



**UNIVERSIDADE  
FERNANDO  
PESSOA**

## **IMPACTOS DAS VISITAS DO PALHAÇO HOSPITALAR NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS (INCLUSÃO, BEM- ESTAR, TRATAMENTO E HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE)**

The Effects of Hospital Clown Visits on the Pediatric Hospitalization Process (inclusion, well-being, treatment and environment humanization)

Dissertação de Mestrado

Ciências da Educação: Educação Especial - Ramo "Domínio cognitivo e motor"

Kamilla Neves da Silva

Orientadora:

Professora Doutora Fátima Paiva Coelho

Junho 2025







IMPACTOS DAS VISITAS DO PALHAÇO HOSPITALAR NO PROCESSO DE  
INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS (INCLUSÃO, BEM-ESTAR, TRATAMENTO E  
HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE)

The Effects of Hospital Clown Visits on the Pediatric Hospitalization Process (inclusion,  
well-being, treatment and environment humanization)

Dissertação de Mestrado

Ciências da Educação: Educação Especial - Ramo "Domínio cognitivo e motor"

Kamilla Neves da Silva

Orientadora:

Professora Doutora Fátima Paiva Coelho

Junho 2025



## **Agradecimentos**

Tenho tanto a agradecer!

Vou começar agradecendo a minha família que me apoiou e deu todo suporte para conseguir vencer todos os desafios que apareceram no percurso deste mestrado. Em especial às mulheres guerreiras e afetuosas, minha irmã (Jaqueline) e minha mãe (Almerinda), sem vocês não seria possível! Obrigada também pai! Théo, meu filho, obrigada por me mostrar que sou capaz de melhorar a cada dia! Concretizo mais um sonho por nós!

Começo agradecendo também ao Cristian, inspiração deste trabalho, ao qual comecei a escrever em memória. Ele me deixou como herança aprendizados muito profundos sobre o meu papel na palhaçaria e no encontro com a vida do outro e com a minha própria! Acompanhar seus últimos suspiros, nós de palhaços, foi vida pulsante. Seu legado segue e seguirá pra sempre comigo, meu palhaço favorito! Agradeço aos meus colegas palhaços, em especial ao Cleber Salgado e Lilian de Mattos, minhas duplas neste percurso de quase 15 anos nos hospitais! Também a todas as crianças que seguem entre nós e as que se eternizaram em mim e no meu fazer.

Seguem agradecimentos também à minha orientadora, a professora Doutora Fátima Coelho que me acolheu e a esta pesquisa desde o primeiro dia!

Gratidão também às minhas colegas Ana Carla e Margareth Camanho pelo companheirismo e palavras de apoio.

Quero agradecer Laís Pisani pelo olhar sensível e apoio de sempre para o meu trabalho ao longo desta pesquisa e enquanto estive no CPL. Também agradeço a diretoria do hospital, à senhora Ana Paula e ao senhor Dr. Mário pela autorização e confiança concedidas.

Aos meus mestres das artes e da palhaçaria, entre eles o professor Dr. Eduardo Vaccari, que me apresentou ao mundo das máscaras e das técnicas teatrais da comicidade.

À Dra. Fernanda Guedes que sempre acreditou em mim e me abriu portas na dança, no consultório e no coração. A pessoa que me disse "vai lá que você pode e merece", com este curso não foi diferente.

Ao Pedrinho (Pedro Henrique) e Dai (Daiane Ciriaco), amigos que estão na minha vida há uma porção de anos, os quais não houve um plano em minha vida desde quando nos

conhecemos em que eles não estivessem lá ao meu lado, apoiando e me fazendo crescer. Sou grata por mais essa! Obrigada Pedro, meu irmão do mundo e Dai, minha gêmea dessa dança vida!

E por fim, mas não menos importante, a Deus, Nossa Senhora, ao Universo e todas as figuras que compõem minha crença e estiveram comigo nas noites mais difíceis e nos dias mais felizes. Como canta Gilberto Gil "Andar com fé eu vou, que a fé não costuma falhar!"

## **Resumo**

O presente estudo tem como objetivo geral investigar as possíveis contribuições das visitas de palhaços no processo de internação e tratamento de crianças hospitalizadas. A pesquisa é de natureza qualitativa, podendo considerar-se um estudo de caso, produzido a partir da recolha de entrevistas realizadas aos Doutores Palhaços (DP) e a profissionais de saúde do Hospital Centro Pediátrico da Lagoa (CPL), instituição brasileira destinada ao atendimento de crianças e adolescentes na cidade do Rio de Janeiro. Participaram neste estudo onze (11) inquiridos.

A vivência de uma internação é repleta de desafios para as crianças, que terão que enfrentar o afastamento de familiares, dos brinquedos e da escola, deverão se adaptar ao convívio com pessoas e ambiente estranhos, lidar com o adoecimento, e submeter-se a uma série de exames e procedimentos. Passar por estas rupturas deixa marcas que podem afetar o desenvolvimento pleno das crianças e adolescentes.

Conclui-se, a partir da percepção dos profissionais entrevistados, que a presença dos Palhaços Hospitalares (PH) é percebida com impacto positivo considerável no processo de hospitalização de crianças, auxiliando no cuidado delas de forma integral. A partir das entrevistas, foi possível observar a percepção de contribuições em aspectos como humanização, ambientação e sensação de acolhimento, inclusão, auxílio na comunicação e apoio aos profissionais e aos familiares. Repercussões positivas nos campos físico, psicológico, cognitivo e social também foram citadas pelos participantes.

Palavras-Chave: Palhaço Hospitalar; Inclusão, Humanização, Crianças Hospitalizadas



## **Abstract**

The primary objective of this study was to investigate the impact of hospital clowns visits on the hospitalization and treatment processes of pediatric patients. Through qualitative method, this research specifically examined the experiences of Clown Doctors and healthcare workers at *Centro Pediátrico da Lagoa (CPL)*, in Rio de Janeiro, that is a Brazilian healthcare institution that is dedicated to the treatment of children and teenagers. Data were collected through interviews with eleven (11) participants.

For children, the process of hospitalization is laden with challenges. They face the daunting challenge of separating from their families, toys, and educational environments. They also must adapt to interactions with people and places that they are often unfamiliar with at the same time that they are also faced with the realities of illness, undergoing various medical assessments and interventions. These significant disruptions can leave enduring effects that affect the full development of children and adolescents.

Based on the perception of the interviewees, a possible conclusion is that the presence of Hospital Clowns yields considerable positive impacts on children's hospitalization experience, helping with their comprehensive care. Analysis of the interviews reveals contributions such as humanization, environmental adaptation, and a sense of welcome, inclusion, assistance in communication, and support. Participants also reported positive effects in physical, psychological, cognitive, and social dimensions.

**Keywords:** Hospital Clowns; Clown Care; Inclusion, Humanization, Hospitalized Children



## Índice Geral

|                                                                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Resumo .....                                                                                                                                          | i   |
| Abstract.....                                                                                                                                         | iii |
| Índice Geral .....                                                                                                                                    | v   |
| Índice de Quadros .....                                                                                                                               | vii |
| Lista de Abreviaturas .....                                                                                                                           | ix  |
| Introdução.....                                                                                                                                       | 1   |
| Parte 1 - Enquadramento Teórico .....                                                                                                                 | 5   |
| Capítulo 1 - A Vivência da Criança e do Jovem em Contexto Hospitalar.....                                                                             | 5   |
| 1.1. Variáveis Pessoais .....                                                                                                                         | 8   |
| 1.1.1. Idade e Nível de Desenvolvimento Cognitivo.....                                                                                                | 8   |
| 1.1.2. Características da doença.....                                                                                                                 | 13  |
| 1.1.3. Experiências anteriores de hospitalização .....                                                                                                | 13  |
| 1.2. Variáveis Contextuais/ Fatores Ambientais .....                                                                                                  | 14  |
| 1.2.1. As condições de atendimento .....                                                                                                              | 14  |
| 1.2.2. O papel dos pais.....                                                                                                                          | 16  |
| 1.2.3. O afastamento .....                                                                                                                            | 18  |
| 1.3. Humanização no Contexto Hospitalar .....                                                                                                         | 18  |
| 1.4. Humanização e Saúde no Brasil .....                                                                                                              | 22  |
| Capítulo 2 - Palhaçaria Hospitalar.....                                                                                                               | 25  |
| 2.1. Contextualização histórica da Palhaçaria Hospitalar.....                                                                                         | 27  |
| 2.2. O Grupo Cuidando de Palhaçada.....                                                                                                               | 31  |
| 2.3. O Riso: um encontro da arte da Palhaçaria com a saúde .....                                                                                      | 32  |
| Capítulo 3 - A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. Efeito Transformador.....                                                                | 37  |
| 3.1. Contribuição da presença do palhaço para a inclusão, bem-estar, inclusão do tratamento e humanização do ambiente das crianças em internação..... | 38  |
| 3.1.1. Ideia de saúde. Conceito de saúde .....                                                                                                        | 38  |
| 3.1.2. Bem-estar e humanização.....                                                                                                                   | 39  |
| 3.2. Ética do palhaço no Hospital .....                                                                                                               | 45  |
| 3.2.1. Ética Universal dos Direitos Humanos.....                                                                                                      | 47  |
| 3.2.2. Segurança Hospitalar.....                                                                                                                      | 48  |
| 3.2.3. Padrões específicos do palhaço .....                                                                                                           | 49  |
| Parte 2 - Estudo Empírico.....                                                                                                                        | 53  |
| Capítulo 4 - Percurso Metodológico.....                                                                                                               | 53  |

|        |                                                                                                                                                                                    |    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1.   | Contextualização do estudo, definição do problema e questões de investigação                                                                                                       | 53 |
| 4.2.   | Objetivos.....                                                                                                                                                                     | 53 |
| 4.3.   | Metodologia.....                                                                                                                                                                   | 54 |
| 4.4.   | Participantes no Estudo.....                                                                                                                                                       | 55 |
| 4.5.   | Instrumentos e Procedimentos.....                                                                                                                                                  | 56 |
| 4.6.   | Apresentação de dados e discussão dos resultados.....                                                                                                                              | 58 |
| 4.6.1. | Objetivo O1: Conhecer possibilidades de cooperação no tratamento de pacientes em internação junto a equipe de profissionais de diferentes áreas no contexto hospitalar.....        | 58 |
| 4.6.2. | Objetivo O2: Identificar estratégias de intervenção e quais os possíveis ganhos enquanto terapia complementar.....                                                                 | 62 |
| 4.6.3. | Objetivo O3: Compreender como a presença do palhaço pode contribuir no processo terapêutico das crianças, nomeadamente na inclusão, no bem-estar e na humanização do ambiente..... | 67 |
|        | Conclusão.....                                                                                                                                                                     | 79 |
|        | Referências Bibliográficas.....                                                                                                                                                    | 87 |
|        | Anexos.....                                                                                                                                                                        | 87 |

## Índice de Quadros

- Quadro 1 - Descrição das características e estudos inerentes às variáveis moderadoras da vivência de hospitalização pediátrica 8
- Quadro 2 - As faixas etárias, suas características e o impacto na hospitalização 9
- Quadro 3 - Possibilidades de Cooperação - Subcategoria: Trabalho Multidisciplinar 61
- Quadro 4 - Categoria: Possibilidade de Cooperação - Subcategoria: Benefícios para a equipe 62
- Quadro 5 - Categoria: Estratégias de Intervenção: Auxílio em procedimentos / tratamento 63
- Quadro 6 - Categoria: Ganhos enquanto Terapia Complementar - Subcategoria: Terapia Complementar e Atendimento Integral 64
- Quadro 7 - Categoria: Ganhos enquanto Terapia Complementar – Subcategoria: Impacto físico e psicológico percebidos 66
- Quadro 8 - Categoria: Humanização- Subcategoria: Criança 68
- Quadro 9 - Categoria: Humanização – Subcategoria: Família 69
- Quadro 10 - Categoria: Humanização – Subcategoria: Comunicação 71
- Quadro 11 - Categoria: Bem-estar - Subcategoria: Ambiente 73
- Quadro 12 - Categoria: Bem-estar - Subcategoria Acolhimento 74
- Quadro 13 - Categoria: Inclusão - Subcategoria: Crianças com NE 76
- Quadro 14 - Categoria: Inclusão - Subcategoria: Crianças dentro do Espectro Autista 77



## **Lista de Abreviaturas**

BEP: Bem-Estar Psicológico

BES: Bem-Estar Subjetivo

CAF: Central de Atendimento ao Familiar

CCC: Condições Crônicas e Complexas de Saúde

CCIH: Central de Controle de Infecção Hospitalar

CNS: Conferência Nacional de Saúde

CP: Cuidando de Palhaçada

CPL: Centro Pediátrico da Lagoa

CRIANES: Crianças com Necessidades Específicas em Saúde

DP: Doutores Palhaços

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

EEFHCO: European Federation of Hospital Clown Organizations

NE: Necessidades Específicas

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PH: Palhaço Hospitalar

PNHAH: Política de humanização em ambiente hospitalar

SUS: Sistema Único de Saúde

TEA: Transtorno do Espectro Autista

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFP: Universidade Fernando Pessoa

UNIRIO: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



## **Introdução**

As instituições hospitalares pediátricas recebem para atendimento uma diversidade de casos clínicos com possibilidade de gerar internações. De acordo com o Glossário de Conceitos (2012), elaborado pelo Núcleo de Informação Hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, internação “refere-se a pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por período igual ou superior a 24 horas” com exceção dos casos de óbitos que ocorrem após entrada na instituição hospitalar em período inferior, os quais devem também ser considerados como internação, independente do tempo em que tenham dado entrada aos serviços de cuidado na instituição. Entre os motivos que levam a necessidade de procedimentos ambulatoriais e internações, sejam elas de curto, médio ou longo prazo, estão emergências e tratamento de doenças curáveis, mas também acompanhamento e tratamento de doenças crônicas, ou seja, aquelas que persistem por tempo prolongado e/ou sem cura e têm tendência de desenvolvimento progressivo e gradual, comprometendo emocional e/ou físico e/ou funções cognitivas (Simonato, Mitre & Galheigo, 2019). Também, é preciso considerar que crianças com comprometimento físico-emocional podem ter hospitalizações motivadas por comorbidades ou mesmo para o tratamento de doenças que não possuem relação direta com sua necessidade específica.

De acordo com Batalha (2017): “Estima-se que a doença crônica na criança seja responsável por um terço das hospitalizações pediátricas” (p.3). Oliveira e Padovam (2019) também relatam que com o aumento dos recursos em tecnologia e o avanço dos estudos na área da saúde houve uma diminuição expressiva na mortalidade infantil de crianças de até cinco anos de idade e um aumento significativo na quantidade de crianças que puderam sobreviver mas que necessitam de cuidados específicos em função de quadros crônicos e/ou complexos de saúde. Sendo assim, entende-se que entre a população em situação de internação hospitalar pediátrica, parte considerável é constituída por crianças com deficiências e/ou incapacidades intelectuais-cognitivas-motoras. Ressalta-se a necessidade de produção de estudos que busquem compreender o processo de hospitalização de crianças com e sem necessidades especiais para que sejam pensadas práticas e metodologias de atendimento hospitalar que possam contemplar as especificidades deste público, objetivando proporcionar a Universalidade e Equidade no acesso à saúde (direito básico de todo cidadão), bem como promover inclusão, bem-estar

e o cuidado humanizado, amenizando impacto negativo do processo de internação para familiares e crianças com e sem necessidades específicas.

Aniceto e Bombarda (2020, p. 641) observam que:

“Nos debates atuais sobre esse tema no campo da saúde pública, o conceito de humanização está direcionado para uma mudança das referências éticas e morais que guiam as práticas da área da saúde. Busca-se uma articulação entre a orientação técnica e biomédica às outras dimensões relacionadas ao processo saúde e doença, como o reconhecimento dos direitos dos usuários, de sua subjetividade e cultura”

Para amenizar os aspectos negativos de uma internação, já que “(...) o ambiente hospitalar não apresenta as melhores condições para suprir as necessidades da criança em relação ao seu desenvolvimento físico e afetivo” (Sena, 2011, p. 44), tem-se investigado estratégias para humanizar as práticas hospitalares pois entende-se que a “(...) promoção de um ambiente acolhedor e mais personalizado auxilia na diminuição dos aspectos negativos da internação” (Silva, 2021, p. 40). Assim, busca-se acolher e valorizar a integralidade em saúde, pensando intervenções que possam complementar os procedimentos médicos, considerando fatores socioemocionais, fundamentais para o desenvolvimento e manutenção da saúde de forma global.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social (Ministério da Saúde do Brasil, 2021). Desta forma, refletir sobre como é possível humanizar os hospitais engloba pensar sobre o ambiente e como se dão as relações que são estabelecidas neste espaço pois “(...) a relação dinâmica entre a pessoa e o meio gera um efeito mútuo, tendo repercussões na reação à situação e adaptação ao meio hospitalar” (Esteves, 2015, p.38). Também, é preciso pensar sobre o bem-estar e qualidade das relações das crianças internadas sem esquecer dos mesmos aspectos para familiares/acompanhantes, equipe de profissionais que prestam serviço e gestores da instituição pois o este contexto traz “(...) uma carga de sofrimento tanto para o paciente, quanto para seus familiares, principalmente quando o paciente é uma criança (...)” (Paiva & Barros, 2023, p.3).

Com relação às peculiaridades do universo infantil, é possível afirmar que a brincadeira possui amplo papel, pois “brincar é uma atividade universal, cultural, histórica e social, fundamental para o desenvolvimento infantil (...)” Moulais et al. (2023, p. 331). Além de

ser muito importante para o desenvolvimento, é um direito, conforme instituído pela Declaração dos Direitos Humanos a nível global e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) brasileiro e a Constituição do Brasil (1988), também podem ser ferramenta importante para acolher e incluir, por ensinar às crianças a conviverem com as diferenças, por exemplo (Moulais et al., 2023).

Os estudos da prática do Palhaço Hospitalar (PH) podem nos oferecer questões pertinentes e caras à saúde e ao acolhimento de crianças em situação de internação como, por exemplo, a compreensão do sujeito internado para além de um doente, mas sim um ser humano dotado de direitos e necessidades. A presença do lúdico no contexto hospitalar auxilia na “redução da ansiedade, do medo, da angústia e da tristeza (...)” (Alves et al., 2019, p.8) que a vivência desta realidade ocasiona. Para Fontes (2005, p. 133), mesmo “diante das mais inesperadas situações, o bom humor é uma forma de manter aberto o canal de comunicação. Ao relaxar a contração muscular, o riso alimenta emoções propiciadoras de bem-estar físico e emocional”.

A presença sonora, colorida e brincante dos PH convida aos presentes nos espaços que transitam a brincar e vivenciar momentos de relaxamento e reflexão. Catapan, Oliveira e Rotta (2019) destacam que o PH muda o ambiente hospitalar em aspectos: “os uniformes brancos ganham um colorido, o silêncio dá lugar ao riso, às histórias e à música. E o medo do desconhecido é aliviado pelo inusitado” (Catapan, Oliveira & Rotta, 2019, p. 3426).

A visita do PH no Hospital é uma possibilidade de desconstrução de uma lógica do pensamento em saúde relacionando-a apenas à produtividade e resolução de problemas. O palhaço no hospital propõe o enfoque no humano e no indivíduo e suas especificidades, fragilidades, potenciais e individualidades.

Considerando o trabalho do palhaço, que se organiza a partir do lúdico, do artístico e do brincar, a presente escrita visa compreender como o palhaço pode contribuir no processo das crianças hospitalizadas, empenhando-se em investigar se a presença dos palhaços no hospital pode ser reconhecida como uma prática positiva neste contexto. A partir do entendimento de que o atendimento de crianças e adolescentes se pauta no cuidado integral e que também faz-se relevante atentar para o cuidado aos seus familiares e a equipe que a acompanha, este trabalho também buscará conhecer atravessamentos causados pela visita do palhaço no cotidiano deste ambiente e possibilidades de cooperação entre os doutores palhaços e a equipe médica no tratamento de pacientes em internação.

Há uma demanda por aprofundamento e continuidade dos estudos científicos com a temática das contribuições do Palhaço no contexto hospitalar (Catapam, Oliveira & Rotta, 2019), que é central neste trabalho. Assim, torna-se relevante por auxiliar na busca por ferramentas e meios de melhorar o atendimento de crianças hospitalizadas e formas de viabilizar qualidade de vida e cuidado para elas, seus familiares e profissionais trabalhadores da saúde.

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender possíveis contribuições das visitas de palhaços no processo de internação e tratamento de crianças hospitalizadas. De metodologia qualitativa, esta pesquisa foi realizada por meio de um estudo de caso e contou com onze entrevistas semiestruturadas para recolha dos dados

A escrita será dividida em duas partes. A primeira será o enquadramento teórico utilizado para ampla compreensão e contextualização da temática abordada, onde serão apresentados dados que embasam a pesquisa e foram obtidos com consulta de produção científica de estudos que apresentam conceitos e relações entre os tópicos principais desta dissertação, tais quais: a vivência da criança hospitalizada, Humanização, bem-estar e Palhaçaria Hospitalar. No segundo momento, será exposta a parte empírica que, criando interface entre teoria e prática, contará com capítulos que explicitam a metodologia, explanará os dados e resultados encontrados na execução da pesquisa. Por fim, serão apresentadas as considerações finais relativas ao conteúdo.

Assim, a estrutura do trabalho será distribuída nestas duas partes em 5 capítulos, onde os três primeiros apresentam os constructos e bases teóricas presentes na sustentação da investigação. Nestes capítulos iniciais serão apresentadas primeiro sobre as variáveis que atravessam a vivência das crianças hospitalizadas. Em segundo, contextualização do papel do palhaço e do riso no hospital, história da Palhaçaria Hospitalar, juntamente com apresentação do Grupo Cuidando de Palhaçada. Em terceiro, os efeitos transformadores do PH no contexto hospitalar. O quarto capítulo apresentará o percurso metodológico deste trabalho, que será encerrado com as considerações finais.

## **Parte 1 - Enquadramento Teórico**

### **Capítulo 1 - A Vivência da Criança e do Jovem em Contexto Hospitalar**

“A hospitalização é um processo que envolve variado número de implicações que afetam o paciente como um todo, originando mudanças no seu dia a dia, como a submissão a procedimentos, o afastamento da convivência familiar e de outras pessoas importantes em sua vida” (Alves et al., 2019, p. 2)

A internação representa para a criança não só a vivência em um novo ambiente, mas também um processo - que pode ser invasivo - de distanciamento dos amigos, da escola de sua casa e uma significativa mudança em sua rotina (Freitas & Agostini 2021; Silva, 2021; Alves et al., 2019; Melo, 2017; Esteves 2015; Soares 2017).

Para Alves et al. (2019, p. 4):

“A hospitalização invade a vida da criança com experiências que envolvem inúmeros fatores, despertando-lhe sentimentos como o medo do desconhecido, a saudade de casa e dos familiares e, ao mesmo tempo, a “obrigação” de continuar e se acostumar com os procedimentos realizados pelos profissionais na busca pelo tratamento”

A criança passará a ter um cotidiano em que precisa tomar remédios, passará por procedimentos dolorosos, conviverá com adultos que antes não conhecia, terá redução da sua privacidade e poderá ter restrições alimentares, entre tantos outros desafios presentes nessa nova realidade que irá se apresentar. Durante a hospitalização os pequenos pacientes e seus familiares são envolvidos por este processo estressante. Fontes (2005, p. 119) destaca que:

“A identidade de ser criança é, muitas vezes, diluída numa situação de internação, em que a criança se vê numa realidade diferente da sua vida cotidiana. O papel de ser criança é sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que tratam a criança como paciente, como aquele que inspira e necessita de cuidados médicos, que precisa ficar imobilizado e que parece alheio aos acontecimentos ao seu redor”

Aos desafios da internação de crianças com Necessidades Específicas (NE), somam-se os diferentes níveis de complexidade, de atenção e práticas de cuidado específicas e, por muitas vezes, mais intensivas. Para tanto, exige-se o trabalho multiprofissional, realizando um atendimento de forma integral, com atenção e cuidado, direcionado às especificidades de cada criança e familiar. As crianças com “condições crônicas e complexas de saúde” (CCC) tendem a realizar internações mais prolongadas e a recorrer com maior intensidade e frequência aos serviços de saúde, muitas vezes precisando da utilização de tecnologias (Simonato, Mitre & Galheigo, 2019, p.2).

“A existência deste grupo de crianças com CCC, que cresce ao longo dos anos, impõe o desafio, aos pesquisadores e aos profissionais da assistência, de produzir conhecimentos que instrumentalizem as práticas em saúde, e auxiliem na reflexão crítica e construção de um cuidado de qualidade”

Este contexto também requer que os profissionais estejam próximos e estabeleçam comunicação eficaz com os familiares, compreendendo-os como fundamentais agentes no processo de cuidado e assistência, valorizando aspectos não só de caráter técnico-científicos em procedimentos e intervenções médicas, mas considerando fatores socioemocionais que atravessam a hospitalização infantil e interferem diretamente no tratamento Cruz et al. (2017).

Ainda, segundo Cruz et al. (2017, p.1):

“Para a equipe de enfermagem, trabalhar com crianças com necessidades especiais de saúde que necessitam de cuidados contínuos e complexos é um grande desafio, pois suas demandas de cuidado no âmbito da internação pediátrica exigem muito do profissional, não só em termos de conhecimento técnico-científico, mas também em termos físicos e emocionais, ocasionando grande desgaste. Sendo assim, recomenda-se que os serviços de saúde invistam tanto na educação permanente de seus profissionais para oferecer subsídios e atualização constante em relação aos aspectos técnico-científicos necessários para atuar com essa clientela diferenciada, como também em atividades laborais e lúdicas, em prol de amparar as equipes também em termos de suporte emocional, ético e estético do cuidar em enfermagem”

Existe uma série de aspectos que influenciam na vivência da criança e/ou do jovem em situação de internação, atuando como facilitadores ou dificultadores neste processo,

acarretando experiências positivas e negativas para eles, até mesmo após saírem de alta. “Para a criança e adolescente, a hospitalização, mesmo que programada, traz consequências e limitações que extrapolam os sinais e sintomas físicos” (Freitas & Agostini, 2019 p. 565).

De acordo com Esteves (2015), é possível compreender “uma diversidade de experiências de hospitalização” (p.6), havendo múltiplos fatores que concomitantes ou isolados influenciam na qualidade, intensidade e consequência do processo de internação.

Neste trabalho, para abordar esta gama de aspectos, como forma de organização, será adotada uma divisão baseada nos trabalhos de Esteves (2015), Melo (2017) e Silva (2021). Todos realizados pelo Instituto de Educação da Universidade do Minho, no curso de Ciências de Educação. As pesquisadoras, apoiando-se em um vasto levantamento bibliográfico, reconhecem a diversidade destes aspectos e os entendem como variáveis e/ou fatores. Tavares (2015, p. 7) propõe uma divisão em “Variáveis Pessoais” e “Variáveis Contextuais” e explica que:

“Na presente tese propõe-se a distinção entre as variáveis pessoais - intrínsecas à criança e à doença/quadro clínico de que é portadora (e.g. idade, temperamento, história clínica, motivo do internamento...) - e as variáveis contextuais, nas quais se incluem fatores externos à própria criança (e.g. ambiente hospitalar e cuidados prestados, reações dos pais à sua condição física e hospitalização (...))”

Ainda, para a autora anteriormente citada, as variáveis pessoais são: idade e desenvolvimento cognitivo; características da doença e; Experiências anteriores de hospitalização. Já as variáveis contextuais são: As condições de atendimento; o papel dos pais e; O afastamento da criança/adolescente dos seus contextos habituais. A tabela a seguir, elaborada por Esteves (2015), apresenta as variáveis que a mesma considera em seu trabalho, características e os autores/estudos que apresentam produção científica explorando cada termo/conceito adotado no seu entendimento das variáveis e suas categorias.

**Quadro 1 – Descrição das características e estudos inerentes às variáveis moderadoras da vivência de hospitalização pediátrica**

| Variáveis moderadoras | Características                                                                               | Autores/estudos                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variáveis pessoais    | Idade e nível de desenvolvimento cognitivo                                                    | Ajuriaguerra (1977); Ajuriaguerra & Marcelli (1984); Baldini & Krebs (1999); Barros (2003); Blom (1958); Bonn (1994); Butler & Green (2007); Licamele & Goldberg (1987); Oliveira, Dantas & Fonsêca (2005); Redondeiro (2003); Salmeda et al. (2010) e Spicher (2002). |
|                       | A doença                                                                                      | Ajuriaguerra (1977); Baldini e Krebs (1999) e Barros (2003).                                                                                                                                                                                                           |
|                       | Experiências anteriores de hospitalização                                                     | Ajuriaguerra (1977); Algren (2006); Barros (2003); Blom (1958); Doca e Junior (2007); Fernandes e Arriaga (2010); Junqueira (2003) e Redondeiro (2003).                                                                                                                |
| Variáveis contextuais | As condições de atendimento durante a hospitalização (a crianças e pais) e a duração da mesma | Ajuriaguerra (1977); Baldini e Krebs (1999); Barros (2003); Dias et al. (2010) e Oliveira, Dantas e Fonsêca (2005).                                                                                                                                                    |
|                       | O papel dos pais/acompanhantes                                                                | Ajuriaguerra (1977); Algren (2006); Baldini & Krebs (1999); Barros (2003); Doca & Junior (2007); Fernandes & Arriaga (2010); Junqueira (2003); Redondeiro (2003) e Saccol et al. (2004).                                                                               |
|                       | O afastamento da criança dos seus contextos habituais                                         | Doca e Junior (2007); Junqueira (2003); Meisel et al. (2010); Melnyk et al. (2004); Quintana et al. (2007); Redondeiro (2003); Schmitz et al. (2003); Trianes (2004) e Wong (1999).                                                                                    |

Fonte: Esteves (2015, p.7).

## 1.1. Variáveis Pessoais

### 1.1.1. Idade e Nível de Desenvolvimento Cognitivo

Esteves (2015) observa que a idade e o desenvolvimento cognitivo de cada paciente pediátrico implicará em diferentes formas de vivenciar a hospitalização e como será sua relação com a doença. Assim, determinando quais serão os níveis de entendimento, cooperação e enfrentamento dos desafios que irão se apresentar, variando, em correspondência, com a faixa etária de cada um. Também, trabalhando os autores expostos anteriormente e a teoria de estágios de desenvolvimento de Piaget, a pesquisadora separa em seguintes grupos e idades: Sensório-motor (0-2 anos); Pré-operatório (2-7 anos); Operatório Concreto (7-12 anos); Operatório Formal (a partir dos 12 anos).

O quadro seguinte retrata como Esteves (2015) classifica as faixas etárias, suas características e o impacto na hospitalização:

IMPACTOS DAS VISITAS DO PALHAÇO HOSPITALAR NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS (INCLUSÃO, BEM-ESTAR, TRATAMENTO E HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE)

**Quadro 2 - As faixas etárias, suas características e o impacto na hospitalização**

| <b>Classificação Utilizada</b> | <b>Faixa Etária</b>  | <b>Características</b>                                                                                                                                                                      | <b>Impacto da Hospitalização</b>                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sensório-motor</b>          | 0-2 anos             | As dores se manifestam no nível físico.                                                                                                                                                     | Alterações no padrão de sono                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Pré-Operatório</b>          | 2-7 anos;            | A criança descreve os seus sintomas, possui pouca capacidade de abstração, não entendem a relação de causalidade e temporalidade dos fatos.                                                 | Vivem com o “mistério” e a sensação de terror em relação ao ambiente hospitalar e tendem a ter um maior nível de ansiedade por não conseguirem, devido ao seu estágio de desenvolvimento,                                     |
| <b>Operatório Concreto</b>     | 7-12 anos            | A criança compreende melhor a sua doença e suas dores e se mantém atenta.                                                                                                                   | Podendo buscar mais informações a respeito de seu quadro, cooperar mais e, ao mesmo tempo, apresentar medos com relação ao prognóstico e a possibilidade de consequências de seu quadro no âmbito físico, cognitivo e social. |
| <b>Operatório formal</b>       | a partir dos 12 anos | As ferramentas para estratégias de <i>coping</i> são maiores por compreenderem melhor sobre seu organismo e a noção de doença e cura.<br><br>É uma fase marcada pelo questionar e contestar | Preocupa-se com o corpo e possíveis consequências físicas da doença. São mais afetados pela perda de autonomia e privacidade.                                                                                                 |

Fonte: Esteves (2015)

Já para Silva (2021, p. 28):

“Uma das classificações mais comumente utilizadas para delimitar as diferentes fases de desenvolvimento infantil e adolescente adota a designação de: lactente, primeira infância, segunda infância e adolescência, embora existam ligeiras diferenças entre os autores relativamente às idades que integram cada uma delas”

Silva (2021), utilizando as abordagens de Kaplan e colaboradores (1997), Barros (1998; 2003), Cowan (1999), Ferreira (2003), Jorge (2004), Moro e Módolo (2004), Gonçalves (2005); e Hockenberry e Wilson (2011), categoriza estes estágios da seguinte forma:

#### I - Lactente - De 0 meses a 1 ano

Momento de acelerado desenvolvimento motor, cognitivo e emocional. O bebê começa a aprender a ter sentimentos por si e pelo outro. Silva (2021) explica que num primeiro momento, até os 3 meses, a criança ainda não construiu vínculos mais aprofundados e, por isto, não apresenta níveis grandes de ansiedade frente a separações ou a presença de estranhos, como é no cenário de hospitalização. Entretanto, após o aprofundamento dos vínculos com as figuras de referência, que as cuidam e estão em seu cotidiano, os níveis de ansiedade de separação aumentam consideravelmente, quando separada de seus cuidadores.

#### II - Primeira Infância - De 1 a 6 anos

Para Silva (2021, p. 29), a Primeira Infância subdivide-se nas faixas etárias de 1 a 3 anos e de 3 a 6, conforme abaixo:

##### a) Faixa etária de 1 a 3

Um “acentuado desenvolvimento da linguagem, das relações sociais, do autocontrole e da autonomia, bem como da personalidade, com atividade marcada e orientada para a descoberta.” (Silva, 2021 p. 29). Até os 3 anos de idade, frente a hospitalização e eventual separação das figuras que lhe dão segurança, a criança apresenta reações como choro, gritos, tristeza, isolamento, angústia, desinteresse, recusa a se alimentar e comportamentos de regressão, não esperados para sua idade e sim para fases anteriores de desenvolvimento.

##### b) Faixa etária de 3 a 6 anos:

Já entre os 3 e os 6 anos, mais desenvolvida cognitivamente, com maior entendimento das emoções e com maior autonomia, a criança possui na maioria das vezes reações diferentes de quando mais novas. Com maior entendimento e manifestações geralmente menos intensas, mas, ainda assim, com a possibilidade de aparecimento de comportamentos regressivos, mudanças no padrão de sono e alimentação, não cooperação e tentativas de fuga.

#### III - Segunda Infância - De 6 a 12 anos

A criança está escolarizada - Nesta fase costuma ser menor o aparecimento da regressão e a cooperação se dá, podendo até mesmo tolerar melhor a separação dos cuidadores. Entretanto, a compreensão da perda de autonomia e de controle sobre as suas atividades

a afetam com maior intensidade, até mesmo causando quadros como depressão. Ainda, os medos associados às possíveis consequências da doença são maiores

#### IV – Adolescência – A partir dos 12 anos

Para Silva (2021), a Adolescência inicia-se aos 12 anos, podendo se estender para além dos 20 anos (subdividindo em: adolescência inicial (dos 12 aos 14 anos); adolescência intermédia (entre 14 e 16 anos) e; adolescência tardia (a partir dos 17 anos).

É uma faixa etária marcada pela autonomia e uma forte relação com a autoimagem e a autoestima, fortemente atravessadas pelas rápidas mudanças em múltiplas áreas do desenvolvimento, como por exemplo, “físico, identitário, psicossocial, social, moral, emocional” (Silva, 2021, p. 30). Quando hospitalizado, o jovem perde o controle da situação e é afetado significativamente em sua privacidade e autonomia.

Ainda, as preocupações relacionadas ao seu corpo e às possíveis consequências de sua doença, geram ansiedade e angústia acentuadas. Os jovens podem apresentar queixas psicossomáticas, não cooperação e comportamentos opostos e desafiantes, e muito autocontrole.

A partir dos autores trabalhados por Silva (2021), este período pode ser dividido em 3 fases: adolescência inicial, adolescência intermédia e adolescência tardia.

##### a) Adolescência Inicial

Dos 12 aos 14 anos, com forte laço e vínculo de dependência e identificação parental, onde “emerge o pensamento abstrato” (Silva 2021, p.30).

##### b) Adolescência Intermédia

Entre 14 e 16/17 anos, quando percebe-se acentuada aquisição do pensamento abstrato, diminuição do vínculo familiar e aumento do vínculo com os pares. Para Silva (2021, p. 31),

“Nesta fase o adolescente é, por norma, mais egocêntrico, encontrando-se particularmente centrado na sua aparência, experimenta uma maior amplitude de papéis e inicia a experimentação sexual”

##### c) Adolescência Tardia

A partir dos 17 anos, podendo se estender até os 20 anos. De acordo com Silva (2021, p.31):

“Geralmente neste período a imagem corporal estabiliza, o adolescente torna-se mais altruísta e mais independente sob o ponto de vista emocional, consolida a sua identidade, aumenta a sua área de interesses, reaproxima-se das figuras parentais e estabelece relacionamentos mais afetivos e responsáveis”

Melo (2017), corrobora com a ideia de que existem diversos aspectos que interferem na forma como o público infanto-juvenil se relaciona com a doença, especificamente quando diagnosticado com Cancro. Em seu trabalho, não delimita quanto à vivência hospitalar, mas discorre sobre as diferentes formas de relação com o quadro oncológico e agrupa as múltiplas características que atravessam esta relação como fatores, entendendo que idade e nível de desenvolvimento pertencem aos fatores individuais. A mesma explica que “a idade e nível de desenvolvimento do paciente pediátrico são considerados os elementos que mais influenciam a sua adaptação à doença” (p.49) e ressalta o papel dos pais nestes períodos.

Melo (2017) diferencia as vivências das crianças e adolescentes com cancro de acordo com quatro períodos cronológicos do desenvolvimento: primeira infância (0-2 anos); idade pré-escolar (3-5 anos); idade escolar (6-11 anos) e; adolescência (12-18 anos).

As autoras supracitadas, embora apresentem diferentes abordagens para classificação dos grupos de idades, consideram aspectos cognitivos, físicos, motores, emocionais e psicossociais e concordam em seus trabalhos que as crianças até por volta dos 6 anos de idade apresentam maior dependência e vínculo com seus cuidadores e que, após escolarizadas, vão se tornando cada vez mais autônomas e com capacidade de compreender seus quadros clínicos, podendo aos mesmo tempo, cooperar e preocupar-se com as consequências de sua doença (Esteves, 2015; Melo, 2017; Silva, 2021). Para as autoras, com relação aos jovens a partir dos 12 anos de vida, as temáticas a respeito da autonomia, autoestima e autoimagem se intensificam tomando protagonismo nos aspectos de desenvolvimento desta fase. A forte relação com o corpo e as preocupações de possíveis sequelas do adoecimento, a separação dos pares e a perda de controle e privacidade são pontos que podem impactar profundamente estes jovens, podendo até mesmo, de acordo com Esteves (2015), gerar adoecimento psíquico (como por exemplo, levando-os a depressão, sentimentos de medo e angústia). Silva (2021) afirma que, quando hospitalizado, o jovem perde o controle da situação e sua privacidade e autonomia são afetados significativamente. Além disso, as preocupações relacionadas ao seu corpo e às possíveis consequências de sua doença geram ansiedade e angústia acentuadas.

### **1.1.2. Características da doença**

“Existem, na literatura, algumas alusões que apontam que o tipo de diagnóstico ou a condição clínica da criança/adolescente se assumem relevantes na qualidade da vivência do internamento pediátrico.” (Esteves, 2015, p.13). A cronicidade/longevidade da doença, gravidade, grau de sofrimento, tempo de internação, nível de invasão nos procedimentos e a implicação operatória ou não, são exemplos de fatores que constituem esta variável (Silva, 2021 & Esteves, 2015). Silva (2021) observa que, nos casos crônicos, as reações dos pais e dos profissionais de saúde e as possíveis sequelas existentes, interferem substancialmente em como será a relação da criança/adolescente com a doença e, por consequência, com o tratamento e a vivência hospitalar e também frisa que a forma como a família e as equipes médicas participam neste processo serão decisivas para como a criança/adolescente irá experienciar esta realidade.

“A situação de doença tem implicações a nível do bem-estar físico, psíquico e social, quer para o próprio, quer para os conviventes significativos, influenciando a reação e adaptação à hospitalização.” (Silva, 2021, p. 31). A mesma, seguindo este argumento, explica que vivendo em um ambiente estranho e invasivo, repleta de medos e dores, separada de figuras do convívio, a criança pode desenvolver comportamentos desadaptativos, alterações no sono, perturbações emocionais e distúrbios na alimentação. Vale ressaltar que o avanço das tecnologias e o desenvolvimento de novos tratamentos vem aumentando as possibilidades de sobrevivência para pacientes que antes tinham menos recursos de tratamento e acabavam chegando a óbito. Silva (2021), salienta que isto tem provocado grandes mudanças na pediatria, pois este avanço implica em situações agudas que precisam de maior frequência e tempo de internação.

A sensação de dor é considerada um fator causador da experiência negativa de hospitalização. (Silva, 2021).

### **1.1.3. Experiências anteriores de hospitalização**

Para Esteves (2015), experiências anteriores de hospitalização podem influenciar negativamente e/ou positivamente no novo processo. Ao ser internada, a criança e seus familiares, trazem consigo a lembrança dos acontecimentos passados e referenciam-se nas vivências anteriores. Silva (2021) complementa que as experiências anteriores negativas, o enfrentamento de situações delicadas e longas internações no passado serão presentes na memória e podem dificultar a nova adaptação, gerar “ansiedades

antecipatórias” (Silva, 2021, p. 33) e atrapalhar novas abordagens médicas. A autora argumenta que as crianças com histórico de internações anteriores tendem a ter maiores níveis de ansiedade e medo.

Em relação às experiências de internação anteriores, Esteves (2015) destaca os seguintes fatores como determinantes nas vivências hospitalares: Tempo de internação; Procedimentos médicos realizados e; Restrições físicas implicadas pelo tratamento.

Apesar da existência de fatores negativos, também, de acordo com a literatura existente, é possível afirmar que existem aspectos positivos na experiência de internação. Com suporte familiar, condições e cuidado adequados, um ambiente acolhedor e uma boa mediação realizada pelas equipes responsáveis pelo atendimento, a internação pode ocasionar aspectos positivos para a criança e/ou adolescente, como por exemplo, ser um momento de aprendizado e desenvolvimento de coping, estratégias, habilidades e ferramentas para enfrentar situações e emoções difíceis no futuro (Esteves, 2015).

Para Santana et al. (2021) dentro do contexto hospitalar as Estratégias de coping tem o objetivo de combater o estresse e amenizar seus efeitos. Para o autor “Estratégias de Coping emergem como mecanismos e atitudes cognitivas e comportamentais que conduzem à adaptação às situações estressoras com o potencial de modificar, controlar, tolerar ou reduzir a evolução delas” (p. 315).

## **1.2. Variáveis Contextuais/ Fatores Ambientais**

### **1.2.1. As condições de atendimento**

Esteves (2015) afirma que esta categoria diz respeito a como e qual a qualidade do atendimento recebido pela criança. Se a equipe a trata e a percebe como um ser humano, dotado de particularidades e que o seu cuidado não estará apenas em saber qual quadro clínico que possui, mas também em se sentir acolhida e respeitada. A mesma autora salienta que as necessidades de atendimento de uma criança são de várias ordens, “designadamente ao nível de qualidade das interações ou da informação que é veiculada” (p. 16) e destaca que, em maiores instâncias, o distanciamento, a frieza profissional e o tratamento da criança apenas como um conjunto de sintomas, por exemplo, pode levá-la ao sofrimento de um “processo de despersonalização”, já que desta forma não é considerada sua individualidade e singularidades. “A humanização do atendimento profissional no ambiente hospitalar é relevante para que possam atender de forma singular

às necessidades de cada família, tanto físicas, quanto emocionais e sociais” (Alves et al., 2019, p.5).

De acordo com Rodrigues e Filho (2013, 2013, p. 74):

“Ser profissional da área da Saúde é muito mais que descobrir e tratar doenças ou ter um conhecimento técnico-científico apurado. É a arte de entender a pessoa que está procurando sua ajuda. Partindo desse pressuposto, não podemos nos desvincular da cultura, já que ela é a mola mestra para que nós entendamos uns aos outros. Mas como estudá-la fará do profissional da saúde mais capacitado a exercer sua função? Adquirindo e ampliando nossa Cultura, podemos prover um atendimento de melhor qualidade a qualquer paciente já que passaremos a ter uma visão diferenciada do mesmo, tratando-o de maneira personalizada e individual com melhor entendimento sobre suas angústias e anseios”

Esteves (2015), citando Martins e Paduan (2010, p. 45), observa que “nas situações em que as necessidades da criança não são mediadas pelos profissionais de saúde, a hospitalização pode tornar-se num fator de risco desenvolvimental, designadamente nas esferas cognitiva e afetiva” (Esteves, 2015, p.16), já que:

“A relevância destes profissionais na qualidade das vivências pediátricas prende-se não só com o facto de terem um contacto próximo e prolongado com a criança/adolescente durante o internamento, mas, por serem importantes agentes de mediação da sua relação com os diferentes cenários, rotinas e procedimentos hospitalares, bem como com os próprios pais.”

Para Silva (2021), os profissionais de saúde são exigidos não só tecnicamente para realizar seu trabalho, havendo também esforço físico e emocional. A realidade hospitalar pediátrica requer que o trabalhador esteja apto a manejar as suas emoções e ainda estar pronto para confrontar-se “com situações clínicas diversificadas, exigindo elevada responsabilidade e tomadas de decisão difíceis” (p. 46), se relacionar com as famílias e construir vínculos positivos com as crianças. já que neste contexto, “a relação é triangular (criança/adolescente – representante legal– profissional de saúde)” (p.51). A rotina por turnos, especialmente o noturno, uma série de decisões difíceis, somada a casos complexos e o confronto cotidiano com as suas potências e impotências frente a vida e a possibilidade da morte são causadores de intenso estresse, exigindo intensamente do psicológico.

Sendo assim, oferecer meios de apoiar o profissional e garantir condições de trabalho torna-se de grande importância na promoção do atendimento de qualidade, já que é preciso que ele esteja pronto para oferecer excelência profissional e atendimento humanizado e, quando sem condições para seu exercício, desgastados e em extremo estresse, suas capacidades podem ser afetadas.

Outro ponto abarcado por esta categoria é a relevância de que as informações possam ser dadas com clareza e certificando-se da compreensão das informações relacionadas ao quadro, procedimentos, medicações e quaisquer outros dados pertinentes ao seu tratamento e estadia hospitalar. Em relação às informações, Esteves (2015) explica que: “se refere à vertente informativa da relação da criança/adolescente com os seus cuidadores formais, e à necessidade da criança compreender e controlar o que se está a passar.” e aponta como que outro aspecto importante.

Outro ponto salientado por Esteves (2015) que influencia nas condições de atendimento “durante o internamento pediátrico prende-se com os espaços físicos e com as atividades lúdicas e pedagógicas colocadas à disposição da criança/adolescente.” (p.17).

### **1.2.2. O papel dos pais**

Silva (2021) observa que com o passar dos anos os modelos de família foram se modificando e admitindo diversos formatos, passando, por exemplo, pela monoparentalidade até o agrupamento de famílias com filhos vindos de relações anteriores dos pais e que agora fazem parte da mesma família. Além das múltiplas configurações familiares, também há uma cultura familiar que se constrói a partir das peculiaridades de cada uma delas, sendo contextuais e particulares, e, por isto, não são generalizantes. Entretanto, a autora anteriormente citada (Jorge, 2004 & OE, 2015) argumenta que, apesar desta diversidade de formatos e de culturas, existe um papel a ser cumprido pela família na promoção dos cuidados das crianças salientando que:

“Incumbe às figuras parentais o desempenho do papel da prestação de cuidados aos membros menores, de forma contínua, adotando um estilo que lhes proporcione desenvolvimento integral, promoção da realização do seu potencial e autonomia” (Jorge, 2004 & OE, 2015, p. 40)

Durante a hospitalização de um membro, a família precisa passar por uma reorganização, pensar os papéis assumidos, novas rotinas e rever questões estruturais, financeiras e emocionais, por exemplo (Tavares, 2015; Alves et al., 2019; Silva, 2021).

Cabendo aos responsáveis promover acolhimento e os cuidados necessários a criança/adolescente adoecido. Sendo assim, a estrutura familiar e como se prepara e acolhe frente a internação vão impactar profundamente na experiência de internação da criança/jovem, podem amenizar ou intensificar experiências negativas. Silva (2021, p.41) adverte que:

“(…) O ambiente familiar é, assim, fundamental ao equilíbrio psicossocial da criança/adolescente, enquanto fonte facilitadora ou dificultadora da autonomia e do desenvolvimento de estratégias de coping e de adaptação às situações e adversidades da vida.”

A forma como apoiarão as crianças, como vão se organizar e adaptar para lidar com a situação, os medos e ansiedade, enfrentar o diagnóstico, estar preparados para receber e compreender as informações sobre as necessidades do quadro clínico, como irão acolher as dúvidas e as carências emocionais do ente internado, são exemplos de aspectos que interferem no processo.

“A hospitalização provoca desestrutura na criança, no entanto, a presença da mãe/família na facticidade da doença favorece o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento para sua adaptação a essa situação.” (Alves et al., 2019 p.3). Para crianças que são acompanhadas pelos pais ou por responsáveis que representam figuras de referência para elas os benefícios podem ser físicos, emocionais e comportamentais (Silva 2021 & Esteves 2015). As mesmas autoras citadas anteriormente apontam que, por outro lado, também podem ocorrer malefícios em função da atitude destes responsáveis que podem transferir ansiedade para as crianças ao vivenciarem a internação com sofrimento e angústia frente às inseguranças deste contexto, tais como a evolução da doença, sofrimento nos tratamentos eficiência das intervenções, medo de reincidências, entre outros. Ou mesmo os “conflitos familiares” e/ou “problemas conjugais”.

Esteves (2015, p.18- 19) afirma que:

“(…) As evidências mais recentemente recolhidas por Oliveira e colaboradores (2005) vão também nesse sentido: são várias as diferenças nas reações físicas e emocionais das crianças que durante o seu internamento têm ou não o acompanhamento dos pais (ou de um seu substituto), sendo que, entre as crianças que vivem a sua hospitalização sem a presença desta(s) figura(s) de referência,

as manifestações físicas de mal-estar são maiores (e.g. inapetência, taquicardia, insônia, vômito) bem como as do foro emocional (irritabilidade e agressividade)”

### **1.2.3. O afastamento**

No processo de internação, a criança/adolescente é exposta ao afastamento do seu ambiente familiar e social e a interrupção das atividades na escola (dependendo de sua faixa etária) e precisa adaptar-se a um ambiente e pessoas estranhas (Silva, 2021). Esteves (2015, p.22) conta que a vivência desta ruptura causa marcas nas crianças e diz que:

“Pese embora a existência de múltiplas evidências que revelam que o rumo da trajetória de desenvolvimento da criança/adolescente que “sofreu” uma (ou mais) hospitalização ao longo do seu curso de vida é determinado por uma multiplicidade de fatores - vários deles, aliás, sem qualquer associação direta com a condição clínica que justificou o(s) seu(s) internamento(s) ou a sua vivência hospitalar -, a verdade é que, de forma mais ou menos intensa, mais ou menos consciente, ou mais breve ou duradoura, a experiência de hospitalização deixa marcas naqueles que a vivenciaram algures durante o seu percurso infantil. Mais recentemente vem-se a assistir a um investimento por parte das instituições pediátricas no sentido de mitigar a “marca” (i.e. os efeitos negativos) que uma experiência de hospitalização poderá ter no percurso destes indivíduos, procurando, inclusive, promover experiências que invertam esses efeitos; ou seja; que de algum modo subsidiem o bem-estar atual e a trajetória desenvolvimental destas crianças e suas famílias.”

Portanto, “é importante que o ambiente hospitalar seja agradável, fator essencial à minimização dos efeitos negativos da hospitalização” (Silva 2021, p. 39). A promoção de um ambiente acolhedor e mais personalizado auxilia na diminuição dos aspectos negativos da internação. Como fundamentais para determinar a qualidade da vivência da criança/adolescente no hospital estão os recursos financeiros, o apoio dos profissionais de saúde, as normas hospitalares e familiares (Silva, 2021).

### **1.3. Humanização no Contexto Hospitalar**

A “humanização na saúde é um processo com potencial transformador do ambiente e das relações, integrado numa visão de qualidade total, visando o reconhecimento e a satisfação da pessoa, enquanto ser multidimensional, respeitando a sua autonomia e dignidade” (Silva 2021, p. 53). Portanto, humanizar implica em perceber o usuário do

serviço de saúde como um sujeito complexo e integral que não está reduzido a um diagnóstico, entender o profissional de saúde para além de um executor de práticas e protocolos e compreender o hospital para além de um receptor de doentes e sim como um ambiente de convívio e estabelecimento de relações humanas que busque o tratamento a intervenção médica de excelência técnica mas também com qualidade e respeito ao humano e as relações humanas, pois “busca-se uma articulação entre a orientação técnica e biomédica às outras dimensões relacionadas ao processo saúde e doença, como o reconhecimento dos direitos dos usuários, de sua subjetividade e cultura” (Aniceto & Bombarda 2020, p. 641).

Barbosa et al. (2013) destacam que a humanização exige postura e comprometimento dos usuários, trabalhadores e gestores, sendo um processo coletivo que envolve sensibilidade e criatividade. Ainda, “a centralidade da pessoa no sistema de saúde é um requisito primordial da qualidade, da humanização e da promoção da saúde nos serviços de saúde e na satisfação dos cidadãos. (Silva, 2021, p. 10). Além disto, neste processo deve-se respeitar as individualidades e aos direitos da pessoa, por isso, humanizar “se configura como uma aposta ética, estética e política” (p. 124). Estes princípios devem ser inerentes a uma prática em saúde que respeita a dignidade humana e encontra-se implicada também em uma “dimensão ética e bioética dos cuidados de saúde” (p.49).

Esteves (2015) pontua que “humanizar é um desafio transversal a todos os seus protagonistas” (p.23), ressaltando que apesar de centrar nas necessidades da pessoa, deve-se incluir todos os envolvidos neste processo, passando por cuidadores até os trabalhadores da saúde.

Souza e Moreira (2008) fazem uma análise do termo Humanizar e apresentam o fato de ser objeto de estudo para outras áreas além da saúde, como por exemplo, “na área da administração, no debate da economia e na reorientação das práticas em diversos ramos do setor de serviços” (Sousa & Moreira, 2008, p. 328). Os autores explicam que a construção dos sentidos do termo humanização em saúde compreendido nos dias de hoje ocorreu por meio de atualizações do seu entendimento ao longo da história, mas que a sua utilização é antiga na humanidade e destacam dois marcos filosóficos como pontos de “reatualização” no seu percurso, sendo eles a Filosofia Renascentista e a Filosofia Cartesiana.

Os autores anteriormente citados relatam que a perspectiva filosófica humanista preconiza o homem na centralidade e percebe que o mesmo se liberta “pelo atributo da

razão”. Nela, o homem é pensando como um sujeito mundano, situado na história e capaz de conhecer e exercer escolhas, “controlar suas paixões a fim de conquistar sua liberdade e autonomia” e, ao mesmo tempo, “homem do mundo, do conflito e da escolha, da liberdade e do limite, que precisa exercitar a arte da política, da negociação” (Sousa & Moreira, 2008, 329).

Já na atualização ocasionada pela perspectiva filosófica racional, Sousa e Moreira (2008, p. 330) destacam que:

“No século XVII, a emergência do racionalismo cartesiano abre espaço para a consideração de que o maior valor humano está na capacidade de raciocínio lógico e de controle sobre as paixões, sobretudo naquilo que remete a uma natureza humana baseada na interferência das emoções. O racionalismo cartesiano contribui para a vigência de uma razão científica em saúde de separação entre: corpo e mente, razão e emoção, objetividade e subjetividade. A influência desta filosofia na área da saúde acrescentou reverberações no campo do saber biomédico e na educação para a prática clínica” (Sousa & Moreira, 2008, p. 330)

Ainda, seguem explicando que este posicionamento filosófico, pautado fundamentalmente na racionalidade, atravessou as relações de saúde entre profissionais e usuários dos serviços e que:

“Em algum momento no desenvolvimento da prática clínica tradicional, a perspectiva da relação entre o agente da terapêutica e o paciente foi estruturada/orientada essencialmente pela dimensão da patologia e pelos diversos fatores a ela relacionados” (Sousa e Moreira, 2008, p. 330)

Pesquisadores da ciência contemporânea vêm produzindo debates sobre o que deve ser considerado como parâmetro para conceituar o que é falta de saúde e o que está presente na relação entre médico e paciente para além do recorte biomédico. Entre estes autores encontram-se, por exemplo, Canguilhem (2002), que com o texto “Entre o normal e o Patológico” convida aos leitores a uma reflexão crítica das dicotomias presentes nos imaginários sobre normalidade e questiona sobre os parâmetros adotados para determiná-los. Sua escrita foi uma importante colaboração aos questionamentos do que foi chamado pelo autor de “modelo biomédico”, o qual reduz as práticas em saúde somente a dinâmica de diagnosticar e medicalizar, ignorando o caráter humano no processo de cuidado e atendimento e os reflexos do psicossocial no processo de cura e adoecimento das pessoas.

De acordo com Guedes, Nogueira e Camargo (2006), enquanto os processos de saúde pautarem-se exclusivamente neste pensamento dicotômico biomédico, se esquecerá que o paciente sofre e de todas as variáveis que este sofrimento acarreta. A perspectiva teórica que aqui é adotada é corroborada por este entendimento da importância da humanização nos contextos de cuidado, somando-se ao coro crítico ao modelo biomédico. Portanto, expressa a relevância de trabalhos consistentes que se baseiam na concretude da técnica e da importância de seu rigor no cumprimento de protocolos, diretrizes e validação, mas que se atente à relevância do subjetivo e seus reflexos no processo de atenção e cuidado ao paciente.

“É quase um consenso sobre a necessidade de se “re-humanizar” a Saúde, de desenvolver e fornecer recursos humanísticos para o processo de formação e de atuação do médico e dos diversos profissionais de saúde em geral.” (Rodrigues & Filho, 2013, p. 74). Aniceto e Bombarda (2020) apontam em seus estudos que um desafio a ser superado em busca da humanização em saúde está na mudança de paradigma em relação ao conceito e ao pensamento tradicional em saúde. Superar a ideia de saúde como ausência de doença e o tratamento que considera não só por parâmetros biológicos e conjuntos de sintomas mas as diversas formas de cuidado necessários a um atendimento são parte deste desafio em busca da construção de práticas humanizadas.

“O cuidar assenta numa visão humanizada e promotora da saúde, implicando envolvimento emocional, relação de autenticidade, reciprocidade, abertura ao outro, aprendizagem e desenvolvimento de todos os intervenientes.” (Silva, 2021, p.54) Desta forma, exige preparo das equipes que prestam atendimento. Entendendo a importância dos profissionais de saúde neste contexto, deve ser considerado o processo de formação dos profissionais nesta busca por práticas em saúde mais humanizadas. Barbosa et al. (2013) ressaltam a importância do ensino e destacam que, em primeiro a formação dos profissionais deve ser em educação continuada “e tem como ponto de partida o cotidiano do trabalho” e, em segundo há de se romper com a graduação que preocupa-se em exclusivo com técnicas e quadros clínicos para uma “educação em ato” para assumir outra “centrada no diálogo com o usuário e equipe, buscando criar os nexos necessários entre saúde, educação e trabalho” (p. 124).

Rodrigues e Filho (2013, p. 74) explicam que:

“(…)Uma iniciativa que vem ganhando adesão crescente de participantes nas escolas de Saúde brasileiras é a constituição de grupos de estudantes e

profissionais que desenvolvem experiências artísticas, buscando estabelecer um diálogo com seus pacientes utilizando a linguagem não-verbal, a meta-linguagem e sua interpretação. Por meio da linguagem gestual (os gestos, o toque, o olhar, o sorriso), as afinidades simbólicas transmitem amor, cuidado, confiança, segurança e possibilitam a superação da solidão, tornando-se um elemento terapêutico, por meio do qual cada sujeito se revela ao outro”

E que:

“Dentro das diversas formas artísticas de expressar e desenvolver essa capacidade nos futuros profissionais da Saúde, o Palhaço parece cumprir de maneira satisfatória o florescer de um olhar mais sensível e atento, centrado não apenas na doença, mas no paciente e em tudo que o circunda”

#### **1.4. Humanização e Saúde no Brasil**

“A implementação da humanização na assistência à saúde é um processo complexo e multidimensional, que carrega em si múltiplos discursos e práticas” (Paiva e Barros, 2023 p.2). Na história da saúde no Brasil, esta temática vem sendo construída há um bom tempo, pois, embora o termo humanização só venha aparecer formalmente em documentos oficiais no ano de 2000, com a programa de Humanização do pré-natal (PNHPN), sua utilização ocorre desde o início do século XX associada aos trabalhos na área da obstetrícia e da saúde da mulher (Ferreira et al., 2024).

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um importante marco nos empenhos brasileiros em aprimorar formas de cuidar e melhorar o atendimento ao paciente e ao trabalhador da saúde (Ferreira et al., 2024), O SUS teve origem em 1990, apenas dois anos depois do estabelecimento da última versão da Constituição Federal Brasileira (1988) e conforme alega Machado (2024, p.2):

“O reconhecimento da saúde como direito e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal, representaram uma conquista da sociedade e destacaram o Brasil no cenário da América Latina, região marcada por desigualdades estruturais e pelo predomínio de políticas sociais segmentadas e excludentes.”

No texto desta versão constitucional, que perdura até hoje em vigência, foram incorporadas as diretrizes a serem adotadas em saúde no território nacional e determinado dever do Estado garantir o direito à saúde para todos. As novas máximas que estabeleciam

os deveres constitucionais do país no âmbito da saúde embasaram a elaboração da lei 8.080, que em 1990 estabeleceu o formato e maneiras de operacionalização do SUS, Entre os princípios que fundamentam os objetivos ideológicos do SUS estão um modelo Universal de assistência em saúde no território brasileiro, tendo como princípios estruturantes a Equidade, a Universalidade, e a Integralização (Ministério da Saúde).

Já na década seguinte, Ferreira et al. (2024) revelam que houve “um grande aumento de produções científicas voltadas para o tema do sujeito, principalmente na década de 1990” (p. 2) o que fortaleceu as discussões em saúde sobre acolhimento e escuta dos usuários, bem como a temática da humanização. Este fortalecimento culminou na XI Conferência Nacional de Saúde (CNS), que ocorreu no ano de 2000. Esta edição da CNS teve como tema central: “Efetivando o SUS - Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social” e foi solo fértil para a elaboração de diretrizes e documentos acerca da temática humanização. Os debates na CNS foram estruturantes para novos documentos e frentes a serem assumidas pelo SUS.

Entre estas está a criação da PNHAH que versa sobre as políticas de humanização em ambiente hospitalar. Embasados na experiência positiva do PNHAH, o Ministério da Saúde elabora, em 2003, a Política Nacional de Humanização – PNH (Aniceto & Bombarda, 2020, p. 642), tendo por objetivo de ampliação para além das instituições hospitalares e “oferecer atendimento de qualidade, com articulação entre avanços tecnológicos, acolhimento e valorização da intersubjetividade, além da melhoria dos ambientes e das condições de trabalho” (Paiva & Barros, 2023, p.3). A PNH foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde do Brasil, visando implementar e fiscalizar a presença das políticas estabelecidas pelo SUS e, ao mesmo tempo, promover a extinção de práticas desumanizadoras e checar sua presença nos serviços de saúde brasileira. (Ministério da Saúde do Brasil, 2013). Sendo assim:

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

Machado (2024) observa que desde 1988 com a implementação da Constituição até 2016, as políticas ligadas a democratização, participação social e acesso a serviços, como por

exemplo, de saúde e educação, tiveram um avanço, apesar de conflitos políticos que limitavam este crescimento.

Atualmente, são grandes os desafios encontrados para a retomada na busca por um sistema de saúde num modelo que visa a Equidade, democracia e está atento às diversidades (Machado, 2024). Segundo o autor, as perspectivas ideológicas que embasaram os governos federais vigentes entre 2016 e 2023 e a redução acentuada de investimentos, com o fim de projetos sociais diversos, incluindo na área da saúde, tiveram como consequência um retrocesso na saúde coletiva pública brasileira. Soma-se a isto a Pandemia de Covid- 19 que “teve marcante impacto no Brasil em termos de repercussões sociais e da alta mortalidade pela doença”. (Machado, 2024, p. 4).

“No âmbito da atenção à criança e ao adolescente, a temática da humanização apresenta-se como uma discussão crescente” no Brasil (Aniceto & Bombarda, 2020, p. 656). Assim, na seara do respeito aos direitos e das necessidades dos sujeitos, que são pautas da humanização, torna-se relevante salientar o direito de brincar, a importância do universo lúdico para o desenvolvimento pleno da criança e do adolescente e a relevância deste ponto na saúde brasileira, já que: “O brincar é um direito da criança, amparado em lei por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual apresenta o ato de brincar, ou seja, a atividade lúdica como prioridade e direito da criança, um dever do estado, da família e da sociedade” (Alves et al., 2019, p. 2).

Entretanto, para Paiva e Barros (2023), mesmo sendo instituídos por leis e diretrizes atuais, direitos como a permanência de um acompanhante durante a hospitalização e o direito ao brincar reconhecido, ainda encontram barreiras para a plena execução no dia a dia hospitalar.

Sendo assim, torna-se necessária que as práticas em saúde do Brasil busquem acompanhar os empenhos internacionais na investigação de estratégias para humanização no campo da saúde, que acolham e auxiliem as crianças a passarem pela hospitalização de forma a diminuir as consequências negativas desta vivência para elas.

## Capítulo 2 - Palhaçaria Hospitalar

Experimentar uma internação traz para a criança inúmeros desafios a serem enfrentados por ela. Além do próprio diagnóstico e as implicações físicas de seu quadro clínico, a criança será submetida a um cotidiano estranho à sua realidade, com uma rotina dotada de regras diferentes, necessitará enfrentar o distanciamento de familiares e amigos, precisará vivenciar um novo ambiente, longe de sua casa, da privacidade de seu quarto, privada de muitos objetos pessoais e de seus brinquedos, será submetida a procedimentos que podem ser dolorosos, à uma nova alimentação e ao convívio repentino com desconhecidos (Silva 2021; Rotta et al. 2019; Esteves 2015; Soares 2007).

O medo, a tristeza, a dor e um ambiente muitas vezes frio, sem cores e sem diversão se apresentam como realidade a ser vivida (Alves et al., 2019). Todos estes fatores, que serão enfrentados pela criança no processo de internação, impactam nos aspectos de desenvolvimento e na sua saúde físico-emocional (Silva, 2021; Melo 2017).

O palhaço com todas as simbologias que a sua figura trás, apresenta uma forma de relaxamento para toda esta estrutura rígida que o hospital apresenta. Suas cores, sons, sua atitude boba e ridícula, acolhe as fragilidades e apresenta novas formas de se relacionar com as mesmas. (Soares, 2007; Melo, 2017; Silva, 2021; Silva et al. 2022). Para Esteves (2015, p. IX):

“Contrapondo este cenário, surgem as intervenções dos Palhaços de Hospital, artistas profissionais com formação específica para trabalhar em contexto hospitalar e cuja missão é alegrar o meio pediátrico, bem como a experiência de todos os seus protagonistas. Começando por tentar compreender o fenómeno da hospitalização pediátrica, nomeadamente a forma como a criança e o adolescente se adaptam a ela e ao modo como lidam com as questões inerentes a essa experiência (e.g. dor; tratamentos, contacto com as “batas brancas”

Para Soares (2007, p.80):

“O palhaço, figura risível e ridícula, nos lembra o tempo todo a nossa humanidade e como é inútil a nossa ambição de nos acharmos uns melhores do que os outros. Inserido em ambiente hospitalar, o palhaço, ilustre perdedor, ao proporcionar a experiência do humor na situação adversa, difícil, grave, reforça a nossa possibilidade de encontrar na relação com o outro, eco para as nossas questões de vida e morte, saída para a recuperação da nossa saúde.”

Para Catapam, Oliveira e Rotta (2019), as intervenções dos palhaços “transformam situações, trazem conforto e empoderamento, favorecem a comunicação e expressão” (p. 3427) e, por isto, podem ser vistas como práticas de humanização.

Para Silva (2021), apesar de sempre ter “como objetivo modificar, desconstruir e humanizar o ambiente hospitalar.” (p.122), “não existe um consenso claro entre as perspectivas dos diversos autores relativamente ao papel do PH” (p.121). A autora destaca que entre as possibilidades de entendimento sobre a função do palhaço estão: 1-os que acreditam no trabalho com fins terapêuticos; 2- outros que traçam paralelos; 3- e os que percebem o palhaço como executor de sua arte, afastado da ideia de terapia como finalidade, mesmo que por consequência seja terapêutico. Silva et al. (2022) acrescentam outra concepção: a de Patch Adams, que tem um entendimento filosófico, no qual acredita na medicina a partir da Filosofia do Cuidado e não da cura e insere a PH neste contexto de humanismo e cuidado.

Outro ponto de divergências ideológicas em relação à atuação do PH é sobre o aspecto profissional em contraponto com o voluntariado. Silva (2021), ainda abordando a temática de finalidade terapêutica versus não terapêutica, detalha que para alguns autores, “essa distinção é, por vezes, baseada na ideia de profissionalismo versus voluntariado, refletindo-se no tipo de intervenção e respetivos efeitos” (p. 121), e segue dizendo que:

“Na realidade, é necessária uma maior clarificação do papel, das diferenças da intervenção e da efetividade dos PH – terapêuticos versus não terapêuticos –, face à interação com crianças/adolescentes e conviventes significativos no contexto das situações complexas de hospitalização pediátrica.”

Já Silva et al. (2022) entendem o potencial terapêutico do PH e frisam a obrigatoriedade de treinamento para esta categoria, e embora façam a ressalva de que existem organizações amadoras comprometidas e com seriedade em sua ação, a falta de profissionalismo interfere na qualidade do trabalho realizado. Para eles (p. 2454):

“No entanto, é observado uma expansão de palhaços de hospital, resultando em níveis variados de profissionalismo e responsabilidade. Os profissionais, considerados os palhaços terapêuticos, são respeitados prestadores de cuidados complementares, capacitados para desenvolver o cuidado aos pacientes como membros integrais da equipe de saúde. No outro extremo do espectro, os palhaços voluntários e não profissionais, apesar de bem-intencionados, podem ser apenas

pessoas fantasiadas, sem treinamento e sem a real compreensão do papel do palhaço e de todo o seu potencial terapêutico, não desenvolvendo o trabalho esperado e comprometendo a figura do palhaço que desenvolve as atividades de forma adequada. Vale ressaltar que não pode ser generalizado, visto que existe projetos voluntários vinculados a ONG e categoria extensão universitária que realizam formação “mínima” e capacitação constante com sua equipe de trabalho, estes realizam trabalhos de qualidade.”

## **2.1. Contextualização histórica da Palhaçaria Hospitalar**

“Com o passar dos tempos a figura do palhaço, ou mesmo do clown, adaptou-se a inúmeras modalidades até chegar ao inusitado espaço hospitalar, na promoção da Saúde.”(Rodrigues e Filho, 2013, p.76). Apesar das primeiras aparições no campo da prática no contexto de saúde e cuidado serem longínquas, os estudos sobre o Palhaço Hospitalar são recentes (Catapam; Oliveira & Rotta, 2019; Silva et al., 2022). Silva et al. (2022, p. 2451-2452) informam que:

“A figura do palhaço no hospital, embora seja atual, nasceu no âmbito da filosofia, da arte e da saúde físico-mental, ou seja, com a influência da medicina e da figura do médico. Na civilização egípcia, em 4.500 a.C., por exemplo, é a figura de um palhaço – Bess, o Deus da alegria – que representa a busca do equilíbrio humano. Na mitologia greco-romana, em 400 a.C., os atenienses procuravam a cura da mente e do corpo no santuário de Asclépio, Deus da medicina e da cura, onde os pacientes recebiam os benefícios da força curativa por meio do humor. Nas tribos indígenas Hopis e Tunis, os sacerdotes de cargo elevado, designados como cuidadores da saúde dos membros de sua tribo, vestiam-se de palhaço . Há relatos no final do século XIX, dos irmãos Fratellini, um famoso trio de palhaços, iniciaram o trabalho em hospitais na França, de forma casual, visitavam o setor de pediátrica. Em 1908 há relatórios que revelam atuação dos palhaços em hospitais, conforme publicado no Petit Journal, mostrando a atuação de dois palhaços numa enfermaria de um hospital pediátrico em Londres; entretanto, este tipo de atuação é citado como pontual.”

“A partir de 1908 alguns relatórios revelam palhaços a atuarem em hospitais, como o desenho publicado no “Petit Journal”, mostrando a atuação de dois palhaços numa enfermaria de um hospital pediátrico em Londres (p. 98)” em aparições sem continuidade (Spitzer, 2006 citado por Silva et al. 2022).

Um marco em relação ao entendimento da PH como ferramenta de humanização na história ocorreu com Patch Adams, o qual foi “um médico que defendia a humanização dos serviços de saúde.” (Silva et al., 2022, p. 98) e com esta perspectiva fundou o grupo Gesundheit Institute (no início da década de 1970).

Silva et al (2022, p. 98) afirmam que:

“A partir de Patch Adams, as instituições de saúde viram questionadas as estruturas normativas, abrindo oportunidade a novos modelos de abordagem da pessoa, enquanto ser integral, com espaço para o humor, o brincar, o riso, o encontro e o diálogo, humanizando os serviços de saúde e incluindo a arte nestes processos”

Em relação ao entendimento enquanto uma prática profissional, Rotta (2019) e Silva et al. (2022) contam que os primeiros registros da palhaçaria hospitalar como uma categoria profissional são de 1986 com o grupo Clown Care Unit. Rodrigues e Filho (2013) complementam que desde as primeiras experiências de Michael Christensen, que é diretor do Big Apple Circus, com visitas em hospitais pediátricos, “o resultado surpreendeu a todos, pois as crianças que se demonstravam deprimidas e apáticas participaram ativamente das atividades propostas” (p. 76). Os mesmos autores citados afirmam que após este feedback e com a continuidade das visitas, Michael decidiu fundar o Clown Care Unit, uma trupe que realizava visitas aos hospitais de Nova York.

De acordo com Silva et al. (2022) diversos grupos foram influenciados pelo trabalho do Clown Care Unit, que era composto por profissionais de diversas nacionalidades e foram responsáveis por expandir a atividade do palhaço no hospital, criando novos grupos ao retornarem aos seus países. Entre estes, estão em território Europeu: o Cliniclown, criado na Holanda pelo médico Tom Voút em 1992, com início das atividades nas instituições de saúde em 1993; na França, o Le Rire Médecin em 1991 por Caroline Simonds; na Espanha, PayaSOSPital em 1997; na Alemanha, o Die Clown Doktoren, também em 1994. Ainda, na América do Sul, de acordo com Silva et. al. (2022), fizeram parte desta mesma corrente os grupos Bola Roja no Peru e Doctor Feliz no Chile. Outro grupo pioneiro na Europa foi o “Associação Médica do Sorriso”, fundado nas Ilhas Baleares em 1994 e também destaca-se como representante Espanhol o grupo Pupaclown, fundado em 1998 (Soares, 2007).

Patch Adams e Michael Christense, são reconhecidos mundialmente por serem pioneiros ao criarem organizações oficiais, atuando nos hospitais e divulgando a prática. Ambos são referências na pesquisa e atuação de palhaçaria hospitalar até a atualidade, inspirando o surgimento de novos grupos.

O ator Wellington Nogueira morou em Nova York e integrou o grupo Clown Care em 1991. Quando retornou ao Brasil, fundou o “Doutores da Alegria” (Rodrigues & Filho, 2013; Rotta, 2019; Silva et al., 2022; Silva et al., 2022). Assim como ocorreu com Adam e Christense no cenário mundial, os Doutores da Alegria foram pioneiros no Brasil e inspiraram o surgimento de novos grupos a se formarem, interessados no estudo da palhaçoterapia, e em capacitar profissionais para realizar a PH no Brasil. O grupo até o ano de 2024 realizava visitas em 8 (oito) hospitais em São Paulo e 4 (quatro) hospitais em Recife, ambas capitais de estados brasileiros.

Outro grupo que surgiu em terras brasileiras nos anos 1990 foi o Hospitalhaços, que, como informa o site oficial do grupo, foi fundado em 1999 “por Walkiria Camelo em parceria com Márcio Parma, o Grupo Hospitalhaços nasceu de um trabalho desenvolvido na Enfermaria e UTI Pediátricas no HC da Unicamp” (Hospitalhaços, s.d.).

Diversos grupos foram surgindo ao redor do mundo após os anos 2000 e se consolidando como referências contemporâneas, como por exemplo, o grupo “Operação Nariz Vermelho” (ONV), que atua nos hospitais de Portugal desde 2002. O grupo conta com profissionais com formação em diversas áreas artísticas, como por exemplo, teatro, música e dança e realiza treinamento específico para o trabalho com crianças no hospital.

Esteves (2015, p.30) informa que:

“Entretanto, muitas outras organizações foram sendo criadas pelos quatro cantos do mundo. Algumas “fizeram-se” de forma totalmente autónoma da matriz inicialmente proposta por Michael Christensen, outras desenvolveram-se a partir da mesma e sob a orientação das organizações de PH mais experientes que, entretanto - e alinhadas com o movimento de humanização dos cuidados pediátricos -, foram “afinando” as suas propostas de trabalho. Hoje, são mais de 1.300 as associações de PH (profissionais e não profissionais/voluntárias) existentes em países geográfica e culturalmente tão distintos quanto Portugal, Brasil, Alemanha, Israel, França, Palestina, Nova Zelândia, Suíça ou China.”

“Como resultado do aumento do número de associações de PH e do crescente reconhecimento do papel do humor e do riso nos contextos de saúde, foi fundada, em 2011, a European Federation of Hospital Clown Organizations (EFHCO)” (Melo, 2015, p. 84), “um organismo que tem como objetivo proteger e apoiar o trabalho do palhaço profissional que, a nível europeu, intervém no contexto de saúde.” (Silva, 2021, p.100).

Além da Fundação EFHCO, que “reúne e representa doze organizações europeias de PH profissionais provenientes da Áustria, França, Bélgica, Dinamarca, Noruega, República Checa, Alemanha, Itália, Holanda, Escócia, Suíça e, mais recentemente, Portugal” (Melo, 2015, p. 84).

Outro movimento percebido com o passar do tempo é a preocupação com a formação dos PH. No Brasil, por exemplo, fundou-se a “Enfermaria do Riso”, que é um programa interdisciplinar de Formação, Ação e Pesquisa criado no departamento de interpretação da Escola de Teatro do Centro de Letras e Artes da Universidade Estadual Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). O projeto é um exemplo de institucionalização e produção acadêmica com foco em PH, sendo responsável por publicações e pela capacitação de atores a nível superior para atuação no contexto hospitalar desde 1998 (Soares, 2007). Coordenado pela professora Doutora Ana Lúcia Martins Soares (Ana Achcar) e pelo Professor Doutor Édson Liberal, da Escola de Medicina da UNIRIO, a Enfermaria do Riso tem “o intuito de promover a atuação de estudantes do Curso de Bacharelado e Licenciatura em Artes Cênicas/Escola de Teatro como palhaços, enfermeiros-palhaços, no Serviço Pediátrico do Hospital Universitário Gaffrée & Guinle.” (Soares, 2007, p.19).

Também em território brasileiro, desde 2012 chegam a mais de 700 organizações em atuação (Catapam, Oliveira & Rotta, 2019). Entre eles está o grupo Cuidando de Palhaçada, investigado no estudo de caso para a elaboração deste estudo. É possível afirmar que o mesmo já pertence a geração de PH que já passam a ter em sua formação influências da formação acadêmica artística especializada. Composto exclusivamente por profissionais com formação nas artes cênicas. Pertencentes do Estado do Rio de Janeiro, parte dos palhaços integrantes se graduaram pela escola de Artes da UniRio, que tiveram diferentes níveis de conhecimento dos estudos realizados pela Enfermaria do Riso.

## **2.2. O Grupo Cuidando de Palhaçada**

O grupo brasileiro Cuidando de Palhaçada (CP) é composto por atores com formação artística e experiência em comicidade e/ou palhaçaria; e fazem visitas em hospitais do Rio de Janeiro desde 2012. O referido grupo de Doutores Palhaços (DP) atuou até 2024 nos hospitais pediátricos da rede Pronto Baby, dentre eles o Hospital Centro Pediátrico da Lagoa (CPL), localizado no bairro da Lagoa na Zona Sul do Rio de Janeiro.

Neste hospital, a equipe de palhaços trabalhou em parceria com a Central de Atendimento ao Familiar (CAF), composta também por profissionais e estagiárias da Psicologia. Por meio de conversas com o CAF, os palhaços obtinham informações sobre os quadros clínicos, histórico e relações parentais, indicações de quartos a serem visitados e necessidades em relação ao processo de hospitalização. Por sua vez, a equipe dos DP realizava intervenções nos quartos previamente selecionados e direcionadas, partindo das solicitações e encaminhamentos da equipe, e/ou realizava visitas aos quartos e leitos sem objetivos específicos de forma aleatória, considerando apenas aspectos de segurança hospitalar para estabelecimento da ordem dos quartos e leitos. Em ambos os casos a Em ambos os casos a sequência dos quartos e leitos a serem visitados era determinada por critérios como biossegurança, considerando necessidades como isolamento respiratório, isolamento de contato e isolamento reverso.

As visitas eram realizadas, em sua maioria, por duplas que circulavam pelo hospital durante aproximadamente cinco horas por dia de trabalho, com a frequência de três visitas semanais, totalizando 12 diárias de visitas mensais. Os PH realizam visitas nos quartos, leitos, emergência e setores administrativos do hospital, além de interagirem com médicos, enfermeiros e técnicos nos corredores. Também recebiam convites para atuarem em conjunto em campanhas educativas destinadas aos profissionais, aos pacientes e acompanhantes junto aos diferentes setores solicitantes, como por exemplo, a Central de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o CAF e até mesmo o setor jurídico. As ações ocorriam em datas comemorativas (dia das mães, dia das crianças, Natal, Dia da Mulher, etc.), ou mesmo para formação e/ou educativas sobre higienização e lavagem das mãos, normas para segurança do paciente, cuidados e diretrizes da Lei Geral de Proteção de dados (LGPD), entre outros.

A equipe de palhaços é composta por um grupo fixo de palhaços (4) e complementada eventualmente por palhaços substitutos convidados, que atuam após reunião e treinamento realizado pela equipe permanente. Ao longo do período em que prestou

serviços ao CPL, contou com alteração em seu quadro permanente com a recontração de novos profissionais indicados pela equipe de palhaços e selecionados por meio de análise de currículo e documentação (que comprovassem a regularidade profissional para que pudessem ser contratados, bem como documentos de identificação) e entrevistas realizadas por gestores do CAF. Os profissionais começavam a atuar nas dependências dos hospitais somente após treinamento e passarem por um período de adaptação observando as duplas já atuantes e realizando suas primeiras visitas acompanhados pelos palhaços mais experientes no hospital. Tais procedimentos serviam como ambientação e formação do novo palhaço que aprendia, não só a jogar com novos parceiros, como também as regras e especificidades da instituição em que atuariam, como por exemplo os códigos, conhecer responsáveis dos setores a quem e como se reportar em diferentes situações, sobre o fluxo de trabalho e etc.

### **2.3. O Riso: um encontro da arte da Palhaçaria com a saúde**

Aqui a escrita terá ênfase na arte do palhaço no cenário hospitalar. Entretanto, antes de aprofundar este recorte, é preciso reconhecer que existem várias interseções destas duas grandes áreas milenares da existência humana: A saúde e as Artes.

Há muito tempo, pesquisadores buscam compreender o papel das artes na história da humanidade, produzindo inúmeras teorias em relação aos atravessamentos provocados nas esferas sociais, no sujeito e o impacto para o corpo e a alma. Por exemplo, o filósofo Aristóteles, que teve uma compilação de suas aulas publicada por volta dos anos 335 antes de Cristo (a.c.). Intitulada "Poética", discorre em sua obra sobre os gêneros líricos gregos e já apontava que construções dramatúrgicas agem como condutoras das emoções dos espectadores levando ao riso ou ao choro por meio do processo catártico.

Em relação à catarse, existem contribuições de importantes nomes como Bergson, Freud e Nietzsche, por exemplo, que investigaram seus efeitos na humanidade. Seja compreendida como um mecanismo de descarga emocional e/ou como um dispositivo para promoção de saúde, coincide nas publicações dos teóricos citados em relação ao tema o entendimento de que a mesma (a catarse) é reveladora de subjetividades de um coletivo e/ou individuais.

Observa-se que são inúmeras as expressões artísticas e as áreas de conhecimento relacionadas a ela. Pois de acordo com Silva (2021, p. 71):

“O termo “arte” remete para diversas linguagens, sejam elas plásticas (como pintura, desenho e escultura), sejam outras demais como a música, a dança, as artes cênicas ou circense, a literatura, a poesia, o cinema, a fotografia, a banda desenhada ou as artes de multimédia.”

Para Soares (2007, p 207):

“Enfim, o trabalho do palhaço no hospital mostrou ser possível e desejável a aproximação de dois domínios: o da arte e o da saúde. O palhaço improvisa no hospital. Ele cria e recria o jogo a todo o tempo, com seu parceiro, com a criança, com os dois. A improvisação é um exercício que reúne todos os elementos que compõem a arte de atuar. E é muito usada nas escolas e nos ensaios de espetáculos, como um instrumento para encontrar a presença, a emoção, a urgência da ação cênica que se quer criar. A improvisação do palhaço recupera para o ator a relação entre o risco de se expor e o equilíbrio de encontrar uma forma apropriada de expressão. No hospital, a improvisação reabilita a participação do espectador e a relação direta do palhaço como seu público.”

“A arte tem várias finalidades: um fim terapêutico, como por exemplo a arteterapia; um fim educativo, com vista ao desenvolvimento de competências diversificadas (pessoais, académicas, artísticas...); e um fim artístico, que visa a arte em si mesma.” (Silva, 2021, p. 71). Sendo assim, o fazer do palhaço no hospital pode articular diferentes finalidades em seu fazer, pautando-se no improviso, com o compromisso exclusivo com a ludicidade ou em intervenções mais estruturadas com objetivos específicos. Entretanto, mesmo com diferentes finalidades, pelo contexto em que se apresenta, mesmo sem maiores pretensões para além do jogo e da brincadeira, a sua presença é benéfica no aspecto da saúde pois “(...) a arte enquanto atividade lúdica não tem um fim curativo, mas tem potencial para facilitar os cuidados de saúde” (Silva 2021, p.72). Em Rodrigues e Filho (2013, p.78):

“A utilização de palhaços em hospitais não segue uma regra, um lugar-comum. Alguns falam nela como uma terapia, outros como uma estratégia para determinados objetivos, além do terapêutico. Algumas terminologias são utilizadas, como a do médico-clown ou do clown-terapeuta. Ainda, pode-se falar das pessoas que apenas utilizam a linguagem do palhaço para praticar o voluntariado, sem nenhum conhecimento teórico prévio.”

Por outro lado não é absurdo o termo de “palhaçoterapia” adotado por alguns estudiosos quando apreende-se o olhar sobre o PH adotado por Catapam et al. (2019) de que “seu foco são as necessidades subjetivas dos pacientes, as quais direcionam a dinâmica e o imprevisto das interações realizadas pelos palhaços, em sua maioria não expressas nas queixas ou prontuários médicos” (p. 3419) e o entendimento de Silva (2021) de que o palhaço assume um papel de mediador por meio da arte e da criatividade permitindo que o outro explore sentimentos, possa desenvolver autoconsciência, auxiliando na gestão de comportamentos e desenvolvimento de habilidades, reduzindo ansiedade e aumentando a autoestima.

O palhaço no hospital pode também contribuir no sentido do cuidado integral promovendo bem-estar, diminuição da ansiedade (Soares, 2007; Esteves, 2015; Mello, 2017; Silva, 2021), ou mesmo servir como ferramenta educativa para os pacientes e familiares, seja pelos jogos e brincadeiras que irão trabalhar o desenvolvimento e a criatividade, seja como facilitador da comunicação entre a equipe médica e os pacientes e acompanhantes, ajudando na compreensão de informações, do quadro clínico ou mesmo dando ciência dos procedimentos os quais irão ocorrer. Para Silva (2021, p.60):

“Entre as medidas promotoras de adaptação e vivência positiva da hospitalização, relacionadas com o ambiente terapêutico, inscrevem-se a relação e comunicação entre os atores do contexto, os cuidados à criança/adolescente e convivente significativo desde a preparação para a estadia no hospital até à alta, o acompanhamento da criança/adolescente pelos familiares/conviventes significativos, a parceria nos cuidados, as condições para o desempenho dos profissionais (tal como anteriormente mencionadas), tornando o ambiente hospitalar menos ameaçador”

Entendendo as múltiplas camadas existentes na sua presença e os diversos debates sobre o que se destina, sendo com o palhaço é reconhecido pela habilidade de fazer rir. Seja pela sua presença inusitada, pela sua tolice, ou mesmo pelos seus truques, gags e piadas, o riso é companheiro desta figura cômica.

Para Soares (2007, p. 212):

“O ambiente hospitalar é lugar das questões de vida e de morte, onde estão irmanadas as esperanças e as impossibilidades de cada um. Como na improvisação que treina o ator para o seu ofício, na enfermidade urge o tempo, não há passado

nem futuro e o presente se impõe como uma regra, uma ordem de sobrevivência. A meu ver, a conjugação do exercício de improvisação, da figura do palhaço e do universo hospitalar contribui na difusão e na comunicação de um sentido para as relações entre os indivíduos, qualquer que seja a natureza da sua condição, e abre caminho para associações complementares como entre o palhaço e a criança, entre o riso e a transgressão, o humor e a saúde, a arte e a transformação”

O sorriso é inato ao homem e “(..) surge cerca das seis semanas de vida, constituindo a primeira forma de linguagem e de comunicação” (Silva, 2021, p. 76). O riso, com maior complexidade cognitiva é construído em conjunto com o desenvolvimento e tem atravessamentos culturais, porém ainda sim, “apesar das diferenças socioculturais entre os povos, o riso tem um caráter universal, intrinsecamente ligado ao ser humano” (Silva 2021, p. 78). Para Achcar (2022, p. 87): “Do ponto de vista social, o riso pode ser uma arma extremamente revolucionária, se for motivado pela alegria, sentimento que aumenta nosso poder de ação, nossa capacidade de gerar energia e movimento naturalmente”.

“A influência do humor na saúde tem sido positivamente reconhecida” (Catapam, et al., 2019, p. 3426). Autores contemporâneos vêm dialogando com estas investigações e apresentando novas perspectivas de intervenções artísticas que se apropriam do riso como dispositivo, como ocorre com a palhaçaria. Os trabalhos produzidos na contemporaneidade, somados às pesquisas científicas apontam que o humor e o riso apresentam repercussões multidimensionais nos níveis físico, cognitivo, psicológico e social (Silva, 2021). Rir proporciona a liberação de hormônios que auxiliam na produção da sensação de prazer, produção de anticorpos, a redução da dor, com efeitos cardiovasculares e na imunidade, diminuição do estresse e aumento das habilidades sociais” (Catapam et al., p. 3426). Silva (2021) infere que diversos circuitos cerebrais são envolvidos a partir do riso e do humor, tendo áreas estimuladas a produzir e liberar substâncias como hormônios, endorfinas, encefalinas e outros neurotransmissores, que protegem o organismo e também estão ligadas ao prazer, analgesia e sistemas antidepressivos e no auxílio da manutenção de lucidez e memória, além do efeito calmante por meio da serotonina.

IMPACTOS DAS VISITAS DO PALHAÇO HOSPITALAR NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS (INCLUSÃO, BEM-ESTAR, TRATAMENTO E HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE)

### **Capítulo 3 - A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. Efeito Transformador**

Tendo o inusitado como parte de sua natureza, o PH é disruptivo ao ambiente - cheio de regras, silencioso e impessoal - de um hospital. Melo (2017) afirma que o PH proporciona novas perspectivas e recria a realidade, abrindo caminho para a transformação e mudança do cenário que antes era focado na doença por meio da quebra da lógica previsível que estava instituída antes da sua chegada. Para Soares (2007, p. 110-111):

“Ao atuar no hospital, o palhaço exerce uma comicidade reforçada pelo contraste que a irreverência e o inusitado da sua presença provocam neste ambiente específico. Mas há uma diferença fundamental na recepção do cômico, posto que o “público hospitalar” não escolheu o lugar nem o momento para vivenciar esta experiência de humor. Ao contrário, surpreendido por ela e dependendo das suas reais condições físicas, ele se retrai, e o riso, num primeiro momento, não é possível, ou se descontrai abrindo espaço para que emoções diversas sejam extravasadas.”

As presenças dos PH's trazem consigo a essência do lúdico, do brincar e do interesse pelo que tem vida. Ele também retira o protagonismo da doença e suscita o que é potente. Catapam et al. (2019, p. 341) destacam que “A centralidade deixa de ser a doença, o doente ou seus sintomas físicos e passa a ser a pessoa, sua nova realidade institucionalizada e os sentimentos consequentes dessas alterações.” Catapam et al. (2019, p. 3426) ainda apontam que:

“(…) A sátira realizada pelo “doutor” palhaço aos procedimentos e instrumentos hospitalares, assim como aos profissionais de saúde, são estratégias que proporcionam uma forma alternativa de enxergar a realidade. A especialidade médica passa a ser a besteira e o médico transforma-se em “besteirológico”, o diagnóstico pode ser de “samba no pé” e os medicamentos passam a chamar-se “pílulas de bom humor” ou “pó de ficar bom”. Os uniformes brancos ganham um colorido, o silêncio dá lugar ao riso, às histórias e à música. E o medo do desconhecido é aliviado pelo inusitado”

“No âmbito do cuidar, sorrir e rir facilitam a comunicação, são humanizadores, revelando compromisso e aceitação do outro, sendo o sorriso o sinal emocional mais contagiante, estimulando sentimentos positivos” (Silva, 2021, p. 78). Sendo assim, companheiro do

riso, disposto a brincar e jogar, o palhaço se inscreve no universo lúdico, muito familiar para a criança e tem a capacidade de “falar a mesma língua dela”, e por isto, consegue se comunicar, ao mesmo tempo, propor uma quebra da lógica séria e institucional de um hospital. Sendo um ser capaz de adentrar no universo da criança e junto a ela construir novas realidades, ou mesmo colorir um cenário que possa parecer triste e sem cor, como por exemplo, é o adoecimento ou um hospital.

Então, a partir desta perspectiva, entende-se o potencial transformador das visitas dos doutores palhaços às crianças/adolescentes, pois destes encontros emergem novos mundos. Melo (2017), citando Masetti (2011), por exemplo, apresenta o termo “potência do encontro”, para nomear este acontecimento. Melo (2017) também escreve que alguns autores apontam os PH “como intermediários entre a criança e a doença, atuando numa área de transição entre a fantasia e a realidade e, desta forma, criam um mundo mágico que promove uma espécie de catarse, elemento de relevo para o seu equilíbrio emocional” (Melo, 2017, p. 87). Portanto, quando juntos, a criança e o PH podem transformar, seja pela imaginação, transformando uma cama de leito em um navio, por exemplo, seja pela vivência do momento presente por meio de uma gargalhada que quebra o silêncio dos corredores, ou mesmo pelo colorido de suas roupas que contrastam com o branco uniformizante dos jalecos/batas de médicos e enfermeiros, por exemplo.

### **3.1. Contribuição da presença do palhaço para a inclusão, bem-estar, inclusão do tratamento e humanização do ambiente das crianças em internação**

#### **3.1.1. Ideia de saúde. Conceito de saúde**

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 1946 a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.” (Ministério da Saúde do Brasil, 2021). Seguindo esta perspectiva, pensar o sujeito de forma integral, considerando o todo, os aspectos subjetivos e pessoais, e também as relações e os ambientes em que estão inseridos fazem parte dos cuidados em saúde.

O pensar no âmbito de práticas integrativas e complementares é sustentado pelo entendimento de saúde como algo que está além de ausência de doença, mas como um conjunto de fatores que se articulam e que os cuidados em saúde não se resumem a diagnóstico e tratamento, mas estão também na prevenção e cuidado em diferentes aspectos que interferem na qualidade de vida do ser humano.

De acordo com Contatore et al. (2015, p. 3264):

“As formas ‘alternativas’ de cuidado, com modelo holístico de atenção, apresentam uma atraente qualificação na relação entre terapeuta-paciente e tensionam o modelo da medicina ocidental contemporânea, caracterizado pela oferta de um saber técnico cada vez mais especializado, com hipervalorização de questões biológicas e apoiado, principalmente, no aperfeiçoamento da tecnologia diagnóstica.”

De acordo com a portaria nº 971 (2006) instituída pelo Ministério da Saúde Brasileiro, que aprovou a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)* no SUS, as práticas integrativas e complementares em saúde não substituem o tratamento tradicional, mas complementam de forma adicional. Assim, o trabalho de palhaços profissionais também podem ser compreendidos como algo a somar com as abordagens médicas. Sendo assim, além de representarem como mais um recurso, podem ser pensadas estratégias de intervenção conjunta para apoiar os profissionais da área médica.

### **3.1.2. Bem-estar e humanização**

Desta forma, quando se fala em cuidados nesta área, é relevante considerar ações de promoção do bem-estar. Mas, o que é Bem-estar? “O bem-estar, um conceito complexo e incorporado na concepção de saúde da OMS, integra várias dimensões, desde a física, cognitiva e afetiva até à espiritual, está relacionado com a qualidade de vida e os afetos, inserindo-se numa visão positiva da saúde. (Silva, 2021, p. 15).

De acordo com Siqueira e Padovam (2008), desvendar sua complexidade tem sido um desafio para os pesquisadores pois este é um tema complexo e a busca por evidências científicas com relação ao conceito de bem-estar tem tido maior vigor nas últimas três décadas. Para os autores, esta busca conseguiu transformá-lo em um tema enfaticamente discutido e aplicado com objetivo de compreender o que compõe uma vida saudável, em específico, os fatores psicológicos presentes nesta composição. Para estes autores, existem duas linhas nas concepções teóricas sobre bem-estar, sendo elas: o Bem-estar Subjetivo (BES) e o Bem-estar Psicológico (BEP).

Em relação ao Bem-estar Subjetivo, Siqueira e Padovam (2008) alegam que este é um tema aderente aos estudiosos da Psicologia Positiva e que o mesmo possui duas dimensões, a emocional (emoções positivas e negativas) e a dimensão cognitiva (satisfação com a vida). Para eles, a interpretação do Bem-estar Psicológico surge

sustentada pela crítica ao BES, argumentando sob “críticas à fragilidade das formulações que sustentavam o conceito de BES e aos estudos psicológicos que enfatizaram a infelicidade e o sofrimento e negligenciaram as causas e consequências do funcionamento positivo” (p. 205).

Ainda para Siqueira e Padovam (2008, p. 205), “as concepções teóricas de BEP são fortemente construídas sobre formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida”.

Aniceto e Bombarda (2020) citando que “a humanização hospitalar possibilita a ampliação do bem-estar tanto de pacientes como dos profissionais, contribuindo para a minimização do tempo de internação e absenteísmo.” (p. 642). Portanto, neste momento, retoma-se os princípios constituintes de humanizar que, conforme já explicitado anteriormente, são embasados na busca pelo respeito, garantias de direitos e promoção da autonomia.

Aniceto e Bombarda (2020) alegam que:

“No âmbito da atenção à criança e ao adolescente, a temática da humanização apresenta-se como uma discussão crescente, refletindo uma determinada realidade e tendência nacional. No contexto hospitalar, ações de humanização voltadas à população infanto-juvenil perpassam pela ressignificação do espaço físico dos hospitais, da inclusão dos familiares no processo de cuidado e de produção de saúde da criança e do adolescente, assim como pela diminuição dos impactos da dinâmica hospitalar no cotidiano desses usuários”

Conforme visto nos capítulos anteriores, apoiados na perspectiva de Silva (2021), Mello (2017) e Esteves (2015), quando fala-se sobre a experiência de hospitalização de crianças e adolescentes, existem diversas variáveis, sendo elas pessoais e/ou contextuais, que irão influenciar sua vivência. O ambiente, as relações estabelecidas e a oportunidade de viver emoções positivas estão entre os aspectos diferenciais com relação ao período em que estão hospitalizadas. Assim, em situação de internação infantil, torna-se mais relevante ainda a busca por compreender o “universo”, as necessidades, desejos, direitos e interesses, para proporcionar acolhimento e o cuidado de forma integral. Estes objetivos convergem com os objetivos da humanização hospitalar. Sobre a relevância deste movimento ocorrer na pediatria, Esteves (2015) pontua que deve-se ter maior atenção ainda no processo de humanização quando o atendimento é direcionado às crianças pois

elas não possuem maturidade e compreensão de seu quadro clínico, a internação e todos os procedimentos os quais será submetida.

Em relação ao “universo infantil” um aspecto muito importante é o papel da brincadeira. “O brincar é essencial para promover o desenvolvimento das competências sociais, cognitivas e físicas e conseqüentemente contribui para o bem-estar da criança” (Sousa, 2023, p. 8). Este é um ponto relevante quando aborda-se a questão do cuidado de crianças e adolescentes pois, ao ser internada, ela, por vezes, não pode usufruir plenamente do seu direito de brincar. Deste modo, segundo Machado e Neves (2015, p. 80), é possível afirmar que:

“Diante disto, uma preocupação que se deve ter é com relação à hospitalização da criança, uma vez que esta interrompe a possibilidade cotidiana de brincar, o que promove uma ruptura da experiência da criança com o mundo lúdico à sua volta. O ambiente hospitalar, ainda que pese as incipientes modificações que começam a ocorrer em nossa realidade, não representa as condições essenciais para contemplar tal necessidade infantil”

A realidade hospitalar pode ser muito desafiadora pois “A criança nem sempre é preparada para a hospitalização, enfrentando desde a entrada um ambiente estranho e quase sempre assustador” (Machado & Neves, 2015, p.81). Para Alves et al. (2019) os cuidados infantis devem ser sistematizados e possuir um olhar diferente para os pacientes com a finalidade de reduzir ansiedade, medo, angústia e tristeza que as mudanças no seu dia a dia acarretam. Os autores afirmam que “quando se utiliza do lúdico, como os desenhos, as brincadeiras, os jogos e a contação de histórias, a criança torna-se mais serena e aceita com mais confiança o tratamento de sua doença” (Alves et al. 2019 p.8).

Brincar é um dos direitos fundamentais da criança e do Adolescente, tendo reconhecimento mundialmente, previsto no Texto da Declaração Universal dos Direitos da Criança (Organização das Nações Unidas [ONU], 1959) e em diversos tratados e legislações ao redor do mundo, como por exemplo, presente na Constituição brasileira (1988) e no texto do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) brasileiro. Já em relação ao contexto Europeu, de acordo com Silva (2021, p.19) é possível afirmar que:

Foi precisamente nos anos 80 do século XX que se geraram documentos determinantes para a proteção e promoção dos direitos das crianças e adolescentes. Em 1986, o Parlamento Europeu aprova uma resolução sobre uma Carta Europeia das Crianças

Hospitalizadas, convidando a Comissão Europeia a apresentar proposta sobre essa Carta (Parlamento Europeu, 1986). A Carta da Criança Hospitalizada, na qual estão expressos os princípios orientadores das condições de hospitalização, a humanização dos cuidados pediátricos e consignados os direitos das crianças hospitalizadas, foi aprovada em Leiden (1988) pela Associação Europeia para as Crianças Hospitalizadas, e promovida em Portugal pelo Instituto de Apoio à Criança, propondo a sua adoção a nível nacional (CNSCA, 2009). A proteção das crianças e dos adolescentes encontra-se também devidamente documentada na Convenção dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em 20 de novembro de 1989 e ratificada por Portugal em setembro de 1990 (Organização das Nações Unidas [ONU], 1989).”

Desta forma, conversando com tudo que foi exposto no capítulo até o momento, a presença do palhaço - um ser que joga, brinca, acolhe e suscita o riso - nos hospitais se faz conveniente. “A atuação de palhaços em hospitais visa integrar um cuidar eficiente e um cuidar mais humano, em consonância com o conceito ampliado de saúde, considerando o ser humano todo em suas multiplicidades, para além do corpo físico.” (Catapam et al., 2019, p.3418). A palhaçaria hospitalar está entre as atividades lúdicas/educativas “que constituem iniciativas de cuidado integral” (Silva, 2021, p.69).

Catapam, et al. (2019) apresentam o entendimento da existência de uma “área mágica” que surge no encontro entre a criança e o palhaço, pois “quando brincam e testam suas possibilidades, as crianças reconhecem-se no estado em que estão naquele exato momento e não mais com foco na sua doença ou limitações” (p. 3427). Os pesquisadores anteriormente citados prosseguem afirmando que isto faz com que a autoconfiança e as possibilidades de melhoras delas cresçam, já que este encontro “Empodera-o para lidar com a doença e incapacidade temporária, dando-o mais autonomia na busca pela sua própria saúde” (p. 3427).

A presença dos PH tem impacto positivo aos pacientes (Soares, 2007; Esteves, 2015; Mello, 2017; Oliveira & Rotta, 2019; Rodrigues & Filho, 2019; Silva, 2021; Silva et al., 2022). Como diz Esteves (2015, p. 34) “são, pois, inúmeras as evidências que apontam os subsídios dados pelos PH ao bem-estar e desenvolvimento do paciente pediátrico, em cumprimento de alguns dos seus objetivos primordiais”. De acordo com Silva (2021), embora seja difícil mensurar com exatidão os efeitos das visitas do PH, já que os estudos nesta área são ainda poucos e recentes, é possível apresentar impacto a nível físico, cognitivo, psicológico e social.

Entre os benefícios físicos estão, por exemplo, diminuição da percepção de dor, relaxamento, maior aceitação e cooperação em procedimentos invasivos (Esteves, 2015; Mello, 2017; Silva, 2021; Catapam et al., 2019). “Contribuindo para uma maior cooperação da criança, diminuição da necessidade de sedação e, conseqüentemente, redução de custos associados aos procedimentos” (Mello, 2017, p. 91). Silva (2021 p.80) complementa dizendo que por meio do humor e do riso:

“(..) favorecem o bem-estar físico e os sistemas respiratório, circulatório (ação sobre a pressão arterial), músculo-esquelético, digestivo, sono/repouso (geram uma fadiga sã), reduzem a sensação algica (atuando como analgésico pela ação das endorfinas) e estimulam o sistema imunitário; o riso estimula os músculos, o que rejuvenesce a face e massaja o corpo, lubrifica e limpa os olhos através das lágrimas e exerce controle da glicemia e co-morbilidades associadas à diabetes.”

Entre os benefícios cognitivos estão “uma maior abstração da doença, dos tempos de espera e dos problemas vividos em torno da sua condição clínica”. (Esteves, 2015, p.34). Também auxiliam por meio do humor e do riso na memória, enriquecimento do processo de aprendizagem e criatividade (Silva, 2021), por exemplo.

Já alguns dos ganhos Psicológicos estão: Diminuição dos medos, tristeza, estresse e angústia, promover a vivência de emoções positivas, como alegria, bem-estar. Na elaboração de estratégias para enfrentamento da doença. (Silva, 2021; Esteves, 2015; Melo, 2017).

Por fim, como visto nos trabalhos de , Esteves (2015), Melo (2017) e Silva (2021) em meio aos benefícios sociais estão: Comunicação verbal e não-verbal e as relações dentro do hospital com benefícios para os utentes, mas também para acompanhantes e profissionais. Esteves (2015) ainda destaca que as atividades lúdicas que simulam situações como procedimentos e intervenções podem servir como uma espécie de canal, facilitando a comunicação e a confiança da criança em relação aos profissionais de saúde.

“A idade, o gênero, a origem étnico-racial, o credo, as condições pessoais ou qualquer outra característica jamais podem justificar deixar alguém de fora na hora de brincar.” (UNICEF, 2012, p.5). “Além do aprendizado, desenvolvimento da criatividade e imaginação, a ação de brincar promove a convivência com as diferenças” (Moulais et al., 2023, p. 331).

Com este entendimento e pensando no aspecto da sensibilidade necessária ao PH para compreensão do contexto, das potências de cada pessoa que encontra, atenta-se para potencial inclusivo beneficiando tanto pacientes e familiares, quanto aos trabalhadores do hospital. Expondo um estudo feito em 2011 em um hospital de reabilitação Pediátrica do Canadá, realizado por Kingsnorth e colaboradores, Melo (2017) destaca que os dados obtidos evidenciam os efeitos positivos proporcionados pelos PH em “crianças com incapacidades profundas, em variadas habilidades expressivas físicas e verbais, e sujeitas a processos de hospitalização prolongados” (p. 92).

Para Moulais et al (2023, p. 331):

“Os jogos e brincadeiras podem ser considerados atividades inclusivas se forem acessíveis a todos os indivíduos, visto que, através delas, as crianças aprendem a compartilhar, interagir e conviver com as diferenças, além de trabalharem os aspectos físicos, cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais”

É pertinente considerar estratégias inclusivas para a sociedade, em especial nas áreas de cuidado e desenvolvimento humano, como por exemplo a saúde e a educação. Esta é uma população que vem aumentando e que deve ter seus direitos reconhecidos e respeitados, devendo-se não só explorar caminhos que facilitem o acesso mas também promover ferramentas que viabilizem a utilização dos serviços com equidade e respeito às necessidades e características individuais dos utentes.

Cruz et al. (2017) relatam que o avanço tecnológico e a melhora das condições de vida da população, ajudaram na diminuição da mortalidade de crianças e que “essa redução ocasionou uma mudança no perfil epidemiológico infantil em nível mundial” (p. 2), contribuindo para o aumento de casos crônicos infantis. Os autores seguem destacando que no contexto brasileiro, estes aspectos, somados às iniciativas direcionadas especificamente à saúde e ao cuidado integral da criança, resultaram na redução expressiva dos números de mortes de crianças de 0 a 5 anos de idade.

As crianças que necessitam de algum tipo de acompanhamento ou possuem alguma demanda diferenciada, seja de natureza temporária ou permanente, de cuidado, tecnológica ou medicamentosa, recebem a denominação de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) no Brasil (Cruz et al., 2017, p. 2).

Promovendo brincadeira e atento a realizar práticas inclusivas, o palhaço também pode contribuir neste contexto auxiliando os profissionais de saúde que atuam com crianças

com NEES. Cruz et al. (2017) afirmam que é preciso dar apoio a estes profissionais e apresentam a educação permanente e atividades laborais e lúdicas. Os autores (Cruz et al., 2017, p. 5) sugerem como propostas neste sentido:

“Para a equipe de enfermagem, trabalhar com crianças com necessidades especiais de saúde que necessitam de cuidados contínuos e complexos é um grande desafio, pois suas demandas de cuidado no âmbito da internação pediátrica exigem muito do profissional, não só em termos de conhecimento técnico-científico, mas também em termos físicos e emocionais, ocasionando grande desgaste. Sendo assim, recomenda-se que os serviços de saúde invistam tanto na educação permanente de seus profissionais para oferecer subsídios e atualização constante em relação aos aspectos técnico-científicos necessários para atuar com essa clientela diferenciada, como também em atividades laborais e lúdicas, em prol de amparar as equipes também em termos de suporte emocional, ético e estético do cuidar em enfermagem”

Os cuidados direcionados às crianças com Necessidades Específicas em Saúde (CRIANES), que envolvem não só a atenção à criança, mas também apoio a sua rede de cuidadores, exigem dos profissionais preparo técnico, físico e emocional além da necessidade do fortalecimento do “lado humanista, de forma que o profissional seja sensível e consiga incentivar os familiares e cuidadores a terem coragem e esperança para seguirem em frente, um dia de cada vez, amenizando o sofrimento” (Cruz et al., 2017, p. 5).

### **3.2. Ética do palhaço no Hospital**

Com a leitura do referencial teórico utilizado para esta dissertação apreendeu-se que o PH, ao realizar suas visitas, deve atentar-se à normativas em pelo menos três esferas, sendo elas: (1) Ética Universal dos Direitos Humanos; (2) Normas de segurança hospitalar; e (3) Ética do fazer do PH.

Cabe ainda destacar outro ponto em que o palhaço deverá se adequar, que é em relação ao regimento da instituição a qual realiza as suas visitas. “El artista conoce, respeta y acata el reglamento interno, reglas de higiene y seguridad específicas del hospital.” (PupaClown, s.d.).

“O PH deve cumprir as regras da instituição e informar os profissionais de saúde da sua chegada e presença no serviço, articulando com estes as situações em que

possam ser intrusivos ou inadequados, não interrompendo procedimentos ou outras situações, e aguardando até que seja oportuna a sua intervenção” (Silva, 2021 p. 113)

O PH também “atua em estreita colaboração com o profissional de Saúde. Ele não deve iniciar o trabalho sem que tenha informações suficientes sobre o diagnóstico e o prognóstico das crianças internadas com as quais deverá interagir.” (Soares, 2007, p. 206).

Os PH são “Artistas não terapeutas, mas vinculados à confidencialidade médica, os palhaços estão perfeitamente integrados à comunidade de assistência” (Le Rire Médecin, 1995). Apesar de sua presença suscitar liberdade e autonomia e a figura do palhaço ser percebida como “disruptiva”, ao atuar no ambiente hospitalar, inscreve-se em um ambiente determinado o qual não pode ignorar o local em que está inserido. as motivações que levam seu público a estar por lá (necessidade de cuidados médicos) e as regras da instituição a qual frequenta. Ele deve compreender que “o recurso ao humor deve ser reparador, libertador e não constrangedor, ofensivo e afrontador. (Silva, 2021, p. 83) e entender seu papel, suas limitações e áreas de atuação. “En el hospital, el artista sólo realiza actos que proceden de su competencia artística (Associação PupaClown, Código Deontológico, s.d.). Como apresentado pelo grupo Le Rire Médecin (1995) em seu código de ética é importante destacar que:

“(..)Ao palhaço de hospital não serve o poder do médico, nem o lugar do enfermeiro ou do técnico de enfermagem na hierarquia hospitalar, tampouco o lucro da empresa farmacêutica com a doença. Ao palhaço de hospital interessa a alegria e a liberdade de poder ir e vir aonde o riso seja necessário e transformador.”

Soares (2007, p. 2010) adverte entre as cláusulas do seu tratado deontológico para atuação da sua equipe de PH que há uma relevante contribuição no trabalho:

“Mas o palhaço não deve em nenhuma circunstância tomar o lugar de um membro da equipe médica ou de enfermagem sob quaisquer pretextos, nem por brincadeira. A sua figura não deve se associar aos procedimentos dolorosos e traumáticos de intervenção médica ou pré-cirúrgica, mas nada impede que seja aproveitada antes que eles ocorram ou depois que tenham ocorrido. Esse cuidado reforça uma postura mais forte e positiva da criança em relação aos sentimentos de dor e medo”

### 3.2.1. Ética Universal dos Direitos Humanos

“El artista es responsable de sus actos en el hospital. Ejerce en sus intervenciones el respeto de la dignidad, personalidad e intimidad del niño y de su familia” (Associação PupaClown, Código Deontológico, s.d., p. 2). A dignidade humana admitida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, conforme elucidada Silva (2021), é referência para as normas que orientam toda abordagem feita com humanas. Sendo assim, para a autora (Silva, 2021, p.49):

“(…) O respeito pela dignidade humana está em consonância com os princípios que embasam a educação e promoção da saúde: a capacitação da pessoa para o exercício da liberdade e autonomia, de forma a tomar decisões fundamentadas, refletidas e responsáveis na prossecução dos seus projetos de saúde e de vida. E, no mesmo sentido, tem a ver com humanização da saúde, reconhecendo e respeitando a singularidade de cada um, a sua multidimensionalidade, a sua complexidade, os seus direitos. Esta perspectiva do ser humano integral, único, irrepetível, multidimensional e complexo enquadra-se num paradigma holístico da saúde que implica, sob o ponto de vista do cuidar, olhar para a dimensão ética e bioética dos cuidados de saúde.”

Silva (2021) frisa como um dos pontos centrais no cuidado e acolhimento respeitosos, onde a pessoa é colocado no centro, sendo fundamental o compromisso em “Respeitar a dignidade humana e o direito à autonomia” (p. 52). A autora (Silva, 2021, p.49) ainda escreve que:

“Neste sentido, os alicerces da ética da saúde são os princípios da teoria ética. Estes princípios implicam o reconhecimento do outro, um ser dotado de autonomia, com direito à autodeterminação, num processo do exercício da liberdade de fazer escolhas na sua vida, de forma responsável e reconhecendo como fronteira o espaço de liberdade de cada um.”

Neste ponto cabe ressaltar a existência de uma ética na conduta que cabe aos profissionais da saúde e, ao mesmo tempo, ao palhaço no hospital. Aniceto e Bombarda (2020) apontam que atualmente “Busca-se uma articulação entre a orientação técnica e biomédica às outras dimensões relacionadas ao processo saúde e doença, como o reconhecimento dos direitos dos usuários, de sua subjetividade e cultura” (p. 641).

### 3.2.2. Segurança Hospitalar

É de extrema importância o cumprimento de normas que visem a segurança hospitalar, inclusive, em relação à higiene e cuidados para evitação de contaminações cruzadas - o que irá envolver o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, procedimentos de higiene, como a lavagem de mãos, atenção às indumentárias e ao tipo de objetos utilizados e na limpeza dos mesmos posterior e/ou anteriormente a cada paciente visitado. (Le'Rire Médecin, 1995; Soares, 2007; Esteves, 2015; Mello 2017; Silva, 2021; Silva et al., 2022). De acordo com Silva et al. (2022, p. 2454):

“Além disso, é orientado o uso de instrumentos de trabalho e segurança para o meio hospitalar obedecendo as Normas Regulamentadoras (NR) peculiares aos profissionais de saúde do cenário hospitalar ditadas especificamente na NR32 e de maquiagem mínima que deixe transparecer as características pessoais do palhaço, sem exageros para não causar medo pelo excesso de adereços e barulho. Bem como, o uso dos instrumentos musicais deve garantir níveis sonoros que não perturbem os diferentes atores do contexto.”

Silva (2021, p.11) argumenta que:

“O conhecimento, a compreensão e o respeito pelas regras de higienização hospitalar, são outro ponto-chave para o trabalho do PH, embora ele possa utilizar a sua arte para levar a cabo os procedimentos de forma divertida, como na lavagem das mãos e no cumprimento das normas relacionadas com os adereços, brinquedos e/ou instrumentos. De igual modo, o PH deve também saber quando e como usar o toque físico, percebendo se é ou não desejável e adequado em cada situação, agindo de forma responsável, com intencionalidade e significado de cuidado e amor. Ademais, o PH não deve quebrar a regra de manter, respeitosamente, o seu papel de palhaço.”

“O palhaço de hospital deve aprender e respeitar as regras de higiene hospitalar e não oferecer, em hipótese nenhuma, risco de contaminação através do uso indiscriminado dos seus objetos nos vários locais do serviço pediátrico” (Soares, 2007, p. 211). “El artista vela siempre por la seguridad del niño. Ni en su interpretación, juegos, accesorios y desplazamientos debe exponer al niño a una situación de peligro” (PupaClown, Código Deontológico, s.d.), por isto, “deve também conhecer as leis de segurança do espaço e

não colocar em perigo, através das propostas de jogo, a idoneidade física da criança” (Soares, 2007, p.211).

### **3.2.3. Padrões específicos do palhaço**

Além dos aspectos referentes aos Direitos Humanos e da segurança do paciente, entende-se a necessidade de diretrizes para orientar e instituir uma ética no fazer do PH. Com este entendimento, alguns grupos se organizaram e produziram documentos que formalizam seus princípios éticos, instituídos para referenciar as atividades dos seus colaboradores e artistas.

Os palhaços do grupo *Le Rire Médecin* (originado em 1992) escreveram em 1995 seu código de ética. O documento conta treze artigos que formalizam as orientações das práticas que embasam a atuação dos palhaços integrantes nos hospitais e dos demais colaboradores do grupo.

Outros palhaços que escreveram seu próprio código, com o mesmo intuito de delinear os referenciais éticos, foi o grupo situado na Espanha, PupaClown (originado em 1998). Os artistas apresentam dez artigos no documento que chamam de “Código Deontológico de PupaClown”. De acordo com os mesmos, é requerida a reunião dos princípios do grupo em um código de ética para alcançar o objetivo de manter a qualidade e o profissionalismo das intervenções, sem limitar a qualidade artística.

Inspiração nestes grupos Soares (2007) enumera nove princípios éticos que considera para o fazer do palhaço e os escreve em seu trabalho nomeando-os de “cláusulas”, sendo elas: 1- Ausência de vínculo empregatício com as instituições hospitalares; 2- deve produzir um riso inclusivo; 3- O palhaço de hospital sempre trabalha em dupla; 4- O palhaço de hospital só atua com a permissão da criança, seja ela explícita ou não; 5- O PH deve envolver-se, sem, no entanto, estabelecer vínculos com a criança e sua família; 6 - atuação em estreita colaboração com o profissional de Saúde; 7- respeitar as regras de higiene hospitalar; 8- não recebe gorjetas pelo seu trabalho; 9- Indispensável formação profissional e treinamento específico e que ele domine completamente as técnicas que utiliza nos seus jogos e ações.

As pesquisadoras Silva (2021), Esteves (2015) e Mello (2017) também escrevem sobre a importância dos princípios éticos para o artista da palhaçaria no hospital.

Seguem resumidos os principais princípios éticos trabalhados pelas autoras supracitadas:

### **Vínculo com as instituição hospitalar**

Para Soares (2007), a liberdade de agir do palhaço no hospital está é assegurada por ausência de vínculos empregatícios com a instituição hospitalar. Já o código de ética do grupo PupaClown adverte que o artista não deve “tomar partido” quando lhe forem transmitidos problemas ou queixas referentes à instituição e que fazem parte da gestão da mesma.

### **O riso deve incluir**

É preciso uma prática sensível e atenta ao ambiente e seus códigos pois “a linha que diferencia a oportunidade e a conveniência da deselegância e do despropósito é muito fina, podendo gerar desconforto e constrangimento e ser percebida como ofensiva.” (Silva, 2021, p.81). Soares (2007, p.209) escreve que:

“A experiência do humor que o palhaço de hospital veicula nos ambientes e nas situações do universo hospitalar deve produzir um riso inclusivo. O palhaço é ridículo e através da sua risibilidade ele deve libertar e não reprimir. O palhaço de hospital deve procurar difundir o riso com no lugar do riso de. Todas as situações são risíveis, mas o palhaço de hospital deve saber discernir quando o riso não é adequado, quando ele pode ferir mais do que aliviar, quando ele pode confundir mais do que esclarecer.”

Também, o palhaço deve apresentar-se e realizar intervenções apropriadas ao público que se destina, tanto quanto a faixa etária quanto ao contexto. Devendo ele não produzir situações vexatórias e/ou ofensivas ao paciente e seus familiares. (Esteves, 2015). O no quarto artigo do código de ética do Grupo PupaClown consta que o palhaço deve proceder em todas as suas intervenções com a mesma consciência profissional, sem diferenciar o sexo, nacionalidade, religião, costumes, situação familiar, meio social, educação e enfermidade, devendo se abster quando perguntado sobre a sua opinião em relação a estes temas.

### **O palhaço de hospital sempre trabalha em dupla**

“El artista nunca interviene en solitario en el hospital, sino que siempre trabaja a dúo con su colega”. (PupaClown, Código Deontológico, s.d.). Os atores do Le Rire Médecin também atuam em dupla seguindo a técnica do contraste na comicidade. “Isso lhes permite permanecer criativos mesmo em tempos difíceis.” (Le Rire Médecin, 1995).

Ainda de acordo com Código Deontológico do grupo Francês (1995): “O trabalho é feito em equipe e favorece a troca de experiências e saberes”.

### **O palhaço de hospital só atua com a permissão da criança, seja ela explícita ou não.**

A presença do palhaço deve ser informada previamente e permitida pela criança/adolescente. Mesmo sendo ela menor de idade e representada pelos seus responsáveis legais, “a criança/adolescente, de acordo com o seu grau de compreensão, deve ser envolvida no processo de decisão” (Silva, 2021, p.112). Desta forma faz-se “preciso que o palhaço seja capaz de perceber os sinais de aprovação da sua presença. O respeito à recusa da criança hospitalizada é a mais importante e maior porta de entrada do palhaço no hospital” (Soares, 2007, p. 210). De acordo com o código de ética do grupo Le Rire Médecin (1995): “A criança tem o direito de recusar a presença do artista; essa escolha deve ser respeitada sem questionamento. Os pais ou responsáveis têm igualmente o direito de recusar a intervenções”.

### **Vínculos com a criança e a família**

Soares (2007, p.210) destaca que:

“O palhaço de hospital deve estar preparado para trabalhar com envolvimento, sem, no entanto, estabelecer vínculos com a criança e sua família. No vínculo os papéis sociais se fixam e ele deve ter cuidado ao administrar as transferências emocionais e as projeções de funções que a criança realiza, para que elas permaneçam maleáveis e apropriadas ao jogo lúdico. O palhaço de hospital deve ter a supervisão de um atendimento psicológico regular para melhor elaboração das experiências relacionais vivenciadas”

### **Recusar gorjetas**

“O palhaço de hospital não recebe gorjetas pelo seu trabalho. Ele deve ser remunerado pela organização ou programa ao qual está vinculado” (Soares, 2007, p.211). O grupo PupaClown escreve em seu Código Deontológico que:

“En ningún caso, el artista acepta una comisión o propina por sus intervenciones. No puede prestarse ni participar en ninguna operación de promoción ni en ninguna distribución de objetos o accesorios con fines lucrativos ; así como abstenerse de hacer declaraciones a los medios de comunicación sin autorización previa de la asociación”

## **Sigilo**

“A confidencialidade das informações compartilhadas pelas crianças e famílias deve ser estritamente preservada” (Le Rire Médecin, 1995). Cabe ao PH o “dever de sigilo, nomeada e relativamente ao tipo de informação a que tem acesso; pelo respeito pela privacidade e intimidade do núcleo familiar, assim como pela liberdade, dignidade e intimidade das pessoas” (Silva, 2021, p. 113). Não deve contar a ninguém sobre as informações que lhe chegam sejam por meio de leituras, sendo segredo profissional do artista tudo que lê, ouve e vê que diz respeito ao estado de saúde e a identidade da criança (Pupa Clown & Soares, 2007).

## **Formação**

Converge entre os textos utilizados como referencial teórico neste trabalho o apontamento da importância da formação dos profissionais que irão trabalhar com crianças hospitalizadas, o que não é diferente com os artistas da palhaçaria. Para Soares (2007), é fundamental a “formação profissional e treinamento específico e que ele domine completamente as técnicas que utiliza nos seus jogos e ações”. Silva et al. (2022) sugere para as pessoas que desejam ser PH que “busquem uma formação técnica com profissional de artes cênicas, com expertises a oferecer ferramentas para desenvolvimento de competências e habilidades artísticas.” (Silva et al., 2022, p. 2455).

Está no artigo sexto do Código do grupo PupaClown que:

“Para asegurar la calidad de sus intervenciones, el artista posee, actualiza, y perfecciona sus conocimientos artísticos (técnicas de clown) y teóricos (desarrollo del niño, formación sobre sus patologías, vocabulario hospitalario, el dolor en el niño, la muerte, etc.)”.

Portanto, percebe-se que é relevante o aprofundamento técnico e aperfeiçoamento constante dos profissionais para atuarem como palhaços em ambientes hospitalares. Assim, entende-se a formação e a educação continuada de grande importância neste contexto. Ávila e Acaso (2011) complementam que para atuação em contexto de saúde, além da formação artística, é necessário conhecimento específico da vertente hospitalar também. Silva (2021, p.73) escreve que o artista “deve incluir os conteúdos, as metodologias e as avaliações adequadas ao mesmo, por forma a que não sejam conflitantes nem incompatíveis com as atividades terapêuticas”.

## **Parte 2 - Estudo Empírico**

### **Capítulo 4 - Percurso Metodológico**

#### **4.1. Contextualização do estudo, definição do problema e questões de investigação**

Conforme já observado por Catapam et al. (2019), com o passar dos anos, há uma evolução nas pesquisas sobre o tema, entretanto ainda há o que investigar. De acordo com estes autores, entre as publicações científicas sobre PH, ainda existem poucas que dão voz à perspectiva das crianças e também, embora haja o trabalho da PH destinado a adultos e idosos internados em diversas instituições de saúde, este recorte foi pouco explorado nos trabalhos científicos, o que suscita investigações futuras. Esta também foi uma percepção obtida ao longo da elaboração desta pesquisa e esteve presente inclusive em proposições para pesquisas futuras feitas por alguns entrevistados neste trabalho. Portanto, sugere-se a continuidade e o aprofundamento dos estudos relacionados à PH.

Outro ponto que exige maior entendimento é sobre o reconhecimento dos profissionais da PH enquanto uma categoria profissional em território brasileiro para que possam ter direitos e uma regulamentação profissional bem instituída. Pois, se por um lado o PH é entendido simbolicamente como integrante das equipes multidisciplinares em saúde, com contribuições percebidas cientificamente, tratando-se de um trabalho que exige capacitação e educação continuada, por outro lado, faltam legislações que estabeleçam deveres e direitos a estes profissionais. Assim como exposto por Silva et al. (2022), além de uma formação mínima que deve ser exigida ao PH para atuar, “É preciso pensar em verdadeiras redes de apoio a favor da categoria” (p. 2455).

De acordo com o que atrás foi apresentado, definiu-se a seguinte questão de investigação: Como o palhaço pode contribuir no processo de tratamento (inclusão, bem-estar, tratamento e humanização do ambiente) de crianças em internação?

#### **4.2. Objetivos**

De acordo com a questão de investigação apresentada, definiram-se os seguintes objetivos:

- Objetivo Geral:

O objetivo geral desta investigação é compreender possíveis contribuições das visitas de palhaços no processo de internação e tratamento de crianças hospitalizadas.

- Objetivos Específicos:

O1 - Conhecer possibilidades de cooperação no tratamento de pacientes em internação junto a equipe de profissionais de diferentes áreas no contexto hospitalar;

O2 - Identificar estratégias de intervenção e quais os possíveis ganhos enquanto terapia complementar;

O3 - Compreender como a presença do palhaço pode contribuir no processo terapêutico das crianças, nomeadamente na inclusão, no bem-estar e na humanização do ambiente.

### **4.3. Metodologia**

O estudo é considerado um Estudo de Caso, de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas feitas a profissionais nas áreas da palhaçaria e da saúde que atuam/atuaram no Centro Pediátrico da Lagoa (CPL).

Trata-se de uma investigação orientada na compreensão e interpretação de um fenômeno e, portanto, de acordo Serrano (2004), como citado em Moura et al. (2021, p.47), inscreve-se no modelo de investigação qualitativa, pois:

“(…)investigação qualitativa orienta-se por uma perspectiva hermenêutica, fenomenológica e interpretativa, focando-se nos processos e na compreensão e interpretação dos fenômenos, a partir da indução dos significados dos próprios contextos, na sua singularidade e complexidade, mais do que nos produtos e nas suas causas”

O método utilizado para tratamento dos dados foi Análise do Conteúdo das entrevistas. Sendo assim, não passaram por medições e parâmetros métricos e/ou de quantidades, tão pouco foram submetidos a comparações com enfoque numérico.

De acordo com Rios (2021, p.15):

“Estudos de Caso podem ser definidos, conforme o pensamento de Cohen et al. (2018) e Branski et al. (2010), como um método de pesquisa que faz uso de dados oriundos de uma realidade específica e real, com o fim de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais em um contexto específico.”

No estudo de caso proposto por este trabalho, o fenômeno investigado será as contribuições das visitas realizadas pelos Doutores Palhaços do grupo Cuidando de

Palhaçada no CPL, hospital voltado ao atendimento infanto-juvenil, localizado na cidade carioca do estado brasileiro do Rio de Janeiro.

#### **4.4. Participantes no Estudo**

De acordo com Patino e Ferreira (2018, p. 84): “O estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para os participantes de um estudo é uma prática padrão e necessária na elaboração de protocolos de pesquisa de alta qualidade”. Assim, este trabalho adotou critérios para seleção dos entrevistados. Portanto, o total dos onze participantes, composto por oito profissionais da saúde (médicos, enfermeiros) e três artistas, doutores palhaços que trabalham e/ou já trabalharam no CPL, formam uma amostra não-aleatória selecionada com base em critérios de inclusão e exclusão, sendo eles de caráter demográfico e geográfico.

Os profissionais de saúde e os doutores palhaços foram selecionadas e incluídas a partir dos critérios de serem profissionais da área de saúde e de artes, respectivamente, e serem atuantes, ou que tenham atuado, na instituição hospitalar, sendo excluídos de participação, sem terem os dados analisados, os que não correspondiam a este grupo. Também não participaram menores de 18 anos, trabalhadores que não possuem formação nas áreas de saúde e/ou artes e aqueles que não desejavam participar e/ou não declararam consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi entregue em duas vias, em cópias idênticas, para a assinatura de todos os participantes e da pesquisadora.

Visando coletar as perspectivas dos participantes com base em situações que tenham visto e/ou vivenciado, houve como critério a obrigatoriedade dos profissionais da área de saúde de terem tido algum tipo de contato com o trabalho dos doutores palhaços do grupo Cuidando de Palhaçada. Já em relação aos da área artística, a obrigatoriedade era de ter realizado ao menos uma visita como Doutor Palhaço no CPL integrando, ou por meio de colaboração, ao referido grupo. Para que possam ser produzidas análises concretas sem atravessamentos específicos relacionados a aspectos e culturas institucionais que possam variar, como por exemplo, fluxo de trabalho, quadro de funcionários, ambiência, entre outros, somente foram incluídos os dados referentes ao local (CPL) e à atuação dos artistas já mencionados.

#### **4.5. Instrumentos e Procedimentos**

Após o projeto deste trabalho ser submetido à Plataforma Brasil que autorizou e recebeu o parecer favorável da CEP (Anexo 1), deu-se início à coleta de dados. Os gestores do CPL também foram informados e autorizaram a realização e a nomeação da instituição na pesquisa por meio de assinatura de termo. Os profissionais foram contatados e convidados para participarem. Nesse contato foram informados sobre o objeto, natureza, finalidade e receberam informações maiores que quiseram ter sobre o estudo.

Os encontros ocorreram em espaços escolhidos pelos participantes, de forma em que se sentissem seguros e livres para darem seus depoimentos. As entrevistas tiveram o áudio gravado por meio de gravador e, posteriormente, foram digitalizadas.

Foi garantido o anonimato dos participantes e a confiabilidade das informações. Os dados recolhidos foram digitalizados e guardados em cópias com acesso restrito. Somente a investigadora com senha e dupla verificação de dados tem acesso aos arquivos. Com isto, pretendeu-se garantir a segurança, proteção do sigilo dos dados dos participantes e confidencialidade das informações.

As entrevistas ocorreram somente após consentimento expresso dos participantes por meio da assinatura do TCLE. Dez participantes puderam realizar a entrevista presencialmente e um solicitou pelo encontro virtual, por meio de videoconferência, pela plataforma Google Meeting. As falas foram igualmente registradas por meio de gravação de áudio e tiveram seu conteúdo analisado posteriormente por meio de Análise do Conteúdo.

Foi utilizado um guia para orientar as entrevistas semiestruturadas. O mesmo passou pelo processo de validação para a aplicação por meio da apreciação e aprovação de professores especialistas na área, chegando-se assim à versão final (Anexo 2). O instrumento é composto por questões abertas, com foco na temática investigada, destinadas a servirem como dispositivo para estimular a fala dos entrevistados de forma livre. Desta maneira, as questões foram elaboradas buscando neutralidade por parte da investigadora para permitir que as respostas produzidas não sofressem interferências por influência das perguntas/comentários lidas/ouvidos ao longo da entrevista.

O presente estudo comprometeu-se em realizar práticas pautadas em respeito e princípios éticos, como por exemplo, garantir confidencialidade das informações, recolher consentimento informado, pautar-se em reciprocidade, e proporcionar segurança

emocional e suportes necessários aos participantes, visto a presença de temas e dados sensíveis existentes na investigação.

Por se tratar de relatos de vivências ocorridas em local de trabalho, e ainda em um hospital, acreditou-se na possibilidade de os participantes recorrerem a memórias e afetos pessoais. Sendo assim, para proporcionar segurança e acolhimento na experiência de participação, buscou-se viabilizar ambientes reservados, garantindo privacidade ao longo dos relatos.

Ainda, todos que participaram foram livres para optar como e se desejavam responder a cada pergunta realizada. A apresentação de carta convite anteriormente ao encontro, constando tema e objetivo do trabalho, também permitiu contato prévio com o acervo emocional de cada convidado para que pudessem se organizar internamente a respeito do assunto e estarem informados, sentindo-se preparados para abordar assuntos relacionados. Também, priorizou-se, quando possível, a realização das entrevistas no formato presencial, buscando amenizar possíveis desconfortos e evitando uma possível sensação de distanciamento, que poderia ocorrer em encontros virtuais.

Os participantes foram mantidos no anonimato, evitando qualquer tipo de constrangimento em relação aos seus colegas de trabalho, visto que outros colaboradores de diferentes cargos da mesma instituição foram entrevistados. Sendo assim, foi proporcionado espaço livre de julgamentos para apresentar suas perspectivas de forma transparente e crítica, oportunizando a apresentação de aspectos positivos e negativos observados no trabalho dos DP.

Para evitar a não realização de alguma entrevista por indisponibilidade da agenda de algum profissional, em especial profissionais de saúde, que muitas vezes contam com compromissos e jornada intensa de trabalho, a pesquisadora disponibiliza-se em ir ao encontro dos mesmos no local e horário que desejaram. Todos os entrevistados são, ou foram, colaboradores do mesmo hospital, o qual esteve ciente e autorizou a realização da mesma por meio de declaração fornecida e assinada por representantes da instituição.

Em casos em que foi necessária visita ao hospital, a pesquisadora comunicou previamente aos gestores da instituição sobre a sua presença. Também, utilizou todos os meios e equipamentos de segurança e proteção individual e coletiva quando necessários, tais como, máscara, luva, tocas, realizar higienização das mãos por meio de álcool e/ou lavagem, por exemplo.

Com o objetivo de reciprocidade, disponibilizou-se a retornar o conteúdo levantado e os resultados obtidos com a elaboração deste trabalho, bem como enviar a dissertação, após a finalização, ao acervo de pesquisa do Hospital. Também se comprometeu a realizar um seminário explanatório sobre a temática da pesquisa para a comunidade interna e externa à instituição hospitalar onde a investigação ocorreu.

#### **4.6. Apresentação de dados e discussão dos resultados**

O presente trabalho de metodologia qualitativa, foi realizado por meio de um estudo de caso utilizando entrevistas semiestruturadas para recolha de dados. Contou com a participação de 8 profissionais de saúde e 3 doutores palhaços do grupo “Cuidando de Palhaçada”, totalizando 11 entrevistados, os quais atuam ou atuaram no hospital carioca Centro Pediátrico da Lagoa.

As respostas obtidas foram divididas em categorias encontradas à posteriori, após análise do conteúdo transcrito,

Para mais fácil compreensão dos resultados obtidos, apresentam-se os dados relacionados com os objetivos específicos, ao mesmo tempo que se vão confrontando com estudos de outros autores.

##### **4.6.1. Objetivo O1: Conhecer possibilidades de cooperação no tratamento de pacientes em internação junto a equipe de profissionais de diferentes áreas no contexto hospitalar**

As temáticas encontradas nas respostas que se relacionam com o primeiro objetivo específico desta investigação estão organizadas em em 1 categorias (Possibilidades de Cooperação) que se divide em 2 subcategorias (Trabalho Multidisciplinar e Benefícios para a equipe).

###### **4.6.1.1. Categoria 1 - Possibilidades de Cooperação**

Apesar de majoritária entre os profissionais a percepção positiva em relação à atuação de palhaços em contexto hospitalar, mais específico das atividades exercidas pelo grupo CP, foram múltiplos os entendimentos do papel do PH e a que se destina o seu trabalho no

Hospital. As falas variaram entre a concepção de terapêutico, recreacional ou mesmo como participante da equipe enquanto multidisciplinar. Esta imprecisão na percepção do trabalho dos DP também é vista no trabalho de Rodrigues e Filho (2013, p.79), que percebem essa dificuldade entre profissionais e familiares de compreender com clareza o papel do PH. De acordo com os autores, embora haja a percepção de ser salutar e que deva fazer parte do dia a dia do hospital, “ora o palhaço é visto como alguém que está ali para apenas trazer alegria e um momento de distração, ora como parte efetiva do corpo de profissionais”. Segundo Silva (2021, p.122) não existe um consenso nem mesmo entre as perspectivas dos autores existentes deste tema sobre uma definição do PH, mas há o entendimento de que eles “em todos os casos, têm como objetivo modificar, desconstruir e humanizar o ambiente hospitalar”.

Houve também uma perspectiva filosófica pontuada em falas como a da entrevistada “K” ao dizer:

“Eu acho que o essencial é a pessoa querer fazer o bem. Porque pode ter pessoas querendo fazer isso como profissional, mas elas não têm este dom. Então, é o dom de você ter...porque bem ou mal, vocês são artísticas. Então... você tem que ter esse dom artístico, mas, além de ter este dom artístico, de poder fazer encenação ou uma brincadeira, tem que ter à vontade, o querer ver o próximo melhor”

Esta perspectiva conversa com Catapam, Oliveira e Rotta (2019, p. 3427) que dizem que a palhaçoterapia atua “concretizando-se no “fazer o bem, sem olhar a quem”, algo raro atualmente”.

A sensação de que os palhaços faziam parte do cotidiano do hospital foi percebida por meio de falas como as de “B”, “L”, “I” e “K”. A ideia da continuidade do trabalho e da recorrência das visitas como um ponto relevante também foi apontado em colocações como as da participante “L” que disse:

“(...) E essa coisa de voltar e ver a pessoa de novo. ‘Ah tá, vi semana passada’ como é que você está? Nossa, você melhorou hein?! Então assim essa relação do cotidiano eu acho que é ótima porque você começa a criar um vínculo. Então, traz uma sensação de comunidade, sabe? (...)”

Apesar de notarem incompreensão por alguns colegas de trabalho, a maior parte dos participantes demonstrou em sua fala o entendimento da existência de expertise e da necessidade de preparo profissional para a execução do trabalho de PH. Falou-se sobre a

formação e técnicas inerentes a este trabalho e sobre o fato de ser remunerado ou não. O que indica uma percepção do caráter profissional dos artistas, embora haja certa imprecisão neste entendimento presente nas respostas.

Embora a maioria das visitas dos palhaços ocorram em separado dos outros profissionais, houve a percepção por parte dos entrevistados de que ele deve ser visto como integrante da equipe que, ao mesmo tempo, contribui para a atenção do paciente e traz benefícios para os profissionais.

Foi elencada uma categoria para analisar os dados referente a este objetivo, nomeadamente: Possibilidades de Cooperação. Esta categoria é composta pelas subcategorias: Trabalho multidisciplinar e Benefícios para a equipe.

### **I - Categoria Possibilidades de Cooperação – Subcategoria: Trabalho Multidisciplinar**

O interesse por outras áreas além da saúde foi um aspecto inerente às formações dos entrevistados, muitos com mais de uma formação acadêmica, pós-graduações e titulações em áreas diversas. A partir deste dado, pode-se entender que a compreensão da multidisciplinaridade presente em suas realidades de vida, pode ter contribuído com as percepções apresentadas em relação ao tema que suscita associação entre, pelo menos, duas áreas: saúde e artes. Afinal, a PH é “uma intervenção considerada humanizadora e que integra diversas áreas do conhecimento” (Catapam et al., 2019, p. 3427). Além dos artistas palhaços, alguns entre os da saúde demonstraram afeições por expressões artísticas de modo geral. Esta formação múltipla também indica que vivem o estudo de forma continuada a qual viabiliza atualização e o contato com práticas inovadoras, como por exemplo, a arte do palhaço nos hospitais.

O entendimento do palhaço como integrante de uma equipe disposta a cuidar da saúde das crianças internadas esteve presente entre as respostas dos participantes, conforme expresso no quadro seguinte.

**Quadro 3 - Possibilidades de Cooperação - Subcategoria: Trabalho Multidisciplinar**

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trabalho Multidisciplinar | <ul style="list-style-type: none"><li>• “(..) Então, nesses casos onde você tem uma resistência da criança. Quando chega alguém perto, a criança grita. A criança está na defensiva. Então quando chega um palhaço ele quebra essa defensiva. Então o palhaço acaba sendo um trabalho multidisciplinar” (participante N)</li><li>• “(...) eu acho interessante essa interdisciplinaridade porque cada um abre um canal. O fisioterapeuta traz uma contribuição que o médico não vê. (...) então eu acho que o clown traz uma situação também” (participante G)</li><li>• Mas a nossa equipe é multidisciplinar depende não só do atendimento de médico e de enfermeiro de fisioterapeuta e de nutrição, mas também da parte mais pedagógica, mais de musicoterapia, dos palhaços, de toda parte que possa ajudar (...)” (entrevistada B)</li></ul> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

A partir das respostas obtidas, é possível compreender que os entrevistados acreditam na participação do PH como um profissional que compõe a rede de cuidados dos pacientes e que suas colaborações reverberam positivamente neste sentido, complementando em sua área de conhecimento e atuação às demais áreas.

As múltiplas áreas de conhecimento podem contribuir em suas particularidades e dialogarem entre si para um objetivo comum, o cuidado das crianças hospitalizadas. De acordo com os entrevistados, em relação ao PH, sua atuação pode colaborar amenizando atitudes de resistência e medo das crianças em relação ao profissional da saúde e servir como fonte de mais informações e possibilidades de apoiar as demais áreas no acesso aos pacientes.

**II - Possibilidades de Cooperação – Subcategoria: Benefícios para a equipe**

Além de facilitar a comunicação da equipe médica com os pacientes e familiares, os participantes também pontuaram benefícios percebidos do trabalho dos palhaços para a equipe. Os entrevistados alegaram receber as visitas dos DP como momentos de descontração, relaxamento e ruptura da tensão, além de colaboração com as relações interpessoais. Estas percepções são corroboradas em Silva (2021) que aponta que as atividades lúdicas promovem recursos para a construção de estratégias para enfrentar o sofrimento que os profissionais precisam lidar cotidianamente e que acentuam a sobrecarga emocional.

**Quadro 4 - Categoria: Possibilidade de Cooperação - Subcategoria: Benefícios para a equipe**

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Benefícios para a Equipe | <ul style="list-style-type: none"><li>• “E não é só para os pacientes, é para a equipe também, que trabalha, né?! (...) é o momento que a gente, UI! (coloca a mão no plexo e expira). A gente gosta, entendeu? É um momento de troca e isso ajuda a enfrentar as situações.” (participante A)</li><li>• “(...) Quantos profissionais chegam às vezes envolvidos naquela energia mais pesadinha, né?! Quando o dia é muito pesado. E aí você consegue dar a oportunidade de brincar um pouquinho de fazer com que a criança que tem dentro da gente surja.” (participante M)</li><li>• “(,,,) Para nós enquanto profissionais da saúde a gente precisa valorizar muito isso, que isso é saúde. Isso faz bem pra saúde da gente.” (participante M)</li><li>• “(...) na maior parte do tempo fica num clima um pouco mais tenso porque nós temos pacientes muito graves e quando vocês estão aqui, de certa forma, vocês estão nos ajudando com isso também (...)” (participante V)</li><li>• “A atenção enquanto profissional melhora porque você dá um respiro, você consegue se organizar. Você está ali com um paciente grave e você faz: ‘Ahhh! O palhaço! FUUUU (soprando o ar)’. Aí depois você volta com uma energia revigorada com a atenção revigorada com tudo melhorado.” (participante N)</li><li>• “No dia que não tinha, a gente ficava: ‘Ai meu Deus, eu precisava de um acesso aqui mais rápido a esta criança’.” (participante L)</li><li>• “Fazia como se fosse uma base para o pessoal da saúde atuar de uma forma mais leve.” (participante L)</li><li>• “(...)Então, ela (a criança) ela pode associar que o palhaço, que é algo que traz um conforto pra ela também como a equipe e facilitar.” (participante T)</li></ul> |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pode-se observar que os profissionais destacaram a presença do palhaço como uma possibilidade de relaxamento, uma pausa em meio às rotinas de trabalho intenso e de muita responsabilidade. Com as falas, percebe-se a sensação de leveza atribuída ao momento da visita do palhaço em contraponto a de ambiente e situações pesadas as quais vivenciam. Sendo assim, entende-se o palhaço contribuindo no manejo do estresse e auxiliando para o relaxamento dos profissionais.

**4.6.2. Objetivo O2: Identificar estratégias de intervenção e quais os possíveis ganhos enquanto terapia complementar**

Os conteúdos encontrados que relacionam-se com o objetivo de identificar estratégias de intervenção e quais os possíveis ganhos enquanto terapia complementar estão presentes em duas categorias: Estratégias de Intervenção e Ganhos enquanto terapia complementar. A categoria Ganhos enquanto Terapia Complementar divide-se nas subcategorias Terapia Complementar e Atendimento Integral e Impacto físico e psicológico.

#### 4.6.2.1. Categoria 2 - Estratégias de Intervenção

Um aspecto destacado pelos profissionais foi o apoio em momentos em que são mais difíceis e/ou em que as crianças se mostram mais resistentes tais como: procedimentos, consultas e exames. No quadro a seguir estão alguns trechos das entrevistas que abordam as possibilidades de os DP auxiliarem em procedimentos e no tratamento dos pacientes.

**Quadro 5 – Categoria Estratégias de Intervenção: Auxílio em procedimentos/tratamento**

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auxílio em Procedimentos/Tratamento | <ul style="list-style-type: none"><li>• “Eu sinto que os palhaços eram uma espécie de passaporte para entrar no quarto e ter um acesso melhor.” (participante L)</li><li>• “Ela está o tempo todo sofrendo intervenções de pessoas que ela não tem intimidade. (...) A criança se incomoda muito! Então, acho que o palhaço ajuda tanto a criança quanto a equipe nessa integração.” (participante T)</li><li>• “(...) Às vezes a criança estava brigando com o respirador, entrava cantando e a criança se entregava. Isso que a gente via. Entendeu? é importante.” (participante N)</li><li>• “Melhor aceitação de todos os envolvidos. Não só de procedimentos mas das pessoas que vão até a criança. Uma técnica de enfermagem que vai para ver a temperatura, vai ver uma pressão. Vai fazer uma medicação. (...)”. (participante N)</li><li>• “Se você já entra com um discurso tenso e você vai fazer um procedimento você já focou. Quando você entra com o lúdico junto aí já desmobiliza ... aí facilita na hora da coleta”. (participante G)</li><li>• “(...) As crianças têm tanto medo da figura do médico, do técnico de enfermagem que você não consegue chegar. Então eu acho que esse (momento da visita dos ph) é um momento que eu consigo chegar”. (participante A)</li></ul> |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

A partir do conteúdo das falas percebe-se que os participantes veem no palhaço um suporte para ajudar a acessar e vincular as crianças, para que possam receber e compreender melhor o tratamento, medicações e procedimentos aos quais são submetidas. Apontaram como recorrente o medo da figura do médico e a vivência de momentos tensos que podem ser amenizados a partir do lúdico.

Entende-se assim que as visitas dos PH também viabilizam a possibilidade da criança viver momentos de descontração apesar da rotina repleta de medos, dolorosa e desgastante que é uma internação.

#### 4.6.2.2. Categoria 3 - Ganhos enquanto Terapia Complementar.

Analisou-se como o PH soma-se aos cuidados tradicionais e qual o impacto físico e psicológico que é percebido com as visitas. Sendo assim, para a categoria Ganhos enquanto Terapia Complementar encontram-se as subcategorias: Terapia Complementar e Atendimento Integral; e Impacto físico psicológico percebidos.

#### I - Categoria 3: Subcategoria Terapia Complementar e Atendimento Integral

É possível afirmar que a ideia de práticas complementares e integrativas é recente na história dos cuidados em saúde, representando uma mudança de paradigma. Esta mudança foi destacada por alguns profissionais que pontuaram diferenças entre os entendimentos existentes no período em que se formaram, há 2,3 ou quatro décadas atrás, e os dias atuais.

Embora apresentem a ideia de uma medicina que está aos poucos em transformação para menos conservadora e perceberem-se como formados academicamente nestes contextos conservadores, a busca por atualização profissional presente nas formações dos entrevistados, infere-se uma busca por afastamento deste perfil conservador.

O quadro a seguir apresenta as percepções dos participantes neste sentido.

**Quadro 6 - Categoria: Ganhos enquanto Terapia Complementar - Subcategoria: Terapia Complementar e Atendimento Integral**

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Terapia Complementar/<br>Atendimento Integral | <ul style="list-style-type: none"><li>• “(...) No hospital normalmente é através de medicação, é tratamento químico, e o nosso tratamento... é mais um respiro para criança. Um tratamento lúdico. Pra criança. Totalmente oposto do que é feito normalmente no hospital. Acho que integrado com o que é feito no hospital (...)” (participante C)</li><li>• “(...) Acho que é um envolvimento todo. É uma terapia complementar.. Mas a nossa equipe é multidisciplinar (...). Até a gente mesmo, que estamos em momentos extenuantes de trabalho”. (participante B)</li><li>• “Eu penso assim. Porque eu acho que a gente tem que pensar num todo”. (participante A)</li><li>• “E de, ao mesmo tempo, compreender que aquele ser humano que está ali é um ser humano, cuidar desse ser humano de uma forma integral. Não é só um corpo (...). Então eu acho que auxilia a compreensão e a percepção de ver esses pacientes como seres integrais”. (participante L)</li></ul> |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Com as respostas recolhidas, nota-se que os profissionais também aderem com bons olhos ao conceito ampliado de saúde em suas percepções sobre os palhaços no hospital. Como

dito por participantes que apresentam a ideia de saúde física, mental, espiritual (participante L) e existencial (participante G). Assim como para Catapam et al. (2019, p.3427), que destacam que:

“É possível afirmar que as alterações causadas no ambiente hospitalar pela inserção do palhaço parecem estar mais alinhadas com a filosofia desta prática, assim como ao conceito ampliado de saúde, desafiando o modelo biomédico atual que já não contempla integralmente as necessidades de saúde da população (...)”

Também é percebido nas respostas um olhar para o paciente de forma integral, percebendo-o como composto por dimensões físicas, emocionais e espirituais. Para “L”, por exemplo, o palhaço amplia o olhar dos profissionais humanizando o paciente para além de alguém doente.

Com a análise das exposições feitas pelos entrevistados apreende-se que o PH, somando-se ao tratamento a partir de medicações, pode colaborar de forma complementar, atuando em dimensões que não só físicas.

## **II - Categoria 3: Subcategoria Impacto físico e psicológico**

“A gente via no monitor que melhorava a saturação, que melhorava a frequência.” Expressão que a entrevistada “N” repetiu por três vezes ao longo da entrevista como forma de dar credibilidade às afirmações que compartilhava. A participante contou ter se interessado em acompanhar o trabalho dos palhaços e as alterações percebidas durante as visitas realizadas. “V” também relatou perceber alterações nos sinais vitais ao observar o monitoramento de alguns pacientes durante a visita dos Palhaços.

Além dos sinais vitais sinalizados pelos monitores, aspectos físicos como percepção de dor, alterações hormonais, relaxamento muscular, por exemplo, foram citadas. Estes aspectos também são percebidos na literatura estudada. De acordo com Silva (2021, p. 80), as visitas dos palhaços, além de benefícios nos níveis de cognição e social, podem trazer benefícios a nível físico, psicológico e cognitivo e social, a autora destaca que:

“A nível físico: favorecem o bem-estar físico e os sistemas respiratório, circulatório (ação sobre a pressão arterial), músculo-esquelético, digestivo, sono/repouso (geram uma fadiga sã), reduzem a sensação algica (atuando como analgésico pela ação das endorfinas) e estimulam o sistema imunitário; o riso estimula os músculos, o que rejuvenesce a face e massaja o corpo, lubrifica e

limpa os olhos através das lágrimas e exerce controlo da glicemia e comorbilidades associadas à diabetes”

Já sobre o nível psicológico a autora afirma que:

“(…)promovem o bem-estar psicológico, a felicidade e a satisfação com a vida; a esperança, a autoeficácia, a autoestima, a confiança; a expressão e gestão de emoções e a flexibilidade emocional; o desvio da atenção das situações dolorosas e o alívio de tensão, reduzindo a ansiedade e o medo, e induzindo estados emocionais positivos e relaxamento; estimulam a afetividade”

Com relação ao aspecto emocional, além do que já foi apresentado no tópico sobre intervenções em crianças com NE, também foi dito pelos participantes que o palhaço proporciona benefícios como bem-estar, um momento de prazer, de acolhimento e apoio no enfrentamento da doença.

A questão de serem um auxílio para a diminuição da exposição excessiva das crianças e adolescentes internadas a telas, por meio de TV, aparelhos eletrônicos e ou celulares esteve entre as falas dos entrevistados. O entendimento do lúdico como uma alternativa para diminuição desse uso foi exposto nas falas de “L” e “G”.

No quadro abaixo pode-se ver como pensam neste aspecto.

**Quadro 7 - Categoria: Ganhos enquanto Terapia Complementar – Subcategoria: Impacto físico e psicológico percebido**

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Impacto físico e psicológico | <ul style="list-style-type: none"><li>• “O outro ponto eu acho que é aumentar mesmo a parte hormonal da criança. O sistema de defesa. Porque ela está ali sendo estimulada (...)”. (participante T)</li><li>• “(...)a gente percebeu melhora de oscilação de frequência cardíaca, a gente via saturação que melhorava (...)” (participante N)</li><li>• “(...)A gente estava falando de internações que duram semanas, meses... então, eu acho que essa cronificação da dor ... a presença (do PH) é muito diferente (...)” (participante G)</li><li>• “(...) você percebe alteração na frequência cardíaca, você vê uma alteração na contração muscular. Então, eu não tenho como adivinhar, o quanto daquilo ela vai percebendo. Mas eu acho que vai fazendo efeito (...)” (participante A)</li><li>• “(...) A gente via no monitor que melhorava a saturação, que melhorava a frequência. (...)”. (participante N)</li><li>• “Às vezes você liga A TV e a criança fica vendo o dia inteiro. E isso é péssimo, né? (participante L)</li></ul> |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Desta forma vê-se que são apontadas pelos participantes alterações no âmbito físico e psicológico de crianças ao receberem as visitas dos PH. Os entrevistados contam em suas falas a percepção de ganhos ocorridos em simultâneo ou logo após as visitas em aspectos como relaxamento, qualidade do sono, alterações na respiração, parâmetros vitais e como a criança se relaciona com a vivência da dor e da rotina hospitalar.

#### **4.6.3. Objetivo O3: Compreender como a presença do palhaço pode contribuir no processo terapêutico das crianças, nomeadamente na inclusão, no bem-estar e na humanização do ambiente.**

No que se refere ao objetivo 3, Compreender como a presença do palhaço pode contribuir no processo terapêutico das crianças, nomeadamente na humanização do ambiente, na inclusão, no bem-estar, encontraram-se 3 categorias (Humanização, Bem-estar e inclusão) e 7 subcategorias (criança, família, comunicação, Acolhimento, Ambiente, Crianças com NE e Crianças dentro do Espectro Autista):

##### **4.6.3.1. Categoria 4 - Humanização**

Para a categoria humanização, encontramos três subcategorias: Criança, família e comunicação.

##### **I - Categoria Humanização: Subcategoria criança**

Por ser um local de vivências difíceis, como perdas e o adoecimento e cheio de normas e protocolos, aparentemente o hospital reserva pouco espaço para o lúdico, a alegria e a brincadeira. Entretanto, conforme dito pela participante “M”: “Essa questão do fazer sorrir é necessário enquanto ser humano”. (participante M).

O palhaço, enquanto provocador do riso contribui para expressões de emoções e sentimentos em meio ao hospital, nas intervenções, dotadas de humanidade, seja por fazer rir, seja pelo reconhecimento de seu próprio ridículo e fragilidades, os PH são capazes de acolher uma ampla gama de pessoas, não importando idade, gênero, classe social e condição de saúde.

No quadro seguinte são apresentados trechos das entrevistas com a percepção dos participantes em relação a como as práticas dos PH se apresentam como humanizadoras para o atendimento de crianças hospitalizadas.

**Quadro 8 - Categoria: Humanização- Subcategoria: Criança**

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Subcategoria Criança | <ul style="list-style-type: none"><li>• “A lembrança de que o hospital não é só tristeza e dor. Tem a parte que pode ter um momento lúdico de interação.” (participante L)</li><li>• “A gente precisa tanto! Pra gente manter o contato humano, sabe? O olho no olho, a escuta, a brincadeira. A brincadeira é coisa séria mesmo! Pra gente tocar a vida com um pouquinho mais de leveza e de alegria nessa selva que chama vida, que é maravilhosa, mas que a cada dia surgem mais dificuldades e tal. “(participante M)</li><li>• Pra mim, a criança é o símbolo da Alegria e fazendo uma analogia eu acho que a palhaçaria também. (participante M)</li><li>• “É um momento sensível de dor. De a criança não queria estar ali. E aí é a oportunidade de brincar de imaginar outras coisas. Outras realidades.” (participante I)</li></ul> |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De acordo com os entrevistados, as visitas dos palhaços abrem espaços para a brincadeira e a alegria, que são inerentes ao universo infantil. Por isso, são importantes para as crianças quando estão nos hospitais, fundamentalmente para pacientes com longas internações.

Portanto, embora continue sendo um local em que a criança está exposta a uma realidade difícil, a possibilidade de vivenciar momentos positivos faz com tenham maior motivação para o enfrentamento das dificuldades.

## II - Subcategoria Família

“Na realidade, ali todo mundo é paciente, todo mundo está vivendo um processo de internação, um processo de adoecimento.” (participante G)

Com esta fala “G” expõe o fato de que quando uma criança é hospitalizada, toda sua rede também precisa se adaptar. Seus acompanhantes precisam estar presentes de forma ininterrupta e acabam por viver o processo de internação de forma conjunta com ela.

A importância dos familiares no processo de cuidado às crianças internadas foi destacada pelos participantes, que também julgaram ser relevante as contribuições dos PH direcionadas a este grupo. Para os participantes “G”, “V”, “N”, “B”, “I”, “A” e “M”, a internação de crianças traz para os seus familiares momentos difíceis. Aspectos como o enfrentamento da doença, a rotina hospitalar, acompanhar, viabilizar recursos financeiros e apoio emocional, realizar escolhas difíceis, foram enquadradas como responsabilidades assumidas pelos familiares e que podem ser extremamente desgastantes. Neste sentido, apontaram que os momentos de descontração e acolhimento proporcionado pelas visitas são pertinentes a este público.

No quadro a seguir é possível verificar os trechos das falas que se relacionam neste aspecto.

**Quadro 9 - Categoria: Humanização – Subcategoria: Família**

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Família | <ul style="list-style-type: none"> <li>• “O paciente e no caso o acompanhante para cuidar mesmo intra-hospitalar. Para cuidar, cuidar do seu filho. Ter mais entrosamento. Ter esta questão das brincadeiras” (participante M)</li> <li>• “As crianças entram na brincadeira. Às vezes os familiares também entram. Isso eu acho que faz diferença no tratamento mesmo.” (participante B)</li> <li>• “(...) Eu sempre vi na visita do palhaço um momento de descontração. Um momento de ter riso onde não estava tendo riso. A criança sorri. Onde ela se vê como criança (...)” (participante G)</li> <li>• Onde aquela família entende que aquele processo pode não ser tão traumático, como já está sendo pela própria condição da doença onde ela vê um pouco da integração das pessoas. Onde ela vê as pessoas olharem o filho com afeto (...)”. (participante G)</li> <li>• “É uma possibilidade deles (familiares) rirem também” (participante I)</li> <li>• “Porque enquanto responsáveis eles ficam muito nessa tensão. Da responsabilidade com os filhos” (participante I)</li> <li>• “Acredito que seja realmente um momento de relaxamento de desestresse. Porque eu acho que é muito estressante para os pais, para os familiares estarem ali. (participante C)</li> <li>• “A mãe ficava toda feliz porque a criança pela primeira vez durante a internação teve um momento de alegria né? Aí isso refletia nos pais, né?” (participante I)</li> <li>• “(...) E da própria família, que às vezes é uma família muito sofrida. Uma família que tem uma necessidade maior. Às vezes já com um tempo prolongado de internação. Abrange também o sofrimento que a família já tem por internações mais prolongadas ou internações mais frequentes.” (participante B)</li> <li>• “Contribui para a gente e pros familiares também, que estão presentes no hospital num momento de que alivia a tensão, alivia o estresse. Ajuda a reduzir esse clima pesado e ajuda a melhorar a recuperação dos doentes. (...)” (participante V)</li> <li>• “As mães que foram internadas da neuro precisam? Precisam! Às vezes ela está precisando de um colo, de um carinho, um palhaço pode dar um carinho e um colo, Entendeu? (...)’ Com ele (o palhaço), você tem o direito de colo, de ter colo também!” (participante M)</li> <li>• “Não só o paciente como a sua família. Na realidade, ali todo mundo é paciente, todo mundo está vivendo um processo de internação, um processo de adoecimento. Então eu acho que é fundamental.” (participante G)</li> <li>• “É muito bom ver as crianças sorrindo e ver a mãe. (...) As Mães choram.” (participante A)</li> <li>• “E as famílias precisam desse momento de alívio. É um momento, minha visão, neh?! Que eles se sentem assim. Acolhidos nessa coisa.” (participante A)</li> </ul> |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Portanto, ao indicarem que a internação é um momento difícil não só para as crianças hospitalizadas, mas também para toda a sua família, os profissionais sugerem que ações voltadas a amparar este público são relevantes, especialmente para as mães, já que, conforme Alves et al. (2019, p.4)

“Geralmente o acompanhante mais presente na hospitalização é a mãe, que normalmente prefere ficar ao lado do filho, cuidando e descobrindo sobre a doença, o que faz com que fique menos ansiosa e menos preocupada.”

Deste modo com a análise do conteúdo das entrevistas percebe-se que o palhaço contribui promovendo espaço para descontração e suporte emocional dos familiares, além de promoverem a sensação de satisfação dos responsáveis ao verem as crianças viverem momentos de prazer e alegria.

### **III - Categoria Humanização: Subcategoria Comunicação**

Foi mencionado o impacto na comunicação, no processo de adaptação e a respeito do manejo de situações delicadas e no enfrentamento da doença. Também foram destacados aspectos da comunicação entendendo o palhaço como uma ponte entre os profissionais de saúde e a criança e entre os profissionais de saúde e a família. Para Rodrigues e Filho (2013), utilizar a linguagem do PH possibilita formas de contornar diversos problemas advindos da hospitalização, entre eles a utilização de linguagem técnica causadora de estranhamento nos pacientes.

Soares (2007, p.81) adverte que:

“Para a criança, jogar é uma linguagem natural, e frequentemente os símbolos usados por ela são réplicas da situação vivida e um meio de ela aproximar seu mundo interno da realidade exterior”

De acordo com Silva (2021, p.80), entre os aspectos positivos do contato da criança com o palhaço no âmbito cognitivo e social estão a comunicação e o sentimento de inclusão. A autora afirma que as visitas do PH:

“(…) são contagiantes, facilitam o coping em situações socialmente incômodas, têm poder comunicativo, melhoram as relações interpessoais e a relação familiar; promovem a proximidade social, a cooperação, a solidariedade e a liderança.”

A nível cognitivo realça que:

“(…) enriquecem o processo de aprendizagem, as competências de gestão, a memória, a criatividade, o desenvolvimento de estratégias de coping e modificam positivamente a percepção de inclusão, de vulnerabilidade e de saúde; têm efeito na manutenção da memória e da lucidez e na promoção da criatividade.”

É possível ver que as percepções dos profissionais dialogam com os entendimentos de Soares (2007) e Silva (2021). Falas dos participantes com esta percepção encontram-se no quadro a seguir.

**Quadro 10 - Categoria: Humanização – Subcategoria: Comunicação**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COMUNICAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"><li>• “(...) o palhaço torna aquela hora de comunicação muito boa também. Porque na hora em que eu chego lá e falo com uma mãe, se eu não tiver o cuidado de transformar meu ‘medicinês’ em alguma coisa entendível, eu falo um monte de palavrão que não vão entender nada. (...)” (participante G)</li><li>• “A palhaçaria representava não só uma base como um caminho de acesso aos demais cuidadores.” (participante L)</li><li>• “(...) Então, toda essa parte criativa é acionada e a comunicação também. Ela consegue falar melhor e eu acho que isso vai facilitar toda a estadia dela.” (participante T)</li><li>• “Ter a figura do clown é uma ponte muito grande entre os profissionais de saúde e os familiares. Entre esta questão do lúdico e principalmente do técnico (...)” (participante G)</li><li>• “(...) Eu acho que a comunicação era um dos itens mais desenvolvidos durante este momento de troca.” (participante L)</li><li>• “Os acompanhantes ficam mais acessíveis.” (participante M)</li><li>• “(...)Porque a criança, por mais que tenha psicólogo infantil e tudo, a criança não fala nessa linguagem. Ela fala numa outra linguagem, entendeu?!” (participante A)</li></ul> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De acordo com as informações no quadro anterior, esta facilidade em comunicar-se com a criança e propor vivências de natureza lúdica é benéfica para crianças hospitalizadas. Também pode auxiliar o contato e a compreensão da criança e dos familiares em relação ao seu estado, bem como ajudar a equipe médica a compreender mais amplamente o que a criança pode comunicar por meios não verbais.

Além disto, pelo seu modo de comunicar simples e com linguagem direta e clara, o palhaço compreende e é compreendido tanto pelos profissionais da saúde, como por pacientes e acompanhantes. Deste modo, assim como presente nas falas dos entrevistados, o PH consegue ser uma ponte entre os utentes e a equipe médica.

#### **4.6.3.2. Categoria 5 - Bem-Estar**

A categoria Bem-estar é composta pelas subcategorias Ambiente e Acolhimento.

##### **I - Categoria Bem-Estar: Subcategoria Ambiente**

Tal como neste estudo também Silva (2021, p.55), num estudo por si realizado afirma que

“(…) Assim, a humanização do hospital, e particularmente da pediatria, engloba diversos aspetos, que vão das condições ambientais ao ambiente terapêutico, tendo como objetivo o bem-estar de todos os atores (criança/adolescente, família/convivente significativo e profissionais) que diariamente vivem e convivem no ambiente hospitalar.”

A descrição do ambiente hospitalar utilizando palavras como “Frio”, “Branco”, “escuro”, “de privações” e um local o qual as pessoas não gostariam de estar concordam com Soares 2007, que argumenta que a arquitetura, a iluminação, a ausência de cores nas paredes e nas roupas dos profissionais, os equipamentos estranhos e barulhentos, procedimentos que causam dor e o uso de linguagem excessivamente técnica provocam estranhamento aos pacientes. Aniceto e Bombarda também salientam que a Ambiência, de acordo com a PNH (Brasil, 2004 b) “(…) abrange não apenas o espaço físico, mas também o ambiente social, profissional e de relações interpessoais que nele se configura” (p. 657).

Estimulados a falar sobre as diferenças que percebiam entre os dias em que ocorriam a visita dos palhaços e os dias em que não havia, os profissionais indicaram a ideia de transformação do ambiente com a presença dos DP. Foram ditas expressões como: “traz leveza”, “diminui a tensão”, “alivia”, “diminui a rigidez” e gestos e ações, tais como respirar fundo, expirar soprando o ar com força, levantar e soltar os ombros, colocar as mãos no plexo. Ainda, foi observado pelos participantes que familiares e pacientes também demonstraram sentir falta da presença dos DP nos dias em que não haviam visitas. Os profissionais destacaram que sempre ouviam perguntar se haveria visita ou não.

Relembrando os primeiros meses da pandemia de Covid -19, onde os serviços do grupo foram suspensos temporariamente, a entrevistada “B” comentou sobre como sentiu com a ausência dos palhaços e no momento em que retornaram ao cotidiano do hospital:

“(…)Quando voltaram os palhaços eu estava sentindo que estava voltando o que era o ambiente. Porque a pandemia deixou o ambiente tão... assim... duro pra gente, que a gente não sabia qual era o futuro. Era uma doença nova, que faltava até aquela (sensação de) companhia que os palhaços às vezes vêm. Mexiam com a maioria dos colegas de profissão, dos colegas de equipe brincavam com a gente.”

O quadro a seguir reúne as falas relacionadas a esta subcategoria.

IMPACTOS DAS VISITAS DO PALHAÇO HOSPITALAR NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS (INCLUSÃO, BEM-ESTAR, TRATAMENTO E HUMANIZAÇÃO DO AMBIENTE)

**Quadro 11 - Categoria: Bem-estar - Subcategoria: Ambiente**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambiente | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Então, quando você tem este tipo de prática intra hospitalar a gente está reativando a alegria da criança que sofreu uma quebra.” (participante M)</li> <li>• “Que horas ele (o palhaço) vai vir? Eu quero conversar, quero falar, quero brincar(...)”. (participante L)</li> <li>• “(...) A gente de uma certa forma traz uma relação disruptiva para aquele espaço. E que foge do que é comum, do cotidiano. Quando a gente aparece a gente entra em relação, de alguma forma a gente transforma aquele ambiente.” (participante I)</li> <li>• “(...) Traz uma alegria. Principalmente para as crianças que estão internadas há muito tempo.” (participante B)</li> <li>• “Muitas estão longe dos familiares. Estão longe da maioria da família.(...) As crianças não tem contato com os irmãos. Nesse momento, é um momento de descontração, quando a criança está consciente, neh?” (participante V).</li> <li>• “(...) Primeiro, tornar aquele ambiente menos rígido. Porque é muito intrusivo.(...) a criança está o tempo todo sofrendo(...)” (participante T)</li> <li>• “(...) Só a parada deles fantasiados com aquele uniforme de palhaços e falando a maior besteira que possa ser. Acho que é como se trouxesse um pedacinho de luz no espaço. Sabe? Eu acho muito legal.” (participante K)</li> <li>• “Quebra a tensão e o gelo. Quebra principalmente aquela tensão da UTI, de tensão e movimento, de foco de gravidade. Você se desarma quando chega um palhaço e faz uma graça você faz (respira fundo).(participante M)</li> <li>• “O pós visita fica sempre um ambiente mais leve. Um pouco mais leve, mais descontraído”. (participante M)</li> <li>• “Quebra aquela imagem que a gente tem de hospital como lugar só de tristeza, um lugar de muita dor. Tem isto tudo? Tem! Mas também tem alegria. E tem que ter para as coisas melhorarem”. (participante M)</li> <li>• “A criança iria quebrar um pouco aquela imagem de: ‘Hospital, vou tomar injeção, vou ficar internado.” (participante M)</li> <li>• “(...)Naquele lugar, tão frio, tão branco ... tão fundamental rio mesmo.” (participante I)</li> <li>• “(...) nesse ambiente tem sempre uma instabilidade emocional muito grande, tem uma severidade dessa coisa de roubar a possibilidade da brincadeira. A visita do palhaço traz essa leveza. E essa leveza é fundamental para a gente encarar as coisas (...)” (participante G)</li> <li>• “(...) São pessoas que estão aqui porque estão com a saúde de alguma forma afetada. E as pessoas que trabalham acabam absorvendo essa energia. Acaba ficando uma energia pesada, por mais que você queira que ela se torne leve.” (participante K).</li> <li>• “<i>A pessoa pode estar com uma patologia horrível, pode estar no ambiente, mas é como se vocês trouxessem luz naquele momento. E aí, esse momento perdura por alguns momentos, e no dia seguinte volta... e por aí vai...</i>” (participante K)</li> <li>• Não só pelo sofrimento que estão passando ali pela criança, mas também é um lugar frio, um lugar estressante que você não consegue descansar. Entra gente toda hora.” (participante C)</li> <li>• “<i>A gente olhava um bem-estar (...) tirava aquela tensão. Mesmo aquela tensão de uma criança muito grave. Via que os parâmetros respondiam.</i>” (participante N)</li> </ul> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## II – Categoria: Bem-estar - Subcategoria Acolhimento

Nas instituições de saúde, protocolos, regras, papéis e hierarquias são muito bem definidos visando garantir qualidade no atendimento de todos, entretanto é preciso encontrar formas de, ao mesmo tempo, conseguir atender a cada pessoa de forma a considerar suas particularidades. A sensação de estar sendo ouvido, cuidada com afeto e com respeito às características individuais coincide com os princípios humanizantes que pretendem-se acolher de forma respeitosa, reconhecendo as identidades e promovendo autonomia.

Desta forma dentro da categoria Humanização, inscreve-se a subcategoria acolhimento. No quadro a seguir, seguem alguns trechos das entrevistas que foram agrupados dentro deste recorte.

**Quadro 12 – Categoria: Bem-estar – Subcategoria: Acolhimento**

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACOLHIMENTO | <ul style="list-style-type: none"><li>• “A criança perguntava, os pais perguntavam (...) (imitando): ‘Que horas ele vai vir? Eu quero conversar, quero falar, quero brincar’(...)” (participante L)</li><li>• “Eu acho muito importante essa parceria. Ajuda no cuidado. Ajuda a transmitir doçura.” (participante B)</li><li>• “(...) Fica mais acolhedor. É como se fosse um alívio psicológico. Um alívio do estresse que os familiares estão passando ali diariamente.” (participante C)</li><li>• “(...) Uma coisa que me chama muito atenção. Assim de uma forma muito estampada é essa coisa de você introduzir uma leveza numa situação que não é leve.” (participante G)</li><li>• “(...) Eu posso falar que o trabalho dos palhaços é essencial exatamente pra trazer essa sensação de bem-estar.” (participante K)</li><li>• “Então a criança não se sente tão acuada. Ela se sente mais acolhida (...)” (participante N)</li><li>• “Eu acho que o trabalho com a arte aproxima as pessoas.” (participante M)</li><li>• “Da família se entender no sentido de o quanto é importante ela ter um bom acolhimento naquele setor. (...)” (participante G)</li><li>• “Porque esse afeto a gente tem que resgatar. Às vezes a fala do médico da enfermagem e da fisioterapia não é plena de afeto e deve ser (...)” (participante G).</li></ul> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

De acordo com os trechos agrupados é possível perceber que os participantes acreditam que a presença do palhaço pode contribuir para o acolhimento das crianças internadas, trazendo para elas a sensação de estarem sendo ouvidas e cuidadas com afeto. Também, estes encontros podem simbolizar uma pausa nas intervenções que elas sofrem apenas destinadas a exames e procedimentos, sendo um momento de brincar e relaxar.

#### **4.6.3.3. Categoria 6 - Inclusão**

Ao longo das entrevistas os participantes foram estimulados a falar se percebiam diferenças em relação às abordagens dos DP em crianças com e sem Necessidades Específicas. Para os entrevistados os níveis de cuidados necessários para cada criança, seja de aparelhos, recursos tecnológicos, número de profissionais envolvidos ou mesmo o comprometimento físico, social e/ou social, foi considerado como um aspecto relevante que devia ser considerado para as abordagens. Ainda, segundo os mesmos, crianças com Necessidades Específicas inspiram maior grau de cuidado e atenção dos profissionais e familiares. Tais condições implicaram nas abordagens dos palhaços para que pudessem efetivamente atuar respeitando os limites de cada um, assim como produzir repercussões positivas.

Nesta categoria encontram-se os subgrupos: Crianças com Necessidades Específicas (NE) e Crianças dentro do Espectro Autista.

##### **I - Categoria Inclusão: Subgrupo Crianças com NE**

No entendimento geral, houve a percepção de que todos precisam receber os palhaços e que não deve ter distinção entre as crianças, mas que, ao mesmo tempo, necessitam ser pensadas adaptações direcionadas a atender as necessidades individuais de cada pessoa, bem como respeitar as limitações relacionadas ao quadro e as práticas de segurança do paciente. Algumas adaptações feitas pelos palhaços foram exemplificadas pela participante ‘N’, que relembrou situações em que havia presenciado abordagens que preocuparam-se, por exemplo, em modular voz, usando tom mais brando, abordagens silenciosas e entradas mais lentas e menos abruptas em quartos onde os pacientes possuíam alguma cronicidade.

No entendimento de “K”, além dos motivos que levam à internação de crianças crônicas, estes pacientes também são afetados por comorbidades e emocionalmente pela vivência da doença. Em sua fala refere-se a existência de características como: humor (mal humor, insatisfação), personalidade (menos expansiva) e adoecimentos mentais, como por exemplo, depressão e ansiedade. O estado Hipotímico em consequência das debilidades médicas também foi citado. Neste sentido, expressam o entendimento de que a flexibilidade no manejo e nas intervenções possíveis para o palhaço são apropriadas nestes casos e que recebê-lo pode oportunizar a vivência para a criança de momentos de maior vigor e fortalecimento emocional, Além disto, neste encontro com o palhaço, além

de viverem um momento de descontração, também vivem experiências de empoderamento e fortalecimento. Para Soares (2007, p. 93):

“Jogar com o palhaço envolve uma atitude positiva da criança diante da vida. No jogo com ele, através da representação da sua figura, ela pode fazer coisas, ocupar papéis, atuar funções; e não somente pensar ou desejar”

**Quadro 13 - Categoria: Inclusão - Subcategoria: Crianças com NE**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NE | <p>“Via a criança que estava quase desistindo rindo. Muitas vezes eu via um esboço de um sorriso. De uma vontade de interagir Mesmo estando super debilitado, super cado.” (participante L)</p> <p>“Sou super a favor da inclusão. Mas eu acho que tem uma diferença (...). Porque cada pessoa é uma pessoa. (...) E se você pegar crianças especiais você vai precisar tratar com diferenciação. Acho que o palhaço também.” (participante M)</p> <p>“Nosso trabalho era o mesmo, mas a gente tinha uma atenção maior para entender aquela necessidade daquela criança e aí tentar conduzir nosso trabalho de forma que pudesse ser acessível para aquela criança.” (participante C)</p> <p>“(…)na verdade, essa fragilidade que já acontece para todo paciente hospitalizado, para toda criança hospitalizada, ele é maior quando a criança tem condição especial. Porque ela às vezes já tem uma fragilidade física ou social grande. (...)Então eu acho que se torna ainda mais importante(...)” (participante G)</p> <p>“(…) Acho que tem um maior zelo, maior dedicação pela criança também. Não é que seja diferente mas que seja um olhar voltado com mais cuidado.” (participante B)</p> <p>“Nós temos pacientes com algumas necessidades específicas internados que a gente tem até com interação reduzida e que mesmo assim eles interagem nesse momento com os palhaços e a gente vê que isso tem uma repercussão positiva para eles, na recuperação deles.” (participante V)</p> <p>“A gente precisa dar mais para quem precisa mais. Então eu acho que tem que existir essa diferença sim(...).” (participante V)</p> <p>“Não vejo diferença entre visitas com e sem necessidades específicas não. Até porque a abordagem é diferente, você sabendo que tem uma criança com NE. (...)” (participante N)</p> <p>“Os palhaços se adaptavam conforme a necessidade do paciente (...) Se era um paciente que estava bem e prestes a ir para o andar, entrava, fazia bagunça e não sei o que... Quando era com um cardíaco pediátrico eu lembro que; às vezes, era assim (canta em voz baixa uma música). Então, você se adequa às necessidades do paciente(...).” (participante N)</p> <p>“Acho que as crianças com doenças crônicas, são crianças mais introspectivas muitas das vezes. Mais deprimidas talvez, não sei se o termo seria este. E mais chateadas por terem uma doença e muitas vezes terem uma debilidade, então o fato delas interagirem eu acho que leva a uma melhora, com certeza. (...)” (participante K)</p> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Portanto entende-se que os participantes julgam que os PH não diferenciam crianças com necessidades específicas de crianças sem, acreditam que todos devem receber as visitas e que os palhaços conseguem adaptar suas intervenções às necessidades de cada criança.

Esta adaptação permite com que essas crianças sintam, assim como dito por “K”: “(...) que elas podem interagir, que elas não estão discriminadas. Que elas também podem ter momentos de alegria. Elas também podem participar de eventos”.

Deste modo entende-se a capacidade do PH de incluir, empoderando e viabilizando a oportunidade da brincadeira de forma indiscriminada a todos.

## II - Categoria Inclusão: Subcategoria Crianças dentro do Espectro Autista

Também foi mencionado pelos participantes “A”, “N” e “B” a especificidade de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as implicações presentes neste contexto. Os profissionais entendem que os estímulos, especialmente os sensoriais, devem ser pensados de formas diferentes nestes casos.

Sendo TEA um transtorno do neurodesenvolvimento que, de acordo com os manuais Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID 11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais revisado (DSM 5- TR), contém entre os critérios para o seu diagnóstico a dificuldade de comunicação, faz-se pertinente neste contexto o uso de atividades em que seja possível adaptar linguagens com formas de expressão verbal e não verbal, por exemplo.

Muñoz (2022) explica que os palhaços podem funcionar como excelentes interlocutores entre o autista e o mundo, realizando uma espécie de triangulação: “autista-palhaço-mundo”. Para a autora, a sua humanidade e ridicularidade os fazem capazes de ouvir e “dar voz” por meio do jogo e do sensorial, especialmente aos jovens. Muñoz (2022, p.134) complementa que os PH:

“(…) parecem auxiliar de maneira mais contundente a vontade dessas pessoas em desenvolver habilidades de comunicação e socialização, além de proporcionar na potência desse encontro de diferentes e vulneráveis a experiência de vivenciar o mundo tal como se é, ou seja, não sendo forçado a parecer/ser alguém neurotípico”.

O quadro abaixo reúne as falas dos participantes com este recorte.

### Quadro 14- Categoria: Inclusão – Subcategoria: Crianças dentro do Espectro Autista

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Crianças dentro do Espectro Autista | <ul style="list-style-type: none"><li>• “Uma criança autista também sabe que tem as limitações dela, sempre tentando trazer a criança para o lúdico.” (participante B)</li><li>• “(…) Por exemplo, você sabendo que tem uma necessidade especial, por exemplo, tem uma criança com TEA, você não vai chegar gritando. Você vai chegar mansa”. (participante N)</li><li>• “Ajuda na abordagem, principalmente das crianças atípicas, que não são acessíveis. Mesmo crianças típicas (...) facilita para todo mundo.” (participante N)</li><li>• “(…) Porque elas têm uma outra sensibilidade.” (participante A)</li></ul> |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Deste modo, com relação às crianças dentro do Espectro Autista internadas, os participantes destacaram a sensibilidade do DP para avaliar os momentos em que as intervenções devem ser realizadas com maior sutileza e com menos estímulos sensoriais.

Outro ponto presente nesta possibilidade de adaptação dos palhaços é com relação a comunicação e as formas de expressão, que podem ser estabelecidas de diversas maneiras além da linguagem formal, como por expressão corporal, imagética, adaptativa, por exemplo.

## **Conclusão**

Conforme visto na literatura estudada, o processo de internação é complexo e pode ter impacto negativo. Existem diversas variáveis que se relacionam com aspectos como fase de desenvolvimento, experiências anteriores e quadro clínico, por exemplo, os quais irão influenciar na experiência da pessoa que passa por este processo. Desta forma, faz-se importante pensar sobre estratégias em busca de amenizar os estresses e possíveis danos físicos, psicológicos e sociais ocasionados por esta vivência. Nesta perspectiva, o conceito de humanização para os serviços em saúde surge, na tentativa de acolher, respeitar individualidades, promover autonomia e garantir direitos.

O presente trabalho buscou compreender o impacto da presença do PH para as crianças hospitalizadas. Após a análise dos dados e respondendo à questão de investigação: **Como o palhaço pode contribuir no processo de tratamento (inclusão, bem-estar, tratamento e humanização do ambiente) de crianças em internação?**

Concluimos que:

- a) **Ele coopera com a equipe atuando num formato multidisciplinar, trazendo benefícios para as crianças, acompanhantes e para a própria equipe médica**
- b) **Soma-se aos cuidados tradicionais de forma complementar auxiliando na maior aceitação do tratamento e procedimentos e impacta de forma positiva em aspectos físicos e psicológicos**
- c) **É uma das práticas que favorecem a humanização dos atendimentos e promovem o bem-estar, acolhendo e auxiliando na ambientação de crianças e familiares. Também auxilia na comunicação entre os profissionais e a criança e seus familiares.**
- d) **Por conseguir adaptar suas abordagens e atender de forma indiscriminada a todos os pacientes, promove a inclusão e empoderamento de crianças com e sem necessidades específicas internadas.**

Por fim, uma reflexão crítica pertinente que originou ao longo da escrita deste trabalho, diz respeito à promoção da diversidade também entre as equipes dos profissionais de PH. Existem grupos atualmente com alguma preocupação de inclusão para pessoas com NE que queiram atuar na área? Existe um pensamento em diversidade étnico-racial para a composição do quadro de colaboradores destas equipes? Há uma

preocupação quanto ao equilíbrio do número de mulheres e homens da palhaçaria hospitalar nas equipes? Será que as ações lúdicas que se inscrevem no espectro de atividades possíveis para humanização e, portanto, na busca de equidade e universalidade, não deveriam rever-se neste aspecto? Foram perguntas que emergiram ao longo desta escrita, as quais não tiveram ainda resposta mas poderão ser pontos de partida para futuros estudos a realizar nesta área.

Portanto, ao finalizar, alerta-se sobre tal problemática que necessita de contribuições com vigor no campo científico e prático.

## Referências Bibliográficas

Alves, L. R. B., Brito, P. D., Melo, M. C., Moura, A. S., Moura, F. C., & Moura, L. C. (2019). A criança hospitalizada e a ludicidade. *REMNE – Revista Mineira de Enfermagem*, 23, Artigo e1193. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>

American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. (M.I.C., Nascimento, Trad.; 5ª ed.; texto revisado). Artmed.

Aniceto, B., & Bombarda, T. B. (2020). Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 640–660 <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1867>

Barbosa, G. C.; Lima, S. A. M., Meneguim, S., & Moreno, V. (2013). Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 123–127 <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>

Batalha, C. (2017). *Doença crônica e hospitalização: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar (Manual de estudo – versão 1)*. Coimbra: ESEnfC

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Canguilhem, G. (1943). *Le normal e le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Cassemiro, L. K. D. S., Furtado, M. C. C., Lima, R. A. G. L., & Okido, A. C. C., (2020). O hospital arquitetado por crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem; Scielo*, 73, Artigo e20190399. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399>

Catapan, S. C., Oliveira, W. F., & Rotta, T. M. (2019). Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: Uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3093-3102. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>

Contatore, O. A., Barros, N. F., Durval, M. R., Barrio, P. C. C. C., Coutinho, B. D., Santos, J. A., Nascimento, J. L., Oliveira, S. L., & Peres, S. M. P. (2015). Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3263-3273. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>

Cruz, C. T., Buboltz, F. L., Neves, E. T., Silva, J. H., Silveira, A., & Zamberlan, K. C. (2017). Atenção à Criança com Necessidades Especiais de Cuidados Contínuos e Complexos: Percepção da Enfermagem. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 21, Artigo e-1005. <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20170015>

Dunker, L.; Thebas, C. (2019). *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas*. Planeta.

Esteves, A. V. F., Cristino, J. S., Melo, L. D. S., Rocha, E. P., Sabino, A. S., & Silva, M. V. G. (2021). O Brincar no Hospital: uma self de enfermeiros que atuam em unidade pediátrica. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 10(1). <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.3938>

Esteves, C. H. F. (2015). *Contributos dos Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho para a qualidade da adaptação e do desenvolvimento em contexto pediátrico: O olhar da criança e seus pais*. [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/40066>

Ferreira, J. L. N., Ferreira, M. E. C., Oliveira, M. E. C., & Penido, C. M. F. (2024). A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 44, Artigo e268625, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>

Freitas, T. B., & Agostini, O. S. (2019). Impactos da hospitalização parcial recorrente sob a perspectiva de crianças e adolescentes com mucopolissacaridoses em um hospital pediátrico. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 27(3), 564–573. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1636>

Gazoni, F. M. (2006). *A poética de Aristóteles: Tradução e comentários*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo]. Repositório Academia.edu. [https://www.academia.edu/40047342/A\\_Po%C3%A9tica\\_de\\_Arist%C3%B3teles\\_Tradu%C3%A7%C3%A3o\\_e\\_Coment%C3%A1rios\\_Fernando\\_Maci%C3%A9l\\_Gazoni#loswp-work-container](https://www.academia.edu/40047342/A_Po%C3%A9tica_de_Arist%C3%B3teles_Tradu%C3%A7%C3%A3o_e_Coment%C3%A1rios_Fernando_Maci%C3%A9l_Gazoni#loswp-work-container)

Guedes, C. R.; Nogueira, M. I.; Camargo Jr., K. R. (2006). A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1093–1103. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400030>

Hospitalhaços. *Quem Somos*. (s.d.). Site Oficial da Organização Não Governamental Hospitalhaços. <https://mail.hospitalhacos.org.br/quemsomos.html>

Le Rire Médecin. (1995). *Code de Déontologie*. <https://www.leriremedecin.org/images/menus/nos-actions/clowns-enfants-hopital/code-deontologie.pdf>

Machado, C. V. (2024). Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(7), Artigo e02192024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02192024>

Machado, M. A. M.; Neves, N. V. G. (2015). A brinquedoteca hospitalar: um relato de experiência no Hospital Municipal Santo Antônio em Teixeira/MG. *Revista ELO – Diálogos em extensão*, 2(2). <https://doi.org/10.21284/elo.v2i2.26>

Melo, A. S. M. (2017). *A potência do encontro: O impacto da intervenção dos palhaços de hospital em crianças e adolescentes submetidos a tratamento de quimioterapia*. [Tese de Doutorado, Instituto de Educação da Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/55010>

Ministério Da Saúde do Brasil (2021). *O que significa ter saúde?* <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>

Ministério da Saúde do Brasil (2006). Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde brasileiro. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)

Ministério da Saúde do Brasil. [s.d.]. *Programa Nacional de Segurança do Paciente*. <https://www.gov.br/saudee/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp>

Moulais, E. L. S., Ferreira, N. B., Lima, G. C. S., & Pinheiro, R. C. (2023). Contribuições de jogos e brincadeiras para promover a inclusão na educação infantil. *Revista Humanidades e Inovação*, 10(19), 322-337. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9165>

Muñoz, C. M. . (2022). *Atuação de Palhaços/Palhaças com crianças autistas: Uma proposta de formação artística*. *MORINGA - Artes Do Espetáculo*, 13(2). <https://doi.org/10.22478/ufpb.2177-8841.2022v13n2.65094>

Organização Mundial Da Saúde. (2023). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (11ª ed.). <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#437815624>

Paiva, C. B. N., & Barros, S. M. M. (2023). Representações sociais da humanização em pediatria hospitalar entre profissionais de saúde. *Psicologia em estudo*, 28, Artigo e54532. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.54532>

Patino, C. M., & Ferreira, J. C. (2018). Critérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(2), 84-84. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>

Pupaclown Payasos De Hospital. [s.d.]. *Código Deontológico*. [https://pupaclown.com/wp-content/uploads/2023/08/Codigo\\_deontologico\\_asociacion\\_pupaclown.pdf](https://pupaclown.com/wp-content/uploads/2023/08/Codigo_deontologico_asociacion_pupaclown.pdf)

Rios, J. (2021). Estudo de Caso: Método de Pesquisa qualitativa ou método qualitativo de pesquisa? In MOREIRA, A., SÁ, P., & COSTA, A. P. (Orgs), *Reflexões em torno de metodologias da Investigação* (pp. 13-29). UA Editora; Universidade de Aveiro; Serviços de Documentação, Informação Documental e Museologia. <https://doi.org/10.34624/hmtj-qg49>

Rodrigues, A. F. A., & Filho, W. J. N. (2013). A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. *OuvirOUver*, 9(1), 72–81. <https://doi.org/10.14393/OUV11-v9n1a2013-6>

Secretaria do Estado de Saúde (2012). *Glossário de Conceitos*. Núcleo de Informação Hospitalar, São Paulo.

Silva, M. J. A. (2021). *Percepções dos profissionais e dos conviventes significativos relativamente à intervenção dos Palhaços de Hospital no contexto pediátrico*. [Tese de doutoramento, Instituto de Educação da Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho <https://hdl.handle.net/1822/75126>

Silva, M. R., Caires, S., Marques, M. C. C M., & Penha, A. V. X. (2022). Comportamentos construídos e disseminados no palhaço de hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(6), 2449–2458. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.13902021>

Simonato, M. P., Mitre, R. M. A., & Galheigo, S. M. (2019). O cotidiano hospitalar de crianças com hospitalizações prolongadas: Entre tramas dos cuidados com o corpo e as mediações possíveis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, Artigo e180383. <https://doi.org/10.1590/Interface.180383>.

Siqueira, M. M. M.; Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 24(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>

Soares, A. A. (2007). *Palhaço de hospital: proposta metodológica de formação*. [Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Teatro do Centro de Letras e Artes da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro]. Portal Domínio Público [http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=110889](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=110889)

Sousa, C. S. P. (2023). *Brincar Para Todos: A Influência do Brincar na Inclusão Escolar dos Alunos* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Educação]. <http://hdl.handle.net/10400.22/25041>

Souza, W.S.; Moreira, M.C.N. (2008). *The topic of humanization within healthcare: some issues for debate*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.12, n.25, p.327-38. <https://www.scielo.br/j/icse/a/HrCHgNbkZcnxR7374sxcngp/?format=pdf>

UNICEF. (2012). *Guia do Brincar Inclusivo: Projeto Incluir Brincando*. UNICEF. <https://www.unicef.org/brazil/media/8141/file>

## Anexos

### ANEXO I – Parecer Favorável Plataforma Brasil

COLÉGIO PEDRO II



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Impactos das Visitas do Palhaço Hospitalar no processo de Internação de crianças (inclusão, bem-estar, tratamento e humanização do ambiente).

**Pesquisador:** KAMILLA NEVES DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86442925.1.0000.9047

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.429.403

##### Apresentação do Projeto:

Título: Impactos das Visitas do Palhaço Hospitalar no processo de Internação de crianças (inclusão, bem-estar, tratamento e humanização do ambiente).

Pesquisador: KAMILLA NEVES DA SILVA

CAAE: 86442925.1.0000.9047

##### APRESENTAÇÃO DO PROJETO:

As informações colocadas nos campos denominados "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento intitulado "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2476954.pdf" (submetido na Plataforma Brasil em 27/01/2025).

##### INTRODUÇÃO:

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender possíveis contribuições das visitas de palhaços no processo de internação e tratamento de crianças hospitalizadas. Trata-se de um projeto de pesquisa realizado para o curso de Mestrado em Ciências da Educação: Educação Especial, no ramo Domínio Cognitivo e Motor, pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa. A investigação tem como ponto de partida o

**Endereço:** Campo de São Cristóvão 177

**Bairro:** São Cristóvão

**CEP:** 20.921-903

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2163-5730

**E-mail:** cep@cp2.g12.br

Continuação do Parecer: 7.429.403

questionamento se o palhaço no hospital pode contribuir no processo de tratamento, nomeadamente na inclusão, bem-estar e humanização do ambiente hospitalar para crianças que estão em internação. De metodologia qualitativa, esta pesquisa será realizada por meio de um estudo de caso, que contará com entrevistas semiestruturadas e os dados recolhidos serão tratados por meio do método da análise do discurso das narrativas obtidas. Os participantes serão três Doutores Palhaços (DP) que atuam e/ou atuaram no CPL e oito profissionais de saúde que trabalham e/ou trabalharam no referido hospital e tiveram contato com os DP. Os participantes serão convidados por meio de uma carta convite e, após darem o aceite e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizarão as entrevistas. A pesquisadora irá ao encontro dos convidados em local com privacidade, onde os mesmos se sintam confortáveis para darem seus depoimentos. As perguntas realizadas foram elaboradas e organizadas em um Guia que norteará a investigadora no momento da entrevista, contando com perguntas abertas, considerando narrativas e as variáveis de caráter sociodemográfico, bem como especificidades relativas à experiência e contato com o objeto de estudo específicas do fenômeno estudado. Os objetivos específicos da investigação são: - Conhecer possibilidades de cooperação no tratamento de pacientes em internação junto a equipe de profissionais de diferentes áreas no contexto hospitalar. - Identificar maneiras de intervenção e quais os possíveis ganhos enquanto terapia complementar; - Compreender como a presença do palhaço pode contribuir no processo terapêutico das crianças, nomeadamente na inclusão, no bem-estar e na humanização do ambiente. Considerando práticas mais humanizadas como fundamentais para melhorar a qualidade de vida para todas as crianças, em especial as envolvidas no processo de tratamento e intervenção hospitalar, levanta-se a hipótese de que possa-se analisar com o resultado desta investigação se a presença de Palhaços no Hospital contribui, ou não, para construção de um ambiente inclusivo, auxiliando na promoção de Universalidade, Equidade e Humanização nos processos de saúde. As instituições hospitalares pediátricas recebem para atendimento uma diversidade de casos clínicos que podem ou não gerar internações. Entre os motivos que levam a necessidade de procedimentos ambulatoriais e internações, sejam elas de curto, médio ou longo prazo, estão emergências e tratamento de doenças curáveis, mas também acompanhamento e tratamento de doenças crônicas, ou seja, aquelas que persistem por tempo prolongado e/ou sem cura e têm tendência de desenvolvimento progressivo e gradual, comprometendo emocional e/ou físico e/ou funções cognitivas. Também, é preciso considerar que crianças com comprometimento físico-emocional podem ter hospitalizações motivadas por comorbidades ou mesmo para o tratamento de

**Endereço:** Campo de São Cristóvão 177  
**Bairro:** São Cristóvão **CEP:** 20.921-903  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2163-5730 **E-mail:** ccp@cp2.g12.br

doenças que não possuem relação direta com sua necessidade específica. De acordo com Batalha (2017, p.3): “Estima-se que a doença crônica na criança seja responsável por um terço das hospitalizações pediátricas.” Sendo assim, entende-se que entre a população em situação de internação hospitalar pediátrica, parte considerável é constituída por crianças com deficiências e/ou incapacidades intelectuais cognitivas-motoras. Ressalta-se a necessidade de produção de estudos que busquem compreender o processo de hospitalização de crianças com e sem necessidades especiais para que sejam pensadas práticas e metodologias de atendimento hospitalar que possam contemplar as especificidades deste público, objetivando proporcionar a Universalidade e Equidade no acesso à saúde (direito básico de todo cidadão), bem como promover inclusão, bem-estar e o cuidado humanizado, amenizando impactos negativos do processo de internação para familiares e crianças com e sem necessidades específicas.

**HIPÓTESE:**

Como o palhaço pode contribuir no processo de tratamento (inclusão, bem-estar, inclusão e humanização do ambiente) de crianças em internação? / A presença de Palhaços no Hospital contribui, ou não, para construção de um ambiente inclusivo? São questões presentes nesta investigação. O estudo se dedicará a compreender e analisar o fenômeno da atuação dos palhaços em contexto hospitalar, bem como perceber os impactos das visitas dos doutores palhaços no processo de internação de crianças hospitalizadas no CPL. Por se tratar de um estudo realizado por meio de metodologia qualitativa, recolherá dos participantes informações que contribuirão para a análise aprofundada das informações recolhidas, considerando narrativas e as variáveis de caráter sócio demográfico, bem como especificidades relativas à experiência e contato com o objeto de estudo específicas de cada participante. Os dados levantados não passarão por medições e parâmetros métricos e/ou de quantidades, tão pouco serão submetidos a comparações com enfoque numérico. Os dados recolhidos terão por finalidade auxiliar na compreensão do fenômeno estudado de forma complexa e aprofundada nas particularidades e das percepções pautadas nas subjetividades e realidades de cada participante. As variáveis que serão consideradas são: 1. Gênero; 2. Tipo e grau de formação; 3. Instituição de atuação; 4. Setor/ função exercida no hospital; 5. Habilitações Profissionais; 6. Tempo de contato com a Palhaçaria Hospitalar. A investigação contará com as narrativas de oito profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e psicólogos, por exemplo), três doutores palhaços que trabalham e/ou 15 já trabalharam no já referido hospital, em um total

**Endereço:** Campo de São Cristóvão 177**Bairro:** São Cristóvão**CEP:** 20.921-903**UF:** RJ**Município:** RIO DE JANEIRO**Telefone:** (21)2163-5730**E-mail:** ccp@cp2.g12.br

Continuação do Parecer: 7.429.403

de 11 participantes. Trata-se de uma amostra não-aleatória selecionada com base em critérios de inclusão e exclusão. As narrativas dos profissionais de saúde e dos doutores palhaços serão selecionadas e incluídas a partir dos critérios de serem profissionais da área de saúde e de artes, respectivamente, e serem atuantes, ou que tenham atuado, na instituição hospitalar em que ocorrerá o estudo, sendo excluídos de participação, sem terem os dados analisados os que não correspondem a este grupo.

**METODOLOGIA PROPOSTA:**

A investigação contará com as narrativas de oito profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e psicólogos, por exemplo), três doutores palhaços que trabalham e/ou já trabalharam no já referido hospital, em um total de 11 participantes. Trata-se de uma amostra não-aleatória selecionada com base em critérios de inclusão e exclusão. As narrativas dos profissionais de saúde e dos doutores palhaços serão selecionadas e incluídas a partir dos critérios de serem profissionais da área de saúde e de artes, respectivamente, e serem atuantes, ou que tenham atuado, na instituição hospitalar em que ocorrerá o estudo, sendo excluídos de participação, sem terem os dados analisados os que não correspondem a este grupo.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

Serão incluídos profissionais da área de saúde e de artes, atuantes, ou que tenham atuado, na referida instituição, sendo excluídos de participação, os que não correspondem a este grupo. A investigação recolherá narrativas de oito profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e psicólogos, por exemplo), três doutores palhaços que trabalham e/ou já trabalharam no Centro Pediátrico da Lagoa (CPL), hospital voltado ao atendimento infantojuvenil, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

Serão excluídos todos os menores de 18 anos. Outro critério de exclusão será ausência de contato com o trabalho dos doutores palhaços. Também não poderão participar trabalhadores que não possuam formação nas áreas de saúde e/ou artes e aqueles que não desejarem participar e/ou não declararem consentimento por meio do TCLE, que será entregue e deverá ser assinado por todos os participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo o(a) pesquisador(a):

**Endereço:** Campo de São Cristóvão 177  
**Bairro:** São Cristóvão **CEP:** 20.921-903  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2163-5730 **E-mail:** cep@cp2.g12.br

Continuação do Parecer: 7.429.403

**Objetivo Primário:**

Após aprovação da Plataforma Brasil para o início de pesquisa e da autorização para a realização da pesquisa formalizada por documento assinado pelos representantes responsáveis do Hospital, os profissionais serão contactados e convidados para participarem com seus relatos. Neste contato serão informados sobre o objeto de estudo, natureza, finalidade e informações maiores que queiram ter sobre o estudo. Caso aceitem e, após assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes irão encontrar pessoalmente a 17 investigadora, que os conduzirá para um espaço reservado e apropriado para recolha das narrativas de forma a garantir o sigilo e condições necessárias a proporção de um ambiente ético e adequado para a recolha dos dados.

**Objetivo Secundário:**

Os participantes serão motivados a falar sobre suas percepções a partir dos tópicos presentes no Guião, elaborado para recolha das narrativas. Os relatos terão áudio gravado por meio de gravador e serão posteriormente digitalizados. Os relatos serão organizados e analisados por meio de análise do discurso encontrado nos relatos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o(a) pesquisador(a):

**Riscos:**

Será garantido o anonimato e confiabilidade das informações. Os dados recolhidos serão digitalizados e guardados em cópias com acesso restrito somente a investigadora com senha e dupla verificação de dados para acesso. Com isto, pretende-se garantir a segurança e proteção do sigilo dos dados dos participantes e confidencialidade das informações.

**Benefícios:**

Por se tratar do relato de vivências ocorridas em local de trabalho, e ainda em um hospital acredita-se na possibilidade dos participantes recorrerem a memórias e afetos pessoais. Sendo assim, para proporcionar segurança e acolhimento na experiência de participação, entende-se a importância de viabilizar ambiente reservado e tranquilo, garantindo privacidade, ausência de interrupções e de terceiros ao longo dos relatos. Também, as entrevistas serão realizadas de forma presencial de maneira que possa amenizar possíveis desconfortos e que os

**Endereço:** Campo de São Cristóvão 177  
**Bairro:** São Cristóvão **CEP:** 20.921-903  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2163-5730 **E-mail:** ccp@cp2.g12.br

Continuação do Parecer: 7.429.403

entrevistados sintam-se acolhidos, evitando uma possível sensação de distanciamento que poderia ocorrer em encontros virtuais. Ainda, o mesmo será livre para optar como e se deseja responder cada pergunta que será realizada. A apresentação de carta convite anteriormente ao encontro, constando tema e objetivo do trabalho, também permitirá contato prévio com o acervo emocional de cada convidado para que possa se organizar internamente a respeito do assunto e estar informado, sentindo-se preparado para abordar assuntos relacionados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

(1) Iniciar por [Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo/qualitativo](#). Colher as principais informações no item Desenho do arquivo intitulado [PB\\_INFORMAÇÕES\\_BÁSICAS\\_DO\\_PROJETO](#), informando o desenho do estudo, a amostra e os procedimentos, de modo sucinto (deve evitar-se simplesmente copiar e colar o que está no Desenho)

(2) São esperados 11 participantes de pesquisa no Brasil como consta no arquivo intitulado [PB\\_INFORMAÇÕES\\_BÁSICAS\\_DO\\_PROJETO\\_2476954.pdf](#), postado em 27/01/2025.

(3) A duração do estudo será de aproximadamente 4 meses no Brasil, como consta no arquivo intitulado [PB\\_INFORMAÇÕES\\_BÁSICAS\\_DO\\_PROJETO\\_2476954.pdf](#), postado em 27/01/2025.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Conferir item [Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações](#).

**Recomendações:**

Conferir item [Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações](#).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontrados óbices éticos no projeto de pesquisa apresentado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais - a contar da data de aprovação do protocolo - que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos.

Esses relatórios devem ser assinados pelo pesquisador responsável e conter as informações detalhadas - naqueles itens aplicáveis - nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011: <http://conselho.saude.gov>.

**Endereço:** Campo de São Cristóvão 177**Bairro:** São Cristóvão**CEP:** 20.921-903**UF:** RJ**Município:** RIO DE JANEIRO**Telefone:** (21)2163-5730**E-mail:** cep@cp2.g12.br

Continuação do Parecer: 7.429.403

br/web\_comissoes/conep/arquivos/conep/relatorio\_final\_encerramento.pdf>, bem como deve haver menção ao período a que se referem. As informações contidas no relatório devem ater-se ao período correspondente e não a todo o período da pesquisa até aquele momento. Para cada relatório, deve haver uma notificação separada. A submissão deve ser como Notificação (consultar pág. 69 no arquivo intitulado 21 - Manual Pesquisador - Versão 3.2, disponível no endereço <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>. Anexar em arquivo com recurso 2 copiar e colar 2.

2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, isto é, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, é necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.1.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013)

3. O Cep lembra que o pesquisador deve ainda (1) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. CNS 466/12 item XI.g); (2) divulgar os resultados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos (Norma Operacional nº 001/2013 item 3.4.14); (3) anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais (Norma Operacional nº 001/2013 item 3.3.c) e (4) comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, dos resultados e/ou dos achados da pesquisa, sempre que esses puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados (Res. CNS 466/2012 item III.1.m). Essas providências devem ser tomadas no prazo máximo de seis meses, contados a partir da data da emissão deste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                  | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2476954.pdf | 27/01/2025<br>09:43:26 |                        | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores    | Termo_Confidencialidade.pdf                   | 25/01/2025<br>18:29:04 | KAMILLA NEVES DA SILVA | Aceito   |

Endereço: Campo de São Cristóvão 177  
 Bairro: São Cristóvão CEP: 20.921-903  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2163-5730 E-mail: cep@cp2.g12.br

Continuação do Parecer: 7.429.403

|                                                           |                           |                        |                           |        |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Outros                                                    | Guia_entrevista.pdf       | 25/01/2025<br>18:26:01 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Outros                                                    | Isencao_custos.pdf        | 25/01/2025<br>18:25:21 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Outros                                                    | declaracao.docx           | 25/01/2025<br>18:20:54 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_MAIORES_de_idade.pdf | 25/01/2025<br>18:20:03 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Mestrado.pdf      | 25/01/2025<br>18:19:14 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Orçamento                                                 | Orçamento.pdf             | 25/01/2025<br>18:16:39 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | Carta_corvite.pdf         | 25/01/2025<br>18:11:46 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Termo_de_Anuencia.pdf     | 25/01/2025<br>18:11:24 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Cronograma                                                | cronograma.pdf            | 25/01/2025<br>18:11:08 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto                                            | Folha_rosto.pdf           | 25/01/2025<br>18:10:52 | KAMILLA NEVES DA<br>SILVA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Março de 2025

Assinado por:  
**ROGERIO MENDES DE LIMA**  
 (Coordenador(a))

Endereço: Campo de São Cristóvão 177  
 Bairro: São Cristóvão CEP: 20.921-903  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2163-5730 E-mail: cep@cp2.g12.br

## ANEXO II – Guião de Entrevista

Tipo de entrevista: semiestruturada

Entrevistados: Profissionais de saúde e palhaços hospitalares que atuam/atuaram no Centro Pediátrico da Lagoa.

Tema: Contribuições do Palhaço terapêutico no contexto hospitalar.

Objetivo geral: Compreender possíveis contribuições das visitas de palhaços no processo de internação e cuidado de crianças hospitalizadas.

### BLOCO I

| Blocos                                                                   | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                          | Questões                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BLOCO I<br>I - Legitimação da entrevista                                 | Informar ao entrevistado sobre o conteúdo, justificativa e objetivos da pesquisa e dar ciência sobre garantia de sigilo e cuidado devido das informações coletadas com fim de garantir confidencialidade confiabilidade e motivar ao entrevistado. | <ul style="list-style-type: none"><li>- Informar sobre o objetivo do estudo;</li><li>- Apresentar o tema e esclarecer relevância do mesmo;</li><li>- Solicitar participação;</li><li>- Garantir sigilo e o seguimento de parâmetros éticos nos procedimentos inerentes à pesquisa;</li><li>- Solicitar assinatura do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);</li><li>- Apresentar meios de contato para esclarecimento de dúvidas e informações referentes ao estudo em que participa.</li></ul> |
| BLOCO II<br>II - Características Sociodemográficas e perfil profissional | Coleta de informações para compreensão do perfil do entrevistado nos aspectos sociodemográficos e de perfil profissional                                                                                                                           | Idade:<br>Gênero:<br>Formação:<br>Profissão:<br>Ocupa algum cargo na instituição? Qual?<br>É responsável de alguma criança que esteve ou esteja internada no Centro Pediátrico da Lagoa?<br>Em caso de resposta positiva para a pergunta anterior: A criança possui alguma deficiência e/ou necessidade específica?                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>BLOCO III</p> <p>III - Percepção dos entrevistados</p>                                                                        | <p>Compreender a percepção do entrevistado sobre o trabalho do palhaço hospitalar e suas possíveis contribuições.</p>                     | <p>1 - Comente como você percebe as contribuições do palhaço hospitalar no processo de internação das crianças.</p> <p>2 - Fale um pouco de como você observa os reflexos das visitas dos palhaços para familiares, acompanhantes e equipe de profissionais de saúde.</p>                                                                                        |
| <p>BLOCO IV</p> <p>IV - O palhaço no contexto hospitalar - Atuação e impacto no ambiente e nas relações entre colaboradores.</p> | <p>Identificar se a presença do Palhaço provoca alguma diferença no contexto hospitalar.</p>                                              | <p>1 - Para você, existe alguma diferença entre os dias em que houveram e os dias em que não houveram as visitas dos palhaços? Poderia falar um pouco sobre o que pensa sobre isto.</p>                                                                                                                                                                          |
| <p>BLOCO V</p> <p>V - Trabalho Multidisciplinar e colaborativo com outras equipes profissionais que assistem as crianças.</p>    | <p>Analisar as contribuições do Palhaço no ambiente por meio de Trabalho multidisciplinar e potenciais de colaboração junto à equipe.</p> | <p>1 - Fale um pouco sobre as possibilidades de cooperação que acredita existirem entre os palhaços e outras equipes atuantes no hospital no tratamento de pacientes em internação.</p>                                                                                                                                                                          |
| <p>BLOCO VI</p> <p>VI - Semelhanças e diferenças nas intervenções em visitas de crianças com e sem Necessidades Específicas.</p> | <p>Identificar se há diferenças nas percepções sobre as visitas feitas para crianças com e sem necessidades específicas.</p>              | <p>1 - Conte como você percebe os efeitos das visitas dos Palhaços em relação às crianças hospitalizadas que possuem Necessidades Específicas. Poderia discorrer sobre quais seriam, na sua opinião, as possíveis diferenças entre impactos e as abordagens nos quartos de crianças com Necessidades Específicas e de crianças sem necessidades Específicas?</p> |
| <p>BLOCO VII</p> <p>VII - Pontos para aprofundamento e desdobramentos para pesquisas futuras.</p>                                | <p>Identificar aspectos a serem investigados e melhorados no trabalho da Palhaçaria Hospitalar.</p>                                       | <p>1 - Refletindo sobre as vivências que obteve através dos contatos com os doutores Palhaços no hospital, apresente aspectos que poderiam ser melhorados e/ou que necessitam de atenção;</p> <p>2 - Explique como na sua experiência estes aspectos poderiam melhorar os impactos das visitas dos palhaços.</p>                                                 |