



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
CURSO SUPERIOR LICENCIATURA EM ARTES CÊNICAS**

LEOMAR SILVA PACHECO

A AÇÃO DO CLOWN COMO ARTETERAPIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

**GURUPI - TO
2015**

LEOMAR SILVA PACHECO

A AÇÃO DO CLOWN COM ARTETERAPIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Licenciatura em Artes Cênicas do Instituto Federal do Tocantins – *Campus* Gurupi, como exigência à obtenção do grau de Licenciado em Artes Cênicas.

Orientador: Professor Mestrando,
Especialista Pablo Marquinho Pessoa
Pinheiro

Pacheco, Leomar Silva.

A ação do clown como arteterapia no ambiente hospitalar/ Leomar Silva Pacheco. – Gurupi, 2015.
61 f.

Monografia (Licenciatura em Artes Cênicas) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins – *Campus* Gurupi, 2015.

Orientador: Professor Especialista Pablo Marquinho Pessoa Pinheiro

1. Clown. 2. Arteterapia. 3. Doutores da Alegria. I. Título.

LEOMAR SILVA PACHECO

A AÇÃO DO CLOWN COMO ARTETERAPIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Aprovado em: ____/____/____

BANCA AVALIADORA

Prof. Esp. Pablo Marquinho Pessoa Pinheiro
IFTO – *Campus* Gurupi

Prof. Esp. André Luis Moura Siqueira
IFTO – *Campus* Gurupi

Prof. Esp. Vinicius Lopes Marinho
UNIRG

Esp. Ana Terra Ross Mendes
IFTO – *Campus* Gurupi
(SUPLENTE)

Aos meus pais, Paulo Ismael Pacheco e Anerina Silva Pacheco e aos meus irmãos Liliane, Leonardo e Lidianne que mesmo eu estando distante, sempre me estimularam nos estudos e torcem pelo meu sucesso profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força e coragem para prosseguir em mais uma etapa da minha vida.

A minha família, por sempre me apoiarem em minhas decisões. Mãe, obrigado pelo carinho e a preocupação que sempre teve para que eu continuasse me dedicando aos estudos. Pai, obrigado por sempre acreditar que tudo daria certo. Meus irmãos, obrigado por sempre se fazerem presentes mesmo eu estando distante, dando apoio e me ajudando a enfrentar as dificuldades. Amo muito todos vocês.

Ao meu companheiro, Mário Ribeiro Pedroso Júnior, pela compreensão da minha ausência, pelas noites em claro e por cada palavra de motivação, pois sem o seu apoio e sua insistência em querer o melhor para mim, me ajudando a escolher o que realmente iria fazer com que eu me sentisse realizado, não teria cursado Artes Cênicas e hoje não estaria aqui concluindo minha formação profissional.

Aos professores-amigos que tive o prazer de conhecer e que contribuíram para minha formação ao longo do Curso de Licenciatura em Artes Cênicas. Ao

Ao meu orientador e amigo, Prof. Esp. Pablo Marquinho, pela orientação, paciência e dedicação na elaboração deste trabalho.

A todos os meus amigos em especial, ao grupo de amigos “Fuxiquinho.com”, amigos estes do qual tive oportunidade de conhecê-los no ensino médio e que permanecemos unidos até os dias de hoje, afinal “Somos anjos de uma asa só... e podemos voar apoiados uns aos outros!” Sei que este sonho estava presente em todos e fico imensamente feliz em poder realizá-lo, amo muito cada um de vocês.

Aos meus colegas de curso por me darem força e motivação para continuar em meio a tantas dificuldades. Em especial, à minhas amigas Adriana Angélica, Rosemary e Jennifer, presentes de Deus. Obrigado Petequinha, por me ajudar a descobrir o clown que existi dentro de mim e por me proporcionar esta vivência incrível dentro dos hospitais do qual me levou a esta pesquisa. Obrigado por cada momento ao seu lado, pois sem a Peteca o Pitoco não existiria. Rose, obrigado por me mostrar o universo da contação de histórias e pelo carinho e cuidado que sempre teve comigo. Jennifer, “maninha”, obrigado por sua amizade, compreensão e companheirismo. Obrigado por me ajudar e mostrar o quanto a vida é simples.

“O significado das coisas não está nas coisas em si, mas sim em
nossa atitude com relação a elas.”

Antoine De Saint Exupery

RESUMO

Este estudo bibliográfico e descritivo aborda desde as origens do *clown*, enfatizando esta figura como um elemento de humanização tendo suas ações respaldadas pela arteterapia, dando ênfase a atuação dos Doutores da Alegria e sendo finalizando com um relato de experiência no Hospital Materno e Hospital Regional Público de Gurupi. Os palhaços, tolos, bobos da corte têm entretido as pessoas com seu humor durante séculos, mas existe uma escassez de evidências de pesquisa para sustentar seus efeitos terapêuticos. Em particular, há poucos estudos que têm gerado a evidência empírica para justificar o uso dos *clowns* para crianças doentes em hospitais. Mesmo com essa falta de evidências, alguns profissionais de saúde, principalmente aqueles com interesse na holística e bem-estar de crianças doentes, estão mostrando um interesse no aumento do uso de humor, especialmente quando entregues através de um *clown*. Assim esse estudo apresenta este ser fantástico em que é falado de suas origens, seu papel na sociedade com o passar do tempo, conceituando sua atuação de acordo com diversos autores esclarecendo dúvidas sobre o papel do *clown* e do palhaço, frisando a existência de dois tipos de *clowns*. É relatado a sua origem no ambiente hospitalar ressaltando seu papel diante o histórico do Doutores da Alegria. A humanização foi conceituada dando importância de se haver humanização dentro dos hospitais, abrindo caminhos para nova forma de tratamentos em que se é dada mais importância ao ser humano e não a doença. Assim a arteterapia é abordada de modo a demonstrar o papel das artes cênicas de forma terapêutica do qual foi feita uma relação do professor com o terapeuta, assimilando as formas de trabalhos. Diante dessas possibilidades a ação do *clown* é respaldada por ele ser um ser humanizante que tem suas origens na pureza do ser humano, e pelo fato de ele utilizar as diversas vertentes das artes cênicas em seu trabalho, direcionando ou não, para a arteterapia. O processo de internação causa impacto na rotina e no processo de desenvolvimento da criança, é ressaltado a importância do brincar e os efeitos benéficos no ambiente hospitalar. Diante de algumas pesquisas voltadas para a arteterapia, foi citado o *clown* neste processo terapêutico dando importância ao humor que ele proporciona, mostrando que o sorrir é algo significativo para alguém que se encontra enfermo. No relato de experiência neste universo “*clownesco*”, falo desde os primeiros pensamentos de fazer animações, o processo de descoberta do meu *clown* até o meu primeiro momento de *clown* no ambiente hospitalar. É falado sobre percepções diante a uma realidade das quais muitas crianças se encontram, e que diante desse “novo mundo”, eu como um ser “*clownesco*”, posso trabalhar de acordo com minha formação acadêmica, desempenhando diversas atividades utilizando as artes cênicas dentro dos hospitais. Concluiu-se que o forte apoio dos doutores palhaços é importante para as crianças, a presença desses profissionais devem garantir que a palhaçada ajude na recuperação dos pacientes dando a eles conforto e momentos de descontração para aliviar o estresse da situação que estão vivenciando.

Palavras-Chave: *Clown*. Hospital. Arteterapia. Criança. Doutores da alegria.

ABSTRACT

This bibliographic and descriptive study covers everything from the origins of the clown, emphasizing this figure as a humanizing element and its shares are backed by the art therapy, emphasizing the work of Doctors of Joy and being finished off an experience report on Maternal Hospital and Regional Public Hospital Gurupi. Clowns, fools, jesters have entertained people with his humor for centuries, but there is a dearth of research evidence to support their therapeutic effects. In particular, there are few studies that have generated empirical evidence to justify the use of clowns for sick children in hospitals. Despite this lack of evidence, some health professionals, especially those with an interest in holistic and sick children well-being, are showing an interest in increasing the use of humor, especially when delivered by a clown. So this study presents this fantastic being in which is spoken of its origins, its role in society over time conceptualizing its performance according to several authors answering questions about the role of clown and clown, stressing the existence of two types of clowns. It reported its origin in the hospital environment emphasizing their role in the history of the Doctors of Joy. Humanization was conceptualized giving importance to be humanization in hospitals, opening paths to new form of treatment in which it is given more importance to human and not the disease. So the art therapy is addressed in order to demonstrate the role of the performing arts therapeutically which a teacher's relationship with the therapist was made, assimilating forms of work. Given these possibilities the action of the clown is backed by humanizing him being a being that has its origins in the purity of the human being, and the fact that he uses the various aspects of the performing arts in their work, directing or otherwise, to art therapy. The admission process impacts the routine and in the child's development process, it is emphasized the importance of play and the beneficial effects in the hospital. Faced with some research focused on art therapy, he was quoted the clown in this therapeutic process giving importance to humor it provides, showing that smiling is something significant for someone who is sick. On account of this experience "clownish" universe, speak from the first thoughts of making animations, the discovery process my clown to my first time to clown in the hospital. It is spoken about perceptions on the reality of which many children are, and before this "new world", I as a being "clownish" I work according to my education, performing various activities using the performing arts within the hospitals. It was concluded that the strong support of clowns doctors is important for children, the presence of these professionals must ensure that slapstick help in the recovery of patients giving them comfort and moments of relaxation to relieve the stress of the situation they are experiencing.

Keywords: Clown. Hospital. Art Therapy. Child. Doctors of joy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 A IMAGEM DO CLOWN	13
2.1 O clown na sociedade.....	14
2.2 A ação dos clowns nos hospitais	17
2.3 Doutores da Alegria	20
3 HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS	23
3.1 Arteterapia	25
3.2 O ensino de arte no ambiente formal e a co-relação com a arteterapia.....	28
4 O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E O IMPACTO NA ROTINA DA CRIANÇA	31
4.1. Brincadeira e o lúdico no ambiente hospitalar	33
4.2. O clown no processo terapêutico	36
5 RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL MATERNO E HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho será abordado um estudo sobre como as artes cênicas auxiliam na recuperação da criança hospitalizada através da arteterapia, o papel do *clown* enquanto ser humanizante perante a sociedade e no ambiente hospitalar a partir da análise de um grupo de palhaços que desenvolve esse trabalho em hospitais, que devido ao ambiente em que atuam, eles se autodenominam Doutores da Alegria.

De acordo com Whaley e Wong (1999), para a assistência à criança hospitalizada devem-se dar oportunidades às terapias complementares importando-se com as necessidades afetivas, emocionais, sociais e culturais atentando-se para que este tempo hospitalizado, possa ser o menos traumático possível, utilizando intervenções de cuidados terapêuticos de forma a não causar ou minimizar estes traumas psicológicos e físicos causados pela hospitalização das crianças e seus familiares.

Oliveira (2012, p.1 apud Brasil e Schwartz, 2005,p.104), afirma que a internação pode gerar impactos significantes na vida do paciente, e a fim de promover o bem estar, há a necessidade de ampliar as possibilidades de tratamentos abrindo oportunidade às formas terapêuticas de tratamento atendendo as necessidades psíquicas, culturais, sociais e físicas oportunizando as diferentes formas de expressão do paciente propiciando a humanização e valorização do paciente e de seus familiares.

Falando-se em humanização, Massetti (2007), nos remete à imagem do *clown*, ser de origem ingênua e pura que se coloca a disposição do seu próximo dando-lhe o prazer do riso além de mostrar inúmeras possibilidades de fazer com que o paciente sinta-se bem, possibilitando caminhos para uma possível cura. No momento em que a criança hospitalizada sorrir, ela demonstra a mudança de posição no qual ela deixa de ser paciente para ser o agente de sua própria alegria transformando seu estado de dor em estado de riso.

Para que o processo de hospitalização seja menos traumático, Vieira (2002), sugere que ações podem ser implantadas, tendo a figura de um familiar sempre presente, informações objetivas sobre o tratamento respeitando a fase infantil no qual a criança precisa de um ambiente propício para brincar.

Fortuna (2007), fala que o ato de brincar no contexto hospitalar é então um instrumento de intervenção utilizado como forma da criança construir estratégias de enfrentamento em relação à doença, hospitalização, comunicação e resolução de conflitos minimizando os agravos da internação. E que através do brincar, a criança pode se expressar melhor, assim como demonstrar os seus sentimentos e resgatar a si mesma.

Desta forma o simples ato de brincar, para Mitre (2000), passa a ser visto como terapia em que a criança dá continuidade na sua rotina e etapa do desenvolvimento em que se encontra e também melhor se sobressai neste momento em que vive.

Masseti (2003), afirma que o humor é um recurso essencial para auxiliar na superação dos traumas inerentes aos processos de enfermidade e internação, e também na restituição da alegria, parte integrante da vida da criança, desse modo enfatiza-se a ação do ser “*clownesco*” que proporciona a comicidade levando o humor aos leitos hospitalares.

De acordo com Lima *et al* (2009), a importância social e terapêutica da arteterapia já esta sendo reconhecida em inúmeras instituições de saúde sendo incluída na rotina hospitalar. Teatro, desenho, pintura, música, literatura dentre inúmeras outras formas de expressões artísticas vêm sendo desenvolvidas no contexto hospitalar de forma terapêutica e o ser clownesco tem sido o canal de acesso a esta realidade no qual as crianças se encontram. A arteterapia permite a criança exteriorizar seus sentimentos e limitações.

Com este contexto direcionado para humanização, de acordo com Backes *et al* (2006), proporciona uma relação da comunidade com os profissionais da saúde em que se é respeitada os direitos de cada um, tendo como objetivo a valorização do ser humano. Diante dessas possíveis condições em que a arteterapia esteja inserido no ambiente hospitalar através do *clown*, com respeito e a valorização, haverá qualidade no atendimento e dignidade para as crianças hospitalizadas.

Autores como Whaley e Wong (1999), Mitre (2000) e Lima *et al* (2009), com os quais concordo, falam sobre a necessidade de atentar-se o olhar na criança e no adolescente enfermo e não na doença e, diante dessa nova perspectiva, os elementos das artes cênicas, o brincar e o lazer também ganham importância.

De acordo com Lima *et al* (2009), as instituições de saúde por todo o mundo já reconhecem o valor social e terapêutico da arte aplicada à medicina, e a

tendência de incluí-la entre as atividades hospitalares é crescente e diversas formas de expressões artísticas têm sido desenvolvidas no hospital, desde as clássicas, como teatro, pintura, desenho, mímica, literatura, até o teatro *clown*, uma das mais novas.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002, p. 44) e de acordo com Moresi (2003, p. 10), “é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”. A pesquisa descritiva segundo Moresi (2003, p.9) “expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.”

Deste modo, este estudo bibliográfico e descritivo abordará desde as origens do *clown*, enfatizando esta figura como um elemento de humanização tendo suas ações respaldadas pela arteterapia, dando ênfase a atuação dos Doutores da Alegria e finalizando com um relato de experiência no Hospital Regional Público de Gurupi. Para isso, este texto foi estruturado em quatro seções conforme se segue:

A IMAGEM DO CLOWN: O estudo será iniciado com apresentação deste ser fantástico em que se é falado de suas origens, seu papel na sociedade com o passar do tempo, conceituando sua atuação de acordo com diversos autores esclarecendo dúvidas sobre o papel do *clown* e o do palhaço, frisando a existência de dois tipos de clowns. Será abordado sobre sua origem no ambiente hospitalar ressaltando seu papel diante o histórico do Doutores da Alegria.

HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS: Aqui é mostrado o conceito de humanização e a importância de se haver humanização dentro dos hospitais abrindo caminhos para nova forma de tratamentos em que se é dada mais importância ao ser humano e não a doença. Assim a arteterapia é abordada de modo a demonstrar o papel das artes cênicas de forma terapêutica do qual foi feita uma relação do professor com o terapeuta, assimilando as formas de trabalhos. Diante dessas possibilidades a ação do *clown* é respaldada por ele ser um ser humanizante em que tem suas origens na pureza do ser humano, e pelo fato de ele utilizar as diversas vertentes das artes cênicas em seu trabalho, direcionando ou não, para a arteterapia.

O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E SEU IMPACTO NA ROTINA DA CRIANÇA: Neste capítulo, foi feito um estudo sobre o impacto causado na rotina e no processo de desenvolvimento da criança, abordando a importância do brincar, e os efeitos benéficos do brincar no ambiente hospitalar. Diante de algumas pesquisas voltadas para a arteterapia, foi citado o clown neste processo terapêutico dando importância ao humor que ele proporciona, mostrando que o sorrir é algo significativo para alguém que se encontra enfermo.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL GERAL DE GURUPI: Abordo a vivência neste universo clownesco, relatando desde os primeiros pensamentos em fazer animações, o processo de descoberto do meu *clown* até o meu primeiro momento de *clown* no ambiente hospitalar. Falo de percepções diante uma realidade das quais muitas crianças se encontram, e que diante desse “novo mundo”, eu como um ser clownesco, posso trabalhar de acordo com minha formação acadêmica, desempenhando diversas atividades utilizando as artes cênicas dentro dos hospitais.

Assim no decorrer desta pesquisa será realizado um diálogo entre diversos autores, dos quais concordo com a linha de pesquisa, havendo um caminho entre cada tema desenvolvendo assim uma linha de raciocínio, visando dar significância a proposta desta pesquisa.

2 A IMAGEM DO CLOWN

De acordo com Ferreira (2004), *Clown* é a palavra inglesa que se refere, no dicionário brasileiro, ao palhaço. Este termo, por sua vez, indica o artista que, em espetáculos circenses ou em outros, veste-se de maneira burlesca e faz piadas para divertir o público.

Burnier (2002), fala que se enganam quem acha que o *clown* faz piada, pois afirma que ele faz tudo com seriedade. De tão trágico, torna-se cômico. O *clown* é também um crítico da humanidade e da sociedade, em que coloca a estupidez do ser humano, relativizando normas e verdades sociais. Vestindo-se de farrapos e ao maquiar-se deformado, sugere o rompimento com qualquer padrão de vida, ideal ou institucional.

Freud (1938/1940/1969), fala sobre um sujeito que é convocado a associar livremente e, através do comprometimento com esta regra fundamental da análise, o indivíduo dirá tudo o que lhe vem à mente, tudo o que sua auto-observação lhe fornecer, mesmo que lhe cause desconforto ou pareça absurdo, pois é a partir daí que o material inconsciente recalcado será erguido. Deste modo podemos remeter-se à figura do *clown* como um sujeito verdadeiro que utiliza-se do que se é ou do que se ver, e com sua atuação, consegue transformar a realidade por tornar-se cômico.

Moura *et al* (2013) fala sobre o ator, que com o intuito de construir seu *clown*, atravessa um caminho inquietante que tem como ponto de partida sua própria subjetividade. Assim, ele revela ao público, brincando, aquilo que de mais estranho existe em si, gerando risos e lágrimas, num processo interminável de construção que envolve certo sofrimento. Durante este processo, o artista se vê diante de seus limites e acaba expondo as armas com as quais se defende de si mesmo, e para que ele possa se desfazer delas e, assim, entrar em contato com a parte mais ridícula de si, ele deve deixar que os afetos brotem em seu corpo, sem reprimi-los.

O cineasta Fellini (2004), nos faz ver o *clown* como uma criatura fantástica, uma caricatura do lado infantil do homem, um espelho que reflete a imagem do grotesco, do ridículo e da deformidade humana. O *clown* é, pois, a sombra que negamos existir, mas que está lá, não morre nunca porque, se ela desaparece, o homem inteiramente iluminado perde sua distorção, sua diferença. É algo que existe dentro de nós, mas que pelas circunstâncias do dia-a-dia e devido à

responsabilidade e seriedade que a sociedade nos impõe, faz com que negamos que exista.

Moura *et all* (2013) no faz refletir sobre a clínica psicanalítica, lembrando-nos da dor que se faz presente ao longo do percurso de uma análise. Por outro lado, se nos voltarmos para o teatro humorístico dos *clowns* (palhaços), logo nos vem à mente o riso. Entretanto, diferente do que se pode imaginar, para que nasça um *clown* e seu poder de provocar o riso é necessário que o ator atrás dessa pintura, desse nariz vermelho e desse figurino enfrente uma busca dolorosa de si próprio.

Segundo Burnier (2002), o *clown* é a exposição das fraquezas do ser humano. Por isso, o processo de criação de um *clown* é extremamente doloroso e conflituoso, já que se dá a partir de um confronto do ator consigo mesmo, o qual põe em cena a parte mais obscura e escondida de si.

Para Lecoq (1987), a busca pelo *clown* se faz através da possibilidade de poder ser o que se é, de aceitar a sua verdade, por mais absurda e trágica que seja. O ator, ao criar seu *clown*, monta espetáculos criando personagens a partir de si mesmo, caricaturando a si mesmo. Neste sentido é impossível pensar o *clown* como um papel a ser representado, pois ele atua sempre dentro de um jogo que acontece entre o ator e sua condição tragi-cômica.

Puccetti (1998) ressalta que o estado de *clown* é dar muita importância as relações. Sendo a relação consigo mesmo, no qual ele deve saber ouvir-se, e a relação com o elemento externo, o parceiro, os objetos de cena e o público. Daí então, a técnica virá depois para dar forma.

Diante dessas colocações, é revelada que as formas de relação são mais importantes, pois só mediante a estas relações e a exposição de si próprio é que a técnica dará forma à atuação do *clown*, visto que demonstrando estas relações o *clown* demonstrará quem realmente ele é.

2.1 O *clown* na sociedade

Clown ou palhaço? Tanto um termo quanto o outro se referem ao mesmo fenômeno. Segundo Ruiz (1987), a palavra *clown* vem de *clod*, que se liga ao termo inglês camponês, ao rústico, à terra. E a palavra “palhaço” vem do italiano *paglia* (palha), material usado no revestimento de colchões, porque a primitiva roupa era feita do mesmo pano listado dos colchões: afogada nas partes mais salientes do

corpo, fazendo de quem a vestia um verdadeiro colchão ambulante, protegendo-o das constantes quedas.

O *Clown* ou o palhaço tem suas raízes na baixa comédia grega e romana, com seus tipos característicos, e nas apresentações da *commedia dell'arte*. Nas festividades religiosas e nas apresentações populares da Antiguidade, havia uma alternância entre o solene e o grotesco. Esse é um fato comum a povos distintos: dos gregos até os aborígenes da Nova Guiné, passando pelos europeus da Idade Média ou pelos lamaístas do Tibete (RUIZ, 1987, p. 15).

Na língua celta, Massetti (1998) ressalta que a origem do “palhaço” designa um fazendeiro, visto pelas pessoas das cidades como um indivíduo desajeitado.

Muitos autores têm o mesmo pensamento de que não há diferença do *clown* para o palhaço, entretanto, algumas diferenças entre ambos existem e precisam ser destacadas, principalmente no que se refere ao trabalho. Assim Fellini (1986), ressalta o local de trabalho de cada um, em que o palhaço está mais inserido nas ruas, praças e feiras e o *clown* em circo e palco.

Concordo com a Tessari (1997), ao fazer-nos refletir que a linguagem especializada de hoje, não existe nenhuma diferença entre as palavras palhaço e *clown*, pois ambas se confluem na comicidade.

“Os *clowns* exploram mais as expressões, como acrobacia, música, dança, mágica, palavra e mímica. Mas, ambos trabalham apresentando ao público o seu ridículo, transformando em comédia.” (ÉTAIX, 1982. p 162).

Essa combinação aguça a percepção de emoções, peculiares aos clowns. Para Shklovski (1975), o *clown* faz tudo com seriedade; sendo a encarnação do trágico no cotidiano. É o homem assumindo sua humanidade e fraqueza e, torna-se cômico.

Um pouco de tinta gordurosa, uma bexiga, uns trapos carnavalescos e não é preciso mais para uma pessoa se transformar em ninguém. E ao mesmo tempo toda a gente. Não é a nós que eles aplaudem, mas a eles próprios. Meu velho, tenho de me ir embora, mas antes deixa-me dizer-te um pequena coisa que aprendi há pouco: sermos nós próprios, unicamente nós próprios, é algo de extraordinário. Mas como chegar a isso, como alcançá-lo. Ah, eis o truque mais difícil de todos. Difícil exatamente, porque não envolve esforço (MILLER, 1997. p.59).

Numa crítica à sociedade, Fellini ampliou, a presença do palhaço no mundo, dizendo que esse pode ser visto em diferentes locais, momentos e personagens da história, não limitados ao picadeiro ou palco.

O mundo está povoado de *clowns* Picasso? Um augusto triunfal, presunçoso, sem complexos, que sabe fazer tudo e no fim é quem vence o

clown branco. Einstein, um augusto sonhador, encantado, que não fala, mas no último instante tira, cômico, do bolso a solução do enigma proposto pelo atilado *clown* branco. Visconti, um *clown* branco de grande autoridade, cujo faustoso traje impressiona (FELLINI, 1974.p7).

Os personagens cômicos circenses se definem em um pólo de oposição, a saber, o *Clown* Branco e o Augusto. Bolognesi (2003) define que o primeiro, de origem aristocrática, apresenta-se como a voz da ordem (e também da opressão) e o segundo tem suas raízes no camponês que não se adaptou à ordem burguesa industrial e está subjugado aos atributos do Branco.

Como descreve Guinsburg (2006), o *Clown* Branco é o tipo refinado, elegante, que representa a força opressora social, a alta classe, a aristocracia. Às vezes agressivo, às vezes melancólico, tem como característica a boa educação. Os gestos são delicados e a maquiagem toda branca, com poucos traços negros que evidenciam a sobrancelha e os lábios vermelhos. Suas roupas sempre trazem muito brilho. Em oposição, o augusto evidencia tudo que há de ridículo. As roupas largas e exageradas, sempre desajustadas. A maquiagem não cobre o rosto totalmente, mas evidencia algumas partes a partir das cores primárias: vermelho, preto, branco. Sua personalidade enfatiza a estupidez, o indelicado e o rude.

O *clown* sempre esteve presente, seja nos circos mambembes, dos saltimbancos, dos grandes palhaços do circo. As características do *clown* moderno, segundo Wu (1999), só podem ser definidas com segurança a partir da idéia, em que o *clown* é uma máscara da comédia e da tradição francesa e anglo-saxônica da farsa. Esse *clown* moderno é que deixa o picadeiro para ocupar novos lugares.

Lecoq (1987) ressalta que o circo a partir dos anos 1960, teve uma transformação e o *clown* sai do picadeiro para as ruas, atuando em outros espaços, como o teatro. Esse fenômeno ultrapassa a representação e seu espetáculo, se tornando uma forma de expressão pessoal. Assim Wu (1999), nos faz pensar que é neste contexto, que o *clown* entende a sua função social e procura ambientes em que a necessidade de transformações são urgentes, como é o caso do ambiente hospitalar.

Falando em hospitais, qual a necessidade do *clown* estar presente nesse local? Necessidade desde que a medicina, se afastou do sentir, colocando à saúde dentro de uma lógica econômica e técnica. A presença do *clown* desfaz essa continuidade, trazendo um novo significado ao atendimento hospitalar na visão da humanização. Massetti (2003) chama atenção sobre interação neste ambiente, em

que abre novas relações com os pacientes, pois a ação deste ser só se concretiza na relação com o outro. Existindo, como um reagente para que o mundo e o outro lhe cause. Seu corpo responde sem censura ou racionalidade às presenças e é nessa junção de emoções que existe a sua ação como personagem.

2.2 A ação dos *clowns* nos hospitais

As ações dos *clowns* têm ganhado repercussão em vários países, em que inúmeros grupos têm surgido principalmente aqui no Brasil. Grupos estes que se espelharam nos trabalhos desenvolvidos pelos Doutores da Alegria, e que diante dessas diversas ações que eles desenvolvem em benefício das crianças hospitalizadas, vale ressaltar quando e onde se originou este trabalho.

De acordo com Massetti (2007), em 1986, Michael Christensen, diretor do *Big Apple Circus*, de Nova Iorque, foi convidado a participar das comemorações do Dia do Coração no *Columbia Presbyterian Babies Hospital*, quando optou por fazer uma satirização às rotinas médicas e hospitalares, utilizando o teatro *Clown*. O resultado surpreendeu a todos, pois as crianças que se encontravam deprimidas e apáticas participaram ativamente das atividades propostas. Após outras visitas, o hospital decidiu investir na continuidade do trabalho, nascendo então a *Clown Care Unit*.

Em 1988, Wellington Nogueira, ator brasileiro que na ocasião morava em Nova Iorque, passou a integrar a trupe do *Clown Care Unit*, e ao retornar ao Brasil, em 1991, criou um programa-irmão do *Clown Care Unit do Big Apple Circus*, iniciando as atividades no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, em São Paulo. O projeto brasileiro, batizado com o nome de Doutores da Alegria, tinha como objetivo utilizar a arte do teatro *clown* para avaliar a necessidade das crianças hospitalizadas e colocar ao seu dispor truques, mágica e malabarismo.

Com isso Massetti (2003), ao relatar essas origens, aborda que essa realidade devolveria à criança um pouco do controle, sobre o corpo e sobre sua vida, que lhe é totalmente tirado quando se encontra enferma e hospitalizada e ainda favoreceria uma atitude mais positiva e ativa em relação à enfermidade e sua recuperação. O humor é um recurso essencial para auxiliar na superação dos traumas inerentes aos processos de enfermidade e internação, e também na restituição da alegria, parte integrante da vida da criança.

A *Clown Care Unit* é um centro especializado em apresentações de atores da arte *clown*, devidamente remunerados, formados em artes cênicas especializados na arte circense, responsáveis por desenvolverem apresentações para crianças doentes em centros pediátricos dos Estados Unidos, que é composta com mais de 90 *clowns*, especialmente treinados, atuando em 17 dos mais importantes hospitais de Nova York, Washington, Boston, Atlanta, Chicago, Miami e Seattle, sendo este centro vinculado e mantido pelo *Big Apple Circus*. Contijo (2006), trata do processo de seleção dos *clowns* que é efetivado através de divulgação nas escolas de teatro, e que posteriormente é feita uma análise dos currículos, depois os selecionados passam por testes seletivos e entrevistas. Todos recebem treinamento específico para atuar em hospitais e são avaliados uma vez por mês.

Rodrigues e Filho (2013), afirmam que nos hospitais a participação de *clowns* não segue uma regra específica. Não existe uma definição clara sobre a participação dos *clowns* nos hospitais, para alguns tratam essa atividade como uma terapia, outros como estratégia, além do terapêutico utilizando termos como médico-*clown* ou *clown*-terapeuta, existindo ainda, pessoas que utilizam a linguagem do palhaço para praticar o voluntariado.

Hunter “Patch” Adams (2002), discorre sobre os questionamentos referentes à participação dos palhaços no ambiente hospitalar.

[...] É inerente a essas preocupações que o *clowning* precisa ser um contexto, não uma terapia. É engraçado para esse *clown* dizer “palhaçoterapia”. Claro que é terapêutico! Se a estratégia do amor existisse em nossa sociedade, ninguém precisaria da palhaçoterapia. Mas, nossos hospitais modernos e práticas médicas ao redor do mundo, todos gritam para o reconectar dessa prestação de cuidados com compaixão, alegria, amor e humor. [...] Se permitirmos que a estratégia do amor permaneça apenas como uma terapia, estamos dando a entender que há momentos nos quais ela não é necessária. Mas, se nós nos comprometermos a cultivar o amor como contexto, nós seremos continuamente chamados a criar uma atmosfera de alegria, amor e riso (ADAMS, 2002, p. 447-448).

Rodrigo e Filho (2013), concordam com Adams (2002) quanto a figura do Palhaço em Hospitais, defendendo a utilização do *clown* como uma estratégia para um ambiente hospitalar mais acessível e amoroso, até ao ponto em que ela estaria inerente à prática da Saúde com um ambiente mais humanizado, com o que se espera dos médicos, enfermeiras ou técnicos em enfermagem. Nunca sendo exigida de seus voluntários a experiência em *clown*, mas sim a vontade de levar amor e humor ao próximo.

Diante da colocação destes autores, relacionando com a ação da *Clown Care Unit*, concordo com a unificação das duas ideias de formação na área e vontade no voluntariado. É necessário ter uma formação específica para esta área, pois além da vontade de levar amor e humor, deve-se haver uma preparação específica para as diferentes alas hospitalares, desenvolvendo técnicas de acordo com cada necessidade e realidade na qual a criança se encontra.

O trabalho dos clowns nos leitos e enfermarias dos hospitais tem várias importâncias. Para esclarecer, Eisenberg (2005), cita de maneira breve como deve proceder um palhaço criando um mundo no espaço vazio, ao invés de entrar num mundo já existente.

Na prática hospitalar, a pontos que, ao serem analisados, demonstram a eficácia do trabalho para os participantes desse processo. Segundo Koller e Gryski (2008), o *clown*-terapeuta tem como objetivo minimizar o estresse ao paciente e seus familiares na hospitalização e o tratamento nem sempre é divertido, mas para a criança e todo seu registro emocional possam ser reconhecidos.

Havendo uma questão importante relacionado à quantidade de vezes na semana que os *clowns* estariam presentes nos hospitais. Podendo variar de 01 a 04 vezes na semana. Linge (2013) cita que quanto mais freqüente, os encontros com os *clowns* se tornam mais significativos ao próximo, expressando assim sua meta-análise que apenas um pequeno número de pacientes tinham algum tipo de restrição quanto à presença do *clown*.

Ressaltando como é benéfica a presença dos palhaços no hospital. Mesmo que o papel do *clown* não esteja claro, ora é visto como alguém que traz alegria e distração, ou como parte dos profissionais, não há dúvida de que o *clown* deve fazer parte do cotidiano. Koller e Gryski (2008) mostraram que os médicos, não tinham qualquer preocupação quanto ao trabalho realizado pelos *clowns*-médicos.

O termo “palhaço-doutor” de acordo com Warren e Chodzinski (2005), diz respeito ao trabalho terapêutico realizado por performáticos profissionais, que recebem treinamento, juntamente com técnicas de improviso, para promover o bem-estar físico e mental, qualidade de vida, redução de ansiedade e estresse entre pacientes, familiares e equipe de saúde. É possível afirmar que os métodos dramáticos buscam simplificar e, brincar com procedimentos de saúde, resultando em alívio, conforto e bem-estar físico, psicológico e social do paciente e seus acompanhantes.

Desde o tempo de Hipócrates, segundo Spitzer (2002), palhaços têm trabalhado em hospitais, porém a partir de 1908 é que se encontram registros feitos em uma edição do *Le Petit Journal*, deste modo de atuação merecendo destaque a trajetória do Dr. Patch Adams que, adotou a arte do palhaço nos contatos com pacientes.

De acordo com a pesquisa “Palhaços em Hospitais” feita pelos Doutores da Alegria (2003) esse movimento vem se expandindo, e no Brasil em 1991, foi iniciado este programa em que os Doutores da Alegria, organização esta, dedicada a levar alegria a crianças hospitalizadas aos pais e profissionais de saúde, através da arte do teatro *clown*, mantém uma forma de expressão como meio de enriquecimento e melhora da experiência humana.

Com os impactos internacionais e nacionais deste movimento, vêm sendo propostos estudos para melhor compreender a questão envolvida. Vagnoli, Caprilli, Robiglio e Messeri (2005) pesquisaram as conseqüências da presença de palhaços sobre a ansiedade de crianças submetidas à anestesia. Os resultados mostraram menos ansiedade entre as crianças que contaram com esta intervenção comparada ao grupo que recebeu apenas apoio dos acompanhantes.

No Brasil, Massetti (1998, 2003) ressaltou aspectos positivos, inclusive para os acompanhantes: moderação da ansiedade, participação mais ativa no tratamento da criança, além do aumento de confiança na equipe.

O papel do *clown* no ambiente hospitalar, tem demonstrado inúmeras melhorias tanto como no que se remete ao processo de internação da criança, quanto no auxílio do tratamento da saúde das crianças hospitalizadas, ficando nítido que esse trabalho tem proporcionado diversos caminhos para desenvolvimento científicos na área da saúde.

2.3 Doutores da Alegria

Este breve histórico sobre os Doutores da Alegria segue de acordo com a Dissertação intitulado como “O Discurso dos Doutores da Alegria” por se tratar de uma possível entrevista com o idealizador desta organização aqui no Brasil, elaborado pela autora Contijo e de acordo com o site oficial desta organização.

Sendo assim, de acordo com Contijo (2006) a história dos doutores da alegria começa no início do anos 80, com Wellington Nogueira, quando este

lecionava inglês no cursinho do Objetivo de São Paulo e resolveu desistir da carreira para se voltar à arte dramática. Foi para Nova York estudar teatro musical, a fim de se tornar ator na Broadway. Lá, ele se graduou pela Academia Americana de teatro Dramático e Musical de Nova York e trabalhou em algumas companhias de teatro, cinema e circo. Em 1988, uma colega norte-americana convidou-o a conhecer o projeto Clown Care Unit do Big Apple Circus, de Nova York.

Naquele ano, após o convite, Wellington ingressou na trupe circense, no papel de Dr. Calvin Clown. Participou do grupo por três anos. Em 1991, devido a um problema de saúde de seu pai, ele retornou ao Brasil, para visitá-lo no INCOR. Ainda na visita foi convidado pela chefia de enfermagem, a fazer uma demonstração do trabalho desenvolvido no exterior para as crianças, que estavam internadas na pediatria. Essa apresentação despertou o interesse do ator em trazer o projeto para o Brasil.

Com o propósito de criar um trabalho semelhante ao norte-americano, Wellington iniciou, ainda em 91, a busca por recursos e por um hospital parceiro em São Paulo, para dar início ao seu propósito. Em setembro do mesmo ano, agendou uma reunião e apresentou a proposta do projeto desenvolvido nos Estados Unidos, com algumas adaptações, à direção do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (hoje, Hospital da Criança).

O hospital, que estava passando por uma reforma na gestão para que seu ambiente se tornasse mais aconchegante e prazeroso, visando proporcionar maior bem-estar aos pacientes, aceitou a proposta. Essa parceria proporcionou então, o nascimento do grupo Doutores da Alegria.

De acordo com o site oficial dos Doutores da Alegria, eles são uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que há 23 anos promove as relações humanas e qualifica a experiência de internação em hospitais por meio da visita contínua de palhaços profissionais especialmente treinados em São Paulo e no Recife.

Fundada por Wellington Nogueira em 1991, a ONG foi inspirada no trabalho do *Clown Care Unit*, criada por Michael Christensen, diretor do *Big Apple Circus* de Nova York. Wellington integrou a trupe de palhaços em 1988, satirizando as rotinas médicas e hospitalares mais conhecidas. Ao retornar ao Brasil, decidiu implantar um programa semelhante. Vinte e três anos depois, a ONG já realizou mais de um milhão de visitas a crianças hospitalizadas, seus acompanhantes e

profissionais de saúde. A base do trabalho é o resgate do lado saudável da vida e todos os seus projetos se utilizam da arte para potencializar as relações.

A Escola dos Doutores da Alegria, com base nesta experiência, se vale de princípios do palhaço – o jogo, o olhar, a escuta, o aprendizado mútuo – para atuar na formação de públicos diversos em todo o território nacional, desde voluntários de grupos semelhantes a profissionais que queiram exercitar a criatividade.

Entre as iniciativas da Escola destaca-se o Programa de Formação de Palhaço para Jovens, que permite que jovens de 17 a 23 anos, oriundos de comunidades populares, iniciem uma carreira artística voltada para a linguagem do palhaço. Com metodologia única e abrangente no país e carga horária de 1800 horas, o curso já formou cerca de 200 jovens.

A organização desenvolve ainda programas que ampliam o acesso à cultura, como a curadoria de uma ampla e permanente programação artística gratuita em hospitais públicos do Estado do Rio de Janeiro. E todo o conteúdo artístico produzido pelos palhaços a partir do encontro com pacientes é apresentado em teatros e em intervenções em empresas.

Doutores da Alegria é a única organização no mundo que evoluiu do trabalho no hospital para atividades que também priorizam a formação, a pesquisa e a geração de conteúdo para a sociedade. Por sua atuação pioneira no país em benefício à saúde pública, foi certificada e reconhecida internacionalmente.

O trabalho da ONG, gratuito para os hospitais, é mantido por recursos financeiros obtidos através de patrocínio, doações de empresas e pessoas e por meio de atividades que geram recursos, como palestras e parcerias com empresas.

A missão dos Doutores da Alegria de acordo com o site oficial é:

[...] promover a experiência da alegria como fator potencializador de relações saudáveis por meio da atuação profissional de palhaços junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde. Compartilhar a qualidade desse encontro com a sociedade com produção de conhecimento, formação e criações artísticas.

A visão dos Doutores da Alegria de acordo com o site oficial é:

[...] tornar-se um centro cultural referência na arte do palhaço e nas artes cômicas em geral oferecendo acervo, publicações, cursos e produções artísticas que estimulem a reflexão e o diálogo crítico com diversos setores da sociedade.

3 HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS

De acordo com Backes *et al* (2006), a produção de cuidados voltado para a humanização pressupõe como requisitos o atendimento de qualidade, participação social do usuário, melhora na relação entre profissionais e usuários e respeito à singularidade e aos direitos de cada usuário. Um hospital que se utiliza da filosofia da humanização contempla, em sua estrutura física, tecnológica, administrativa e humana, o respeito e a valorização da pessoa humana, seja ela paciente, familiar ou o próprio profissional de saúde. A observância desses pressupostos pode garantir condições para o atendimento de qualidade e o respeito à dignidade.

O papel da Medicina Integrativa segundo Duarte (2010) tem que ser considerado como uma ponte segura, no sentido de como o próprio termo indica - proporcionar não só um processo de cura complementar, mas também como um caminho, ou um conjunto de métodos, que já vem gerando ao longo dos anos e, ainda pode gerar, muito mais benefícios à saúde e ao bem-estar da sociedade. Inclusive, proporcionando a esta, mais equilíbrio e alegria e proporcionando economia significativa aos cofres públicos, já que em uma sociedade doente, os gastos com a previdência social são imensos.

Ballone (2008), nos revela que é alta a porcentagem de pessoas que pioram o quadro e as queixas depois de conversarem com profissionais da saúde, principalmente quando a conversa passa longe da sensibilidade necessária ao bem estar emocional e afetivo do paciente. Devido a essa frigidez emocional, comum em ambientes que deveriam confortar, pode resultar em agravamento dos sintomas, desenvolvimento de depressão e ansiedade que comprometem enormemente a recuperação. A introdução de recursos mais próximos do cotidiano das pessoas, tais como músicas, vídeos, filmes, apresentações, atividades artísticas, lazer, etc, suaviza a característica fria da atenção à saúde e melhora o estado emocional.

Orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão, a 'humanização' se expressa a partir de 2003 como Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil/Ministério da Saúde, 2004).

São vários os projetos e ações que desenvolvem atividades humanizadoras ligadas a artes plásticas, música, teatro, lazer, recreação, incluindo iniciativas do Ministério da Saúde no sentido de valorizar atitudes humanizadas de acordo com Ballone (2008). Na medicina, ele ressalta que a qualidade exige o

desenvolvimento de conhecimentos e de capacidade técnica, mas, para a qualidade de inter-relação humana o médico precisa reconhecer e lidar com os aspectos emocionais do paciente, isto é, precisa desenvolver atitudes eficientes e humanas em sua tarefa assistencial.

Massetti (2003), nós faz entender, que a falta de olhar para o outro, tem gerado desequilíbrios sociais, políticas e econômicas, observados em vários setores como na saúde pública. Atualmente, vemos o desgaste das relações entre pacientes e profissionais de saúde, gerando instituições que servem para curar e discriminar os indivíduos, focando na doença e não no desenvolvimento da saúde.

Surgindo o conceito de humanização hospitalar, Brasil/Ministério da Saúde (2004) aborda valores figurativizados, buscando recuperar os antigos médicos da família, que atuavam com intimidade, emocional e familiaridade, partindo de estar e de sentir junto aos pacientes, conhecendo seus históricos, hábitos e comportamentos.

Para Massetti (2003), o termo humanização pressupõe a falta de relação humana no cuidado dos pacientes, permite imaginar que o ser humano possa dividir-se em humano e não-humano, perdendo sua própria essência. Essência que está ligada as relações desenvolvidas entre equipe de saúde e pacientes. Sendo importante ver que existe a doença além do doente, o doente além da doença. Esse raciocínio é que significa o uso da palavra humanização.

No hospital a humanização implica em gerar mudança da cultura da saúde, promovendo o respeito ao ser humano. Segundo Baraúna (2003, p.304), a humanização envolve:

Acolher a necessidade de resgatar aspectos indissociáveis: sentimento e conhecimento; trazendo para o profissional uma prática na qual quem cuida do próximo assume uma posição ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, do imprevisível, do incontrolável, do diferente e singular, reconhecendo os seus limites. É estar predisposto a ouvir e respeitar ao próximo como um ser independente e digno.

Neste pensamento o profissional de saúde precisa estar preparado para sentir o outro, lidando com a presença do outro, no ambiente de trabalho. As instituições precisam preparar esses profissionais, médicos ou enfermeiros para buscar alternativas de atendimento e trabalho que preservem a ética no contato pessoal e desenvolvimento de competências. Assim Baraúna (2003), afirma que quanto mais articularmos o conhecimento teórico e técnico da ciência aos aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos da relação profissional-paciente, estaremos no

caminho para uma relação mais humanizada, devendo ensinar que é possível contribuir na recuperação de um paciente através de atitudes simples, de uma palavra ou de um ato de carinho.

3.1 Arteterapia

Valladares (2008) define a arteterapia como sendo um processo terapêutico que faz uso da arte como uma representação simbólica da vida intrapsíquica do indivíduo e também como um recurso mediador da interação com as pessoas, mostrando que este processo terapêutico trabalha com a intersecção de vários conhecimentos: educação, saúde, arte e ciências, sendo um dispositivo que possui uma prática transdisciplinar, que objetiva resgatar o homem em sua integridade por meio de processos de autoconhecimento e transformação em que a arte por si é uma forma de expressão, comunicação, linguagem e é inerente ao ser, além de estar ao alcance de todos.

O leque de possibilidades da Arteterapia, segundo Philippin (2004), é amplo e muito diversificado, atendendo aos mais variados públicos, assim a Arteterapia resgata a promoção, a prevenção e a expansão da saúde. De acordo com Andrade (2000), no Brasil ainda não há uma distinção clara entre as duas concepções que vigoram fora do país, a de Arte como Terapia e de Arte Psicoterapia. Na realidade, utilizamos a Arteterapia como uma fusão entre ambas.

Valladares (2003) nos faz ver que arteterapia não é mero entretenimento, mas sim uma forma de linguagem que permite à pessoa comunicar-se com os outros possibilitando assim, à criança expressar-se de forma livre, mas também sustentando a autonomia criativa, ampliando o seu conhecimento sobre o mundo e proporcionando seu desenvolvimento tanto emocional, como social sendo de grande importância principalmente para as crianças hospitalizadas.

Todos os indivíduos, especialmente os que se encontram em sofrimento físico e/ou psíquico, de acordo com Philippini (2000), têm a necessidade de manifestar-se através da criação. Nesse sentido, as terapias alternativas têm dando uma significância, no qual nos revela um crescimento na década de noventa e, dentre elas, a arteterapia vem sendo vista como uma terapia de promoção, preservação e recuperação da saúde, pois integra três áreas de conhecimento (Arte,

Saúde e Educação) em que possibilita uma ampla transformação nos indivíduos facilitando exteriorização de conteúdos intrínsecos.

Através da arteterapia a pessoa pode resgatar, desbloquear, e fortalecer potenciais criativos, possibilitando a reconstrução e integração da personalidade por meio das diversas formas de expressões. Assim Valladares (2008), fala que a arteterapia é um meio que ajuda o ser humano a explorar, descobrir e entender seus pensamentos e emoções auxiliando no desenvolvimento da auto-estima, reduzindo a ansiedade, melhorando a qualidade de vida, prevenção e expansão da saúde.

Philippini (2004), acrescenta que na arteterapia são trabalhadas várias modalidades expressivas, que apresentam propriedades terapêuticas inerentes e específicas, e cabe ao arteterapeuta construir um repertório de informações relativas a cada uma, com o intuito de adequar as modalidades expressivas e materiais aos quadros clínicos atendidos.

Além disso, a diferenciação entre Arteterapia e Terapias Expressivas também gera discussões: Carvalho (1995) afirma que a Arteterapia utiliza recursos das artes plásticas no processo terapêutico, enquanto que nas terapias expressivas há outras linguagens como a dança, a expressão corporal, a poesia, a música.

A Arteterapia com crianças oferece diversas possibilidades de trabalho e alternativas capazes de auxiliar a criança em sua busca pela melhoria de sua qualidade de vida. Para tal, é necessário compreender a infância e seu desenvolvimento em sua totalidade. (SILVA, 2011, p.17)

Segundo Coqueiro *et all* (2010), a prática da arteterapia vem se desenvolvendo de forma crescente, principalmente na área da saúde e sobretudo no campo da saúde mental.

Diante dessas afirmações, as artes cênicas ganham um novo campo de atuação, mostrando significância na área da saúde, possibilitando um novo viés através da arteterapia para novas tendências de tratamentos alternativos.

Valladares (2008), fala que ocorre uma catarse quando indivíduo se expressa plasticamente, pois tem a possibilidade de descobrir o significado do evento psíquico até então obscuro, no qual ele faz uma comparação em que a linguagem verbal é mais fácil de filtrar e organizar, pois as pessoas têm mais controle, ao contrário da arte, em que as emoções são apresentadas sem máscaras, porque a arteterapia exterioriza a expressão da consciência.

A arteterapia é considerada mais que uma profissão, é vista como um compromisso com a vida e também como um resgate da saúde pela liberdade de

expressão. Continuando neste pensamento, Valladares (2008) demonstra o papel do arteterapeuta como um facilitador no processo de transformação das pessoas. As atividades que são desenvolvidas por meio da arteterapia não são submetidas a julgamento pertinentes aos padrões estéticos formais em que o profissional atua como um guia do processo, ou seja, não tem o poder de mudar as crianças, mas tem o poder de proporcionar os recursos e materiais para as intenções criativas de cada uma delas com o intuito de que as transformações possam acontecer.

Segundo Valladares e Carvalho (2005, 2006), o arteterapeuta é um dos profissionais mais capacitados para encorajar as expressões do imaginário das crianças, no qual cuida de quem se encontra fragilizado e internamente desorganizado em função do estado do qual se encontra. Assim cabe ao arteterapeuta auxiliar as crianças a lidarem com a enfermidade e a hospitalização de uma maneira construtiva, dinâmica e saudável. Estas intervenções de arteterapia funcionam como um momento de descontração e diminuição do estresse, servindo como um calmante ou tranquilizador, além de favorecer a prevenção contra o embotamento psíquico auxiliando na diminuição da tensão, pois oferecem ao indivíduo a possibilidade de expressarem e conseqüentemente ampliarem o seu contato com a realidade.

Indiferente às conceituações, Andrade (2000) reconhece que são inegáveis as contribuições da utilização da Arte com finalidades terapêuticas: um diagnóstico facilitado, maior expressão do paciente que não fica preso apenas à verbalização, resultados positivos obtidos com maior rapidez durante o tratamento.

Além disso, a Arteterapia aplicada à criança, proporciona uma vivência lúdica, permeada pelas brincadeiras, dramatizações, contação de histórias e expressão plástica. Estas atividades, geralmente, são apreciadas pelas crianças e fazem parte de seu mundo, pois através das brincadeiras as crianças vivem situações ilusórias e aprendem a elaborar seu imaginário, e muitas vezes até buscar a realização de seus desejos, mesmo que sejam irrealizáveis (FUSARI & FERRAZ, 2002, p. 85).

Diante dessa colocação, Fusari & Ferraz, demonstra a importância da ludicidade perante a vivência proporcionada por meio das atividades propostas pelo arteterapeuta ou pelo *clown*, no qual exercita na criança o seu imaginário despertando desejos.

Gouvêa (1989) nos faz pensar na Arteterapia enquanto terapia expressiva, em que ela é capaz de proporcionar à criança a expressão plena de seu “eu”, livre de possíveis obstáculos relacionada à fala em que a dificuldade em

expressar-se verbalmente seja maior, ou seja, pelo acionamento (in)consciente de mecanismos de censura. Além disso, o objeto material é capaz de suprir lacunas do processo, pois nem tudo é passível de ser expresso verbalmente, uma vez que a verbalização pode não dar conta da complexidade da existência interna do sujeito. O objeto material é a forma de tornar a imagem particular numa imagem real, concreta, onde o silêncio e a inter-relação do sujeito com o objeto é capaz de dizer o indizível.

3.2 O ensino da arte no ambiente formal e a co-relação com a arteterapia

Silva (2006) fez uma pesquisa no qual ela relata fases desenvolvidas no ambiente formal no ensino infantil, em que cada professor de arte realiza atividade criadora quando pesquisa e seleciona informações pertencentes ao acervo cultural da humanidade, organizando de forma a estabelecer relações importantes para si e para seus alunos ressaltando a forma como o professor estrutura e realiza sua proposta de ensino artístico e estético, tendo consciência de seu papel como criador, atribuindo sentido pessoal a seu ensinar.

Ao adaptar e integrar múltiplas formas, o professor cria na elaboração do projeto e no desenvolvimento do trabalho educativo com seus alunos, assimilando segundo sua própria experiência em que os materiais expostos, oferecem inúmeros exemplos que estimula o desenvolvimento da proposta do professor fazendo com que ele reflita sobre sua proposta de ensino. Desta forma Silva (2006) fala que para facilitar, o professor deve preparar um roteiro, um planejamento em que ele experimente e avalie os materiais disponíveis de acordo com o que ele esteja habituado a fazer para estruturar seus procedimentos educacionais.

Silva (2006) nos mostra que cabe ao professor recriar o material de acordo com o percurso educativo que deseja estabelecer com seus alunos: experimentando as atividades propostas e adaptando-as a seus interesses e a suas circunstâncias reais e que ao adequar a proposta de percurso educativo ao contexto do local onde ensina, definindo para os alunos pré-requisitos dentro do campo do saber e do fazer arte, o educador pode projetar e articular seqüências de Percursos Educativos para Conhecer Arte, refletindo sobre as possibilidades de estruturação de um currículo de arte.

O desenho para criança traz a audácia e o empirismo do grafismo em sua memória. Mas, assim como lembrança de rever um lugar ou ouvir uma música não

nos traz o mesmo sentimento da primeira vez, do mesmo modo, a ilustração também perde a sua essência infantil. Aqui, Silva (2006) cria um elo entre o professor e o arteterapeuta quando ela afirma que estes recursos são processos cíclicos menos perceptivos e mais intelectualizados quanto ao processo de configuração. Seja pelo simbolismo das imagens, seja pela identificação com o seu público na busca de comunicação, a constituição dessa linguagem visual passa pela sua capacidade de síntese e representação nas imagens.

Segundo Colagrande (2010), o trabalho do educador pode ser terapêutico quando se propõe a servir, cuidar e colocar o educando em contato com o que se propõe a servir, cuidar e colocar o educando em contato com o que se passa em seu interior. O terapeuta é um educador quando conduz seu trabalho de maneira que leve o paciente a aprender novas técnicas, formas de expressão e uma leitura capaz de ampliar seu horizonte em relação a si próprio e ao mundo que o cerca.

Nesse caminho de acordo com Fernandes (2012), a Arte-Educação e a Arteterapia se completam, pois enquanto a arte se ocupa de oferecer o contato com as diversas técnicas, a Arteterapia traz ferramentas para o educador explorar a análise da obra com olhar terapêutico, direcionando o aluno a pensar sobre sua expressão e ir além do seu processo criativo.

De acordo com Valladares e Carvalho (2005), a arteterapia trabalha várias modalidades expressivas com propriedades inerentes e específicas, cabendo ao arteterapeuta criar um repertório de informações relativo a cada um, com o objetivo de adequar essas modalidades expressivas e materiais às necessidades do cliente a ser atendido

Este processo Arteterapêutico produtivo resulta de uma delicada escolha adequada de materiais expressivos e de estratégias que favorecem transformações. E para isto, de acordo com Silva (2006), é necessário não perder de vista que os processos de criação apesar de singulares são regidos por princípios universais e arquetípicos, e que os materiais expressivos, como veículos da criação, possuem propriedades terapêuticas. Deste modo os recursos expressivos poderão permitir que fatos do inconsciente sejam simbolizados, e este símbolo configurado em materialidade, leva à compreensão, transformação, estruturação e expansão de toda a personalidade do indivíduo que cria.

Silva (2006) afirma que qualquer destas observações conduz a uma conclusão evidente em que a criança pequena começa espontaneamente a

exteriorizar sua personalidade e suas experiências interindividuais graças aos diferentes meios de expressão que estão a sua disposição como o desenho, a modelagem, o simbolismo do jogo, a representação teatral, no canto, etc.; mas que, sem uma educação artística apropriada que consiga cultivar estes meios de expressão e encorajar as primeiras manifestações estéticas, a ação do adulto e os constrangimentos do meio familiar ou escolar tendem em geral a frear ou contrapor-se às tendências artísticas ao invés de enriquecê-las.

4 O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E SEU IMPACTO NA ROTINA DA CRIANÇA

A hospitalização infantil é verificada como um momento de grande sofrimento físico e psíquico para a criança, acarretando mudanças estruturais e singulares na construção de sua subjetividade. De acordo com Oliveira (2012), a criança hospitalizada, além de ser submetida aos constantes procedimentos e rotinas hospitalares, encontra-se distanciada da família, escola, brinquedos, amigos, de todo um ritmo de vida anterior que dá lugar a sentimentos como dor, angústia, tristeza e medo da hospitalização e do ambiente hospitalar.

O hospital é estruturado não para ver o paciente como ser humano em sua natureza complexa, mas para tratá-lo de forma idêntica afirma Fortuna (2007), em que o atendimento é geral e desumanizado perante a tecnologia e os avanços científicos. Instaurando um processo de destituição subjetiva dos pacientes, cujo efeito é paradoxal: aquilo mesmo que cura acaba também, por adoecer, já que esta dessubjetivação representa uma situação de risco para a saúde.

De acordo com Backes (2006), no hospital, a disciplina, eficiência e hierarquização de saberes produzem rotinas das quais não deixam os pacientes e familiares expressarem sua singularidade e autonomia. Para crianças e adolescentes as atividades cotidianas são planejadas voltadas as doenças, onde as rotinas mais simples como higiene, alimentação, sono e repouso, ir à escola e brincar são modificadas, assim como os horários. O sono pode ser interrompido diante dos procedimentos e alimentação restrita ou até suspensa. Assim, o hospital passa a ser visto pela criança como local de dor, sofrimento, castigo e isolamento.

O processo de hospitalização da criança pode causar graves prejuízos para o seu desenvolvimento. Segundo Silva (2006), este fator pode ser agravante, de acordo com o tempo de internação e da gravidade da doença.

Todo o impacto da internação da criança de acordo com Cunha, Ferro e Amorin (2007), falam que transforma sua rotina de vida, já que por um lado existe a expectativa da recuperação e por outro a tristeza e a ansiedade pelo trauma que uma hospitalização pode acarretar devido se tornar uma experiência traumática para a criança, já que a maioria dos enfermos não são preparados para os constantes procedimentos médicos e nem sabem o porquê da realização de determinado exame em que a equipe hospitalar só determina como a criança deve se comportar.

O temor da solidão e o entristecimento diante da ausência da família e de amigos, por exemplo, tornam a situação dramática, criando fantasias amedrontadoras a respeito do ambiente hospitalar.

Valladares (2008), descreve a situação de hospitalização de como ela é permeada pela elaboração de perdas e lutos, tratamentos invasivos e agressivos. A doença remete a perda da saúde e a hospitalização faz com que a pessoas fiquem despersonalizadas. A doença conseqüentemente acarreta um desequilíbrio na pessoa e o seu sofrimento envolve tanto aspectos físicos quanto emocionais. A pessoa ao ficar doente deixa de ser um agente ativo para se tornar um ser passivo.

Segundo os pesquisadores Bortolote e Brêtas (2008) a infância é a fase de grande importância para o desenvolvimento do ser humano, tanto nos aspectos biológicos como psicossociais e cognitivos. Para que a criança tenha um desenvolvimento saudável, não precisa apenas da maturação biológica, mas também de um ambiente estimulador.

De acordo com Souza *et al* (2003) quando a criança é hospitalizada, ela sofre modificações em sua rotina tanto familiar como no período de escolaridade, gerando carências afetivas, privação materna, pois o ambiente hospitalar destitui a criança da função de ser criança. Souza *et al* (2003) ressalta ainda que o processo de internação é acrescido da dor física e emocional. Portanto, compreende-se que decodificar esta mensagem é incluir, no atendimento psicológico, a possibilidade de expressão deste sofrimento.

Desta forma, Prado (2014), afirma que a arteterapia pode ser um facilitador em levar a criança a aderir melhor o tratamento, adaptar-se as rotinas hospitalares, estimular o seu desenvolvimento saudável e favorecer o seu equilíbrio emocional.

No caso de crianças, de acordo com Oliveira (2012), a humanização hospitalar torna-se um recurso poderoso e preciso, pois às crenças e fantasias das crianças, seus medos e suas angústias são tratadas de forma humana e com todo o respeito necessário ao estado de sofrimento que se encontra. O que nos faz pensar na utilização de recursos lúdicos no hospital, que pode ser visto como um potencializador na adaptação, nas transformações ocorridas devido à internação. Sendo possível também, questionar sobre como o brincar estabelecer uma estratégia para enfrentar a hospitalização em que, o brincar supri as necessidades cognitivas e emocionais da criança.

O brincar no hospital segundo Silva (2006), surge como uma maneira que a criança encontra de “resgatar as brincadeiras, que realizava em casa e na rua; expressar e desenvolver habilidades psicomotoras; resgatar sentimentos mais íntimos; vivenciar momentos alegres e prazerosos”.

4.1 Brincadeiras e o lúdico no ambiente hospitalar

O lúdico e as brincadeiras de acordo com Massetti (1998), fala que atualmente são estudados como fatores ao desenvolvimento humano. O brincar é tão importante para a criança quanto a outros itens de sobrevivência. Passando a serem vistas como lazer e divertimento, e indispensável na infância.

As atividades lúdicas também propiciam a imaginação, iniciativa, criatividade, comunicação e por isso o brincar é reconhecido pelo “Estatuto da Criança e do Adolescente” e defendido pela Declaração dos Direitos da Criança das Nações Unidas, “que considera fundamental, tal como a alimentação, o abrigo, o tratamento médico, a educação e o amor parental”. (ALMEIDA, 2005, p.133).

Toda criança possui uma cultura lúdica, e, desta forma, o brincar pode proporcionar uma nova realidade, própria e singular, possibilitando à criança a oportunidade de vir a expressar seus sentimentos, costumes, experiências, medos e preocupações. O brincar para Stucchi (1996) é uma coisa natural, onde a criança aprende sobre si e o mundo em que vive, sendo, ainda essencial para o seu desenvolvimento. Ressaltando que o brincar é uma necessidade fundamental da criança, sendo capaz de contribuir para o seu desenvolvimento.

Entre os possíveis recursos utilizados como forma de humanização no ambiente hospitalar, encontra-se o brincar de acordo Motta e Enumo (2004). Essa possibilidade ajuda a criança a enfrentar esta realidade estressante do qual ela se encontra durante a hospitalização possibilitando o reconhecimento do paciente infantil como um ser em sofrimento, merecedor de cuidados não apenas físicos como também de caráter psicológico, procurando promover a melhora de sua saúde, de seu bem estar sendo valorizado enquanto pessoa e não apenas em relação à sua doença.

No contexto hospitalar, Oliveira (2012) fala que durante a internação, a preocupação com o bem-estar da criança diante da rotina desgastante e dos inúmeros procedimentos invasivos que lhe acontecem, torna-se um fator merecedor

de atenção e surgem algumas medidas indispensáveis como forma de aliviar o seu sofrimento.

No caso da criança, ao se proporem estratégias que contemplem as necessidades, merece destaque o brincar. O artigo 9º da Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente hospitalizados, trata do direito de recreação. Mas, a realidade das instituições hospitalares brasileiras não tem permitido colocar em prática as determinações referidas. (BRASIL, 1995).

Brincar é uma atividade séria, segundo Françani *et all* (1998), o ato de brincar deve constituir-se de atividades estimulantes, divertidas, criativas e enriquecedoras e que dentro do ambiente hospitalar, o brincar torna este momento menos traumatizante e mais alegre contribuindo para a recuperação da criança.

O brincar é um ato imprescindível ao desenvolvimento e bem-estar da criança. De acordo com Almeida (2005), dentre as diversas funções da brincadeira, destacam-se algumas como a possibilidade de conhecer o mundo a sua volta. O brincar pelo simples prazer de brincar, como um ato recreativo e prazeroso de lazer que satisfaz sua necessidade de atividade e ocupação do seu tempo, permite-lhe estimular para aprender novas habilidades em que facilita a socialização, atuando também como válvula de escape aliviando a ansiedade.

Considerando esses fatores, o brincar se apresenta como um direito e oportunidade para a criança hospitalizada expor seus sentimentos mais profundos decorrentes da hospitalização. Goldenberg (2007), nos revela que o brincar na sociedade contemporânea, surge como oportunidade para o resgate de valores como potencial da cura psíquica e física, como forma de comunicação entre as várias gerações. Também como instrumento de desenvolvimento e para a aprendizagem, mostrando possibilidade de resgatar o patrimônio lúdico cultural dos diferentes contextos socioeconômicos. Enfatizando ainda, que por meio do brincar a criança consegue manter viva a sua história de vida, dando vazão ao seu mundo interno, externalizando emoções e sentimentos que colaboram para a sua recuperação de sua saúde.

As brincadeiras podem ser classificadas de duas formas: como um meio de recreação ou como um recurso terapêutico. Almeida (2005) faz uma diferenciação ao caracterizar o brincar como recreação quando a criança pratica por absoluta espontaneidade, a fim de obter prazer sem haver alguma meta explícita, podendo ser um meio de ocupação do tempo ocioso ou liberdade imaginativa. Já o

brincar terapêutico corresponde a atividades direcionadas e especializadas por profissionais do qual houve um estudo, objetivando em desenvolver meios para compreender a singularidade da criança, além de propiciar o seu bem estar físico e emocional que podem se encontrar abalados devido ao processo de hospitalização.

As estratégias de enfrentamento na hospitalização infantil, de acordo com Moraes e Enumo (2008), refletem ações, comportamentos e pensamentos utilizados pelas crianças como forma de combater os agentes estressores presentes na internação. Ressaltam ainda que as estratégias que as crianças utilizam estão relacionadas ao desenvolvimento das habilidades cognitivas, sociais e emocionais. Mota e Enumo (2004), reafirmam que o brincar é visto como recurso utilizado tanto pela criança, quanto pelos profissionais do hospital para lidarem com as adversidades decorrentes do processo de hospitalização.

Silva (2006), ressalta que as fantasias imaginativas e as brincadeiras podem compensar as pressões do cotidiano, mostrando que este fato pode vir a beneficiar crianças hospitalizadas em que situação imaginária criada pela criança serve como um auxílio para reduzir conflitos e frustrações que enfrenta na vida real.

Devido às questões referentes aos benefícios das atividades lúdicas no contexto hospitalar e a todo estudo que vem sendo desenvolvido nesta linha de pesquisa, surgiu a necessidade da implantação de brinquedotecas em todos os hospitais que atendam crianças. A Lei Nº 11.104, de 21 de Março de 2005, “estabelece que todos os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico a implantarem brinquedotecas em suas dependências”. Neste espaço as crianças poderão encontrar jogos, brinquedos variados, fazer ou pintar desenhos, praticar modelagens, fazer recortes e colagens, brincar com fantoches, ler livros de histórias, além de muito outros recursos para desenvolver a criatividade.

Todos estes recursos podem fazer com que a criança esqueça a doença (já que ela sai de uma rotina de inúmeras regras e procedimentos médicos) trazendo-lhes recordações de caráter positivo de como brincava antes de ser internada no hospital. Goldenberg (2007) explica que as atividades na brinquedoteca hospitalar atendem às diversas faixas etárias, surgindo como um exemplo de humanização, onde os profissionais envolvidos atuam em conjunto, demonstrando a multidisciplinaridade do serviço demonstrando que a brincadeira ajuda na vontade de viver e de se recuperar da enfermidade.

4.2 O clown no processo terapêutico e o poder do riso

Para Roza (1997), a hospitalização na infância pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática em que este processo afasta a criança do seu cotidiano, do ambiente familiar e promove um confronto com a dor, com a limitação física e com a passividade. Ressaltando que essa confrontação leva, na maioria das vezes, aos sentimentos de culpa, punição e medo da morte.

Uma questão difícil de responder é: quem consegue rir quando está sentindo dor? Para uma pessoa hospitalizada a experiência emocional do riso se realiza através da dor. Ao sorrir, se afasta de seu tratamento e, por alguns instantes, movimenta os sentimentos de alegria se afasta de sua dor. De acordo com Bergson (1983) quem ri, tem aparência de serenidade, amabilidade existindo no riso uma descontração. Assim como a função do médico é salvar o corpo físico do paciente, os clowns têm a função de salvar e manter, aspectos saudáveis, lúdica e alegre, por isso é que essa imagem circense exerce um papel social desde os primórdios humanos.

O riso surge de forma natural, abalando as estruturas, movimentando a alegria, o nosso lado errante, de sair de nós mesmos, do devaneio, de sonhar. Ao sentimos o movimento do riso em nosso corpo, aliviamos constrangimentos, contrações e esse mover o corpo pode mover ainda toda uma estrutura social em um circo, teatro ou hospital. Segundo Duarte (1995), no circo os ilusionistas, acrobatas, contorcionistas e homens de físico de ginástica tinham objetivo de divertir e despertar emoções. No circo nada é mais significativo do que o ato de sorrir que agita nossas emoções positivas, o que chamamos de riso suscitador da vida.

Duarte (1995), descreve que a vida circense tem o aspecto de movimento; fazendo de seus corpos a grande transformação. Entendendo que, se os corpos estão sempre em transformações, consegue envolver a platéia ao ponto de eles se sentirem transformados. Assim o palhaço que vai ao hospital em busca da platéia que deixou de ir ao circo devido à doença é sempre bem vindo. Isso é sinônimo de socialização do lúdico. O circo segue mudanças constantes: não tendo lugar fixo, assim como as nossas emoções, muda de lugar, vai aonde quer; as barreiras e as portas se abrem com sorrisos. Existem muitas histórias de fugir com o circo, de mudar de vida, um amor à vida inteira e aos velhos clowns ensinando a elaborar a alegria artesanalmente.

O clown teatral, que trabalha para uma platéia sadia, quem vai ao teatro para vê-lo e está predisposta a gargalhadas é diferente do clown do hospital que tem um público não predisposto. Sendo uma ocasião de extrema dificuldade, é a arte de fazer rir no momento em que chora de dor, ou está encolhida na cama. O ser humano precisa rir, no entanto criou o cômico para chegar a esses fins. Segundo Bergson (1983) se o riso não fosse um prazer não haveria motivo para criar uma arte para atenuá-lo. Para o clown o riso é como alimento e medicamento para o paciente. Sendo um objeto de sociabilidade, pela ligação com o público. Quando provocado nas pessoas é sinal que o clown está sendo aceito.

As pessoas ao rirem do clown, confirmam que ele está sendo eficiente. Não importa em que situação ele estará para que riam dele é importante que riam, mas, unir a necessidade das pessoas de sorrir, rir, manifestar algo desse tipo na situação da dor é a dupla satisfação e desafio. Para os clowns mais que fazer rir para os pacientes hospitalizados significa vitalidade. Massetti (2007) explica a recuperação física do paciente, descrevendo os aspectos psicológicos do sorriso. Diz que o sorriso pode ser um aspecto importante da recuperação física do paciente relacionando à energia despendida para lidar emocionalmente com a doença e a hospitalização.

Gerando ansiedade e medos em relação ao desenvolvimento dos fatos, o humor aparece como um recurso importante permitindo ao indivíduo explorar fatos, que, não se poderiam revelar de forma aberta e consciente. Permitindo a liberação da energia investida no problema, que pode ser utilizada em outros pontos importantes da recuperação. Assim Massetti (2007), fala que essa liberação pode se dar pelo funcionamento dos processos humorísticos, que serve de instrumento importante para lidar com conflitos e para a manutenção do equilíbrio físico e mental. O sorriso é a expressão de todo esse processo e muitas outras ações dessa comunicação social.

Urrutigaray (2003) nos faz compreender que a Arteterapia com crianças tem sempre em vista que o processo criativo viabiliza a incorporação e a habilidade da maleabilidade necessária ao indivíduo, para que possa dar conta da intenção de realizar-se como pessoa penetrando no seu interior. E que através do clown, essa realidade poderá ser transformada. Ele por ser um elemento humanizante, tem uma maior probabilidade de intervir utilizando as artes cênicas para tornar menos traumático este período de internação. Utilizando as brincadeiras cantadas,

contação de histórias e a arteterapia, o clown proporciona a criança a brincar, criar e expor os seus sentimentos.

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL MATERNO E HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE GURUPI

Tudo começou em 2011, após alguns meses cursando Artes Cênicas, laços de amizade e sonhos compartilhados em uma mesa de uma lanchonete, percebi que meus pensamentos eram semelhantes à de uma colega, Adriana Angélica. Surgiu a idéia de criar-se uma dupla de animadores em festas de aniversários. Dias depois recebo a ligação da Adriana Angélica, disse para eu me vestir de palhaço, pois dentro de algumas horas iríamos fazer uma animação em uma festa de aniversário. Nunca tinha me vestido de palhaço, e também nunca havia comentado que sempre tive medo de palhaço.

Daí então, enfrentei estes bloqueios e procurei algumas roupas coloridas em meio aos figurinos de dança e me vesti. Ao chegar, logo fiz uma pintura no meu rosto, combinamos algumas brincadeiras e fomos em direção a festa. Durante o percurso, surgiu uma discussão de qual seria os nossos nomes de palhaços. Lembro que queríamos que os nomes combinassem um com o outro. Ela já havia escolhido o nome Peteca para a personagem dela, depois de muitos experimentos e risos surgiu o nome Pitoco. Então ficou definido que seríamos a dupla de palhaços Pitoco e Peteca. No entanto surgiu outra discussão de como seria os nossos personagens, os trejeitos e a voz. Mas devido não termos nos preparados já não havia mais tempo, pois estávamos na entrada do local da festa.

Figura 1 – Pitoco e Peteca



Fonte: Próprio autor (2011).

Aos poucos o Pitoco foi nascendo dentro de mim, à medida que eu ia me comunicando e brincando com as crianças, percebi que não havia necessidade alguma de criar-se um determinado personagem, mas que este personagem já existia dentro de mim, este personagem é o eu, que em algum momento no decorrer da vida, guardamos e sem querer esquecemos que um dia existiu. E Lecoq defini bem essa situação quando ele coloca que:

Essa busca de seu próprio clown reside na liberdade de poder ser o que se é e de fazer os outros rirem disso, de aceitar a sua verdade. Existe em nós uma criança que cresceu e que a sociedade não permite aparecer; a cena a permitirá melhor do que a vida. (LECOQ, 1987, p.117)

Nossa primeira experiência com apresentações em hospitais aconteceu em 2011 no Hospital Materno e Hospital Geral Público de Gurupi (ambos os hospitais são interligados), em ocasião da semana da criança. A ansiedade tomou conta de mim, pois fiquei com receio de não saber me portar no ambiente hospitalar. Ao chegarmos fomos muito bem recebidos pela administração e funcionários do hospital. Iniciamos com apresentações musicais, na recepção, depois nos corredores e em seguida nos leitos. Fizemos animação com todos ali presentes independente de ser ou não criança, pois a “criança” sempre se faz presente no interior de cada um de nós.

Segundo Linge (2013), esse encontro com o *clown* no ambiente hospitalar também faz bem aos que não estão doentes, pois, na maioria das vezes, ficam em segundo plano em relação ao familiar internado. Resultados mostraram que, o *clown* é eficiente em reduzir a ansiedade da criança, família, e pré-operatório. Mesmo não existindo fundamento específico, a maior parte dos relatos sobre atuações de *clowns* no ambiente hospitalar, concentra a aceitação do paciente, parente o profissional da saúde, antes da interação ou atuação de *clowns*.

Desde o momento que entrei no hospital, pude sentir que aquela atmosfera estava sendo transformada com a nossa presença, então a emoção tomou conta de todo meu ser. Em todos os momentos durante as apresentações, percebi em pacientes, familiares e equipe hospitalar a alegria em ver palhaços naquele local indo de encontro ao pensamento de Bennetts (2004), que ressalta benefícios adicionais às intervenções de palhaços-doutores concluindo que a experiência de riso provocado modifica a sensação de tédio e quietude vinculados ao hospital, redimensionando a sensação de doente.

Em cada momento que entrávamos, a realidade que encontrávamos de certa forma, se transformava. O sorriso ia tomando conta de todo o ambiente. Era notória a vontade dos pacientes de cantar, dançar e conversar conosco participando de alguma forma. A todo o momento tive que conter as lágrimas, pois é algo inexplicável a sensação de ver a reação de cada um que ali estava.

De acordo com o *site* “Diário dos Campos”, tem uma matéria que fala sobre “Alegria com os palhaços do bem!”, em que a Michele fala sobre seu trabalho em 2004, ressaltando a importância de haver uma preparação do *clown* antes de sua atuação no hospital. Segundo ela, esses “doutores” são preparados além das ações de improvisos, eles devem saber exatamente como, quando e onde podem entrar, havendo um trabalho psicológico precisando estar bem para desenvolver esse trabalho. Michele fala que não se deve deixar uma pessoa muito sensível a ponto de chorar na frente de um paciente, pois seria um atrapalho para a recuperação desse paciente. Ela enfatiza que os clowns devem dar importância ao que o paciente tem de saudável, fazer o bem, ajudar sem receber nada em troca. Por isso este preparo deve ser rigoroso e intenso e que nem sempre só a boa vontade funciona, pois precisa ter talento e disposição de trabalho.

Crianças machucadas, com soro na veia ou com aerossol no rosto, todas elas com os olhares atento e um esboço de sorriso no rosto ao nos ver entrando no leito hospitalar. Familiares emocionados ao ver o nosso cuidado com seus entes queridos que há dias esta internado. Adultos que só de mencionar uma simples frase de esperança já demonstravam o agradecimento. Momentos estes que levarei sempre em minha memória.

Ao chegar em casa, anestesiado de frente ao espelho, à medida que ia desfazendo do rosto do Pitoco ao limpar a maquiagem, pude perceber o quanto atitudes simples como esta que acabara de fazer foi significativa na vida de todos ali presente, principalmente na minha vida. Daquele dia em diante fui marcado por algo que despertou a necessidade de fazer algo a mais.

Hoje com cinco anos de Pitoco e Peteca – Animações, desenvolvemos trabalhos em festas de aniversários, confraternizações e sempre que surge oportunidade ou que somos convidados, fazemos esse trabalho voluntário, não somente em hospitais, mas em creches, casa de passagem e outras instituições que ajudam a comunidade de certa forma.

Outro trabalho do qual tive o prazer de ser voluntário, foi o de Contação de Histórias criado por minha amiga Rosemary, do qual foi desenvolvido por um ano em instituições de ensino, creches, hospitais, e casa de passagem. Em 2013, uma vez por semana durante o mês de outubro, desenvolvemos este trabalho no Hospital Materno de Gurupi, em que nos apresentávamos para as crianças e seus familiares, fazíamos uma breve apresentação da história que seria contada e sempre alertávamos as crianças para prestarem bastante atenção, pois depois elas teriam que contá-la para nós.

Figura 2 – História do Lobo bom.



Fonte: Próprio autor (2014).

Cada história tinha um sentido moral para que as crianças pudessem refletir fazendo com que houvesse uma ligação com algo vivenciado por ela. Após a história, iniciávamos a conversar, e aos poucos a timidez se rompia e elas contavam a história do jeito delas. Foi outro momento emocionante ver as crianças contando a história e tentando aplaudir com uma mão só, pois a outra estava imobilizada devido ao soro.

Figura 3 – Crianças hospitalizadas.



Fonte: Próprio autor (2014).

Todas estas vivências, refletem o quanto a arte transforma a realidade no qual ela se inseriu. Vista como lazer, entretenimento ou terapia, a arte se faz significativa na vida das pessoas, levando a uma percepção muito além da ciência, pois envolve a área sentimental e de lembranças vivenciadas ou não, nunca e vista de uma única forma por todos.

Na perspectiva do encontro verdadeiro com o outro, Schwenkow (2012), nos remete a uma arte que se apresenta como uma via de comunicação em que suas diferentes linguagens como a música, o contar histórias, as artes plásticas ou o teatro *clown* possibilitam ao paciente relacionar com a sua história de vida, podendo expressar idéias, sentimentos, frustrações, medos, elaborar pensamentos, estabelecer raciocínio lógico, etc. de forma espontânea e menos defensiva.

Diante de todo o estudo, relacionado à minha vivência, pude perceber o quanto é necessário ter pelo menos uma noção básica de como se portar diante a realidade hospitalar, em que nem tudo se é permitido fazer, e ainda nos depararmos com inúmeras limitações dos pacientes. É necessário haver mudanças dentro do ambiente hospitalar, em que a frieza com a rotina cotidiana gera uma distorção em que o ser humano só é visto como paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que estas ações desenvolvidas são de fundamental importância para o auxílio ao tratamento, valorizando o ser humano, levando em consideração as etapas do desenvolvimento e possibilitando alternativas de comunicação. Esta intervenção do *clown*, utilizando as vertentes das artes cênicas, tem surtido grande efeito auxiliando no tratamento da saúde das crianças hospitalizadas.

Doutores Palhaços são sensíveis às necessidades individuais de crianças doentes e em reconhecimento a esse quadro doam seu humor para cada criança sabendo, que o humor sozinho não pode ser utilizada como uma panaceia.

É importante salientar que, apesar de a atuação dos *clowns* no ambiente hospitalar, ainda gera um receio por parte da equipe médica e de alguns familiares, mas há uma parcela signicante de médicos e outros cuidadores de saúde que apoiam este trabalho reconhecendo os seus benefícios aos cuidados das crianças hospitlizadas.

O apoio aos grupos de *clowns* é importante para as crianças hospitalizadas, ao garantir que este elemento terapêutico perdure e que os médicos palhaços tornem-se membros respeitados da equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, cujo objetivo é a gestão bem sucedida de crianças doentes em hospitais, uma missão que é consideravelmente mais do que simplesmente tratar da doença.

A principal missão dos doutores palhaços é levar o seu amor e proporcionar a alegria à criança doente, dando atenção merecida à pessoa enquanto paciente, enquanto ao mesmo tempo, ser espontâneo e capaz de dar um espectáculo único por ser 100% presente.

Os *clowns* devem treinarem e se atentarem as atividades a serem desenvolvidas, para estarem cientes das necessidades das crianças doentes e de seus familiares, e estarem suficientementes preparados para abordar cada criança com sensibilidade, amor e cuidado, o que é extremamente importante, pois quando se trata de crianças gravemente doentes, os *clowns* precisam seguir um código de conduta que reconhecem os limites de, quando se aproximar de uma criança ou não.

É importante que os *clowns* sejam submetidos a auto-avaliação frequentemente e que tenha um diálogo com a equipe hospitalar para que eles

possam ver os resultados dos trabalhos desenvolvidos e que possam criar novas propostas.

O saber ouvir e assistir a criança antes de proporcionar algo é de grande importância, pois desta maneira, os *clowns* são capazes de adaptar o jogo para realidade individual de cada criança, e assim, oferecer eficazmente por medida terapêutica distração em um ambiente onde os potenciais locais hostis e sons associados com internação hospitalar infantil podem ser atenuadas.

Toda ação dos *clowns* é para aliviar o sofrimento, e o riso gerado durante o encontro do *clown* com a própria criança, os doutores palhaços identificam como sendo de crucial importância para a recuperação da criança.

Antes de iniciar com o procedimento o objetivo do *clown* é ganhar o consentimento da criança e da família para que possa prosseguir com um sua intervenção. Isso é importante, pois algumas pessoas têm medo de palhaços, que é conhecido como coulrophobia.

A sensibilidade é muito importante, pois é necessário haver, para que o *clown* possa ajudar as crianças a lidar com situações difíceis, dessa forma, noções de arteterapia passam a ser essenciais para a atuação do *clown* no ambiente hospitalar.

Diante das adversidades a serem enfrentadas, no ambiente hospitalar, é fundamental incentivar recursos de humanização. Sendo importante realizar mais estudos sobre tal temática de grande relevância, pois o interesse pela arte do palhaço extrapola o campo Hospitalar.

Assim, o relato de experiência em que é falado do surgimento do *clown* até a atuação dentro do hospital fundamentada teóricamente com este trabalho, nota-se que é de grande relevância esta pesquisa e que há necessidade de que haja contato contínuo do *clown* com a equipe hospitalar para que se possa ter dados concretos dos resultados obtidos e que outras pesquisas possam ser desenvolvidas.

Compreender melhor a intervenção e as interações dos *clowns* amplia nossos conhecimentos sobre o lúdico no desenvolvimento humano e, esta modalidade em atuar em saúde com consequências positivas e terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Patch. Humour and love: the origination of clown therapy. **Postgraduate Medical Journal**. 2002; v.72 n.922, p 447-8. Disponível em: <<http://pmj.bmj.com/content/78/922/447.full>> Acesso em 25 de fevereiro de 2015.

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. **Boletim de Psicologia**. vol. 55, no.123, São Paulo, 2005.

ANDRADE, L. **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.

BACKES DS, Lunardi Filho W, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Vol. 40, nº 2, São Paulo, 2006.

BALLONE, Geraldo José. **Humanização do Atendimento em Saúde**. 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=251>> Acesso em 25 de fevereiro de 2015.

BARAÚNA, Tânia. “Humanizar a ação para Humanizar o ato de cuidar”. In: **Revista O Mundo da Saúde**. Volume 27, Ano 27, Nº2, Pág. 304-306. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo. 2003.

BENNETTS, S. **Evaluation findings from the clown doctor observations**, 2004. Disponível em: <www.humourfoundation.com.au/index.php?page=295>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2015.

BERGSON, Henri. **O riso** : ensaio sobre a significação do cômico. Trad. Nathanael Caixeiro. Rio de Janeiro Zahar, 1983.

BOLOGNESI, Mário. **Palhaços**. São Paulo: UNESP, 2003.

BORTOLOTE GS; BRETAS JRS. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Vol. 42, nº 3, São Paulo, 2008.

BURNIER, Luís Otávio. O clown e a improvisação codificada. In: **A Arte de Ator – da Técnica à Representação**. Campinas: Ed. da Unicamp, 2002.

BRASIL. **Lei nº11104 de 21 de março de 2005**. Dispõe sobre a regulamentação e instalação de brinquedotecas em hospitais. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/96819/lei-11104-05>> Acesso em 25 de fevereiro de 2015.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e

do Adolescente Hospitalizados. Diário Oficial da União, Brasília, 17 Seção 1, p. 16319-20. out. 1995.

BRASIL, Maria de Lourdes Silveira; SCHWARTZ, Eda. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, vol. 27, n.1, p. 918, 2005.

BRASIL/Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**, 2004. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390>. Acesso em 24 de fevereiro de 2015.

CIORNAI, S. (org). Percursos em Arteterapia – Arteterapia Gestáltica, Arte em Psicoterapia, Supervisão em Arteterapia. **Coleção Novas Buscas em Psicoterapia**. V. 62. São Paulo: Summus, 2004.

COLAGRANDE, Cláudia. **Arteterapia na prática: diálogos com a Arte-Educação**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2010.

COQUEIRO, Neusa Freire, VIEIRA, Francisco Ronaldo Ramos, FREITAS Marta Maria Costa. **A arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental**. Acta Paulista de Enfermagem. Vol.23, nº 6, São Paulo, 2010.

CONTIJO, Luciana. **O discurso dos doutores da alegria**. Análise semiótica das estratégias comunicativas junto ao público infantil. Dissertação para título de mestrado à banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo-SP, 2006.

CUNHA, Nylse Helena Silva. O significado da brinquedoteca hospitalar. In: VIEGAS, Dráuzio. (org.). **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

DIÁRIO dos Campos. **Alegria com palhaços do bem!** 2014. Disponível em: <<http://www.diariodosc Campos.com.br/cadernob/2014/08/alegria-com-os-palhacos-do-bem/921499/>> Acesso em 16 de março de 2015.

DOUTORES da Alegria. **Palhaços em hospitais**, 2003. Disponível em: <www.doutoresdaalegria.org.br/download/Pesqlnt_port.pdf> Acesso em: 25 de fevereiro de 2015.

DOUTORES da Alegria. **Sobre os Doutores**. Disponível em: <<http://www.doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-os-doutores/>> Acesso em 27 de fevereiro de 2015.

DUARTE, Regina Horta. **Noites circenses: espetáculos de circo e teatro em Minas Gerais no século XIX**. Campinas: Editora da Unicamp, 1995.

DUARTE, Cláudio. “Medicina Integrativa II” A nova Mente da Sociedade e a Portaria 971 do Ministério da Saúde. **Saúde e Harmonia**. Ano 5 , nº 25, outubro de 2010.

EISEMBERG, Avner. **Os princípios do palhaço**. 2005. Disponível em: <http://www.avnertheeccentric.com/eccentric_principles_portuguese.php> Acesso em: 25 de fevereiro de 2015.

ÉTAIX, P. "Les clowns et le cinema". In: **Clowns et Farceurs** (org). J. Fabbri e A. Sallée, Bordas, Paris, 1982.

FERNANDES, Raquel Caldas. **A atividade artística no ensino regular como recurso para o autoconhecimento e autovalorização dos educandos do 6º e 7º anos do ensino fundamental**. Monografia à AVM Faculdade Integrada. Rio de Janeiro – RJ, 2012.

FELLINI, Federico. **Fellini por Fellini**. Porto Alegre: L&PM Editores Ltda.1974.

_____. **Fellini por Fellini**. 3.ed. Trad. José Antonio Pinheiro Machado, Paulo Hecker Filho e Zilá Bernd. Porto Alegre: L&PM, 1986.

_____. **Fazer um filme**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004.

FERRO, Fabrícia de Oliveira; AMORIM, Vera Christina de Oliveira. As emoções emergentes na hospitalização infantil. **Rev.Eletrônica de Psicologia**. Alagoas, n.1. jul. 2007.

FORTUNA, Tânia Ramos. Brincar, viver e aprender: Educação e Ludicidade no hospital. In: VIEGAS, Dráuzio. (org.). **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

FRANÇANI, Giovana Müller; ZIOLIOLI, Daniela; SILVA, Patrícia Regina Ferreira; LIMA Regina Aparecida Garcia; SANT'ANA, Roberta Paula de Melo. Prescrição do dia: infusão da alegria. Utilizando a arte como um instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**. Vol. 6, nº 5, São Paulo, 1998.

FREUD, Sigmund. Esboço de psicanálise (1938/ 1940) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

FUSARI, M. F. de R. & FERRAZ, M. H. C. de T. **Arte na educação escolar**. São Paulo: Cortez, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOUVÊA, Álvaro de Pinheiro. **Sol da Terra: o uso do barro em psicoterapia**. São Paulo: Summus, 1989.

GOLDENBERG, Margareth. A importância da humanização do hospital: Brinquedotecas terapêuticas- Instituto Ayrton Senna. In: VIEGAS, Dráuzio. (org.). **Brinquedoteca hospitalar**: Isto é humanização. Rio de Janeiro: WAK, 2007.

GUINSBURG, J. e outros (org.) **Dicionário do teatro brasileiro** – temas, formas e conceitos. São Paulo: Perspectiva; Sesc São Paulo, 2006.

KOLLER, D; GRYSKI, C. The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning. **Evid Based Complement Alternative Medicine**, v.5, n.1, p.17–25, mar. 2008.

LECOQ, Jacques. (Org.). **Le Théâtre du geste**. 1987. Disponível em: <http://www.grupotempo.com.br/tex_busca.html>. Acessado em 08 de novembro de 2010.

LIMA, Regina Aparecida Garcia de; AZEVEDO, Eliete Farias; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; ROCHA, Semiramis Melani Melo. A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. vol.43 nº.1 São Paulo, 2009.

LINGE, L. Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts. **International J. Qualitative Stud Health Well-being**, v. 8. 2013.

MASETTI, Morgana. **Soluções de Palhaço Transformações na Realidade Hospitalar**. São Paulo: Palas Athena, 1998.

_____. **Boas misturas**: a ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena; 2003.

_____. **Soluções de palhaços**: transformações na realidade hospitalar. 7ª ed. São Paulo: Palas Atlas; 2007.

MORAES, Elissa Orlandi e ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. **PsicoUSF**, vol.13, no.2, p.221-231, dez. 2008.

MORESI, Eduardo. **Metodologia de Pesquisa**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://ftp.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1370886616.pdf> Acesso em 14 de março de 2015.

MOTTA, Alessandra Brunoro e ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Estudos de Psicologia**. vol.21, n.3, pp. 193-202. Campinas, 2004.

_____. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Estudo de Psicologia**. vol.9, n.1, pp. 19-28. 2004.

MOURA, Luana Nogueira de Farias; MONTEIRO, Henrique Moura e SOUZA, Mauricio Rodrigues de. **A dor e o riso entre o clown e o processo de análise**.

Disponível em < <http://www.psicanalise.ufc.br/hot-site/pdf/Trabalhos/46.pdf> > Acesso em 25 de fevereiro de 2015.

MILLER, Henry. **O sorriso aos pés da escada**. Lisboa: Asa. 1997.

MITRE, R. M. **Brincando para viver**: Um estudo sobre a relação entre a criança gravemente doente e hospitalizada e o brincar. Dissertação de Mestrado. Instituto Fernando Figueira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

OLIVEIRA, Renata da Silva. **A importância do brincar no ambiente hospitalar**: da recreação ao instrumento terapêutico. Artigo publicado em 29 de junho de 2012. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-do-brincar-no-ambiente-hospitalar-da-recreacao-ao-instrumento-terapeutico>> Acesso em dia 25 de fevereiro de 2015.

PHILIPPINI, A. A. **Cartografias da coragem**: rotas em arteterapia. 2 a ed. Rio de Janeiro: WAK, 2004.

PRADO, Gabriela Monteiro do Amaral. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. Artigo publicado em junho de 2014. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/arteterapia-com-criancas-hospitalizadas>> Acesso em 25 de fevereiro de 2015.

PUCETTI, Ricardo. O Riso em Três Tempos In: **Revista do LUME**. Campinas, UNICAMP, Lume Cocen, n. 1, agosto de 1998.

ROCHA, Luis Vieira da. **Doutores da alegria**: Balanço de 2011. Cartilha de 21 anos dos Doutores da Alegria, 2011.

RODRIGUES, André Furtado de Ayalla; FILHO, Wellington Jorge Nunes. A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. **Ouvirouver**. Uberlândia v.9 n.1 p 72-81 jan. jun. 2013.

ROZA, S. E. **Um desafio às regras do jogo**: Da análise na infância ao infantil na análise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.

RUIZ, Roberto. **Hoje tem espetáculo?** As origens do circo no Brasil. INACEN, MINC, Rio de Janeiro, 1987.

SCHWENKOW, Fabiane Cristina Matias. **Um olhar sobre o papel da arte e da cultura na humanização do cuidar**. Arte despertar, 2012. Disponível em: <<http://www.artedespertar.org.br/site/wp-content/uploads/2012/12/Um-olhar-sobre-o-Papel-da-Arte-e-a-Cultura-na-Humanizacao-do-Cuidar-Fabiane.pdf>> Acesso em 14 de março de 2015.

SHKLOVSKI, V. "El clown, la comedia y la tragedia". In: **El circo soviético**. Moscou: Progreso. 1975.

SILVA, Erika Pontes. **A arteterapia possibilitando nos canais expressivos na educação infantil**. Monografia à Universidade Candido Mendes. Rio de Janeiro – RJ. 2006.

SILVA, Lidianne Fraga da. **Arteterapia: possibilidades e desafios com crianças que estão dentro e fora da realidade**. Novo Hamburgo, 2011.

SOUZA, Simone Vieira de; CAMARGO, Denise de; BULGACOV, Yara Lucia M.. Expressão da emoção por meio do desenho de uma criança hospitalizada. **Estudo Psicologia**. vol.8, n.1, 2003.

SPITZER, P. **Cloown doctors!** Churcill Felllow, 2002. Disponível em: <www.ebility.com/articles/clowndoctors.php>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2015.

STUCCHI, Sérgio. Espaços e equipamentos de recreação e lazer. In: BRUHNS, Heloisa Turini (Org.). **Introdução aos estudos do lazer**. Campinas: Papirus, 1996.

TESSARI, R. **Instituto di storia dell'Arte da università di Pisa**. Carta à Ana Elvira Wu. Ripafratta-Italia, 20 giug. 1997.

URRUTIGARAY, Maria Cristina. **Arteterapia – A transformação pessoal pelas imagens**. WAK Editora. Rio de Janeiro –RJ, 2003.

VAGNOLI, L.; CAPRILLI, S. ROBIGLIO, A. <ESSERI, A. **Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children** : a randomized, prospective study. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 116, n. 4, 2005.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso. **Arteterapia com crianças hospitalizadas**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2003.

_____. **A arteterapia Humanizando os espaços de Saúde**. 1. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica: O desenvolvimento da construção com sucata hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**. vol.18, n.1, pp. 64-71, São Paulo, 2005.

_____. Arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 40, nº 3, São Paulo, 2006.

VIEIRA, Maria Aparecida, LIMA, Regina Aparecida Garcia. Convivendo com mudanças: vivências de crianças e adolescentes com doença crônica. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**. Vol. 10, nº4, Ribeirão Preto, 2002.

WHALEY LF, WONG DL. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

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

WUO, Ana Elvira. **O Clown Visitador no tratamento de crianças hospitalizadas**. Dissertação de mestrado da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, 1999.

ANEXOS

Anexo 1 - Fotografias da Semana da Criança em outubro de 2014 no Hospital Materno e Hospital Regional Público de Gurupi.





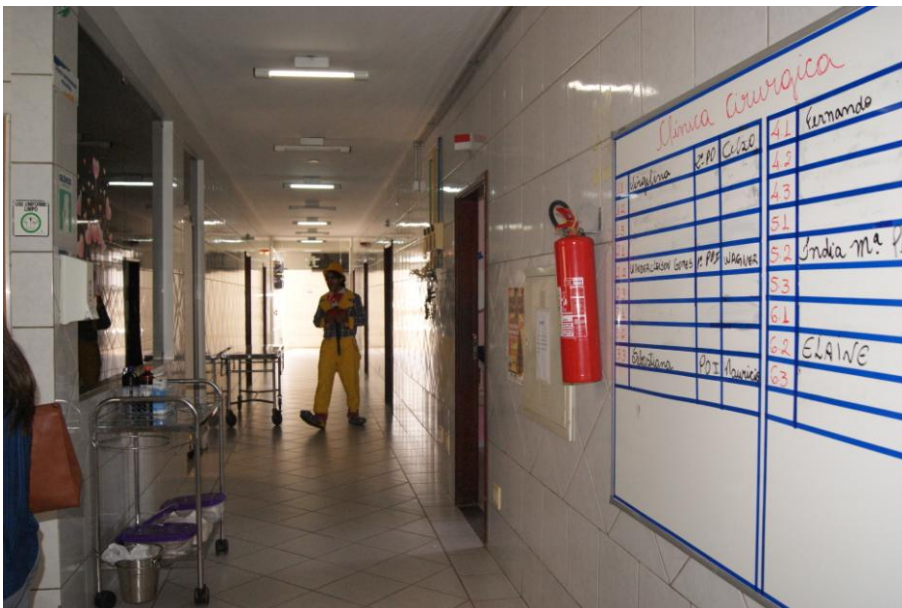














“Ser um Clown que atua no ambiente hospitalar é poder ser um super herói que leva o humor proporcionando o riso a quem mais necessita. É poder dar atenção e carinho através de pequenos gestos, palavras e conseguir transmitir amor com um simples olhar.”

Leomar Silva Pacheco