
Interações entre voluntários e usuários em onco-hematologia pediátrica: um estudo sobre os “palhaços-doutores”

Interactions between volunteers and users in pediatric onco-hematology: a study on the clown doctors

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo*

Professora Associada da Universidade de Brasília – UNB, Brasília, DF, Brasil

Tathiane Barbosa Guimarães

Bacharel em Psicologia pela Universidade de Brasília – UNB, Brasília, DF, Brasil

RESUMO

“Palhaços-doutores” são voluntários que adotam a “arte do palhaço” em atividades recreativas em ambientes hospitalares, proporcionando bem-estar físico, psicológico e social ao paciente internado. Visando compreender melhor tal experiência, realizaram-se entrevistas com pacientes, acompanhantes e “palhaços-doutores”, bem como se observaram suas atividades em uma unidade de onco-hematologia pediátrica. Os relatos obtidos indicam que tanto pacientes quanto acompanhantes percebem os benefícios da intervenção destes voluntários como estratégia distrativa de enfrentamento e estimulação do desenvolvimento em condições adversas. Discutem-se, também, as peculiaridades da identidade do palhaço-doutor e sua atuação no campo da saúde. Considerando a relevância da temática para as diversas subáreas da Psicologia, sugere-se a condução de mais pesquisas sobre “palhaços-doutores” e suas interações em hospitais.

Palavras-chave: Lúdico, Hospital, Interação, “Palhaços-Doutores”, Voluntário.

ABSTRACT

Clown doctors are volunteers whom wear trademark circus style in activities at hospitals, proportioning physical, psychological and social well being to the patient. Trying to better understand, interviews with patients, caretakers and clown doctors were conducted, as observations of the activities at a pediatric onco-hematology ward. The responses obtained indicate that patients and caretakers perceive the benefits of the clown doctors' intervention as distracting coping strategies as well as stimulation of development in adverse conditions. Also discussed are the peculiarities of the clowns' identity and their overall effect in the field of health. Considering the relevance of the topic to sub-areas of Psychology, it is suggested to conduct more research on clown-doctors and

their interactions at hospitals.

Keywords: Playful Activities, Hospital, Interaction, Clown Doctors, Volunteers.

Introdução

Diferentes disciplinas científicas já abordaram o tema do lúdico desde uma perspectiva biológica até social, produzindo inúmeros trabalhos sobre a sua relevância do ponto de vista individual e coletivo tanto para animais quanto para humanos. De fato, ao longo dos últimos séculos, as Ciências Biológicas, as Ciências Sociais e as Ciências Humanas elaboraram um conjunto significativo de conhecimentos sobre o brincar, o brinquedo e o jogo, destacando a importância da atividade lúdica para o desenvolvimento. Especificamente no campo da Psicologia, incontáveis estudos foram realizados, em diferentes subáreas, abrangendo preocupações de natureza clínica, desenvolvimentista, educacional e social (BROUGÈRE, 2002, BRUNER, 1983, CAILLOIS, 1958, CLAPARÈDE, 1916, CORDAZZO; VIEIRA, 2007, FREUD, 1920, HUIZINGA, 1938, MILLAR, 1979, PIAGET, 1945, ROSAMILHA, 1979, VIGOTSKI, 1933, WINNICOTT, 1971).

No que tange à esfera da Psicologia da Saúde – e particularmente em Psicologia Hospitalar –, tal interesse se impôs desde as suas origens, abrangendo os clássicos trabalhos psicanalíticos, passando pelas intervenções pioneiras junto às instituições de saúde (ARAUJO; ARRAES, 2000, ARAUJO; TUBINO, 1996). Assim, progressivamente, a partir de Sigmund Freud (1920), reconheceu-se que o jogo é a linguagem própria da criança que lhe permite lidar com sentimentos e experiências. Mais tarde, com as pesquisas de Spitz (1945) e de Bowlby (1951), constatou-se a urgência em disponibilizar contextos adaptados às necessidades de crianças institucionalizadas para minimizar os prejuízos físicos e psicológicos decorrentes, por exemplo, de hospitalizações precoces e prolongadas (NEWCOMB, 1999). Em 1958, tal adversidade ambiental também foi criticada por Gellert (apud QUILES; CARRILLO, 2000), ao alertar que, para a criança, o hospital é um país estrangeiro com idioma e costumes aos quais ela deve se adaptar e, para tanto, precisa dispor de instrumentos de seu domínio e conhecimento.

Mais recentemente, a Psicoimunoneurologia reforça as conclusões destes trabalhos originais (STRAUB, 2005). Assim, Spitzer (2002) enfatiza que a risada, freqüentemente desencadeada nas brincadeiras, diminui o estresse e induz a liberação de endorfina, fortalecendo as respostas imunológicas e reduzindo as consequências nefastas da exposição a estímulos desagradáveis e dolorosos associados às intervenções médicas.

No que se refere à Psico-Oncologia Pediátrica, subárea na qual se insere o presente estudo, é fundamental ampliar os recursos disponíveis para assegurar suporte às crianças acometidas por um câncer, seus familiares, bem como os profissionais da equipe de saúde que os acompanham ao longo da experiência oncológica (ou seja, desde a fase diagnóstica até a fase da sobrevivência ou a fase de cuidados paliativos). De acordo com Andréa (2008), as neoplasias da infância já constituem a terceira causa de morte nos grandes centros urbanos brasileiros, mas cerca de 70% dos jovens atingidos alcançam a cura. Para tanto, devem ser oferecidos extensos cuidados, os quais envolvem ações psicossociais e médicas. Exames diagnósticos por imagem ou invasivos, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e cirurgias continuam a exigir internações mais ou menos prolongadas em enfermarias, apesar dos esforços em favor da redução do tempo de permanência da criança nestes ambientes e a organização dos atendimentos em esquema ambulatorial. Diante da imposição de muitas vivências estressantes, é essencial fornecer estratégias que facilitem seu enfrentamento e promovam a qualidade de vida durante a hospitalização e no período de sobrevida em que os efeitos tardios do tratamento ainda poderão se repercutir ao longo das etapas subsequentes do desenvolvimento (ANDRÉA, 2008, ARAUJO, 2006, ARAUJO; ARRAIS, 1998, DELELLA; ARAUJO, 2002, PERINA; MASTERALLO; NUCCI, 2008, VALLE; RAMALHO, 2008). Em síntese, muitos teóricos e profissionais insistem que a atividade lúdica constitui-se como espaço terapêutico para a elaboração das vivências de doença, restrição e sofrimento. Mais do que isso, segundo diversos autores, o brincar proporciona benefícios não só à criança, mas também aos acompanhantes e à equipe de saúde, pois transforma suas percepções do ambiente hospitalar, que é (re)significado como um contexto de desenvolvimento para os agentes sociais implicados nas diferentes esferas de ação.

Palhaços em hospitais: uma proposta de intervenção lúdica em saúde

Segundo Spitzer (2002), palhaços têm trabalhado em hospitais desde o tempo de Hipócrates. Contudo, somente em 1908, encontra-se registro deste modo de atuação em uma edição do *Le Petit Journal*. Outro marco histórico que merece destaque é a trajetória bastante conhecida do Dr. Patch Adams que, há mais de três décadas, passou a adotar a arte do palhaço nos contatos com seus pacientes. Cabe ainda ressaltar a apresentação do Big Apple Circus em um hospital na cidade de Nova Iorque, em 1986, pois após o evento, decidiu-se criar o The Big Apple

Circus Clown Care (BACCC), o qual originou diversas iniciativas semelhantes (MASSETTI, 2003).

Desde então, o movimento vem se expandindo pelo mundo. No Brasil, em 1991, teve início um programa similar com Wellington Nogueira, fundador e coordenador geral dos Doutores da Alegria, que se define como uma "organização dedicada a levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde, através da arte do palhaço, nutrindo esta forma de expressão como meio de enriquecimento da experiência humana" (DOUTORES DA ALEGRIA, 2003). De acordo com o levantamento realizado em 2001 pelo Centro de Estudos Doutores da Alegria, existem 180 grupos de voluntários que operam dessa maneira em instituições hospitalares brasileiras (DOUTORES DA ALEGRIA, 2003).

O termo "palhaço-doutor" identifica o trabalho terapêutico realizado por performáticos profissionais, que recebem treinamento em habilidades interpessoais e de comunicação, juntamente com técnicas de improviso, para a promoção de bem-estar físico e mental, qualidade de vida, diminuição de ansiedade e estresse entre pacientes, familiares e membros da equipe de saúde (WARREN; CHODZINSKI, 2005). Sucintamente, é possível afirmar que as práticas dramáticas empregadas buscam desmistificar, simplificar e, principalmente, parodiar procedimentos de saúde, o que pode resultar em alívio, conforto e bem-estar físico, psicológico e social do paciente internado e de seus acompanhantes.

Diante das repercussões internacionais e nacionais deste movimento, alguns estudos vêm sendo propostos no intuito de melhor compreender a problemática envolvida. Assim, Vagnoli, Caprilli, Robiglio e Messeri (2005) investigaram os efeitos da presença de palhaços sobre a ansiedade de crianças submetidas à indução anestésica, examinando os escores obtidos com a aplicação da *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale*. Os resultados apontaram menos ansiedade entre as crianças que contaram com esta modalidade de intervenção quando comparadas ao grupo-controle que recebeu apenas apoio de seus acompanhantes.

Benefícios adicionais às intervenções de "palhaços-doutores" também foram observados por Bennetts (2004). O autor concluiu que a experiência de riso suscitada modifica a percepção de tédio e quietude fortemente vinculados à rotina hospitalar, além de redimensionar a sensação de "estar doente".

Na Suíça, tomando como base as experiências de dois grupos de intervenção, Crettaz (2006) analisou o ofício de palhaço de hospital, propondo como eixos de discussão o modo de interação particular, o paradoxo inerente à profissão exercida em um meio "hiper-funcional" e

a subjetividade acionada como ferramenta de trabalho social. No Brasil, os trabalhos publicados por Massetti (1998, 2003) ressaltaram aspectos bastante positivos, inclusive para os acompanhantes: moderação da ansiedade, participação mais ativa no tratamento da criança, além do aumento de confiança na equipe. Em um estudo sobre a percepção da equipe médica e de acompanhantes a respeito do “palhaço-doutor”, Carvalho e Rodrigues (2007) reuniram relatos igualmente favoráveis, inclusive com o reconhecimento por parte dos profissionais de saúde de que o trabalho desenvolvido pelo movimento é um exemplo de humanização na saúde. Então, buscando contribuir para a ampliação de conhecimentos sobre o tema, a presente pesquisa – de natureza exploratória e descritiva – teve como objetivos: a) conhecer as percepções do paciente pediátrico e de seu acompanhante sobre suas interações com o palhaço-doutor; b) conhecer as percepções do voluntário sobre suas interações com usuários (pacientes e acompanhantes) e profissionais de saúde, assim como sobre sua própria atuação como palhaço-doutor; c) descrever e compreender as interações estabelecidas entre voluntários e usuários.

Método

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal. A concordância dos participantes foi obtida após apresentação das respectivas versões do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes, acompanhantes e voluntários.

Local:

A pesquisa foi realizada na ala de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital de Apoio de Brasília (HAB), composta por uma secretaria, um laboratório, quatro consultórios médicos, um posto de enfermagem, uma sala de quimioterapia e quatro enfermarias. Nesta unidade, são atendidas crianças e adolescentes com leucemia mielóide aguda, leucemia linfóide aguda, leucemia linfóide e mielóide crônica, osteosarcoma, neuroblastoma, meduloblastoma, linfomas e doenças hematológicas congênitas (hemofilia, anemia, falciforme e púrpura).

Participantes:

Foram estipulados como critérios de exclusão: a) paciente sem diagnóstico concluído; b) paciente, acompanhante ou voluntário que se recusasse ou não pudesse participar de todas as etapas da pesquisa. Sendo assim, amostra foi constituída por 11 crianças e adolescentes (três meninos e oito meninas) com idade entre três e 17 anos e hospitalizados na unidade. Todos receberam diagnóstico de câncer, de acordo com a seguinte distribuição: leucemia mielóide aguda (n=1),

leucemia linfóide aguda (n=5), osteosarcoma (n=1), neuroblastoma (n=1), linfoma não-Hodking (n=2) e câncer nos rins (n=1).

Também participaram da amostra 21 acompanhantes, sendo 16 mães, quatro pais e um esposo. Dentre os voluntários, foram estudados dois integrantes de um grupo lúdico de “palhaços-doutores” em atuação nos dias de coleta. Cabe frisar que esses dois integrantes realizavam suas atividades conjuntamente e possuíam o treinamento indicado. Por ocasião da realização da pesquisa de campo, ambos tinham mais de três anos de experiência como palhaço-doutor.

Instrumentos

De acordo com o participante abordado, adotou-se uma das versões de roteiro para entrevista aberta. Assim, as versões ‘paciente’ e ‘acompanhante’ compreendiam as seguintes perguntas norteadoras: O que você acha da presença dos palhaços que vêm ao hospital? Você gosta ou não desses palhaços? Por quê? O que você faz com eles? O que você sente quando o palhaço está atuando no hospital? Conte-me o que o palhaço fez hoje? E você fez algo com eles? O que você prefere? Você acha que eles ajudam em algo (esquecer da dor, enjôo, que está no hospital, etc)? O que acontece depois que você esteve com o palhaço? O que você gostaria de fazer com eles? Evidentemente, estas perguntas eram formuladas e adaptadas durante o encontro de acordo com as etapas de desenvolvimento e condições dos entrevistados.

A versão destinada ao voluntário abrangia os seguintes itens: Descreva a sua atuação nesse hospital. Quais são as conseqüências dessa intervenção? Que tipo de apoio você recebe do hospital para exercer sua função? Como você acha que seu trabalho é visto? Na sua opinião, quais as expectativas do hospital (crianças, pais e profissionais) em relação ao seu trabalho? Quais as suas expectativas em relação a esse trabalho? Você considera que atende as necessidades detectadas? Como se deu a sua inserção no Doutores da Alegria? Porque escolheu participar? Como você descreveria as interações com as crianças internadas? Em sua intervenção de hoje, o que você destacaria? Relate alguns outros episódios ilustrativos da sua atuação.

Também foi empregado um protocolo para observação direta e cursiva (DANNA; MATOS, 2006, PASQUALI, 1996). Nesse instrumento, registravam-se: a) descrição do ambiente social (pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde presentes na enfermaria durante a intervenção dos palhaços-doutores); b) descrição do ambiente físico; c) interações entre os participantes; d) tempo de permanência dos palhaços-doutores na enfermaria; e) comentários do observador e dos palhaços-doutores sobre o episódio registrado.

Procedimentos

Inicialmente, foi realizado um levantamento dos pacientes e de seus respectivos acompanhantes internados em cada enfermaria. Para tanto, foram analisados os prontuários médicos e registros da equipe de Psicologia do hospital em relação aos seguintes aspectos: diagnóstico, prognóstico, tempo de internação, motivo da internação atual e informações gerais sobre a evolução da hospitalização (sobretudo na área comportamental e em relação às dificuldades do paciente).

A apresentação da pesquisa e o convite aos participantes foram feitos no período anterior às rondas de intervenção lúdica por um membro da equipe de Psicologia, o qual solicitava aos pacientes e acompanhantes que lessem o TCLE. Caso não houvesse concordância, indagava-se, se mesmo assim, permitiriam que os voluntários fossem à enfermaria para realizar as atividades previstas. Portanto, somente com o aval de todos aqueles internados em uma determinada enfermaria e após receberem informações da equipe de Psicologia e do enfermeiro-chefe a respeito de cada caso (por exemplo, pacientes em isolamento ou ausentes da enfermaria para realização de exame, detalhamento da rotina de cuidados para estabelecer uma ordenação do ingresso nas enfermarias), os voluntários iniciavam sua intervenção.

É importante esclarecer que a rotina institucional não foi alterada. Ou seja, por ocasião das intervenções lúdicas, dentre as atividades que costumavam ter na enfermaria, alguns pacientes eram submetidos à quimioterapia, outros assistiam à televisão, liam ou aguardavam medicação.

Em geral, a dupla de voluntários percorria as enfermarias, com permanência média de 20 minutos em cada uma, juntamente com dois membros da equipe de Psicologia, que registravam as interações paciente-voluntário no protocolo observacional. Logo após as intervenções lúdicas, conduzia-se a entrevista semi-estruturada com o paciente e seu acompanhante. Ao final das três semanas de intervenção lúdica previstas, a dupla de “palhaços-doutores” foi entrevistada.

As entrevistas foram transcritas visando à análise de conteúdo temática (BARDIN, 1977). Os dados obtidos por meio das observações também foram categorizados (DANNA; MATOS, 2006, PASQUALI, 1996).

Resultados e Discussão

1. Entrevistas

Pacientes

Independentemente da idade, relataram satisfação com a presença do “palhaço-doutor” no hospital, sendo que os adolescentes e os pré-adolescentes avaliaram as conseqüências, por eles mesmos observadas,

de atividades realizadas com outros pacientes, ao passo que os mais jovens mencionaram suas próprias reações comportamentais. Seguem-se alguns exemplos das narrativas obtidas:

"Acho legal, porque anima mais. Assim, as crianças que estão tristes... Elas não gostam de internar e eles vêm alegrar" (Paciente, 17 anos).

"Eu acho legal, bom. Tem gente que toma remédio e fica triste e eles vêm e animam as crianças" (Paciente, 10 anos).

"Eles fazem palhaçadas. [Eu] ri demais" (Paciente, 7 anos).

De modo geral, afirmaram que se sentiam "bem", "felizes" ou "alegres", destacando, portanto, as emoções positivas suscitadas pela intervenção do "palhaço-doutor" (RICHMAN; KUBZANSKY; MASELKO; KAWACHI; CHOO; BAUER, 2005).

Até mesmo pacientes bem jovens foram capazes de associar redução de sensações físicas desagradáveis ou do comportamento de chorar com a participação em intervenções propostas pelos voluntários.

"Bem. Sinto que as minhas mãos não ficam doendo, nem sinto reação da quimioterapia. Porque a gente esquece. Quando eu faço quimioterapia, eu vomito. E eu não vomitei. Fico quietinha. Você viu que o menino tava chorando e parou de chorar?" (Paciente, seis anos).

Enfatizam ainda que se trata de uma atividade distrativa em relação à situação adversa da hospitalização e dos procedimentos invasivos e dolorosos.

"Esqueço um pouquinho que estou no hospital" (Paciente, seis anos).

"A pessoa fica distraída. Quando a pessoa fica pensando na quimioterapia, ela vomita" (Paciente, 6 anos).

Apenas um paciente não reconheceu auxílio proveniente da atuação dos voluntários.

Também se indagou sobre as expectativas dos pacientes em relação às atividades e às interações que se estabeleceriam quando o "palhaço-doutor" retornasse à enfermaria. Dois pacientes não responderam e quatro disseram não saber o que gostariam de fazer. Somente um paciente elaborou sua resposta, comentando:

"Gostaria de estar sem soro, correr atrás deles. Brincar com eles" (Paciente, 6 anos).

Acompanhantes

Todos apontaram benefícios para os pacientes seja como atividade estimulante, seja como estratégia distrativa em relação às adversidades ou como mediador de modificação da percepção da experiência hospitalar:

"A intenção é válida, porque as crianças ficam paradas, ansiosas por estarem fora do ambiente natural".

"Tudo que faz com que as crianças lembrem da rotina de alegria, de brincadeira, é válido".

"O palhaço chama a moça [outro palhaço] de doutora. Diminui o medo dela [filha da acompanhante] de médico. Depois, ela disse: 'Olha mãe, a doutora é uma palhacinha'".

"Eles ficam alegres, pelo menos um pouco, alguns minutos".

"Descontraí, tira um pouco do sofrimento, elas ficam alegres porque ninguém agüenta ficar na agulha".

De acordo com os acompanhantes, a atuação dos "palhaços-doutores" oferece uma estratégia distrativa para seu próprio enfrentamento:

"Sinto bem também. Porque é tão estressante, desgastante. Eles alegram até a gente também".

"Eu nunca fui muito de palhaço, eu percebo que ela [filha] fica animada, aí eu fico animada".

Voluntários

Os "palhaços-doutores" consideram que seu trabalho propõe uma "desconstrução" do ambiente hospitalar, cujo foco não se restringe aos pacientes.

"É uma intervenção que tenta quebrar esse ambiente impessoal de diversas formas".

"A gente sempre busca interação com enfermeira... Basicamente, quem aparece na nossa frente (...) a gente procura alguma interação".

Ambos têm dificuldade para avaliar claramente as conseqüências provocadas por suas intervenções, mas percebem que algo se altera:

"Para quem tá no hospital, não sei mensurar. Alguma coisa mexe, sai do eixo. Não me atrevo dizer se é bom, se é ruim".

Semelhantemente a Crettaz (2006), que salienta as peculiaridades da profissionalização do palhaço de hospital, os entrevistados estimam que uma possível mudança vinculada a esta atuação é a diminuição da importância dada ao julgamento externo, pois um olhar questionador é re-introduzido pelo palhaço-doutor:

"Como consequência pra mim, eu perdi um pouco esse julgamento de 'Ah, meu Deus, o que as pessoas vão pensar de mim... que eu estou fazendo isso ou se sou de um jeito. Esse trabalho tem uma consequência muito libertadora".

"Eu estou sempre aberto a tudo, ter um olhar questionador sobre tudo, não procurando respostas racionais".

"Por que não? Por que não pode ser assim?".

A meta-percepção dos "palhaços-doutores" é de que sua atuação é positivamente avaliada pelos acompanhantes e pacientes:

"Geralmente, a resposta é muito positiva".

"O geral aprova, é muito raro encontrar alguém que se incomoda. Que discorda, até agora não encontrei".

Mas, ponderam que em razão das representações sociais vinculadas à figura do palhaço através dos tempos, as pessoas acreditam que o palhaço "faça as pessoas rirem", quando não é esta a meta da intervenção e tampouco o que efetivamente se propõe:

"Mas a princípio, para grande parte das pessoas, a primeira reação é: 'Lá vem o palhaço, ele vai me fazer sorrir. A intenção dele é essa. Ele quer me fazer sorrir'. Por este mesmo motivo, tem pessoas que se fecham, que não querem sorrir, por n motivos. Mas, como eu comentei, não é o foco, não é o fim, é um dos meios, mas não é a finalidade".

"'Vem cá fazer meu filho rir, porque meu filho tá chorando, não quer dormir' (...) o acompanhante vem com muito mais expectativas, vê o palhaço como um alívio, alguém que vai mudar a situação".

No que tange ao apoio da instituição hospitalar à execução de suas intervenções, os voluntários reconhecem que: *"Não se fecham as portas"*. Mas, pensam que: *"Qualquer outro apoio, financeiro, psicológico, seria lucro"*.

Sobre suas relações com os profissionais de saúde, comentam:

"Geralmente, eles ficam meio alheios à intervenção. Claro que têm pessoas super especiais e você acaba fazendo uma intervenção com o médico. O médico também quer rir: É um semelhante a mim".

Quanto às expectativas pessoais em relação à atuação como "palhaço-doutor", os entrevistados almejam aprimoramento e expansão:

"Ser um palhaço melhor, porque palhaço ruim é muito pior que não ter palhaço".

“É muita gente, não é só criança (...), deveria ter mais visitas, mais gente e, poxa, seria muito bom se o palhaço conseguisse visitar o hospital inteiro, desde a lavanderia, refeitório, direção...”.

O engajamento inicial dos dois voluntários não foi o mesmo, mas se assemelha pela motivação em prestar ajuda no contexto da saúde (MONIZ; ARAUJO, 2006):

“Um amigo meu e eu decidimos fazer algum tipo de trabalho voluntário, fomos até o Hospital Universitário e fomos descobrir os tipos de trabalho que tinham. Descobrimos que tinha um grupo começando e fomos convidados a participar do grupo”.

“Descobri que ele [um amigo] fazia parte de um grupo de palhaços. Falei com o coordenador e fui com eles e me apaixonei pelo projeto”.

Ao descreverem as interações estabelecidas, os voluntários singularizam suas experiências:

“Em geral, uma coisa que a gente vem aprendendo bastante é que as crianças, por mais quietinhas que elas pareçam elas querem bagunçar. Às vezes com as crianças menores as visitas são mais lúdicas (...), já com as crianças maiores a gente pode falar mais, brincar mais (...), elas gostam do palhaço se dando mal”.

“Como sendo aquele momento que a gente conseguiu fazer algum tipo de conexão, consegue levar alguma coisa pra criança, isso seja a música ou tombo, alguma piada e a gente consegue uma resposta em cima disso, mesmo sendo um olhar, do tipo ‘Ah, isso não foi legal’ ou algo da criança esquecer que está com soro (...) essa conexão entre nós e a criança”.

Ao serem solicitados a ilustrar tais vivências significativas, os voluntários reportam os seguintes episódios:

“Teve a paciente terminal. Mesmo a visita não tendo sido das melhores, mas vendo os contextos, a paciente estava dopada, medicação muito forte e conseguimos interação boa, acho que devido ao contexto, essa pequenina diferença se torna muito grande”.

“A que mais marcou era uma menina e aí ela tava tomando quimioterapia e ela ria e começava a se mexer e chamava a gente de palhaço bobo e esquecia que tava com o soro e achei essa interação muito surreal porque quem já ficou internado sabe que é difícil esquecer que você tá com o soro (...) A mãe dela mesma dizia: ‘Olha o soro, olha o soro!’. Nesses momentos que a gente vê que deu certo, porque ela esqueceu que estava

com o soro”.

2. Observações

Realizaram-se 16 sessões de observação direta (DANNA; MATOS, 2006, PASQUALI, 1996) que variaram de quatro até 30 minutos com registro cursivo nas quatro enfermarias da ala de Onco-Hematologia Pediátrica do HAB. Participaram desta etapa da coleta de dados pacientes, acompanhantes, nutricionista e enfermeiros, sendo que alguns estiveram presentes em mais de uma sessão de observação no mesmo dia.

Os principais episódios de interação envolveram risos e falas entre pacientes e palhaços com participações mais restritas dos demais atores sociais. Os objetos lúdicos utilizados foram aqueles que se encontravam no ambiente da enfermaria, tais como interruptores de luz e leito da enfermaria. Por parte dos voluntários, as atividades de mobilização física foram freqüentes, em comparação com crianças acamadas e acompanhantes sentados.

Dentre as estratégias mais adotadas pelos palhaços sobressaíram-se: o uso de paradoxo e contradição em relação às normas sociais e institucionais ou leis do mundo natural. Assim, por exemplo, palhaço e criança falavam de matar e morrer, o palhaço perguntava se a cama (objeto inanimado) onde a criança se encontrava mordida (ação intencional característica de um ente animado) e comentavam sobre a presença de objetos inexistentes.

Tal como Crettaz (2006), é possível ressaltar nos episódios observados a ênfase na “inutilidade” das ações do palhaço, que em razão da natureza atípica de seu personagem não se inscreve na hierarquia institucional das organizações hospitalares.

Do ponto de vista da estrutura e do funcionamento institucional das organizações hospitalares, o palhaço-doutor integra um grupo de voluntários. Vale salientar que o voluntariado em saúde vem se expandindo e introduzindo importantes questionamentos sobre a função terapêutica e seus desdobramentos evolutivos. É incontornável, portanto, conhecer melhor a natureza do trabalho voluntário e suas consequências para o usuário, para os profissionais de saúde e para o próprio voluntário. A literatura especializada aponta, de um lado, o sofrimento psíquico decorrente do trabalho voluntário realizado junto a pessoas com câncer; de outro lado, enfatiza-o como fonte de realização pessoal e oportunidade para exercer atividades socialmente valorizadas (MONIZ; ARAUJO, 2006). É preciso, portanto, efetuar mais pesquisas sobre o assunto e, em especial, acerca dos aspectos identitários e motivacionais que caracterizam este papel (MONIZ; ARAUJO, 2008).

Outro aspecto a ser destacado no presente estudo refere-se à reflexão de Crettaz (2006) de que a identidade do “palhaço-doutor” se constitui a partir das interações que ele estabelece com outrem. Para esta autora, trata-se essencialmente de um *métier* de relação, muito mais do que de representação.

Considerações finais

Diante das adversidades a serem enfrentadas, tanto no plano material, quanto no plano afetivo no ambiente hospitalar, é fundamental incentivar recursos de humanização, a exemplo daqueles evidenciados e discutidos no presente estudo. Neste sentido, é importante realizar mais estudos sobre tal temática de grande relevância para as diversas subáreas da Psicologia, pois o interesse pela arte do palhaço extrapola o campo da Psicologia Hospitalar ou da Psico-Oncologia Pediátrica (TSALISS, 2009). Em outras palavras, compreender melhor a intervenção e as interações dos “palhaços-doutores” amplia nossos conhecimentos sobre a influência do lúdico no desenvolvimento humano e, sobretudo, a respeito desta singular modalidade de atuar em saúde com conseqüências positivas e terapêuticas.

Referências Bibliográficas

- ANDRÉA, M. L. M. Oncologia pediátrica. In: CARVALHO, V. A.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J.; LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C.; VEIT, M. T.; GOMES, M. J. B.; BARROS, L. H. C. **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008. p. 477-495.
- ARAUJO, T. C. C. F. Câncer infantil: intervenção, pesquisa e formação em psico-oncologia pediátrica. **Psicologia Hospitalar**. São Paulo, v.4, p.1-12, 2006.
- ARAUJO, T. C. C. F.; ARRAES, E. L. M. Necessidades e expectativas de atuação do psicólogo em cirurgia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.17, n. 1, p.64-73, 2000.
- ARAUJO, T. C. C. F.; TUBINO, P. J. G. Efeitos da participação parental em rotina de centro cirúrgico para a adaptação psicológica do paciente pediátrico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 369-382, 1996.
- ARAUJO, T. C. C. F.; ARRAIS, A. R. A sobrevivência em oncologia: uma vivência paradoxal. **Psicologia Ciência e Profissão**, 1998. Disponível em: www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1414-98931998000200002;lng=pt;nrm=iso. Acesso em 05 out. 2009.
- BARDIN, L. **L'analyse de contenu**. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.

- BENNETTS, S. **Evaluation findings from the clown doctor observations**, 2004. Disponível em: <www.humourfoundation.com.au/index.php?page=295>. Acesso em: 27 ago. 2006.
- BROUGÈRE, G. Lúdico e educação: novas perspectivas, **Linhas Críticas**, Brasília, v. 8, n. 14, p. 5-20, jun. 2002.
- BRUNER, J. S. **Le développement de l'enfant**: savoir faire, savoir dire. Paris: Presses Universitaires de France, 1983.
- CAILLOIS, R. **Les jeux et les hommes** (1958). Paris: Gallimard, 1977.
- CARVALHO, F. G. R.; RODRIGUES, P. R. G. Dr. Amoroso: um trabalho de apoio social na humanização hospitalar. In: XI ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E VII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 2007, São José dos Campos/SP. **Anais**. Disponível em: <www.inicepg.univap.br/INIC_07/trabalhos/humanas/inic/INICG00320_010.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2008.
- CLAPARÈDE, E. Le jeu (1916). In: _____. **Psychologie de l'enfant et pédagogie expérimentale**. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1972. p. 115-158.
- CORDAZZO, S. T. D.; VIEIRA, M. L.. A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 122-136. jun. 2007.
- CRETTAZ, A. **Clown d'hôpital**: le jeu d'être soi. Fribourg: Academic Press, 2006.
- DANNA, M. F.; MATOS, M. A. **Aprendendo a observar**. São Paulo: Edicon, 2006.
- DELELLA, L. A.; ARAUJO, T. C. C. F. Câncer na infância: uma investigação sobre a avaliação da desordem de estresse pós-traumático parental e a experiência da sobrevivência. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v.20, n. 31, p.42-48, 2002.
- DOCTORES DA ALEGRIA. **Palhaços em hospitais**, 2003. Disponível em: <www.doutoresdaalegria.org.br/download/PesqInt_port.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2007.
- FREUD, S. Au-delà du principe de plaisir (1920). In: _____. **Essais de psychanalyse**. Paris: Payot, 1981. p. 41-115.
- HUIZINGA, J. **Homo ludens**. Essai sur la fonction sociale du jeu (1938). Paris: Gallimard, 1977.
- MASSETTI, M. **Boas misturas**: a ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2003.
- MASSETTI, M. **Soluções de palhaço**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

- MILLAR, S. **La psychologie du jeu chez l'enfant et les animaux**. Paris: Payot, 1979.
- MONIZ, A. L. F.; ARAUJO, T. C. C. F. Atuação voluntária em saúde: auto-percepção, estresse e *burnout*. **Interação**, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 235-243, 2006.
- MONIZ, A. L. F.; ARAUJO, T. C. C. F. Voluntariado hospitalar: um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.13, n. 2, p.149-156, 2008.
- NEWCOMB, N. **Desenvolvimento infantil**. Abordagem de Mussen. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- PASQUALI, L. **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Inep, 1996.
- PERINA, E. M.; MASTERALLO, M. J.; NUCCI, N. A. G. Efeitos tardios do tratamento do câncer na infância e adolescência. In: CARVALHO, V. A.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J.; LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C.; VEIT, M. T.; GOMES, M. J. B.; BARROS, L. H. C. **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008. p. 496-504.
- PIAGET, J. Le jeu (1945). In: _____. **La Formation du symbole chez l'enfant**. Paris: Delachaux et Niestlé, 1978. p. 92-227.
- QUILES, J. M. O.; CARRILLO, F. X. M. **Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2000.
- RICHMAN, L. S.; KUBZANSKY, L.; MASELKO, J.; KAWACHI, I.; CHOO, P.; BAUER, M. Positive emotion and health: going beyond the negative. **Health Psychology**, Washington, v. 24, n. 4, p. 422-429, 2005.
- ROSAMILHA, N. **Psicologia do jogo e aprendizagem infantil**. São Paulo: Pioneira, 1979.
- SPITZER, P. **Clown doctors!** Churchill Fellow, 2002. Disponível em: <www.ebility.com/articles/clowndoctors.php>. Acesso em: 4 jul. 2008.
- STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- TSALLIS, A. C. Palhaços: uma possível reflexão para a Gestalt-terapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. 2009. Disponível em: <www.pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext;pid=S1808-42812009000100011;lng=pt;nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2009.
- VAGNOLI, L.; CAPRILLI, S.; ROBIGLIO, A.; MESSERI, A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. **Pediatrics**, Elk Grove Village, v. 116, n. 4, p. e563-e567, oct. 2005.
- VALLE, E. R. M.; RAMALHO, M. A. N. O câncer na infância: a difícil trajetória. In: CARVALHO, V. A.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J.; LIBERATO, R. P.; MACIEIRA, R. C.; VEIT, M. T.; GOMES, M. J. B.; BARROS, L. H. C. **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Summus Editorial, 2008. p. 505-516.

VIGOTSKI, L. S. O papel do brinquedo no desenvolvimento (1933). In: _____. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1989, p. 106-118.

WARREN, B.; CHODZINSKI, R. An interview with Dr. Bernie Warren, clown doctor and founder of fools for health. **Teaching and Learning**, Bloomington, v. 2, n. 3, p. 7-10, 2005.

WINNICOTT, D. W. **Jeu et réalité**. L'espace potentiel (1971). Paris: Gallimard, 1984.

Endereço para correspondência

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo
Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, CEP 70910-900, Brasília - DF, Brasil

Endereço eletrônico: araujotc@unb.br

Tathiane Barbosa Guimarães

Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, CEP 70910-900, Brasília - DF, Brasil

Endereço eletrônico: tathianeguimaraes@gmail.com

Recebido em: 23/01/2009

Aceito para publicação em: 15/10/2009

Acompanhamento do processo editorial: Deise Mancebo

Notas

*Pós-Doutora pela Unesco, Doutora pela Université de Paris X-Nanterre, Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico