modo de ser do homem mais expressivo, mais engraçado e mais controlado.

Nessa maquinaria das práticas de tratamento e de produção de processos de subjetivação, o riso aparece como um indicador clínico. “O sorriso pode ser o indicador de uma melhoria no estado clínico. O médico que valoriza isso dá um melhor tratamento, diz um médico.” (MASETTI, 2003: 71)

Aparecem outras pistas de como o riso, além de fazer bem para a alma nessas intervenções, age também no corpo: a ação dos palhaços humanitários e o riso produzem efeitos físicos, biológicos e de desempenho, como a “diminuição da ansiedade em relação à internação, melhoria no cuidado com os filhos hospitalizados.” (MASETTI, 2003: 71)

Em resumo, o modelo de intervenção apresenta-se no circuito de saúde em três aspectos quanto à produção de processos de subjetivação. O primeiro aspecto mostra essa intervenção como um elemento tático de gestão de riscos nas práticas hospitalares, funcionando como um efeito catártico que deslocaria o sujeito de um modo instituído nas práticas disciplinares para um lugar de controle da relação do sujeito consigo mesmo. O segundo aspecto diz respeito a essa nova função de cuidador do palhaço que, em certo sentido, produz um deslocamento na história das artes cômicas, principalmente na ação do palhaço. De fato, sua arte, que deriva de uma crítica dos costumes, dos valores e das formas da autoridade vigentes em determinado estrato histórico, adquire uma função de saúde e de controle de certas condutas. O terceiro aponta para o fato de

que a instituição saúde ganha uma dimensão cênica, que lhe possibilitaria processos de subjetivação entendidos também como práticas de liberação do mundo interno numa cena.

O palhaço emerge no hospital como um novo agente no circuito das práticas de tratamento, e o riso aparece como um índice das curvas de normalidade da saúde, um índice de recuperação física e clínica. O riso é agora um elemento aliado ao combate dos riscos da doença, um conteúdo para as práticas de tratamento e uma frente de combate aos traumas relacionados à internação hospitalar; ou, mesmo, um índice de referência para o desenvolvimento de capital humano (FOUCAULT, 2008) do indivíduo e da instituição.

As práticas em questão incidem sobre as condutas que colocam em risco a eficácia do próprio tratamento e contribuem também para uma reorientação do caos institucional. Condutas como apatia, medo, sofrimento, culpa, são desqualificadas e entendidas como um fracasso de desempenho técnico, pois dificultam o tratamento e a recuperação do paciente, o que rebaixa a imagem de um hospital positivo.

O palhaço humanitário, pode-se dizer, vem ocupar um vácuo deixado pelas práticas científicas de cuidado nos hospitais, quais sejam: a revelação de um invisível, de um indizível, de um imponderável – o cuidado da alma. Como conduzi-lo bem para o seu fim, de uma maneira eficiente e laica ou mesmo científica? Ofertando-lhe conforto e proteção no aqui e agora, em um presente que, por um instante, surge como uma eternidade, vivida de maneira prazerosa e científica. Tal qual a função dos palhaços nos hospitais.

Considerações finais

Os saberes analisados referem-se às ideias ou ideais universais do que é o homem, sua natureza e, nessa direção de sentido, é necessário administrá-los por meio de uma técnica relacional, que incide no modo como o indivíduo relaciona-se consigo mesmo, com seu desejo, com o inconsciente, com os modos de ser do corpo, com os outros homens e com as coisas do mundo, com a felicidade, a liberdade, a vida, etc., na concepção de uma visão dicotômica da experiência humana que determina a existência de um mundo interno e um mundo externo.

Tais discursos apresentam um jogo entre os conceitos, deslocando-os a partir de uma perspectiva de força, fazendo girar um sistema de pensamento, como a psicanálise,

por exemplo, no interior de outro sistema de pensamento, como o médico ou os saberes das artes cômicas, para responderem a fins técnicos de tratamento.

Como se pode ver, estamos a indagar como a experiência de rir está delimitada e teorizada, ou melhor, inscrita no interior de um conjunto de regulamentos e regida pelo paradigma das ciências *psi* e médicas que instituem certa racionalidade ao sujeito.

O palhaço humanitário emerge nesse cenário como uma tática que ameniza a condição dada pelas experiências-limite do homem como a dor, a doença, a morte, consideradas pelos saberes científicos como perigosas, pois lançariam o homem para fora dos seus domínios e, portanto, o deslocariam do modo sujeito psicológico, impossibilitando assim seu governo e, em consequência, seu tratamento. A psicologia cerca o riso, ao expandir seu campo de atuação com os palhaços; e sua promessa de salvar o homem da danação ganha novas composições, se complexifica: no aqui e agora, basta um olhar, um abraço, um sorriso para que possamos ir além do que a vida oferece no presente, dos riscos que lhe são inerentes. A realidade vira, em cena, uma ilusão segura.

Enfim, o palhaço de humanitário não é o mesmo dos picadeiros e das ruas, irreverente, autoritário e cruel. Nos hospitais, esse trabalho é caracterizado por um objetivo final da ação do palhaço, que é o outro: possibilitar a esse outro o conforto frente à dor e à morte. Mas, para fabricar esse ser, o palhaço precisará desenvolver um conjunto de habilidades, de atributos ditos humanitários, e produzir uma conduta moral. Não exploram, por exemplo, o baixo corporal¹⁶, nem a agressividade, ou seja, não exploram o sexo, os excrementos, os orifícios, mas sim a expressão subjetiva, facial, o olhar, o abraço, que dizem de certo acolhimento próprio de uma tecnologia psicológica.

Então, este palhaço aparece na saúde como aquele que oferece conforto espiritual ao mundo interior. A racionalidade que sua prática enuncia é a de certo modo de viver um *bem* para a humanidade. Sua ação é tomada como generosa e boa em vários aspectos: por se prestar ao ridículo e por ofertar um acolhimento aos indivíduos, uma antiga promessa realizada pelas Igrejas e, depois, pelo Estado de Bem Estar Social, e dada pelas instituições da modernidade. Como produzir bons cristãos ou cidadãos: ofertando- lhes os meios de cura ou práticas de acolhimento?

O riso hoje nos hospitais se efetiva como um alimento para a vida, para a alma, efeito este que potencializa a aceitação/adaptação do sujeito aos procedimentos de tratamento, como os exames, a medicação, a internação etc. Portanto, ele busca uma adaptação.

Ao que nos parece, a ação dos palhaços no interior de uma função pastoral como essa se intensifica a cada dia. Os atributos que lhe dão fundamento, como o de confortar as almas aflitas, impõem a esses palhaços uma tática para a salvação do indivíduo de seu destino trágico e inevitável – aliás, condição da vida. Ao ocupar o antigo lugar do pastor e dos padres, o palhaço humanitário conduzirá a vida para *o bem* ao proporcionar a paz interior. Porém, vale ressaltar que esta prática não será justificada ou legitimada pelo discurso teológico, como no caso dos padres, mas pelo discurso científico da psicologia e da medicina.

É a partir disso que as diversas terapias intervêm na conduta do sujeito, para que este evidencie suas preocupações, desejos e sentimentos e se volte para si mesmo. No dispositivo em questão, o riso – o ver o riso, a liberação do riso – cumpre uma função de acesso à expressão de um si mesmo, à produção de uma identidade feliz e risonha que desloca um modo de ser do sujeito, mas o circunscreve em um meio que permite a expressão de sua interioridade psicológica para o exercício do controle de sua saúde.

Nietzsche (2009: 67) nos diz: “ao homem foi dada a qualidade de rir de si próprio” e, portanto, de distanciar-se dos valores dos vencedores que estão no mundo. É necessário, segundo ele, aprender a rir deles e de suas regras. Se soubermos rir é possível avaliar valores e perguntar quem os inventou. Rir é poder avaliar, para poder se separar, para poder romper; é o instinto que possibilita o distanciamento do domínio das forças reativas em sua utilidade adaptativa, dadas a partir dos regimes de verdade teológicos, filosóficos e científicos, que negam, em suas racionalidades, as possibilidades de criação de outros valores éticos e políticos, adequados e eleitos por si mesmos, genéticos a si mesmo. O riso em Nietzsche é uma experiência limite que possibilita a inversão da hierarquia das forças, ou seja, constitui uma experiência que devolveria à vida o domínio das forças ativas sobre as reativas.

Portanto, este artigo utiliza-se desta perspectiva como ponto de apoio para criar uma tensão quanto às ideias de paz e desenvolvimento das habilidades humanas encontradas nos discursos da psicologia e nos da medicina. O riso de Zarathustra é tomado em uma posição estratégica de trabalho, para restituir a guerra ou fazê-la emergir das profundezas da paz dos discursos – riso que rompe com um modo operante adaptativo e que repõe a multiplicidade das forças presentes, que lhe são inerentes.

A experiência de rir é como uma força que diz da vontade, que dobra a força que é externa a sua vontade, e a desloca, a fim de fazer emergir a multiplicidade das lutas que estavam aprisionadas nos sistemas de valores das unidades racionais. Assim, rir,

deplorar, gargalhar é uma força que possibilita ao homem avaliar os valores e produzir distância de sua influência. O riso relaciona-se, nesse sentido, a invenções de novos valores, a um *movimento* de descolamento dos saberes instituídos que inventam a verdade das coisas separadas da multiplicidade das forças corporais exteriores. O riso como instinto, que satiriza esta unidade interior da consciência, desqualifica-a, menospreza-a, inverte a hierarquia dada pelo regime dos costumes e dos saberes, que respondem a funções adaptativas a partir de ideias totalitárias e moralizadoras.

Sabemos que as forças reativas são aquelas que cumprem funções adaptativas e úteis. Assim também entendemos as funções da psicologia, da medicina, dos palhaços humanitários, enfim, das disciplinas de um modo geral. São modos de organização do mundo e das relações entre os homens, e não a verdade do mundo e do homem.

Assim como o herói trágico é aquele que ultrapassou a medida do homem comum, também o cômico é aquele que foi além dos limites estabelecidos da medida conveniente aos cidadãos e além da tutela dos deuses e da *pólis*. A tragédia, aqui traduzida pela dicotomia riso/dor, é uma condição dada à experiência humana, pois afirma ao mesmo tempo o prazer como potência e a iminente destruição do homem. Ela está, então, entre o aniquilamento do homem e seus inícios.

Referências

- ACHCAR, Ana. *Palhaço de hospital: proposta metodológica de formação*. 2007. 258f. Tese (Doutorado em Teatro). Centro de Letras e Artes. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- ASOCIACIÓN PULACLOWN. *Palhaços de Hospitais*. Coimbra, Espanha. 2003. p.2. Disponível em: kaciclown.com/proj_payaso_hospital.pdf. Acesso em: 03/03/2009.
- BAKHTIN, M. *A Cultura popular na Idade Média e no Renascimento – O contexto de François Rabelais*. São Paulo – Brasília: Edunb/Hucitec, 1999.
- BARROS, R.; PASSOS, E. *Humanização na saúde: um novo modismo?* Interface - Comunicação, Saúde e Educação. Botucatu, v.9, n.17, p. 389-394, 2005.
- BOLOGNESI, M.F. *Palhaços*. São Paulo: Editora Unesp, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Humanização melhora ambiente e ajuda a terapia* Brasília, DF, 2010. Disponível em: portal.saude.gov.br/porta/arquivos/pdf/doc_base.pdf. Acesso em: 02/03/2011.
- DOUTORES DA ALEGRIA. Relatório de Pesquisa. 2004. Disponível em: www.doutoresdaalegria.org.br/download/Pesq_port.pdf. Acesso em: 02/02/2010.

- DREYFUS, H.L; RABINOW, P. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 1992.
- FOUCAULT, M. Michel Foucault Entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. *Michel Foucault – uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1995. p.231-249.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2001.
- FOUCAULT, M. *Omnes et singulatim”: uma crítica da razão política*. In: Ditos & Escritos IV. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2003, pp.335-386.
- FOUCAULT, M. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo. Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. *Ditos & Escritos V - Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- FRANÇA, S.A.M. *Conversações*. In: Aula para obtenção do título de livre docência pela Universidade Estadual Paulista: 2004, Assis.
- IBRAPSI Instituto Brasileiro de Psicanálise Psicologia Grupal e Institucional, *IBRAPSI*, Rio de Janeiro: Chaim Samuel Katz Editor, Coleção IBRAPSI, 1979
- MASETTI, M. *Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 1998.
- MASETTI, M. *Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 2003.
- MACEDO, R.M. *Riso, Cultura e Sociedade na Idade Média*. Porto Alegre/São Paulo. Ed. Universidade/ UFRGS/ Ed. Unesp, 2000.
- MINOIS, G. *Historia do riso e do escárnio*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.
- NIETZSCHE, F. *Genealogia da Moral*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- _____. *Assim Falava Zaratustra: um livro para todos e para ninguém*. Tradução e notas explicativas da simbólica nietzscheana de Mario Ferreira dos Santos. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- PAVIS, P. *Dicionário de teatro*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. Genebra. 1946

Tiago Cassoli
Faculdades Integradas de Ourinhos
E-mail: cassolitiago@yahoo.com.br

Sonia Aparecida Moreira França
Universidade Estadual Paulista

¹ Entendemos instituição, assim como a Análise Institucional, como um conceito que legitima certas práticas e imprime no campo social um direcionamento político. (IBRAPSI, 1979).

² O que fica dos encontros e norteia a escrita. Não trabalhamos com o conceito de entrevista de Bleger ou Ocampo, mas com a perspectiva de que a “entrevista/conversa o   sempre uma dimensão de trabalho a ser problematizado pelo psicólogo em qualquer uma de suas atividades, pois quase sempre suas tarefas se dirigem a recapitular o passado, o presente e as proje es futuras. Para o autor (referindo-se a Deleuze), em uma conversa o o devir não transita por esse bloco duro de sentidos, pois   um sem passado, sem presente e sem futuro e, portanto, sem historia.” (FRANÇA, 2004: 9)

³ A ONG - Circuito de Intera o de Redes Sociais, sede em Assis/SP, realiza desde 2008 o projeto Encontro de Palhaços, cujo patrocinador principal na segunda, terceira e quarta edi es foi a Secretaria de Cultura do Estado de São Paulo, a partir de editais promovidos pelo Proac – Programa de Apoio   Cultura. O objetivo principal do projeto   promover um evento que intensifique um circuito cultural no interior paulista/região da cidade de Assis, tendo como princípio norteador a arte da palhaçaria e o encontro entre artistas, pessoas inseridas em projetos culturais, artistas mambembes, circenses tradicionais e pesquisadores de circo. Cabe ressaltar que os autores deste artigo estão implicados com a funda o desta organiza o e um dos autores   criador e produtor do evento Encontro de Palhaços.

⁴ Sofrimento não   a dor física, mas a psíquica.

⁵ Ver World Health Organization, 1946.

⁶ Foucault opõe e deixa de lado dois sistemas de análise do poder: “O poder como repressão e o poder como soberania. Este último sistema, que encontramos nos filósofos do século XVIII, articula-se em torno do poder concebido como um direito originário que se cede e ao contrato como fonte de poder político.” (CASTRO, 2009: 404)

⁷ Segundo Foucault (1992), “um dispositivo constitui-se como uma rede de elementos heterog neos que engloba discursos, institui es, organiza es arquitet nicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposi es filosóficas, morais e filantrópicas [...] Em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da rela o que pode existir entre estes elementos heterog neos. Sendo assim, tal discurso pode aparecer como programa de uma institui o [...] Em terceiro lugar, entendo dispositivo como um tipo de forma o que, em determinado momento histórico, teve como fun o principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma fun o estratégica dominante”. (FOUCAULT, 1992: 244).

⁸ Sobre o assunto, ver: Código Deontológico. Associa o PUPACLOWN. Disponível em: http://www.kaciclown.com/proj_payaso_hospital.pdf. Acesso em 19/08/2009 Acesso em: 16/ 04/ 2009

⁹ Sobre o assunto, ver o site da associa o em <http://www.pupaclown.com/>. Acesso em: 16/ 04/ 2009

¹⁰ Ver detalhes em Achcar, 2007.

¹¹ O autor Tiago Cassoli conversou com o palhaço humanitário Pedro, do Projeto Opera o Nariz Vermelho, em janeiro de 2011.

¹² Segundo a autora, o lugar   o espaço povoados de sentimentos.

¹³ O autor Tiago Cassoli conversou com o palhaço Pedro, após sua atua o no Hospital Universitário de Lisboa, em 06 de Janeiro de 2011.

¹⁴ Ver a bibliografia utilizada neste programa em Achcar, 2007.

¹⁵ O programa Enfermaria do Riso “desenvolveu um sistema de avalia o da atua o do enfermeiro-palhaço que se constitui de visitas de observa o ao trabalho dos estudantes no hospital realizadas pela coordena o; dos relatórios sobre a atua o escritos pelos estudantes; do exame de registro fotográfico e em vídeo das atua es nos hospitais; de entrevistas realizadas com os acompanhantes, os membros da equipe de S ude e as crianças hospitalizadas, acima de dez anos; da interpreta o dos desenhos que as crianças menores fazem antes e depois da passagem dos palhaços [...]. Esses dados são examinados e discutidos em reunião mensal com todos os membros do Programa. Utilizam-se como forma de avalia o, também, as apresenta es do Programa para os profissionais de S ude nos hospitais onde atuam os palhaços, no caso o HUGG e o IFF.” (ACHCAR, 2007: 60)

¹⁶ Ver BAKHTIN, 1999.