

ARTES CÊNICAS

A ARTE DO PALHAÇO E AS FRONTEIRAS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

LUIZA ALVES DE BRITO



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Programa de Pós-Graduação
Mestrado e Doutorado em Artes Cênicas

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
DEZEMBRO DE 2019

Luiza Alves de Brito

**A ARTE DO PALHAÇO
E AS FRONTEIRAS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas do Centro de Letras e Artes da Universidade Federal do Rio De Janeiro (PPGAC/Unirio), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Artes Cênicas.

Orientadora: Prof^ª Dra. Ana Achcar

Rio de Janeiro
2019

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

B862 Brito, Luiza Alves de
A Arte do Palhaço e as Fronteiras da Pedagogia
Hospitalar / Luiza Alves de Brito. -- Rio de
Janeiro, 2019.
134

Orientadora: Ana Achcar.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Artes Cênicas, 2019.

1. Palhaço. 2. Pedagogia Hospitalar. 3. Saúde .
4. Criança. I. Achcar, Ana , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO -UNIRIO
Centro de Letras e Artes - CLA
Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas - PPGAC

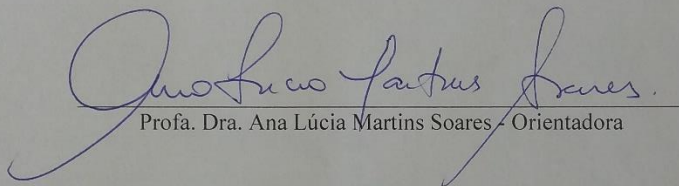
**“A ARTE DO PALHAÇO E AS FRONTEIRAS
DA PEDAGOGIA HOSPITALAR”**

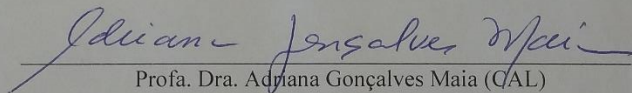
por

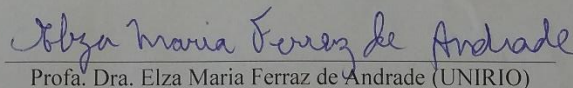
LUIZA ALVES DE BRITO

Dissertação de Mestrado

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Ana Lúcia Martins Soares - Orientadora


Prof. Dra. Adriana Gonçalves Maia (CAL)


Prof. Dra. Elza Maria Ferraz de Andrade (UNIRIO)

A Banca Considerou a Dissertação: APROVADA

Rio de Janeiro, RJ, em 09 de dezembro de 2019



Das Vantagens de Ser Bobo

O bobo, por não se ocupar com ambições, tem tempo para ver, ouvir e tocar o mundo. O bobo é capaz de ficar sentado quase sem se mexer por duas horas. Se perguntado por que não faz alguma coisa, responde: "Estou fazendo. Estou pensando."

Ser bobo às vezes oferece um mundo de saída porque os espertos só se lembram de sair por meio da esperteza, e o bobo tem originalidade, espontaneamente lhe vem a ideia.

O bobo tem oportunidade de ver coisas que os espertos não veem. Os espertos estão sempre tão atentos às espertezas alheias que se descontraem diante dos bobos, e estes os veem como simples pessoas humanas. O bobo ganha utilidade e sabedoria para viver. O bobo nunca parece ter tido vez. [...]

A vantagem de ser bobo é ter boa-fé, não desconfiar, e, portanto, estar tranquilo. Enquanto o esperto não dorme à noite com medo de ser ludibriado. O esperto vence com úlcera no estômago. O bobo não percebe que venceu.

Aviso: não confundir bobos com burros. [...]

Bobo não reclama. Em compensação, como exclama! [...]

Ser bobo é uma criatividade e, como toda criação, é difícil. [...]

É quase impossível evitar excesso de amor que o bobo provoca. É que só o bobo é capaz de excesso de amor. E só o amor faz o bobo.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Ana Achcar pela inspiração e pelos ensinamentos que transformaram minha vida e a de tantos estudantes que se aventuram na descoberta do palhaço. Pela seriedade e pela paciência com que conduziu este processo de orientação. Por trazer profundidade aos debates que sugeri na pesquisa.

À minha mãe por ter me dado a vida e por me acompanhar desde o início com sua doçura, carinho e paciência. Pela força motivadora que sempre me impulsionou a lutar pelo que desejo. Pela generosidade que sempre marcou sua trajetória pessoal e profissional e que me inspira a lutar por uma sociedade mais justa. Pela presença nas horas fáceis e difíceis, por cuidar tantas vezes de meus filhos para que eu pudesse escrever com mais tranquilidade.

Ao meu pai pela vida e por estar presente, sempre disposto a me ouvir e a me orientar com equilíbrio, criticidade, ponderação e responsabilidade. Por estar sensível aos meus movimentos, por estar atento às minhas decisões e participar de tudo com amor e carinho.

Ao Chico pelo grande amor compartilhado, pelo carinho diário, pela paciência e apoio às minhas escolhas. Por ser um pai profundamente responsável e amoroso com nossos filhos, assumindo as tarefas incansavelmente nos momentos em que precisei produzir. Por me trazer tranquilidade e proporcionar momentos inesquecíveis.

À Olívia por ter me tornado mãe, por trazer luz e alegria para meus dias, por compreender quando não pude estar inteira na maternidade ao longo deste processo. Ao Vicente por me acompanhar na seleção do Mestrado quando ainda estava na barriga e em seguida assistir às aulas de pós-graduação sem atrapalhar enquanto amamentava e descobria a vida em seus primeiros meses.

Aos meus irmãos e sobrinhos por fazerem mais felizes meus dias, por me apoiarem e me trazerem tanta alegria e afeto.

Aos meus compadres Liliane Prohmann, Vanessa Greff e Flávio Vidaurre pela enorme parceria, pelo amor, por fazerem parte da minha vida e da rede de apoio com meus filhos sempre com todo carinho e amor.

À Vanja, pelos bons momentos, por ser sempre tão presente e generosa, cuidando de seus netos com dedicação e paixão.

À toda a equipe do Projeto Roda de Palhaço, pela confiança de terem aberto as portas para mim nesse ofício tão desafiador e profundo. Pelos momentos de criação, de reflexões, de luta, de emoções e aprendizados. Em especial à Laura Becker por ter aberto os caminhos e com quem sempre dividi boas gargalhadas.

A todos os palhaços que passaram pelo programa Enfermaria do Riso, que ajudaram a construir esta história, que hoje e outrora serviu de inspiração para meus escritos. Em especial à Bel Flaksman pela parceria nesta empreitada que é o mergulho no palhaço, e por compartilhar as belezas e as agruras da pesquisa acadêmica; e ao Aramis David, por trazer tanta graça e contribuição a este processo.

À Elza de Andrade, por ter orientado com enorme parceria meu Trabalho de Conclusão de Curso (2011) que resultou neste trabalho, além de ter trazido grande contribuição no momento de qualificação deste Mestrado.

A todos do Teatro de Operações por me inspirarem resistência e me ensinarem tanto sobre o mundo e seus movimentos políticos. Em especial à Camila Bastos, com que aprendi muito sobre o universo acadêmico e os processos de pesquisa.

Para Chico, Olívia e Vicente, com todo meu amor.

RESUMO

A presente pesquisa investiga em que medida a atuação de palhaços em hospitais públicos no município do Rio de Janeiro contribui com o campo denominado Pedagogia Hospitalar. Além do aporte teórico atualizado sobre os temas, foram observadas as atividades desenvolvidas pelo Projeto Roda de Palhaço e pelo Programa Enfermaria do Riso com vistas a perceber como as duas iniciativas favorecem o atendimento às necessidades globais da criança hospitalizada, garantido por lei através da Pedagogia Hospitalar. Também foram coletadas fontes com o Instituto Helena Antipoff, órgão da Secretaria Municipal de Educação responsável por estruturar e administrar as classes hospitalares no município do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Palhaço - Pedagogia-Hospitalar – Saúde – Criança.

ABSTRACT

The present research investigates to what extent the performance of clowns in public hospitals in the city of Rio de Janeiro contributes to the field called Hospital Pedagogy. In addition to the updated theoretical support on the themes, the activities developed by the Clown Wheel Project and the Laughter Nursing Program were observed in order to understand how the two initiatives favor meeting the global needs of hospitalized children, guaranteed by law through Hospital Pedagogy. Sources were also collected from the Helena Antipoff Institute, an organ of the Municipal Secretariat of Education responsible for structuring and administering hospital classes in the city of Rio de Janeiro.

Keywords: Clown - Hospital Pedagogy – Health - Child

SUMÁRIO

Introdução.....	12
CAPÍTULO I – Pedagogia Hospitalar, um futuro possível.....	20
1.1 - Pedagogia Hospitalar: a dimensão educativa da criança hospitalizada.....	20
1.2 - Aplicabilidade no cenário atual.....	27
1.3 -Direitos da criança hospitalizada e as transformações da legislação nas últimas décadas.....	36
1.4 - Transformar o hospital moderno e a mercantilização da medicina através da pedagogia e da humanização.....	39
CAPÍTULO II – A Pedagogia Hospitalar e a arte do palhaço humanizando a saúde.....	48
2.1 - Princípios do palhaço na Pedagogia Hospitalar.....	48
2.2 - A Humanização relativizando as distâncias.....	58
2.3 - A ação artística no hospital como fissura no capitalismo, questões de vida e da comunidade.....	63
CAPÍTULO III – O Projeto Roda de Palhaço, o Programa Enfermaria do Riso e a Pedagogia Hospitalar: fronteiras, diálogos, embates, interdisciplinaridade, subjetividades.....	68
3.1 - Proposta metodológica da pesquisa de campo.....	68
3.2 - O Projeto Roda de Palhaço.....	72
3.3 - O Programa Enfermaria do Riso.....	79
3.4 - Diálogos abertos em formação.....	86
Considerações finais.....	94
Referências Bibliográficas.....	99
Anexos.....	106

Introdução

A partir do levantamento de ações que estejam em consonância com o conceito de Pedagogia Hospitalar, o objetivo principal da presente pesquisa é investigar em que medida o palhaço contribui com as perspectivas desse domínio pedagógico que defende princípios de humanização na saúde, sugerindo um cruzamento embasado e aprofundado entre arte, saúde e educação.

Isso significa aprofundar o conhecimento sobre os trabalhos educativo e artístico realizados em setores pediátricos de hospitais públicos do município do Rio de Janeiro, com o objetivo de ampliar os debates que giram em torno dessas ações, dando especial enfoque a projetos que investigam contínua e profundamente a arte do palhaço no contexto hospitalar.

Muito menos do que seria necessário, alguns hospitais públicos brasileiros recebem intervenções de cunho artístico, social, pedagógico e cultural. Alguns misturam estas abordagens e as possibilidades de atividades são muitas. As atuações de palhaços que visitam as pediatrias desses hospitais representam um exemplo concreto de práticas teatrais que reinventam formas de fazer e extravasam os muros da caixa-preta¹. A pesquisa aqui trata sobre o teatro fora de seus prédios, a arte na vida, a vida na arte.

Além do campo artístico expandido e junto a ele, a pedagogia também vem ampliando seus horizontes de atuação, construindo estratégias para abrir possibilidades de integração das perspectivas educacionais com instituições que a princípio não se propõem a assimilar a vida escolar da criança no período de internação.

A Pedagogia Hospitalar é uma área de atuação pedagógica que assegura o direito de todos à educação, se estendendo a crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar e, por isso, afastados do espaço escolar. A legislação brasileira reconhece, através do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (Conanda, Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995), e de outras publicações que serão discriminadas mais a frente, os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo nono item garante o “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do *currículum* escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Não são muitas as políticas públicas promovidas no sentido de cumprir estas publicações. Ainda é escasso no Brasil o atendimento pedagógico associado à hospitalização,

¹ O termo caixa-preta é popularmente utilizado para se referir ao palco no interior de um teatro fechado, que remete a uma caixa escura.

frente ao tamanho do país e à grande quantidade de hospitais distribuídos pelos estados, apesar do respaldo legislativo.

Todavia, para efetivar essas proposições, algumas tentativas se articulam: programas destinados a suprir a escolaridade dos hospitalizados, projetos voltados para uma dimensão educacional mais ampla e ações culturais que buscam atender as demandas de desenvolvimento das crianças e adolescentes, privados do direito ao lazer e de convivências prazerosas e estimulantes ao seu desenvolvimento.

Metodologicamente, observo o Projeto Roda de Palhaço e o Programa Enfermaria do Riso, com vistas a conhecer suas contribuições para com este saber da Pedagogia. Ambos desenvolvem ações de palhaços em hospitais públicos no município do Rio de Janeiro. Além disso, será apresentada a coleta de dados fornecida pelo Instituto Helena Antipoff, da Secretaria Municipal de Educação, afim de entender como, na prática, as classes hospitalares funcionam no nosso município.

A partir desse recorte, busco articular o tripé arte-saúde-educação, um cruzamento potencial, já que a produção do pensamento interdisciplinar nesse caso ainda se limita a transitar na maioria das vezes por duas das áreas citadas: arte e educação, saúde e educação ou arte e saúde. É importante salientar que não pretendo aqui encerrar este debate encontrando respostas definitivas e inflexíveis, mas sim tangenciar as três áreas, perceber quando seus fluxos são congruentes e/ou incongruentes.

Pretendo investigar a linguagem do palhaço em interlocução com a prática pedagógica nos hospitais através das classes hospitalares e como ela pode ir ao encontro das perspectivas da Pedagogia Hospitalar, ou seja, de que modo se fortalecem juntas considerando que o caráter salutar da internação hospitalar da criança e do adolescente não depende apenas do tratamento da enfermidade.

O atendimento educacional, a promoção de atividades lúdicas, criativas e artísticas parecem descaracterizar a rotina de sofrimento, angústia, medo e outros obstáculos que acompanham um período de internação, e podem, assim, fazer parte do fortalecimento e da recuperação da criança. A investigação sobre a figura do palhaço e a figura do pedagogo no atendimento à criança hospitalizada, suas subjetividades, seus cruzamentos, sua complementaridade, seus princípios, seu diálogo serão o fio condutor desta dissertação.

Algumas questões ajudam a percorrer minha trajetória de pensamento, orientando o rumo do debate: como funciona a Pedagogia Hospitalar no município do Rio de Janeiro? Qual é a relevância da atuação de palhaços em hospitais para o cumprimento das legislações que vigoram em educação na saúde? Há características comuns ao palhaço e ao campo denominado

Pedagogia Hospitalar? Como o Projeto Roda de Palhaço e o Programa Enfermaria do Riso contribuem com a atuação da Pedagogia Hospitalar no município do Rio de Janeiro?

Meu desejo de estudar a arte do palhaço começou em 2009, quando tive a oportunidade de ingressar no Programa Enfermaria do Riso, projeto de extensão universitária coordenado pela professora Ana Achcar, no Centro de Letras e Artes da Unirio. O programa Enfermaria do Riso, desde 1999, forma palhaços para atuarem regular e continuamente nas enfermarias pediátricas, no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Logo que entrei no Programa percebi que ser palhaça mudaria minha vida, que havia naquele universo algo de muito revolucionário e transformador para mim. De fato, meu ofício enquanto artista foi ampliado. Desabrochar o palhaço requer calma, escuta, disponibilidade, precisão, ritmo, o corpo disponível, atenção à respiração, noção de espaço, prontidão, foco no presente, interação com o público. Nesse sentido, o trabalho do ator ganha em qualidade de presença e abertura. Contudo, foi o palhaço no contexto hospitalar que me motivou e me chamou a atenção de modo diferenciado.

Circular pelo hospital portando um nariz vermelho² implica estar em relação, em jogo, em uma experiência que não acontece sem o outro, sem aquilo que ele tem a compartilhar. O palhaço depende do outro para existir e está a serviço desse encontro urgente, vivo, poroso.

Antes de me envolver no universo da menor máscara do mundo, eu associava o palhaço diretamente ao picadeiro do circo, aos espetáculos do grupo As Marias da Graça que assisti na infância, aos palhaços que, nas ruas e nos sinais de trânsito, distribuíam panfletos e pediam contribuição para projetos beneficentes, às festas infantis animadas por um palhaço barulhento que cantava ao microfone. Nenhuma dessas figuras foi inspiração para imaginar que um dia eu poderia me descobrir Fúfia, sinônimo de mulher ridícula, aquela que revela minhas inadequações e que deflagra meus desvios de forma tão visível quanto risível.

Ao entrar em contato com a linguagem do palhaço - e intuindo a responsabilidade que viria a encontrar quando me aventurasse nos corredores e leitos do hospital-, percebi que além de um desejo de desvelar aquele estado de abertura que o nariz vermelho aflora, haveria um estreito envolvimento com as condições oferecidas pelo ambiente hospitalar. Regras de assepsia, sensibilidade para perceber os fluxos do espaço, atenção às demandas específicas de

² O nariz vermelho aqui está assumindo o papel da menor máscara do mundo, que Jacques Lecoq considera aquela que desvela sua natureza humana profunda que nos emociona e nos faz rir (2010). Muitos palhaços assumem a linguagem do clown sem utilizar o nariz vermelho, mas outras máscaras, como um chapéu, uma peruca, óculos etc, sempre com o princípio de liberar os atores de suas máscaras sociais.

cada criança e as limitações do trabalho. Enfim, pude notar que seria um duro e interminável mergulho.

A hostilidade, a aridez e a tensão de um hospital implicam uma postura ainda mais atenta às especificidades daquele ambiente. Um dos principais debates que giram em torno dos palhaços em hospitais, e que pretendo debater na pesquisa, é a transgressão de sua figura e a importância de driblar a ameaça de docilização e domesticação que ele sofre no ambiente hospitalar. É tênue a linha entre a castração da figura grotesca, inadequada, ridícula e a necessidade de se manter, na linguagem, os princípios que regem sua atuação.

A pesquisa continuada de palhaços que atuam em instalações pediátricas também abre espaço para a reflexão sobre a função social do ator e suas perspectivas enquanto cidadão que observa seu espaço coletivo e interfere nele com sua arte, considerando-o e agindo com ele, libertando-se da caixa preta e afirmando o exercício político da arte em espaços onde lhe cabe.

As noções de comunidade, igualdade, emancipação e relações coletivas serão abordadas nesta pesquisa através da dimensão humana da ação de palhaços em hospitais. Interessa-me averiguar se a arte pode convocar outras linguagens, abrir diálogos entre as diversas áreas, se pode encontrar a educação no hospital, fortalecendo-se ambas mutuamente e sendo capazes de agregar ferramentas que fazem realmente a diferença no atendimento sanitário.

Não é difícil constatar que o hospital público necessita de um sistema que atenda a população dignamente e isso implica olhar o sujeito profunda e individualmente. Algumas vezes, o hospital torna-se um ambiente onde as práticas viciadas, procedimentos de rotina, repetição de diagnósticos, prognósticos, velocidade no atendimento, quantidade de pacientes, deixam de abrir espaço à qualidade das relações humanas, lugar onde imperam a falta de atendimento personalizado, padrões de condutas cristalizados, massificação nos tratamentos e desumanização. Um atendimento comprometido por parte do Estado, apesar de garantido por lei, não é oferecido para a sociedade.

Antes da constituição de 1988, o SUS prestava atendimento somente aos trabalhadores vinculados à previdência social, deixando a cargo de entidades filantrópicas o atendimento aos demais cidadãos e por conta disso atendia somente cerca de 30 milhões de pessoas. “Com a criação do SUS ficou garantida atenção integral à saúde, e não somente os cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde de qualidade” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) prevê que humanizar significa valorizar os sujeitos, gerando autonomia, ampliando a capacidade de intervir na realidade em que

vivem e criando uma responsabilidade compartilhada através de vínculos solidários e de participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde.

Os princípios de humanização na saúde encontram na atuação do palhaço e na Pedagogia Hospitalar importantes aliados. Na busca pela valorização dos direitos infantis à educação e à saúde, bem como dos espaços onde se garantem tais direitos, a Pedagogia Hospitalar aponta para duas realidades: a do enfermo, alijado de seus direitos essenciais de saúde e educação em integração, e a do ponto de vista da comunidade, que deve ser convencida da necessidade de mudança e da urgência de enxergar como imprescindível a proteção a uma criança em situação de vulnerabilidade. Reconhecidos esses dois territórios, a pedagogia articula-se com a saúde fazendo-se necessária no desenvolvimento da criança, mais especificamente neste cuidado continuado que atenta para a importância de valorizar as relações humanas.

Interessa-me também pensar a arte e o ensino sob a ótica libertária e emancipatória, que busca resolver o fosso entre as classes sociais, que contribui para o cuidado com todas as pessoas e que promove a conscientização política e o empoderamento social. À luz da conceituação de pensadores progressistas como Paulo Freire e Augusto Boal, pretendo discutir a liberdade dos oprimidos, o pensamento sensível como uma linguagem através da qual o sujeito expressa ideias e revela sentimentos, uma estética do oprimido que busca uma arte pedagógica, inserida e participante em sua realidade política e social.

Meu primeiro contato com a educação se deu em 2003, quando tive o prazer de iniciar uma primeira experiência de trabalho. Em Botafogo, no Rio de Janeiro, visitava a comunidade do Morro dos Cabritos, para ministrar aulas em um trabalho voluntário. Havia poucos alunos, éramos aproximadamente 12 jovens às vésperas de entrar para a universidade, estudantes do Colégio Pedro II, quatro professores e uma psicóloga. Formamos um curso preparatório para concursos de ensino médio em escolas tais como CAPs, escolas técnicas e o próprio Colégio Pedro II.

O grupo logo firmou parceria com a ONG Pró Saber e com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SME)³. O projeto ganhou duzentos alunos, que passaram por um processo seletivo, tamanha a demanda de adolescentes interessados. Passamos a dar aulas no CIEP Agostinho Neto, no Humaitá e, sendo remunerados para desenvolver o trabalho, fomos nos profissionalizando.

³ A SME serviu como objeto desta pesquisa fornecendo dados sobre as classes hospitalares do município do Rio de Janeiro.

A necessidade de aprimoramento e a paixão pela descoberta do universo pedagógico cresceram, e o mergulho em Paulo Freire, nossa principal referência na educação, se intensificou. Criamos grupos semanais de estudos, um deles ministrado por Madalena Freire, sua filha. A pesquisa durou em torno de três anos, novos saberes se aproximaram e o teatro logo bateu à nossa porta. Os alunos chegaram a encenar *Os Saltimbancos* para Chico Buarque no Circo Voador, um dia inesquecível para todos nós.

Em 2006, três anos depois, ingressei para a Escola Técnica Estadual de Teatro Martins Pena e no segundo semestre para o curso de Licenciatura em Artes Cênicas da UNIRIO. Acreditava que, cursando Licenciatura, poderia juntar minha vontade de teatro à experiência como professora e poderia continuar dando aulas e ser artista, que era o que mais me ocorria. Segui os dois cursos concomitantemente, encerrando-os em 2008 e 2011, respectivamente.

Quando concluí o curso de Licenciatura, prestei os concursos para professora do município e do estado. Desde 2012, ministro aulas de Artes em escolas da Secretaria Municipal de Educação. De 2012 até julho do ano 2018 também fui professora concursada da Secretaria Estadual de Educação, mas depois de muito insistir, sucumbi à sabotagem ao ensino público de qualidade, que naquele momento assolou principalmente a esfera estadual no Rio de Janeiro.

Esta pesquisa apresenta-se em consonância com a proposta educacional da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro, no sentido de caminhar para que haja o efetivo cumprimento da Pedagogia Hospitalar, garantida por lei, e que a escola possa ocupar o lugar onde vivem as crianças, estar afinada, nesse caso, com a realidade hospitalar do aluno. Além disso, é desejável que os professores encontrem importantes aliados nessa busca e que o trabalho desenvolvido por palhaços em pediatrias venha para agregar qualidade ao tratamento, em complementaridade com a educação formal.

Antes de participar do programa Enfermaria do Riso, também na UNIRIO, fui bolsista por dois anos (2008/2009) do projeto de extensão Teatro na Prisão, coordenado pela professora Natalia Fiche. Acredito que os trabalhos de extensão, além de consolidarem e manterem vivo o diálogo entre a universidade e o mundo fora de seus muros, representam uma excelente oportunidade de ampliar a práxis acadêmica do artista em formação.

A dissertação está organizada em três capítulos. O primeiro é dedicado a apresentar a temática da Pedagogia Hospitalar e a contextualizar seu surgimento e evolução ao longo dos anos. Este capítulo se volta também às demandas da criança hospitalizada, à humanização na saúde e às transformações da legislação nas últimas décadas, que sugerem um atendimento digno aos seus direitos. Ademais, essa parte da dissertação se concentrará no estudo teórico da pedagogia referida, encerrando com uma análise sobre a pedagogia crítica, libertária,

transformadora e emancipatória, muito debatida por Paulo Freire, que dialoga com a análise foucaultiana sobre o hospital moderno e seu processo de mercantilização.

São apresentadas as questões políticas e sociais que permeiam a medicina atual, assim como as perversidades do sistema capitalista em relação à saúde, especialmente para os que dependem do serviço público. O hospital é observado a partir de suas barreiras, suas fronteiras, sua fragmentação, sua arquitetura, suas condições específicas, sua ocupação política, sua gestão e sua comunidade

O segundo capítulo está voltado para o espaço do teatro na Pedagogia Hospitalar, a partir do universo do palhaço especificamente. Pretendi, em diálogo com pesquisas já realizadas com o tema, começar investigando a evolução histórica do palhaço de hospital, como é a entrada de tal linguagem artística nesse meio e como a experiência do humor pode fortalecer o que é sugerido por esse domínio da pedagogia.

São abordadas ainda articulações desse regime interdisciplinar das artes, que enfrentam a realidade determinando modos de transformação. Pretendo entender de que maneira a experiência teatral resgata o debate em torno das artes na busca pela emancipação, num regime específico de identificação do pensamento crítico.

O último capítulo está reservado para a pesquisa de campo e para os comentários e observações a partir da pesquisa qualitativa de ações artísticas que acontecem em hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. São elas o Projeto Roda de Palhaço que atua no Hospital dos Servidores do Estado e no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - e o Programa Enfermaria do Riso, que há mais de vinte anos atua no Hospital Universitário Gaffrée & Guinle (HUGG) com a mesma proposta de ações regulares de palhaços nos setores pediátricos.

O teatro contemporâneo é atravessado por questões sociais e políticas e tem compromisso com a construção do comum, com a dimensão da vida no teatro e com sua interação com o cotidiano. Pretendo ao longo dessa pesquisa refletir em que medida a ação de palhaços em hospitais, em diálogo com a Pedagogia Hospitalar, ajuda a transformar a realidade do hospital, bem como se os elementos dessas linguagens juntos auxiliam na promoção de qualidade nas relações estabelecidas no desenvolvimento do modelo médico atual.

A partir deste estudo espero contribuir com as pesquisas e debates que caminham nos temas relacionados à atuação do palhaço no hospital e à Pedagogia Hospitalar, aumentando suas possibilidades de diálogo, percebendo articulações entre três áreas, essenciais a qualquer sociedade.

Luiza Debritz (palhaça Fúfia) / HUGG / Acervo do Programa Enfermaria do Riso



Foto: Fábio Caffé / 2018 / IPPMG / Acervo do Projeto Roda de Palhaço



1. Pedagogia Hospitalar, um futuro possível

1.1. Pedagogia Hospitalar: a dimensão educativa da criança hospitalizada

Neste primeiro subcapítulo, inauguro o campo de atuação intitulado Pedagogia Hospitalar. Será traçado um histórico apresentando como este tema surgiu na educação e na saúde, quais são seus referenciais teóricos e como são propostas as atividades e as políticas públicas que fortalecem essa ainda nova práxis da educação. Pretendo aqui entender sua dinâmica, suas perspectivas emancipatórias e a importância deste debate nas transformações sociais.

A Pedagogia Hospitalar consiste em uma área de atuação da pedagogia que pretende desenvolver seu ofício em ambiente domiciliar e hospitalar. Essa perspectiva contribui para que crianças e adolescentes hospitalizados mantenham as atividades educacionais e sociais, mesmo afastados da escola regular e dos ambientes propícios a elas. À Pedagogia Hospitalar cabe ainda efetivo envolvimento com o paciente e formas de ação e intervenção no ambiente, além de programas adaptados às capacidades e às disponibilidades do enfermo.

Em 1935, nos arredores de Paris, Henri Sellier (1883-1943), político socialista francês, inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, que serve de inspiração para países como Alemanha, França, Inglaterra, Canadá e Estados Unidos adotarem a preocupação com os pequenos hospitalizados.

A inclusão de escolas em hospitais é marcada pela necessidade de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas, e pela Segunda Guerra Mundial, período em que médicos deveriam engajar-se na implementação desse espaço de ensino, motivados pelo grande número de crianças e adolescentes atingidos, enfermos, machucados e impossibilitados de frequentar a escola.

No Brasil, o primeiro exemplo de atividades em classe hospitalar se deu no Hospital Municipal Jesus, em Vila Isabel, no Rio de Janeiro, onde até hoje é oferecido o atendimento. Mas o reconhecimento destas atividades no país é fruto de publicações em legislações que garantem este recurso. Com o surgimento desta nova modalidade de ensino no Brasil, fez-se necessária a formulação de propostas de uma política que atendesse às demandas pedagógico-educacionais e os direitos à educação e à saúde desse público específico, que vive um momento singular.

A criação de uma classe hospitalar é o reconhecimento formal das necessidades educativas e dos direitos de cidadania da criança (em que se inclui a escolarização), independente do período de permanência na instituição ou de qualquer outro fator, além de possibilitar a continuidade das atividades escolares das crianças e adolescentes, em toda a Educação Básica, harmonizando-as com a realidade hospitalar. Para compreender a Pedagogia Hospitalar no contexto em que vivemos, foram coletadas fontes para observar, na prática, como se dá sua relação com a área da saúde no Rio de Janeiro, como será discutido no próximo subcapítulo.

Em pleno projeto de desmonte da educação pública, decorrente da política brasileira pós-eleições presidenciais de 2018, em que ataques vêm sendo feitos às escolas e às universidades públicas brasileiras, bem como cortes nos investimentos públicos em educação e saúde e nas agências de fomento à Ciência e Tecnologia, os investimentos em pesquisa, em saúde e em educação - do ensino básico à pós-graduação – estão fortemente ameaçados.

Convém ressaltar que, assim como a educação pública está ameaçada, a saúde pública há anos vem sofrendo com o descaso de nossos governantes. Descaso esse que hoje é tão claro e assustador aos olhos do cidadão trabalhador, que batalha diariamente para viver e pagar seus impostos, mas que quando precisa do serviço público para colocar seus filhos na escola ou para um tratamento de saúde, está sujeito a ser mal atendido, tantas vezes humilhado.

A educação enfrenta nesse momento um desafio estrutural, sofre com a falta de investimento em políticas públicas e ainda teve seus gastos congelados por vinte anos através da PEC 55. A Proposta de Emenda Constitucional 55/2016, aprovada em 13 de dezembro de 2016, limita os gastos federais à variação da inflação por vinte anos, prejudicando investimentos na saúde e na educação.

Além disso, através da medida provisória 746/2016, foi reformada no ano passado a Base Nacional Comum Curricular do Ensino Médio⁴, ou seja, o que o Ministério da Educação exige que seja cumprido pelas escolas. Em 2016, no projeto inicial do então presidente ilegítimo do Brasil, a reforma curricular excluiria Artes, Filosofia, Sociologia e Educação Física como disciplinas obrigatórias do Ensino Médio, conquista da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996. A rejeição à reforma foi grande por parte dos estudantes, professores e comunidade acadêmica. Em uma pesquisa feita pelo Senado Federal, foram 73.454 votos contra o projeto e apenas 4.551 votos a favor.

⁴ A educação no Brasil é dividida em três níveis: Ensinos Fundamental e Médio (Educação Básica), e Ensino Superior.

O governo federal forjou um recuo, acalmando a população e voltando com as áreas de conhecimento, mas, confrontando a LDB, as disciplinas citadas não têm mais esse nome. Artes, Filosofia, Sociologia e Educação Física são hoje considerados “estudos e práticas” e não mais disciplinas obrigatórias com estatutos próprios, como garantia a principal lei da educação.

O Ensino Médio é considerado na educação o gargalo das escolas, momento em que há maior índice de evasão escolar. A reforma surge com essa desculpa, mas não ataca a questão principal: a precarização, a falta de infraestrutura nas escolas e o baixo salário dos professores. Todavia, ela acaba responsabilizando a estrutura curricular pela desistência dos alunos. Esta reforma faz parte de um projeto de mercantilização da educação, da falta de pensamento crítico que deixa o capital avançar, passando por cima de qualquer igualdade de direitos.

“(…) é necessário que o estudo das políticas educacionais considere o papel da ideologia, entendida não no sentido de visão distorcida da realidade, mas como “forma específica de consciência social, materialmente ancorada e sustentada”, pois as políticas educativas expressam as ideologias que se configuram a partir da materialidade social. Sendo assim, sua compreensão efetiva depende da apreensão da lógica global de um determinado sistema de produção, pois essa tende a influir nas políticas educacionais para que contribuam para a reprodução de tal sistema. Daí que não basta apenas a defesa da perspectiva de educação democrática e participativa com vistas à formação cidadã (emancipação política), como propõe a contrarreforma do Ensino Médio. Há necessidade de uma educação que proponha, além disso, a emancipação humana.” (FERRETI, 2018, p.39)

Atualmente, outro projeto ameaça a tranquilidade no exercício do magistério. Trata-se do Movimento Escola Sem Partido, uma forma de controle da instituição escolar que cerceia a prática docente, ameaçando sua liberdade de expressão. Apoiado no conservadorismo, este movimento sugere que uma “doutrinação ideológica” é disseminada nas escolas e isso precisa ser controlado, filmado, combatido.

Conhecida como “Lei da Mordaça”, a Escola Sem Partido pretende ainda impedir atividades e conteúdos que não vão de encontro às convicções morais e religiosas das famílias dos estudantes, e que os professores têm deveres que devem ser explicitados em murais da escola. Essa onda de intolerância afetou muitas escolas e profissionais da educação.

Os professores hoje não têm liberdade para tratar de certos assuntos em sala de aula. Há muitos relatos, nos últimos meses, de docentes que precisaram se explicar porque abordaram um determinado assunto de forma mais livre, ou que fizeram críticas ao atual contexto político brasileiro. Surgiram casos de servidores públicos ameaçados de exoneração na Educação

Básica porque se posicionaram explicitamente contra os governos em exercício ou que trataram sobre determinadas temáticas que geram polêmica entre os conservadores.

No Rio de Janeiro, a reforma curricular do Ensino Médio citada acima não chega a afetar diretamente o campo da Pedagogia Hospitalar, que atende crianças e adolescentes em processo de escolarização, inclusive do Ensino Médio. O atendimento na classe hospitalar é feito por um pedagogo cedido por uma escola municipal, que atende a Educação Fundamental. Quando recebe um aluno do Ensino Médio, o pedagogo hospitalar (Professor II) solicita em sua escola de origem ajuda dos professores especializados (Professor I⁵) nas respectivas disciplinas.

O atendimento à educação infantil também deve ser garantido, já que 60% das crianças que se hospitalizam em idade escolar já passaram por períodos anteriores de internação (Fonseca, 2000). Isso também serve para hospitais gerais com referência pediátrica em alguma patologia, não só para os hospitais exclusivamente infantis.

Propostas como a Pedagogia Hospitalar representam o caminhar em resistência ao futuro de esperança. Apesar de nem todas essas questões estarem diretamente ligadas à temática da Pedagogia Hospitalar, é importante desenhar um pano de fundo para a educação. Se hoje ainda não são cumpridas as leis que garantem a implementação desse saber nos hospitais, é porque a educação pública e de qualidade não ocupa um lugar fundamental nos interesses do Estado.

A proposta da classe hospitalar deve seguir o que preconiza a legislação educacional brasileira, se adequando à realidade e às necessidades dos alunos.

“Ao compartilharmos, no dia a dia do ensinar e do aprender, ideias percepções, sentimentos, gestos, atitudes e modos de ação, sempre ressignificados e reelaborados em cada um, vamos internalizando conhecimentos, habilidades, experiências, valores, rumo a um agir crítico-reflexivo, autônomo, criativo e eficaz, solidário. Tudo em nome do direito à vida e à dignidade de todo ser humano, do reconhecimento das subjetividades, das identidades culturais, da riqueza de uma vida em comum, da justiça e da igualdade social.” (LIBÂNEO, 1998, p.5)

A realidade do escolar hospitalizado configura um entrecruzamento de duas necessidades essenciais básicas: a saúde e a educação. A inserção desse ambiente transdisciplinar é afirmada por lei e garante qualidade e igualdade de condições de desenvolvimento intelectual e pedagógico dentro do hospital. Conciliar os dois princípios

⁵ No município do Rio de Janeiro, Professor I é o nome dado a professores específicos de cada disciplina, que atendem tanto o primeiro segmento do Ensino Fundamental (até o 5º ano) quanto seu segundo segmento (até 9º ano). Professor II é o nome dado aos pedagogos que atendem apenas o primeiro segmento.

inerentes à situação dessa criança traz vigor às suas forças vitais e estímulos motivacionais, induzindo-a a se tornar mais participativa e produtiva, com vistas a um efetivo tratamento.

O atendimento escolar hospitalar diz respeito ao acompanhamento dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem do escolar hospitalizado durante seu tratamento médico (FONSECA, 2012, p. 16). Normalmente, este processo é comprometido pela necessidade prioritária do tratamento, e é necessário oferecer à criança condições para que seus aportes educativos não sejam prejudicados.

Quando essa realidade é levada em consideração, percebe-se uma atenção integral em defesa da vida. A atenção integral “abarca inquéritos epidemiológicos, avaliação de riscos ambientais, planejamento e programação de ações individuais e coletivas, além da incorporação, na prática clínica, das normas e procedimentos oriundos dos campos da educação, psicanálise e epidemiologia.” (CECCIM, 1997, p. 27)

Esta escuta à vida leva em consideração as subjetividades da criança, compreendendo sua experiência, sua forma de encontro com o mundo. Segundo Ceccim (1997), a experiência da doença está inscrita em fatores culturais e sociais no corpo e no pensamento, e ensina sobre formas de viver, ensinar, cuidar, produzir e relacionar-se. Ainda que a medicina disponha de recursos tecnológicos, sofisticação em prevenção e tratamento de doenças e medidas efetivas de intervenção, não se pode encerrar o assunto saúde-doença sem que a vida particular concreta e cotidiana do hospitalizado seja escutada.

Na Pedagogia Hospitalar, muito se fala em bem-estar biopsicossocial. A hospitalização implica alterações de rotina que resultam em comprometimento dos mecanismos de adaptação. A enfermidade atinge, assim, aspectos cognitivos, psicológicos e sociais da criança, gerando insegurança, temores, fobias. A educação, em um ambiente apropriado, pode contribuir para um novo paradigma, que pode levar à evolução de seu potencial de aprendizagem e à modificação de seu comportamento, por meio de atividades específicas no contexto hospitalar. (MATOS E MUGIATTI, 2006, p. 108)

Por isso, os hospitais devem cobrar este espaço e afirmar sua importância na recuperação da criança internada. Segundo Matos e Mugiatti (Idem, p.90),

“só assim haverá condições favoráveis para o alcance de um nível de recuperação da saúde da criança hospitalizada de forma totalizante e participativa, em que haja predominância do bom senso, da criatividade e da criticidade, em clima interativo e de renovação.”

A Pedagogia Hospitalar nasce de um desejo coletivo de acertos e de esforços, somados com motivações comunitárias. O avanço dos estudos na área da educação possibilitou a expansão da área de atuação do pedagogo, desfazendo algumas fronteiras. Um exemplo disso é a possibilidade de um profissional trabalhar em espaços educacionais não formais, ampliando a percepção de que as atividades educativas não devem estar restritas ao espaço escolar formal. Na educação, bem como na arte, surge a possibilidade de ampliar sua relação com a sociedade aos espaços públicos e comuns.

Segundo a professora Eliane Martins Quadrelli Justi (2012) nessa perspectiva inter-relacional em atenção à saúde e à educação na hospitalização, sente-se a importância da ação interdisciplinar. Justi chama a atenção para a noção de que o trabalho desenvolvido no hospital esteja pautado na interdisciplinaridade da equipe de profissionais, que coletivamente e em momentos individualizados, presta atendimento ao paciente.

“É importante que você tenha bem claro que o trabalho desenvolvido na instituição hospitalar é multiprofissional; portanto, o agir interdisciplinar nesse ambiente propicia com maior facilidade os canais de acesso necessários para o efetivo diálogo entre os profissionais envolvidos no tratamento de saúde humana” (JUSTI, 2012, p. 58)

Interessa-me refletir sobre as portas que estão abertas para a experiência teatral, investigar a rede de possibilidades e os canais de expansão para e com a arte. A Pedagogia Hospitalar é uma cena expandida da educação. Acredito que para a Pedagogia do Teatro esse campo permita cruzar fronteiras, em tempos em que elas parecem se fechar.

A classe hospitalar

A classe hospitalar, segundo a Secretaria de Educação Especial, representa um atendimento pedagógico especializado que deve existir nos diferentes espaços da área de saúde. Com o intuito de garantir às crianças e adolescentes a continuidade dos conteúdos escolares, tem vistas a amortecer o prejuízo de sua formação regular após a alta. A própria Secretaria conceitua esta classe como "ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados, que necessitam de educação especial ou que estejam em tratamento." (BRASIL, Ministério da Educação, 1994)

É uma ação sistemática, que permite que a criança mantenha seu vínculo com o mundo exterior e que privilegia as relações sociais e familiares. Uma necessidade social que merece atenção e responsabilidade. A implantação desta classe nos hospitais sugere qualidade e rapidez

na integração da criança internada com seu novo modo de vida, de forma acolhedora e humanizada e é solo fértil para que a criança possa se reabilitar e desenvolver as atividades diversificadas que constroem um percurso cognitivo, emocional e social, dentro ou fora do hospital.

É garantida a manutenção do vínculo entre o paciente e o ambiente escolar obrigatório, desenvolvendo a possibilidade de uma ligação com padrões da vida cotidiana, indicando a criação de hábitos, respeitando a rotina e prevenindo a reprovação, elementos que são determinantes para a autoestima e o desenvolvimento da criança. Escola e hospital se encontram no trabalho humanizado que busca cultivar e equilibrar a saúde mental e física da criança, harmonizando-a e reintegrando-a com relação a si própria, com as outras pessoas e com a vida.

O ambiente da classe hospitalar deve ser acolhedor, aconchegante, agradável, leve e alegre. Deve possuir também recursos audiovisuais, tais como equipamento de som, computador com rede, televisão, filmadora e telefone com linha externa para contato com a escola e os familiares dos educandos internados. Fora isso, é desejável que ela possua brinquedos, jogos, livros e a presença de outras crianças.

Brincando, porém sem se esquecer do intuito de dar continuidade às atividades escolares, os pacientes aprendem formas criativas e positivas de lidar com sua doença. Esses materiais irão ajudar a mantê-los em contato com a vida externa à hospitalização, inclusive com os colegas da escola. As atividades devem ser diversas, precisam ter começo, meio e fim. A classe deve contar ainda com um mobiliário adequado, instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas e espaço ao ar livre para atividades físicas e lúdico-pedagógicas. (MUNHOZ; LEITE, 2014, p.115)

A classe hospitalar contribui tanto para o retorno do aluno à escola quanto para a motivação de matricular-se nela quando liberado da internação. Infelizmente, a trajetória acadêmica dos pacientes acompanha a qualidade do sistema educacional brasileiro, sendo caracterizada, portanto, pela evasão escolar, pelo ingresso tardio e pela exclusão, que são próprios da nossa realidade.

Apesar da classe ser um recurso dirigido às crianças, é de suma importância que haja um acompanhamento familiar, já que os pais fortalecem o trabalho deste atendimento na medida em que convivem cotidianamente, tanto na vida comum quanto na recuperação dos filhos. Os pais podem contribuir na recuperação da socialização da criança, em seu equilíbrio emocional e na inclusão social, que caminham junto com o processo educacional em si.

O aluno que frequenta a classe hospitalar possui um cadastramento de dados hospitalares, pessoais e da escola de origem. O professor, ao fim de cada aula, registra os

conteúdos estudados e as demais informações necessárias, a fim de garantir a qualidade do acompanhamento. É estabelecido um contato entre o hospital e a escola do aluno se o aluno assistir a três ou mais aulas.

Por meio de telefone, comunica-se a participação nas aulas e obtém-se informações a respeito do conteúdo que está sendo trabalhado em sua turma. Após a alta, é enviado um relatório descritivo das atividades realizadas, do desempenho do aluno, posturas e dificuldades apresentadas, que só é legitimado quando carimbado e assinado pelo diretor da escola da rede regular estadual. (FONSECA, 1999, p.13)

É permanente a busca por combater o discurso e os argumentos (que até hoje não são poucos) que questionam a validade do atendimento da classe hospitalar, alegando que o corpo discente das classes possui baixa frequência de sala de aula durante a internação, que o aproveitamento escolar é pouco significativo devido à debilitação do aluno e que o tempo de internação vem sofrendo uma redução dia após dia. Alegam ainda que, como o maior número de crianças internadas é de classe popular, a disposição do hospitalizado e do familiar pela classe seria mais baixo devido à defasagem espontânea de escolarização.

Fonseca (2012), sugere que a escola no hospital deve ser implementada como qualquer outra, levando em consideração as demandas e interesses locais. A educadora atenta para a importância da autonomia da escola hospitalar, necessária tanto no âmbito estrutural quanto em seu funcionamento, para oferecer ampla formação a seus professores, conhecer de perto as necessidades e interesses do alunado e conseguir contribuir em seus processos de desenvolvimento e aprendizagem.

É inegável que os prazeres da infância são sufocados pela rotina e pelas práticas hospitalares na situação de internação, e que é de suma importância dar-se o devido valor aos aspectos que recuperem o equilíbrio e o bem-estar do paciente, abalados por suas condições imediatas. A instalação das classes hospitalares é uma medida determinante para a garantia de que a criança internada não seja prejudicada no seu processo de ensino-aprendizagem, posto que elas proporcionam atividades que permitem a sociabilidade do internado.

1.2. Aplicabilidade no cenário atual

Hoje as pesquisas sobre Pedagogia Hospitalar são escassas frente à importância do assunto, porém profundas e diversas, com especializações em diferentes assuntos. Desde a década de 90, artigos relacionando a educação com determinadas especialidades clínicas (fibrose cística, HIV positivo, câncer, encefalopatia, transplante hepático, aspectos

psiquiátricos, nutricionais, entre outros) foram sendo escritos, na tentativa de aprofundar o conhecimento sobre a necessidade e os impactos dessa assistência.

O assunto deu origem a outras publicações, mas a lacuna sobre a temática revela que as leis nesse campo estão esquecidas, quiçá desconhecidas, mesmo por profissionais que atuam nos setores pediátricos. São tantas as demandas na educação e na saúde, que perdemos a oportunidade de evoluir nos debates importantes para a formação de nossos estudantes.

Perdemos a noção do quanto há para caminhar para lhes oferecer um atendimento completo, previsto na legislação brasileira, tão pouco visitada pela sociedade. É necessário, por conseguinte, fortalecer o desenvolvimento dessa modalidade educacional e sensibilizar os agentes da educação e da saúde sobre a necessidade desse novo campo de atuação dentro da pediatria.

Ao longo da produção desta dissertação, busquei me informar sobre a quantidade de classes hospitalares e um panorama de sua dinâmica no município do Rio de Janeiro. Para tanto, busquei fundamentar-me em alguns estudos, dentre os quais o realizado em 1999 por Eneida Simões Fonseca, que embora tenha sido desenvolvida há vinte anos, continua atual pelos resultados obtidos.

O Hospital das Clínicas de Porto Alegre-RS realizou um levantamento (1990) junto ao Programa Escolar Hospitalar, que detectou que 12% das crianças atendidas nas classes hospitalares não frequentavam a escola regular, e que 28% desses alunos estavam atrasados de um a três anos em sua escolaridade. Estes fatos apontam para a necessidade da criação destas classes, até para fomentar a defesa da cidadania e da área sócio-política. (FONSECA, 1999, p.33)

Em 1999, Eneida Simões da Fonseca, pedagoga, mestre em Educação Especial, PhD em Desenvolvimento e Educação de Crianças Hospitalizadas, docente da UERJ e da Classe Hospitalar Jesus/SME-RJ, realizou uma nova pesquisa, dentro do *Programa de Pesquisas Para o Desenvolvimento de Estratégias Ligadas aos Direitos e Necessidades Pedagógico-Educacionais de Crianças e Jovens* que teve o nome de “Atendimento Pedagógico-Educacional para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional”.

A pesquisa se deu em duas etapas: a primeira consistiu num levantamento de números e dados preliminares sobre as classes hospitalares, fornecido pelas Secretarias de Educação/Educação Especial dos 26 estados e do Distrito Federal e coletados entre julho de 1997 e fevereiro de 1998; na segunda parte, cada classe hospitalar que surgiu no primeiro processo recebeu um questionário sobre as informações específicas de sua realidade. Apenas 14,8 % dos entrevistados não responderam à pesquisa. (Idem, p. 8)

Esse estudo teve como objetivo inicial o levantamento da existência das classes, buscando encontrar em que medida seus elementos estruturais cumprem as premissas de *atenção integral à saúde* e de *oferta educacional especial* às crianças e adolescentes hospitalizados. Para tal, buscou-se saber: quais os hospitais que abrigam estas classes, quantos são, qual é a formação dos professores que estão nestes espaços e qual é o perfil dos alunos atendidos por mês, além das políticas e diretrizes que norteiam o trabalho.

O resultado não foi animador. Ao todo, foram encontradas 30 classes hospitalares, espalhadas por 11 das 27 unidades federais brasileiras (41%), a maioria dos casos era de convênios firmados entre as respectivas Secretarias de Saúde e Educação. Eram 80 professores atuando nos hospitais, atingindo mais de 1.500 crianças por mês, numa faixa etária de 0 a 15 anos.

No estudo, a autora alerta para a diversidade nas diretrizes e políticas das classes, tanto na área da saúde quanto na área da educação, inerentes às adequações regionais específicas, às opções teóricas e práticas de cada modelo gestacional. Para ela, se fazem necessárias as atenções e iniciativas voltadas para este ensino visando um reforço de estudos criteriosos nesta área.

Quanto ao tipo de hospitais onde funcionam essas classes, onze deles (a maioria, 37%) são públicos com Enfermaria Pediátrica; seis unidades são em hospitais públicos infantis (20%), um deles tem especialidade em oncologia; quatro classes funcionam em hospitais mantidos pela Santa Casa de Misericórdia (13%); uma (3%) funciona em um hospital privado de oncologia; as outras oito unidades (27%) são em hospitais públicos com especialidades como ortopedia, cardiologia, psiquiatria e que oferecem serviço pediátrico.

A tabela a seguir mostra o número de classes hospitalares espalhadas pelas cinco regiões do país, segundo a referida pesquisa:

Unidades Federadas com Classes Hospitalares (CH) por Região		
Região	Nº de Estados	Nº de Estados com CH
Norte	7	1
Nordeste	9	3
Centro-oeste	4	2
Sudeste	4	3
Sul	3	2
Total	27	11

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

São variadas as respostas do Estado (somaram onze estados que nunca forneceram este tipo de atendimento) para a inexistência de classes hospitalares ativas: a classe atrapalhada pela mudança na rotina de internação e tratamento médico dos hospitais, falta de profissionais para dar suporte ao atendimento, falta de professores qualificados para este tipo de trabalho, falta de recursos financeiros e falta de demanda. (Idem, p. 9)

A próxima tabela mostra a oferta de classes hospitalares por estado:

Oferta de Classes Hospitalares por Estado (inclusive o Distrito Federal)		
Situação	Nº de Estados	%
Oferece atualmente	11	41
Ofereceu no passado	01	3,7
Nunca ofereceu mas já considerou a possibilidade	06	22,2
Nunca ofereceu nem considerou a possibilidade	05	18,5
Sem informação	04	14,8
Total	27	100

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

Na Região Sudeste, se localizam as duas classes hospitalares com maior tempo de atuação. A mais antiga do Brasil fica no Rio de Janeiro e começou suas atividades em 1950 (Hospital Municipal Jesus, infantil) e a outra começou as atividades em 1953. A primeira iniciou oficialmente suas atividades em 14 de agosto de 1950. A tabela seguinte apresenta um cronograma de implementação das classes, que ainda estavam em funcionamento desde seu surgimento:

Implantação de Classes Hospitalares	
Ano	Número de C H
Até 1950	1
1951–1960	1

1961–1970	1
1971–1980	1
1981–1990	8
1991 até 12/1997	9
Sem informação	9
Total	30

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

Conforme apresentado na tabela, foi a partir de 1981 que começou a haver um número um pouco mais significativo das classes implantadas, portanto este aumento vai ao encontro das iniciativas da legislação brasileira, que buscou voltar as atenções para um novo discurso social sobre a infância e a adolescência. (Ibidem, p. 9)

A pesquisa conduzida por Fonseca (1999), além de observar as atividades pedagógico-educacionais, buscou saber como funciona a rotina dos hospitalizados nas classes e no próprio hospital. Todas as crianças e adolescentes podem ser acompanhados por familiares ou adultos durante todo o período de internação e metade deles tem direito a pelo menos uma hora de visita por dia, de outros familiares e amigos. Em sete hospitais, as crianças dispõem de recreação.

A presença dos Doutores da Alegria foi mencionada em seis hospitais:

“Para estes hospitais, a proximidade entre os referenciais teóricos ao dispor do atendimento pedagógico-educacional e do serviço de recreação não implicou a sua fusão, preservando-se estruturas distintas de atenção. A educação lúdica ou o brincar como promoção de saúde não substituíram a necessidade de as classes hospitalares se ocuparem com as questões didático-pedagógicas da produção de conhecimento e de relações de aprendizagem.” (Ibidem, p.10)

Das dezesseis classes que responderam todas as etapas da pesquisa, em dez delas o atendimento pedagógico se dava em salas exclusivas cedidas pelo hospital, em salas adaptadas ou utilizadas na hora da aula. Dessas, três classes aconteciam na sala da secretaria e outras duas ocorriam em uma sala de depósito de materiais diversos. As outras seis realizavam o atendimento nas próprias enfermarias, junto ao leito. Havia casos em que a criança não podia sair do leito ou do quarto para ir à classe (é o caso de isolamento de contato, de crianças em unidades intensivas pediátricas etc.), mas isso não deveria invalidar seu atendimento.

Ambiente Físico das Classes Hospitalares	
Espaço Físico Disponível	Número
“Escola Hospitalar”:	0
Salas de Aula	05
Salas de Aula + Secretaria	03
Salas de Aula + Secretaria + Depósito	02
Subtotal	10
Atendimento nas Enfermarias	06
Sem Informação	14
Total	30

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

Os turnos de atendimento também variavam de hospital para hospital. Em sete classes hospitalares os professores atuavam nas partes da manhã e da tarde, cinco delas funcionavam exclusivamente no turno da tarde, e quatro classes contavam com professores que atuavam em horário integral (manhã e tarde).

Foram 80 os professores encontrados que trabalhavam nas classes, e cada classe tinha no mínimo um e no máximo nove professores, formando uma média de três professores por hospital.

Professores em Classes Hospitalares por Região	
Região	Professores em CH
Norte	10
Nordeste	*
Centro-Oeste	18
Sudeste	29
Sul	23
Total	80

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

Dentre esses professores, alguns possuíam graduação, outros somente ensino médio, alguns possuíam pós-graduação (aperfeiçoamento, especialização, mestrado ou doutorado) e alguns não especificaram a formação. A maioria dos professores possuía ensino superior ou pós-graduação, o que representava uma elevada qualificação dos docentes que atuavam nas classes.

Formação Acadêmica dos Professores		
Nível Educacional	Nº de Professores	%
Educação de nível médio	15	19
Educação de nível superior	26	32
Pós-graduação	11	14
Sem informação	28	35
Total	80	100

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

A faixa etária da maioria do corpo docente variava entre 30 e 39 anos, grande parte estava entre os 40 e 49 anos e poucos tinham menos de 30 anos. A idade menos frequente era de professores com mais de 50 anos, e alguns poucos não informaram a idade.

As atividades educacionais referentes às séries iniciais da educação básica (da alfabetização ao atual 5º ano) envolviam 66% dos professores das classes. Os professores que trabalhavam neste atendimento davam prioridade ao período de escolaridade obrigatória, o que revelava a atenção na manutenção de vínculos com o ensino regular. Representavam 18% os professores que atuavam na educação infantil (0 a 6 anos) e os demais 16% estão envolvidos com a educação básica e com o ensino médio.

Atendimento em Classes Hospitalares	
Grupos atendidos em CH	%
Alfabetização à 4ª série	66(Prioritário)
Educação infantil	18
Educação básica e nível médio	16

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

A idade máxima para o atendimento pedagógico-educacional nos hospitais, era de 18 anos, sendo a maioria dos atendidos com idade entre 0 e 15 anos. A média de alunos que frequentavam as classes hospitalares era de 60 crianças e adolescentes. O mínimo era de 10 alunos e a classe mais cheia possuía 200, quantidades essas que estavam sempre diretamente ligadas ao número de professores que as atendiam.

A próxima tabela mostra a quantidade de alunos atendidos nas regiões do país:

Alunos Atendidos Mensalmente por Região		
Região	Alunos atendidos/mês	Nº de CH
Norte	235	02
Nordeste	*	03
Centro-Oeste	305	09
Sudeste	439	10
Sul	469	06
Total	1.448	30

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP (MEC)

Mais de 70% dos alunos assistiam três ou quatro horas de aula e chegavam a ter uma média de 10 aulas durante a internação. O diagnóstico mais frequente era o de desnutrição, que afetava principalmente a faixa etária abaixo de 5 anos de idade. Em seguida, vinha o diagnóstico de pneumonia junto ao de problemas oncológicos, e logo após vinham os de problemas renais, ortopédicos, cardíacos e congênitos. Há ainda outros, crônicos ou letais, que implicavam mais tempo de internação.

As classes hospitalares no município do Rio de Janeiro: novos números

Na tentativa de trazer um pouco do que acontece no município do Rio de Janeiro com relação às classes hospitalares, pesquisei novos números com o Instituto Helena Antipoff (IHA). O IHA é um órgão público criado em 1977, pertencente à Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura, que se instituiu como um centro de referência em Educação Especial no Brasil, e que acompanha o trabalho desenvolvido nas classes hospitalares.

O IHA defende o que é preconizado na Política Nacional de Educação Especial. Auxiliando onze Coordenadorias Regionais de Educação na garantia do acesso à uma educação de qualidade para alunos com necessidades especiais, oferece espaços interativos, oficinas de artes visuais, teatro, cerâmica, música, artes integradas, em que os alunos têm a oportunidade de desenvolver a criação, a comunicação, expressão, integração, e inclui, ainda, jovens e adultos em espaços culturais com objetivo de formação de plateia.

A instituição estabelece orientações para as classes hospitalares respeitando diferenças e contextos, necessidades e especificidades, preservando o vínculo escolar. Os professores, quando solicitados pelo IHA, são cedidos por escolas próximas ao hospital para atuar nas classes hospitalares ou nos leitos, nos casos em que o paciente não tem mobilidade. Espera-se,

no formato ideal de escolarização no hospital, que haja tanto um professor na classe hospitalar quanto um professor de leito para as situações em que o aluno não tenha mobilidade.

O IHA hoje administra dez classes hospitalares, nos seguintes hospitais: Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva - INCA, Hospital Municipal Souza Aguiar, Hospital Municipal Jesus, Hospital Federal da Lagoa, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Hospital Naval Marcílio Dias, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira.

Além disso, o Hospital dos Servidores do Estado e o Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) estão em vias de concluir a instalação da classe hospitalar para solicitar professor junto ao IHA. Existe ainda a classe hospitalar da Casa de Cooperação Ronald Mc Donald que também é acompanhada pelo instituto.

A presença das classes nos hospitais depende da manifestação dos mesmos. Quando a administração da instituição de saúde deseja estabelecer uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação, solicita ao IHA a cessão do(s) profissional(is). Apesar da garantia do direito, poucos hospitais atentam para seu cumprimento. A baixa quantidade de classes demonstra, de início, a falta de fiscalização para o cumprimento da lei.

Para atuar nas classes hospitalares, o professor deve ser concursado na Rede Municipal de Educação. Se requisitado pela Educação Especial, o funcionário deve garantir todo o pedagógico do ano de escolaridade em que o aluno hospitalizado estiver matriculado. Isto serve, inclusive, para os professores de teatro da Rede (Professor I), que ao invés de lecionar sua disciplina específica, deve atender a um currículo generalista, o que será aprofundado no segundo capítulo.

A classe hospitalar funciona de 2ª à 6ª feira, obedecendo ao calendário escolar da Secretaria Municipal de Educação. O atendimento, conforme comentado, pode ser realizado na classe hospitalar ou no leito de acordo com a condição do aluno. A classe hospitalar segue o currículo da Rede Municipal de Ensino, de acordo com o ano de escolaridade do aluno hospitalizado e, quando necessário, realiza o Plano Educacional Individualizado- PEI. A Rede tem um currículo único e independe da escola que o aluno está matriculado. Toda classe hospitalar está vinculada a uma escola de referência.

Como vimos, não se conta com uma vasta bibliografia sobre este assunto (até a pesquisa realizada, não havia ainda sido apresentado nenhum documento com registro de classe hospitalar no país), mas o que já existe aponta para o importante papel do professor junto à aprendizagem e à recuperação da saúde da criança e do adolescente hospitalizados. Há uma

demanda de aprofundamento nacional desse debate, atentando para a urgência de se considerar que essa questão é prioridade na saúde da criança e na educação especial. Essas classes são a certeza de uma interferência e de um acompanhamento positivos na visão que a criança tem de seu papel social, de sua situação e de seu desempenho escolar.

1.3. Direitos da criança hospitalizada e as transformações da legislação nas últimas décadas

A legislação brasileira, incluindo a própria Constituição Nacional de 1988, garante às crianças e aos adolescentes os direitos de cidadania relativos à saúde e à educação, afirmando o atendimento integral no hospital, isto é, a promoção, a prevenção, a recuperação, a reabilitação e a educação da saúde. Além disso, está previsto ainda o acesso aos conteúdos escolares adequados às necessidades especiais dos educandos, o que acarreta a integração entre sociedade, instituições e escolas e a provisão de meios para a progressão pedagógico-escolar sistemática através das políticas públicas. “O direito à educação de qualidade é garantido pela nossa Constituição a todos os cidadãos brasileiros, independente de cor, situação socioeconômica, credo, sexo etc. (BRASIL, Constituição Federal, 1988)

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080 do ano de 1990) garante as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Garante ainda que “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” e afirma que estão destinadas às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social e a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

“A *integralidade* da assistência, garantida pela Lei Orgânica da Saúde (1990), é um dos princípios que regem moral e legalmente ações e serviços de saúde. Este princípio está associado ao conceito de saúde como defesa da vida, articulando ações de prevenção e cura, coletivas e individuais.” (CECCIM, 1997, p.27)

A legislação brasileira reconhece, através do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995), os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo item 9 diz: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação,

programas de educação para saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar”.

O atendimento pedagógico educacional hospitalar foi previsto pelo Ministério da Educação e do Desporto na formulação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/CONANDA, 1994/95), enquanto modalidade de ensino. Esta política sugere que a educação hospitalar se dê através da organização de classes hospitalares, assegurando a oferta educacional não só às crianças com transtorno no desenvolvimento, mas também às crianças e adolescentes com casos de internação hospitalar, visto que a hospitalização restringe as relações de convivência, as oportunidades sociointerativas escolares e a exploração intelectual dos ambientes de vida social.

A educação também assume um compromisso com o educando, de resgatar a possibilidade desta continuidade dos estudos, conforme expresso no parágrafo 2º, art. 58 na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº9. 394/96: "O atendimento será feito em classes, escolas, ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas do aluno não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular".

Até a década de 90, as classes hospitalares seguiam a Constituição Federal de 1988 e a LDB 9.394/96, baseadas apenas na ideia de que a educação é para todos, mas neste período começam a surgir as leis específicas que possibilitaram um olhar mais direcionado para essa necessidade.

A Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina baixou uma portaria que “dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na classe hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-Escola e no ensino fundamental, internados em hospitais” (Portaria nº 30, SER, de 05/03/2001).

No mesmo ano, a resolução 02/CNE/MEC/Secretaria de Estado da Educação Especial, de 11 de setembro de 2001, defende a implementação de hospitalização escolarizada de alunos com necessidades especiais transitórias associada à organização de cursos acadêmicos destinados a essas demandas.

Em 2002, o MEC elaborou sobre este tema, através da Secretaria de Educação Especial, um documento de estratégias e orientações que garantem o acesso à educação básica nas classes hospitalares. Intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações”, a publicação teve como principal o objetivo estruturar ações políticas de organização deste atendimento. Até hoje o documento regula as orientações para que as escolas hospitalares decorram de uma ação integrada entre os sistemas de educação e saúde.

“Tem direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospital, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio, alunos que estão impossibilitados de frequentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas”. (BRASIL, Ministério da Educação, 2002)

A Política Nacional de Humanização (PNH), que será vista ainda neste capítulo, prevê que humanizar significa valorizar os sujeitos, gerando autonomia, ampliando a capacidade de intervir na realidade em que vivem, criando uma responsabilidade compartilhada com criação de vínculos solidários, participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2003)

A última publicação no assunto é bem recente, de 24 de dezembro de 2018, sancionada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal José Antônio Dias Toffoli, empossado também recentemente em 13 de setembro deste ano, e decretada pelo Congresso Nacional. Foi feita uma alteração na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), em que foi acrescido o artigo 4º-A que diz:

“É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o poder público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.”

São escassas as iniciativas que pretendem afirmar a legislação que protege as crianças hospitalizadas. Educar, criar, imaginar, brincar e descobrir são ações que envolvem a criança independente de qualquer circunstância, e principalmente em casos de hospitalização, os pequenos devem ter o respaldo legislativo efetivado e os cuidados especiais com seu desenvolvimento garantidos. A preocupação deveria caminhar no sentido de renovar as discussões e pensamentos já instaurados nestes espaços. É urgente a necessidade de investimento no cumprimento das proposições legislativas, trazendo ao hospital os conteúdos escolares, brinquedoteca, ações de palhaços, contadores de história, teatro, música entre tantas outras possibilidades.

Considera-se necessário também realizar estudos que busquem conhecer as iniciativas já em curso, no sentido de ampliar e acumular conhecimentos que contribuam para a qualidade do atendimento destinado às crianças hospitalizadas. Ainda é escassa, também, a produção de conhecimento nesse domínio.

1.4. Transformar o hospital moderno e a mercantilização da medicina através da pedagogia e da humanização

Este momento da pesquisa sugere uma análise crítica sobre o aparecimento do hospital moderno, seus atravessamentos históricos e o surgimento da necessidade de promover a humanização na saúde, apontando caminhos de interseção com uma pedagogia crítica nos setores pediátricos. Interessa-me aqui pensar a Pedagogia Hospitalar e as subjetividades produzidas na busca pela humanização na área de saúde, no cenário capitalista.

A história da medicina tem origem mais remota que a dos hospitais. Preocupado com o bem-estar de sua família, o ser humano foi obrigado, ao longo da história, a proteger sua saúde e a de seus semelhantes. O aumento da população implicava proteção coletiva. “Com o progresso da civilização e o desenvolvimento das religiões, principalmente a cristã, este movimento foi tomando corpo até atingir, em curva de ascensão rápida, a culminância dos tempos atuais em que se multiplicam, sob as mais variadas formas, os serviços de assistência social, pública e privada.” (BRASIL, Ministério da Saúde, 1944)

O princípio do hospital é controverso. O termo é recente, de etimologia latina (*hospitalis, hospes*, hóspedes das casas de assistência) e também tem significação de fonte grega (*nosodochium*, tratar os doentes, receber os doentes). Há quem diga que sua origem é anterior à era cristã, outros datam do século IV. “No concílio de Orleans, ocorrido em 549, o Hôtel Dieu de Lyon, criado em 542, por Childebert, foi designado sob o nome de *xenodochium*. Era destinado a receber pobres, órfãos e peregrinos.” (Idem, p.12)

Na Grécia antiga, a instituição hospitalar tem raízes em templos destinados ao culto de Asclépio (do latim *Esculápio*), o Deus grego da medicina e da cura, filho de Apolo e da ninfa Coronis.

“Os doentes eram recebidos em templos destinados ao culto de Asclépio. Após oferendas e purificações, eram admitidos para o rito do sono sagrado: um sono induzido, durante o qual eles recebiam a visita de entidades curativas, às vezes o próprio Asclépio, e tinham acesso à cura direta ou àquilo que a possibilitasse. O mito daquele que vence a morte, atribuído a Asclépio, acabou concedendo à Medicina uma concepção que atravessou os tempos até hoje, afetando grande parte daqueles que a exercem.” (ACHCAR, 2007, p.70)

Asclépio tornou-se hábil na arte de curar, aprendida com o centauro Quiron. Isso desagradou enormemente os deuses, que se sentiram afrontados em suas prerrogativas, e Zeus destruiu o curandeiro com um raio, temendo que ele tornasse imortais os homens. Surgiram

então os templos dedicados à sua memória, denominados Asclepeia. Epidaurus, Cnidus e Pergamus, os mais famosos da ilha de Cós. Asclépio ficou considerado como entidade defensora da humanidade.

Hipócrates (46-370 a.C.), contemporâneo de Sócrates, Platão, Heródoto, Eurípedes e Demócrito, encontrou condições favoráveis para dar uma orientação científica e ética para a medicina grega. Com gênio forte, o pai da medicina, no século V a.C., rompeu com antigos processos de cura milagrosa para se debruçar em métodos indutivos, inspeção e observação, fundando a base da medicina atual.

Membro de uma família que durante várias gerações praticara os cuidados com a saúde, Hipócrates acreditava que o tratamento das enfermidades deveria se basear no modo de vida do enfermo. Para ele, as doenças eram causadas por conta de seu trabalho, do lugar onde moravam, sua alimentação, a água que bebiam e dos fatores próprios ao seu contexto, não por deuses ou demônios. E ao invés de substâncias farmacêuticas, sua medicina lidava com a natureza, baseada na crença de que era necessário levantar e examinar os aspectos do passado e do presente do paciente, bem como fazer sua anamnese (aquilo de que o paciente recorda).

Hipócrates prescrevia maneiras apropriadas de organizar o tempo do enfermo, seu descanso, seu trabalho e sabia que para o médico era importante conhecer o doente. Portanto, data desta época a prática de fazer perguntas a ele, procedimento adotado até hoje nas consultas médicas. Criou a patologia humoral pois, para ele, as moléstias provinham do desequilíbrio de fluídos do organismo: sangue e bílis. Ao médico humorista, então, caberia promover o equilíbrio entre esses elementos. (Idem, p. 70)

Entre os séculos I a.C. e I d.C., foram instalados em Roma os *Valetudinaria*, instituições médicas romanas destinadas ao abrigo, tratamento de doentes e recuperação das tropas durante o período de expansão do império, que se situavam, em geral, perto dos muros exteriores aos acampamentos militares romanos. Um médico era encarregado dos cuidados profissionais dos valetudinários: atletas, gladiadores feridos e mesmo as legiões militares, por meio de tendas dispostas junto aos acampamentos. As Asclepeia transportadas para Roma e os valetudinários ali instituídos constituíram as primitivas organizações de assistência médica hospitalar na península itálica. (BRASIL, Ministério da Saúde, 1944)

Dois importantes figuras do período romano são Celsus e Galeno, cuja maioria das obras se perdeu. Médico notável em Roma, Galeno dedicou-se a investigar anatomia, fisiologia, patologia, sintomatologia e terapêutica. “Firme racionalista, enxergava o organismo como um processo dinâmico e evolutivo das funções da digestão, do crescimento e do metabolismo.” (ACHCAR, 2007, p.71) Aulo Cornélio Celso, enciclopedista de vasta cultura,

escreveu sobre medicina, agricultura, filosofia, retórica, jurisprudência e arte militar. Celsus “descreveu inúmeros processos terapêuticos, sendo o mais famoso aquele dos sinais da inflamação: dor, calor, rubor, tumor, repetido até hoje pelos estudantes de Medicina”. (Idem, p. 72)

No cristianismo, diferente da medicina grega, que atribuía origem natural para a doença, a prática da medicina se fundia com a prática religiosa. De uma forma geral, pode-se afirmar que isto ocorreu no politeísmo, no budismo, no cristianismo e no maometanismo e até mesmo no paganismo. Os hospitais eram santuários edificadas na vizinhança dos mosteiros e tinham direção religiosa. Ao lado da igreja, das residências de comunidades religiosas, eram construídas enfermarias e organizações que prestavam assistência aos enfermos.

Especialmente na Idade Média, prevaleceu a influência religiosa. O corpo humano, produção de Deus, não deveria ser dissecado ou aberto, pois isso era considerado um sacrilégio. Apenas a alma deveria ser tratada. O advento do cristianismo incrementou a multiplicou as instituições hospitalares.

“O início da Idade Média marca o aparecimento do termo hospital como designativo das instituições de atenção aos doentes. (...) De fato, até o século XVII, o hospital vai pertencer às ordens religiosas que prestarão assistência material e espiritual ao doente sem recursos econômicos, não propriamente aplicando uma terapia curativa, mas principalmente funcionando como albergue, e gradativamente, de acordo com o agravamento e avanço das pestes e epidemias, como local de isolamento e preservação do contágio de doenças transmissíveis.” (Ibidem, p.72)

No Renascimento, o progresso da ciência foi naturalmente determinando o aperfeiçoamento gradual dessas casas de assistência. A investigação experimental, principalmente no campo da dissecação de cadáveres (feita às escondidas) e do exame corporal, avançou o conhecimento da anatomia humana e da pesquisa médica modernizada.

Inicia-se um processo de transformação na forma de os médicos pensarem a doença. Ao investigar o corpo, logo se percebe que há partes nele que a visão não enxerga, e a chegada do microscópio completa a mudança no sistema epistemológico da doença, antes considerada um fenômeno natural. A doença passa ser controlada por ações da natureza sobre o indivíduo.

O hospital também vive significativas transformações sociais a partir das necessidades econômicas e políticas do momento. O filósofo Michel Foucault, na obra “A Microfísica do Poder” (2008) reúne textos sobre a medicina, a prisão, o corpo, a governabilidade, questões que ele analisa sob o ponto de vista das relações de poder nas sociedades capitalistas. Foucault

escreve a partir dos problemas da população de forma implicada, a partir de lutas que produzem subjetividades que, nos dizeres dele, nos *assujeitam*.

Uma reformulação de objetivos teóricos e políticos surgiu em sua pesquisa no momento em que o filósofo se debruçou sobre o domínio do sujeito e da ética, “complementando o exercício de uma arqueologia do saber pelo projeto de uma genealogia de poder.” (MACHADO, 2008, p. 10)

O professor Roberto Cabral de Melo Machado (2008), titular desde 1985 no Departamento de Filosofia do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IFCS-UFRJ) e autor da introdução ao livro *Microfísica do Poder*, define a *Arqueologia do Saber* (1969) como um método analítico, em que o filósofo defende que a constituição dos saberes privilegia as interrelações discursivas e sua articulação com as instituições. Na *Arqueologia do Saber*, Foucault buscava responder *como* os saberes apareciam e se transformavam, refletindo sobre as análises históricas de até então para destacar e aperfeiçoar princípios exigidos a partir das próprias pesquisas.

Para Machado (2008), a análise arqueológica de Foucault procurou revelar sob quais princípios a medicina se organizou na história, defendendo que a medicina moderna faz oposição radical a seu passado. Enquanto a medicina clássica é fundada na história natural, a medicina moderna é calcada nos princípios biológicos e nos saberes técnicos propriamente ditos.

Durante a década de 70, logo após esta análise arqueológica do saber, enquanto seus textos estavam sendo publicados, Foucault se adiantava para buscar entender agora o *porquê* de os saberes aparecerem e se transformarem. Seu objetivo principal não era mais destacar compatibilidades e incompatibilidades entre os saberes, mas explicar o aparecimento deles, a partir de suas condições externas, situando-os como peças de relações de poder.

A *Genealogia do Poder*, inclui os saberes em um dispositivo político, produzindo um importante deslocamento com relação à ciência política, que implica o Estado na sua investigação sobre o poder.

“(…) não existe em Foucault uma teoria geral do poder. O que significa dizer que suas análises não consideram o poder como uma realidade que possua uma natureza, uma essência, que ele procuraria definir por suas características universais. Não existe algo unitário e global chamado poder, mas unicamente formas díspares, heterogêneas, em constante transformação. O poder não é um objeto natural, uma coisa; é uma prática social e, como tal, constituída historicamente.” (Idem, p. 10)

Em *O Nascimento da Medicina Social*, Foucault defende que a medicina moderna é uma medicina social que tem como pano de fundo uma certa tecnologia do corpo social:

“Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.” (FOUCAULT, 2008, p.47)

Ele acredita que o capitalismo, em vez de ter transformado a medicina coletiva em privada, ao contrário, socializou a medicina, pois mirou o controle da sociedade através do indivíduo, submeteu o corpo individual ao controle social. O corpo tornou-se força de produção, força de trabalho, para adiante controlar as consciências e ideologias.

As pedagogas Matos e Mugiatti (2006), importantes pesquisadoras da área da Pedagogia Hospitalar, apresentam as perspectivas biológicas, psicológicas, sociais e pedagógicas deste campo. O organismo do ser humano, na hospitalização, passa por uma ruptura, cujo efeito resulta em impedimentos geradores de mecanismos de adaptação. Com isto, o organismo se defende satisfazendo demandas fundamentais como: compensação dos subsistemas, alterando as funções do organismo e sua adaptação às novas circunstâncias.

A assistência pedagógica sugere uma ação que se acomode às manifestações da criança, com alto grau de flexibilidade e adaptabilidade às estruturas e enfoques didáticos metodológicos, lúdicos e pessoais. É imperiosa a necessidade de a equipe hospitalar observar e agir em integração com os aspectos totais do indivíduo, para estabelecer condições de humanização no tratamento.

Em *O Nascimento do Hospital* (2008), o filósofo afirma que o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção do fim do século XVIII, quando se constituiu uma medicina hospitalar ou um hospital médico. Foucault acreditava que, até então, medicina e hospital eram séries divergentes.

O hospital, antes do século XVIII, era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, mas também de separação e exclusão, que deveria estar presente para recolher e proteger os outros do pobre que os ameaçavam, por ser mais vulnerável a doenças contagiosas. O hospital era o lugar aonde o pobre ia para morrer, não para ser curado, e ao funcionário do hospital não cabia curar, mas sobreviver.

Neste processo distinto entre medicina e hospital, ao médico cabia transmitir receitas, observar sinais, prever a evolução da doença e, se possível, oferecer a vitória da saúde e da natureza sobre a doença. A cura era um jogo entre a natureza, a doença e o médico, que exercia papel de prever, julgar e aliar-se à natureza contra a doença.

Abrangendo o homem como ser total, a Pedagogia Hospitalar desponta com enorme contribuição para o afastamento do enfoque conservador exclusivamente biológico, quando ignoradas as contradições do processo saúde-doença. O aspecto biológico não acontece isoladamente, mas faz parte de um complexo de sistemas de natureza psicológica e social. Isso atribui à Pedagogia Hospitalar a necessidade de um processo multidisciplinar, com contribuições diversificadas, integradas e com unidade nos objetivos.

Retomando as transformações do hospital moderno, o ponto de partida de sua reforma foi o hospital marítimo, local de todo tipo de tráfico de mercadorias e medicamentos, o que gerou a necessidade de criar um regulamento sobre a inspeção dos cofres e registrar o que ele continha. Não se tratava de uma hospitalização para curar, mas para impedir que o hospital fosse foco de desordem econômica ou médica. “Se os hospitais militares e marítimos tornaram-se o modelo, o ponto de partida da reorganização hospitalar, é porque as regulamentações econômicas tornaram-se mais rigorosas no mercantilismo, como também porque o preço dos homens tornou-se cada vez mais elevado.” (Idem, p. 104)

Nessa época, fase de ascensão do mercantilismo, a formação do indivíduo, de sua capacidade e de suas aptidões, passou a gerar custos à sociedade. O exército, com o aparecimento do fuzil, deixa de dar lugar a desempregados, miseráveis, vagabundos e passa a exigir manejo, manobra e adestramento, custando mais caro do que uma simples mão-de-obra. Uma nova organização administrativa e política no espaço do hospital militar é marcada pela necessidade de controle para que soldados não desertassem, não forjassem e nem morressem por doença. O espaço se reconfigura e passa a haver uma demanda de reorganização administrativa e pública.

Para Foucault (2008), os mecanismos disciplinares são uma técnica de exercício de poder, que até os séculos XVII e XVIII funcionavam de forma fragmentada e isolada. A partir de então, começam a surgir as invenções técnicas do século XVIII que, inseridas em sistemas de poder como escola, hospital, prisão e exército, controlavam o homem, suas multiplicidades e sua força de trabalho. A disciplina é um mecanismo de controle e vigilância do corpo humano e dos seus gestos: é a disposição de corpos individualizados, classificados e combinados.

Em contraposição a uma instituição em que é possível supor o controle da sociedade através de seus corpos, é possível perceber que a inserção da escola no hospital mantém supridas

as necessidades essenciais da criança quanto à saúde e à educação. Dessa forma, fica garantido um tratamento médico exitoso e o acompanhamento escolar que potencializa o que nela está saudável.

A Pediatria Social é o ramo que visa ao estudo e à assistência global da criança, no encontro com a educação. O pedagogo, na condição de técnico por excelência do processo cognitivo, deve perceber cada realidade em sua globalidade biopsicossocial e sua peculiaridade, aguçando a capacidade de percepção do desenvolvimento natural do objeto, para que este possa transparecer suas demandas. Entender com clareza a condição biopsicossocial do enfermo demanda disponibilidade, respeito, empenho, mobilização, compromisso e integração.

Se o hospital moderno tem origem no isolamento de pessoas endêmicas, na segregação, no controle e na desumanização, isso naturalmente acarreta um problema estrutural na realidade hospitalar, e por esse motivo faz-se indispensável a necessidade de reinventá-lo, buscando o caminho inverso. Na medida em que a sociedade pós-moderna revê valores e atitudes, a humanização torna-se um processo histórico, que caminha para a transformação da cultura institucional através da construção coletiva, do bem comum e de novas propostas sociopolíticas.

“O papel da educação torna-se cada vez mais importante face à multiplicidade de demandas das necessidades sociais emergentes; é o motivo pelo qual precisa a educação como mediadora das transformações sociais, com apoio das demais ciências, contribuir para uma sociedade mais justa e mais humana.” (MATOS; MUGIATTI, 2006, p. 14)

Matos e Mugiatti (2006) defendem que, sob a ótica social, é preciso partir da premissa que no processo saúde-doença é uma pessoa doente a ser tratada, não uma doença. A força impulsionadora da educação, a partir do despertar das consciências, do encontro e da valorização de si e do outro, possibilita aos sujeitos superarem as fragilidades de forma livre, crítica e transformadora.

Paulo Freire é um defensor vigoroso da curiosidade crítica. Em seu livro *Pedagogia do Oprimido* (1987) inclina-se à necessidade de uma inquietação indagadora e discorre sobre a importância de resistir a uma educação de memorização, cuja tônica se fundamenta em privar o estudante da curiosidade, do espírito investigador e da criatividade. Em toda a obra, o educador ressalta a importância de rejeitar uma educação que aprisiona o aluno e que não lhe dá autonomia intelectual. Numa visão bastante crítica, o pedagogo afirma que uma leitura

mecânica impede que o estudante se sinta desafiado pelo texto em sua totalidade e seu objetivo.

Freire (1981) defende a educação como práxis da liberdade e da autonomia, entendendo que, para o dominador, é grande o perigo da conscientização, da liberdade e da criticidade por parte dos alunos. A conscientização, para ele, insere o sujeito em seu processo histórico, consolidando sua afirmação. O pensador também acredita que a sectarização é um obstáculo à emancipação dos homens, é uma cegueira, uma castração, uma dialética domesticada.

Na Pedagogia Hospitalar, o escolar toma contato com estas formas libertadoras de educação, e passa a se fazer ciente de suas forças internas e a ter condições externas garantidas, condições essas que até então eram desconhecidas e fora de seu alcance. Além disso, cresce no aluno a consciência de si e de sua comunidade. Defende-se aqui uma proposta educativa livre e lúcida, considerada não só uma prática de cunho econômico, mas uma manifestação de democracia e de diálogo.

A Pediatria Social se faz necessária quando seus direitos, inalienáveis e que requerem proteção, contraditoriamente estão desprotegidos diante do impasse de ter que escolher entre escola e hospital, ameaçando o tratamento ou a integridade do ano letivo. Isso gera um conformismo ou uma acomodação, e muitas vezes crianças e adolescentes não chegam a se matricular na escola, permanecendo no analfabetismo.

Na medida em que objetiva o mais completo bem-estar social da criança, pensar a Pediatria Social implica o mais alto grau de consciência social e política nos assuntos a ela relacionados. Para Matos e Mugiatti (2006), na medida em que esse direito não é assegurado a crianças e adolescentes, estes tornam-se vítima de uma sociedade elitista, individualista e antidemocrática que contribui para o analfabetismo e a falta de cidadania.

A partir do século XIX, com o surgimento de novas concepções sociais, ocorre o resgate da subjetividade do ser, colocando-o no centro do processo histórico, na busca de sua humanização. Matos e Mugiatti (2006), citando Agnes Heller, consideram que as preocupações nesta época estavam centradas no homem enquanto ser social, no cotidiano desse ser, e é quando Foucault acredita ter-se colocado o problema do corpo, da saúde e do nível da força produtiva dos indivíduos.

É interessante pensar que, ainda no cotidiano deste espaço contraditório e complexo, este lugar de exploração e de alienação pode ser também de libertação. A educação desempenha um papel decisivo na transformação da natureza histórica dessa realidade. O papel da educação é cada vez mais importante, dada a multiplicidade de demandas sociais emergentes. Como mediadora das transformações sociais, apoiada por outras ciências, a educação precisa

contribuir com urgência e imaginação para uma sociedade mais igualitária, mais justa e mais consciente.

A Pedagogia Hospitalar contribui no âmbito da ciência e do conhecimento para uma inovadora maneira de encarar os problemas clínicos, com elevado nível de discernimento. O desenvolvimento de ações educativas em natural sintonia com as outras áreas, trabalhando com coerência, coesão, integração e cooperação, permite uma aproximação fecunda em benefício do enfermo, passível de motivação e de incentivo à participação no processo de cura.

2. A Pedagogia Hospitalar e a arte do palhaço humanizando a saúde

2.1. Princípios do palhaço na Pedagogia Hospitalar

Na tentativa de estabelecer diálogos entre o palhaço (ou *clown*⁶) e a Pedagogia Hospitalar, é necessário voltar à constituição do palhaço enquanto figura imbuída de transgressão e liberdade. Não que não haja espaço para uma e para a outra no campo da Pedagogia, justamente a abordagem educacional de que estamos tratando também passa pelo princípio da liberdade, crítica, criativa, do pensamento.

Entretanto, o palhaço não responde à legislação alguma, não é garantido por lei que determinados princípios da linguagem do palhaço devam atender àquela ou àquelas exigências. Muito menos se espera de um palhaço que eduque seu público, que dê conta de conteúdos escolares, que tome a lição ou que sirva de exemplo aos alunos. O pedagogo não é um palhaço, o palhaço não é um pedagogo. Ainda que isso pareça óbvio, é importante dar a cada um o espaço que lhe cabe nessa pesquisa.

Então, como encontrar sua contribuição para a Pedagogia Hospitalar? O palhaço está a serviço do mesmo beneficiado desse saber, a criança hospitalizada, e procuro neste momento debater se os dois exercícios nos setores pediátricos podem ser complementares, investigar suas interseções e perceber suas contribuições recíprocas. A presença do palhaço não está prevista no hospital, nem na pediatria, nem em outras áreas da saúde. A presença do palhaço também não está prevista na escola. E é justamente sobre o palhaço e a sua presença nesses espaços que trataremos aqui.

É importante, antes de tudo, contornar o perfil de atuação deste palhaço, sua formação, os princípios de sua linguagem, para compreender a medida de sua contribuição para o campo em questão. A construção da figura do palhaço, aqui, implica práticas educativas apoiadas em aspectos fundamentais para que ele não se deixe docilizar dentro da instituição hospitalar, ainda

⁶ O termo *clown*, já incorporado por muitos estudiosos de sua figura, também poderia ser utilizado nesta pesquisa, mas optei por seguir utilizando o termo *palhaço*, por uma opção pessoal de cultivar nossa língua portuguesa, mesmo que ambos signifiquem a mesma coisa com pequenas distinções. *Clown* é um termo do século XVI, de origem inglesa, e remete ao homem rústico, do campo. Na pantomima inglesa, este termo denominava o cômico principal, com funções servis. Na tradição brasileira do circo, o *clown* se opõe ao *crom*, que “opera como contraponto preparatório às piadas e *gags* do palhaço principal” (Bolognesi, 2003, p. 62). Já o termo *palhaço* deriva do italiano *paglia* (palha), Luiz Otávio Burnier (2001) explica que esse material era usado no revestimento de colchões que preenchiam as vestes do palhaço (um tecido grosso e listrado, afofando as partes salientes do corpo, protegendo-os dos tombos constantes).

que isso seja uma armadilha perigosa e constante para a força de sua figura, o que será tratado mais a seguir.

Existem muitos tipos de palhaço, de profissionais a amadores, e muitas são as construções que se pode encontrar, em espaços distintos e com abordagens diversas. O palhaço se associa ao riso e à alegria, provocada por sua capacidade de veicular, com amor, a cultura de exposição do que é mais inadequado no ser humano e por seu caráter transgressor.

Na história da humanidade, diversas são as manifestações de sua figura. Desde os primórdios até a modernidade, este arquétipo se faz presente sob diferentes formatos e papéis. “Do que riam os antigos? Provavelmente das mesmas coisas de que rimos até hoje: de uma figura excêntrica, do inesperado, de imitações de figuras conhecidas, de críticas aos acontecimentos do momento. Em todas as cortes da Antiguidade encontramos referências a bufões e bobos. Os termos variam, mas não sua função: fazer rir.” (CASTRO, 2005, p. 24)

Sua tipologia, profundamente estudada por alguns pesquisadores da palhaçaria, é definida e varia de acordo com o contexto em que se apresenta o palhaço, o momento histórico e seu grupo social. Nas sociedades indígenas, por exemplo, o cômico ocupa um lugar sagrado de poder curativo em determinados rituais; no oriente, o palhaço aproxima as sagas divinas e reais do homem comum, tanto em dramas épicos hindus quanto na ópera chinesa; na civilização ocidental, em suas diferentes passagens de tempo, o palhaço alterou os modelos risíveis, numa espécie de adaptação, repetição, de arranjo, segundo a necessidade de seu respectivo contexto social. (ACHCAR, 2007, p. 34)

Na impossibilidade de aprofundar a questão da tipologia para não perder o foco de minha discussão, ressalto que estamos tratando aqui de uma atuação artística que se faz preferencialmente em dupla. Com herança circense, aqui o jogo cômico se baseia na relação entre dois palhaços, em que a base de atuação se faz a partir do conflito entre duas figuras: uma que representa a autoridade, o poder, a detenção do conhecimento, da inteligência, enquanto a outra sinaliza o caos, a inadequação, a estupidez, a tolice, o instinto.

A primeira é conhecida como *clown branco*, termo que surge a partir do século XIX para designar um tipo específico de personagem cômica, que recebeu esse nome por conta de seu rosto branco. Num primeiro momento, o público crê que o *branco* é o mais inteligente, o mandante, o sério, o racional, que está sempre tentando enganar seu parceiro, mas logo fica claro que é ele quem serve de apoio para o *augusto*, servindo de contraponto para seus desastres. O *branco* pode ser tão exageradamente correto, a ponto de deixar visíveis suas incorreções.

O *augusto*, por sua vez, é o palhaço que tem o nariz vermelho, remetendo ao inchaço por conta de um tombo ou escorregão, resultado de uma embriaguez ou de seu jeito desastrado.

É o tolo, idiota, tonto, distraído. O *augusto*, atrapalhado, inadequado, tenta se portar corretamente, e se frustra com sua incapacidade. Seu ídolo é o *clown branco*, faz de tudo para ser como ele, tão polido, tão sabido. Às vezes, pode deixar escapar que seu jeito instintivo contorna toda a sabedoria do *branco*.

Com as transformações do espetáculo circense, mais do que personagens estabelecidas, o *branco* e o *augusto* tornaram-se funções no jogo entre a dupla de palhaços, podendo ser revezadas entre os artistas. Cada palhaço tem uma tendência a exercer mais uma função do que outra, mas no hospital isso é definido pelo jogo com a criança, que muitas vezes até decide qual função cada um vai assumir.

Dentro do hospital, existem diferentes propostas de atuação de palhaços: palhaços voluntários atuando individualmente, em dupla e até em grupo; profissionais da saúde que se utilizam do nariz vermelho para facilitar procedimentos dolorosos; artistas que visitam pontualmente as instituições hospitalares em datas festivas; artistas que visitam hospitais para apresentar espetáculos; artistas que fazem visitas regulares às instituições hospitalares. Dentre os exemplos, são visitadas ainda diferentes áreas de especialização (Pediatria, Geriatria, Psiquiatria, Oncologia, entre outras).

É importante esclarecer que estamos tratando aqui de uma abordagem artística do palhaço, de sua profissionalização, de sua formação e do aprofundamento de sua técnica e de suas habilidades. Concernem à esta pesquisa os atores e artistas circenses que possuem formação continuada na linguagem do palhaço, que frequentam regularmente o hospital, criando vínculos com sua equipe e seus usuários.

Patch Adams, médico americano cuja biografia inspirou o filme *Patch Adams- O Amor é Contagioso* (1998), tornou-se referência na inovação da metodologia de atendimento humanizado no hospital, trazendo o humor e o amor para sua prática profissional. Seu discurso aponta para importância da solidariedade e da compaixão, insinuando heroísmo nesse atendimento diferenciado, termos que o palhaço no hospital pode até vir a despertar em algum momento, mas que não são inerentes, absolutamente, à sua atuação.

“A atuação do palhaço de hospital se vale de pressupostos lúdicos, cômicos e artísticos. A vivência de humor que ele propõe, pode despertar sentimentos de solidariedade, de amizade, de respeito e de amor ao próximo, mas ela pode existir sem que todos estes componentes estejam necessariamente presentes. Rir com o palhaço é a possibilidade de rir de si mesmos sem culpa nem compaixão. Rir com o médico comprova a necessidade cada vez maior de uma formação humanista para o exercício da cidadania.” (ACHCAR, 2007, p. 58)

Bolognesi (2003) contrapõe as experiências do sublime e do grotesco no espetáculo circense. O corpo humano, organismo vivo que no circo desafia seus próprios limites, explora ao limite os sentimentos e as emoções do público. A possibilidade do fracasso dos trapezistas, acrobatas, saltadores, engolidores de fogo etc, é evidenciada, e superada posteriormente com o riso provocado pelos palhaços. As sensações oscilam entre o arrepio acarretado pelo risco e a gargalhada revitalizante com o desalinho desmedido do palhaço. “No sentido inverso ao do sublime os palhaços exploram o lado obscuro do corpo, aquela dimensão que o dia a dia almeja esconder.” (BOLOGNESI, 2003, p. 194)

Para Mikhail Bakhtin (1996), na cultura popular medieval, as formas e manifestações do riso opunham-se à cultura oficial, religiosa e feudal da época. As festas públicas carnavalescas, os risos e cultos cômicos, bufões e tolos, palhaços, anões, monstros, bobos, constituíam um “caráter não-oficial”, indestrutível e categórico, de tal modo que não cabia dogmatismo, autoridade ou formalidade unilateral, hostilizando toda perfeição definitiva, estabilidade, formalidade limitada, a toda operação e decisão circunscritas ao domínio do pensamento à concepção do mundo.

“Os tipos característicos da baixa comédia grega e romana; os bufões e bobos da idade média; os personagens físicos da comédia dell’arte italiana; o palhaço circense e o clown possuem uma mesma essência: colocar em exposição a estupidez do ser humano, relativizando normas e verdades sociais” (BURNIER, 2009, p. 206)

Dessa forma, é possível compreender que o palhaço no hospital, associado aos palhaços primitivos das sociedades sagradas, às tradições carnavalescas, aos bobos da corte e à tradição popular das ruas, mercados e praças, provoca desordem no ambiente hospitalar. Ao palhaço cabe o improvisado, o direito ao erro, ao inadequado, a ressignificação do ambiente hospitalar a partir do riso. A partir dessa ferramenta, é dado à criança o direito à autoridade, o poder de escolha e o espaço para a imaginação.

O pesquisador André Rodrigues (2013) atenta para a ideia de que, por fazer parte do imaginário que concerne ao universo lúdico, a figura do palhaço está ameaçada de ser domesticada, enfraquecendo sua natureza transgressora. Citando a obra *A História do Riso e do Escárnio*, de Georges Minois, Rodrigues (2013, p.29) observa que a partir do século V a.C, o riso antes experimentado como afirmação da vida, direto e transgressor, que para os gregos arcaicos se associava às festas no Olimpo, transbordantes e imorais, torna-se controlado por convenções sociais e normas de decoro, sendo reduzido a mero refinamento para a distração

espiritual. Seria Platão o primeiro a criticar o riso, defendendo o universo divino como único e intacto, sem permitir a emoção “grosseira” do risível, a perda de controle, as caretas e os soluços espontâneos que beiravam a obscenidade.

Para o pesquisador, o palhaço deve conservar vivas suas instâncias violadoras, que transgridem regras e desviam normas, e que potencializam o espaço da diferença inerente à sua figura. É nesse espaço de fricção entre a normalização e a heterogeneidade que está inserida a problemática da docilização do palhaço. No hospital, ele deve conservar vivas suas características provocativas, transgressivas e dar lugar ao extraordinário capaz de transformar a dura realidade experimentada no período de internação.

No hospital, o palhaço, esse ser fracassado, que deflagra as fragilidades da condição humana, ao encontrar a criança, lhe dá o raro direito à escolha. Ao adentrar os espaços pediátricos, ele previamente lhe solicita o direito àquele encontro. “Posso entrar?” A pergunta pode ser feita verbalmente, mas esta comunicação transcende a palavra: o artista perceberá se é um momento apropriado. A criança pode estar exausta de invasões médicas ou ávida por brincadeira, ele poderá acolher sua escolha.

Se disposta, a criança oferece ao palhaço a oportunidade de alterar a realidade, lhe concede espaço ao extraordinário. Música, objetos, gestos, o som de aparelhos, o barulho de obras, um pássaro que canta, um funcionário que assovia, uma imprevisibilidade, uma repetição, tudo serve como dispositivo para o jogo que se estabelece a partir desta relação. O palhaço, a partir da experiência do humor, torna-se uma ferramenta para lembrar à criança que há vida, e pode servir como instrumento para que o momento presente seja transformado.

Assim como a Pedagogia Hospitalar atenta para a criança que está hospitalizada, sujeita de todo esse cenário, o palhaço está a serviço desse paciente. A relação que se estabelece com a criança não passa pelas exigências práticas do pedagogo, mas também o artista repensa o papel “desse sujeito, que não é um simples o objeto de assistência, de ensino e de pesquisa”. (CECCIM, 1997, p.18). Tanto na Pedagogia Hospitalar quanto na ação dos palhaços, observa-se o que esse paciente está tentando comunicar, suas necessidades, suas fantasias, suas ansiedades, seus medos e suas angústias.

A escuta pedagógica é um tema que perpassa quase todos os escritos sobre a Pedagogia Hospitalar. Isso propõe lançar um novo pensamento à atenção da saúde da criança, compreendendo que ela não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais, como

“tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instilação de desejo de vida que pode repercutir como vontade de saúde para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo.”(Idem, p. 76)

A atenção à saúde, proposta pela Pedagogia Hospitalar, produz o encontro entre a criança e o pedagogo. Utilizando a linguagem de Spinoza (2009), todo encontro é uma afecção, isto é, quando há o encontro, afetamos e somos afetados pelo outro; e os afetos podem ser de alegria ou de tristeza. “Afetos de tristeza são todos aqueles que diminuem, entram, bloqueiam ou empobrecem a vida; e os de alegria são todos aqueles que expandem, favorecem, compõem, apontam novos olhares e caminhos. Assim, uma escuta à vida será não só as vivências concretas, mas a captação das forças de vida.” (CECCIM, 1997, p. 28).

Spinoza (2009) denuncia que os afetos tristes são mecanismos pelos quais o poder nos tira a potência. Separar-nos daquilo que podemos nos paralisa e entristece, nos tira a capacidade de agir e nossa capacidade de sermos afetados. Kasper (2004) sugere que adquirir essa posse nos liberta, e nesse sentido o palhaço, aumentando nossa potência de ser afetado e de agir, provoca afetos de alegria.

“Uma atenção integral que disponibiliza efetivamente a proteção técnica, e ao mesmo tempo, disponibiliza a atenção para a escuta de demandas e expectativas, tanto dos pais, quanto da criança e sobretudo para a dialética que se estabelece entre elas, tanto mais e melhor cria um espaço propício ao encontro e aos afetos alegres, onde se intencione acompanhar o movimento de deixar ver e esconder que a criança usa para conectar-se com o desejo de crescer, conhecer, curar, viver.” (Idem, p. 29)

Para além da recomposição do organismo doente, está sua realidade cognitiva, social, afetiva e psicológica. Isso quer dizer que é necessária uma reformulação do modelo tradicional de atendimento pediátrico, que integre conhecimentos, visões e experiências de atendimento infantil, conectando assim os diferentes domínios de saberes sobre a infância e desabrochando a interdisciplinaridade dentro da Pediatria.

A Pedagogia Hospitalar também aponta para a qualidade de vida da criança hospitalizada, valoriza o que nela permanece saudável. É importante perceber que, para além da pretensão de cura da enfermidade, sua força de vontade e a atribuição de significados diante da doença e da internação, constroem sua subjetividade, suas características de aprendizagem e a construção de sua competência intelectual.

Nesse campo de conhecimento, é defendida a necessidade de sermos atravessados pelo que a criança apresenta como forma peculiar de ver o mundo, sua linguagem, para ela consiga ressignificar sua experiência de internação. Precisamos ajudá-la a converter suas dores (físicas e subjetivas) em potência de aprendizagens cognitivas e de desenvolvimento da apropriação do mundo (Idem, p.77). Especificamente para a criança, na experiência da internação há uma enorme dissidência entre sua vida de escolas, amigos, brincadeiras e movimentos, para a rotina hospitalar da falta de mobilidade, da solidão e de muitas dores.

Tanto as atuações artísticas de palhaços quanto os conteúdos escolares, servem de antídotos, quase medicamentos, para essa cisão com sua vida externa ao hospital. Se pela escola está previsto que os conteúdos disciplinares fazem parte da formação desse sujeito, por ela mesma são previstas a apreciação de obras artísticas. Os currículos da educação básica preveem que os alunos tenham acesso a apresentações teatrais, sob diferentes formas de manifestação cultural.

Flávio Desgranges (2011), em sua obra *Pedagogia do Teatro: Provocações e Dialogismo*, ajuda a elucidar aspectos que abordam a prática teatral enquanto atividade educacional, compreendendo o valor pedagógico inerente à experiência proposta ao espectador. Para isso, uma das primeiras observações que o autor sugere, é que quando se tem dificuldade de organizar o discurso, é revelada uma aptidão limitada para criar compreensões possíveis, ampliar as percepções para os fatos cotidianos e atribuir sentido à própria existência.

“Quem ouve histórias, sendo estimulado a compreendê-las, exercita também a capacidade de criar e contar histórias, sentindo-se, quem sabe, motivado a fazê-las. No teatro, por sua vez, uma narrativa é apresentada valendo-se conjuntamente de vários elementos de significação: a palavra, os gestos, as sonoridades, os figurinos, os objetos cênicos etc. A experiência teatral desafia o espectador a, deparando-se com a linguagem própria a esta arte, elaborar os diversos signos presentes em uma encenação.” (DESGRANGES, 2011, p.23)

Esta experiência provoca o espectador a capturar, decodificar e compreender individualmente os signos que constituem o discurso cênico. No nosso caso, o mergulho na linguagem viva do palhaço ajuda a criança a lançar um olhar interpretativo para a vida, exercitando sua capacidade de compreendê-la à sua maneira. “Apropriar-se da linguagem é apropriar-se da história, conquistando autonomia para compreendê-la e modificá-la a seu modo. Compreender o passado, situar-se no presente e sentir-se capaz de projetar-se no futuro.” (Idem, p.24)

Quando compreende a própria história sendo capaz de interpretá-la, ao confrontar-se com a vida nesse exercício de compreensão da obra, a criança espectadora observa e reflete sobre os aspectos de sua história, fazendo nascer o pensamento crítico. Desgranges (2011) sugere que isto é capaz de efetivar transformações em seu presente, em um processo continuado de exercício de sua autonomia crítica e criativa, assumindo-se enquanto sujeito da sua própria história.

Citando Mikhail Bakhtin, Desgranges (2011) aponta ainda que o espectador, elaborando o sentido presente nos signos, pode ser considerado como um co-autor da obra. Cada interpretação do público pode ser entendida como um ato de criação, a compreensão individual é também um processo ativo de criação. Na relação entre autor, contemplador e obra reside o evento estético, e, também, o evento pedagógico na medida em que solicita a formulação de uma interpretação própria do espectador provocado esteticamente.

Com a finalidade de apresentar os elementos que não podem faltar no ensino-aprendizagem em cada disciplina, ano de escolaridade e bimestre, a Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro (Seeduc) definiu o Currículo Mínimo de Artes. Sua última atualização é de 2013 e sua elaboração pretendeu garantir o conteúdo essencial alinhado com as atuais necessidades de ensino, do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3ºano do Ensino Médio.

O Currículo Mínimo redigido por professores da rede estadual, coordenado por professores doutores de diversas universidades do Rio de Janeiro se fortalece com boas práticas educacionais, tais como:

“o ensino interdisciplinar e contextualizado; oferta de recursos didáticos adequados; a inclusão de alunos com necessidades especiais; o respeito à diversidade em suas manifestações; a utilização das novas mídias no ensino; a incorporação de projetos e temáticas transversais nos projetos pedagógicos das escolas; oferta de formação continuada aos professores e demais profissionais da educação nas escolas- entre outras – formando um conjunto de ações importantes para a construção de uma escola e um ensino de qualidade.” (SEEDUC, 2013, p. 2)

A escola, além de compor grande parte das experiências e sentidos que formam a sociedade, hoje também precisa ajudar na construção de critérios de seleção e organização da grande quantidade de informações às quais estamos submetidos. Nela, o aluno encontra a oportunidade não só de conhecer e respeitar uma enorme quantidade de valores, responsabilidades, pontos-de-vista e interesses pessoais e institucionais, mas também de percebê-los, experimentá-los, problematizá-los, dialogar com eles, de exercer sua cidadania e de garantir que a escola avance para fora de seus muros, cumprindo sua função social.

A necessidade da arte como componente curricular vai para além da experiência sensível. É fundamental também estimular aspectos intelectuais, afetivos e sociais como a percepção sensorial, a curiosidade, a fruição, a experimentação e a imaginação, além da capacidade de argumentar, refletir, de confrontar ideias, de coletivizar, de criticar, de inventar e de criar a partir de elementos artísticos. “A arte amplia o nosso universo e nosso olhar sobre o universo, ajudando-nos a saltar sobre as coisas do cotidiano, abrindo caminho para o novo”. (Idem, p.3)

A rede estadual de ensino do Rio de Janeiro conta com a diversidade da formação acadêmica de seus professores, prevista nos Parâmetros Curriculares Nacionais: Teatro, Artes Visuais, Dança e Música. No município do Rio de Janeiro, áreas de Artes têm suas Orientações Curriculares separadas. Em ambos os casos, o currículo mínimo propõe competências e habilidades a cada uma dessas áreas que não engessem sua abordagem, permitindo a interdisciplinaridade e a polifonia de linguagens e disciplinas.

A proposta para os currículos mínimos dos Ensinos Fundamental e Médio encontram base na Proposta Triangular para o Ensino da Arte, elaborada por Ana Mae Barbosa. Essa proposta passou a ser colocada em prática e é a principal referência em ensino de artes no Brasil. Sua estrutura se divide em três pilares, assim como o currículo mínimo referido: produção artística- experimentar/ fazer; apreciação estética- apreciar; contextualização teórica das obras de arte e seus propositores- contextualizar.

Tanto na Seeduc quanto na SME, no currículo mínimo, o ensino do teatro integra e reconhece a polifonia de seus elementos: os encenadores, os atores, o cenário, o figurino, a gestualidade, a música, a iluminação e o uso da voz. Para os educandos, a experiência teatral compreende a construção social e coletiva (promoção de diálogos, enfrentamento de conflitos, estranhamento da realidade, incursão por outros tempos e espaços) mas, principalmente, exercita a alteridade e a capacidade de se colocar no lugar do outro.

Segundo o Instituto Helena Antipoff, a classe hospitalar não dá conta das aulas de Artes (naturalmente, isso inclui o Ensino do Teatro), apesar de ser uma área de conhecimento obrigatória na educação básica. Ainda segundo o próprio instituto, fica a cargo dos outros projetos que atuam no hospital oferecer ao paciente o acesso às experiências artísticas (as direções de alguns hospitais se empenham mais, outras menos), isso significa que tanto o Projeto Roda de Palhaço quanto o Programa Enfermaria do Riso, garantiriam o acesso ao ensino de Artes previsto pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996).

Todavia, se o palhaço não ensina, conforme foi debatido acima, é possível que de fato contribua, sob esse aspecto, para a Pedagogia Hospitalar? Nesse campo de atuação tudo é muito

incipiente, um território ainda tão desconhecido, que não dá conta nem de sua ação embrionária: a instalação da classe hospitalar em todos os setores pediátricos brasileiros. Porém, se a proposta aqui é encontrar interseções, me arrisco a fazer sugestões.

Voltemos à Ana Mae Barbosa (1998), que sugere:

“Apreciar, educar os sentidos e avaliar a qualidade das imagens produzidas pelos artistas é uma produção necessária à livre-expressão, de maneira à possibilitar o desenvolvimento contínuo daqueles que, depois de deixar a escola, não se tornarão produtores de artes. Através da apreciação e da decodificação de trabalhos artísticos, desenvolvemos fluência, flexibilidade, elaboração e originalidade. Além disso, o processo da apreciação é fundamental para o desenvolvimento cultural de um país.” (BARBOSA, 1998, p. 18)

Vale lembrar que a Pedagogia Hospitalar atende crianças e adolescentes em processo de escolarização. Por isso, sempre que nos remetermos à experiência da escola, trataremos do que é previsto dentro dela, e que a Pedagogia Hospitalar tenta defender fora dela. Pela LDB (1996), a Educação Básica é responsabilidade dos governos estadual e municipal, sendo a cargo da federação o Ensino Superior. O Ensino Fundamental seria garantido pela Secretaria Municipal de Educação (primeiro e segundo segmentos) e o Ensino Médio, pela Secretaria Estadual de Educação.

Os Estados definem formas de colaboração e asseguram o segundo segmento do Ensino Fundamental ao município, mas oferecem prioritariamente o Ensino Médio. No caso do município do Rio de Janeiro, as escolas estaduais atendem somente ao Ensino Fundamental. Mas em Duque de Caxias, onde trabalhei por cinco anos, por exemplo, a grande maioria das escolas estaduais também atende o segundo segmento do Ensino Fundamental, além do Ensino Médio. Em ambos os casos, o pedagogo que trabalha na classe hospitalar recebe, ou poderia receber, alunos de ambas as secretarias.

O palhaço no hospital público representa a oportunidade de oferecer à criança (e não só a ela) interação artística. Essa oportunidade conferida, apesar de básica, e inclusive obrigatória, como vimos, não atende a infância brasileira com igualdade. Lembro de meus alunos no Ensino Médio, quando lhes perguntava quais já tinham ido ao teatro: poucos, às vezes nenhum. Por outro lado, quantas atuações como palhaça já fiz em hospitais, onde tive que disputar a atenção da criança com a TV em alto e bom som, cujos programas apresentavam conteúdos, a meu ver eles sim, adoecidos? A maioria delas.

“As experiências e anseios de cada um são moldados pela TV, Cinema e informações penduradas nas ruas em que transitamos. A lógica de um modelo capitalista faz com que, de alguma forma, todas as histórias e lugares já tenham sido visitados e resta para o pensamento contemporâneo a perda de sentido das imagens que constituem nossa identidade e lugar. Essa realidade nos coloca o desafio de resgatar a tridimensionalidade das imagens que se apresentam”. (MASSETI, 2005, p. 7)

Apreender o imaginário nas aulas de teatro facilita a decodificação e o entendimento do mundo, favorece a sensibilidade dos alunos, o gosto pelo teatro e a ressignificação social. O palhaço pode ser um importante aliado das práticas educativas em artes que se fazem ausentes na Pedagogia Hospitalar. Ele compartilha sua liberdade e sua transgressão, não se deixando domesticar, renovando sua essência subversiva e produzindo afetos de alegria.

2.2. A Humanização relativizando as distâncias

O foco de discussão aqui é o espaço da arte e da educação na perspectiva da humanização na saúde, buscando aproximá-las. Pretendo contextualizar historicamente esta perspectiva, observar contribuições individuais de cada campo ao tema, entender qual é sua relação com a Política Nacional de Humanização brasileira, e entender o espaço que o Núcleo de Humanização ocupa no IPPMG, e como ele fomenta e relativiza as áreas abordadas aqui.

Para ser possível entender melhor sobre a humanização nos sistemas de saúde da atualidade, dentro da instituição escolhida, é importante entender como humanização e saúde se aproximaram ao longo da história. É preciso recuperar o entendimento do homem, do humano e da humanidade até o surgimento dessa questão.

Em comunidades primitivas o homem, animal com telencéfalo desenvolvido e polegar opositor⁷, diferente dos outros seres vivos, não conhecia a diferença entre animais e homens, entre vivos e mortos. Apenas aos membros do clã ou da tribo era reservada a condição humana. Seus médicos eram os xamãs, bruxos, saúde e doença estavam vinculadas à harmonia ou

⁷ “Telencéfalo desenvolvido e polegar opositor” é uma expressão utilizada repetidamente em um dos filmes que mais compartilhei em sala de aula com os alunos, ao longo da trajetória como professora para se referir à formação do corpo humano. Ilha das Flores é um documentário de Jorge Furtado de 1989 que trata da trajetória de um tomate desde sua colheita até a chegada no lixão, onde crianças catam a comida dada aos porcos. Eu compreendo a repetição desta expressão como uma crítica direcionada à espécie humana que, apesar de contar com tamanha complexidade identificada nestas características, se organiza de forma desigual e injusta, além de ser poluente e consumista.

desarmonia com os deuses da terra, com os antepassados, com o respeito às regras da comunidade. (OLIVEIRA, 2006)

A tradição discriminatória de considerar humanos apenas quem ocupa um lugar de importância no poder persistiu até o Império Romano. Nos impérios orientais, apenas o imperador era visto como humano, ao mesmo tempo que era divino, filho direto de Deus. Na Grécia Antiga e na Clássica, mulheres, crianças, escravos e estrangeiros não eram cidadãos e invariavelmente não eram tidos como humanos também.

No Renascimento, com a Reforma, a natureza humana passou a ser reconhecida e, com a mercantilização, os cidadãos ganharam importância econômica, através da civilização e da urbanidade (Idem, 2006). Apenas na Modernidade, a categoria humana foi universalizada e alcançou todos os tipos de homens, integrantes de uma espécie comum, a humanidade. As grandes descobertas, das Américas, de Copérnico, as perspectivas na pintura, foram dando espaço ao homem como centro do mundo, e não mais Deus.

Na contemporaneidade, são muitas as pesquisas destinadas a estabelecer condições objetivas e subjetivas precisas para oferecer humanidade aos membros da nossa espécie. Humanizar, nesse caso, não passa de distribuir, integrar e equalizar os benefícios e resultados inerentes à condição humana na atualidade como, por exemplo, a garantia às necessidades básicas: educação, segurança, justiça, trabalho, liberdade de expressão, arte, saúde etc.

Os avanços da ciência ganharam tamanho espaço que a subjetividade foi sendo gradativamente substituída pela objetividade, e a ciência passou a cancelar a produção humana. As manifestações subjetivas perderam legitimidade. O homem moderno surgiu iludido por uma autonomia fictícia, centrado em si mesmo, distanciando as relações humanas, gerando um homem menos humanizado, que negligenciou “as relações interpessoais como a fonte de vida e a interação entre os homens como forma de contribuir para o crescimento da humanidade.” (Ibidem, 2006, p. 280)

Através de uma rede de imagens e palavras, construídas hereditária e socialmente, o homem se diferencia dos outros seres vivos.

“O fato de se ser dotado de linguagem torna possível a todos a construção de redes de significados que se compartilha em maior ou menor medida com os semelhantes e que dão certa identidade cultural. (...) o homem é capaz de transformar imagens em obras de arte, palavras em poesia e literatura e sons em fala e música, ignorância em saber e ciência, sendo capaz de produzir cultura e, a partir dela, intervir e modificar a natureza. Por exemplo, transformando doença em saúde.” (Ibidem, 2006, 279)

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, publicada em 2003, foi elaborada para colocar em prática os princípios do SUS, transformando os modos de atenção, gestão, cuidado, formação e controle social dos profissionais de saúde do país. A PNH se vincula à Secretaria de Atenção à Saúde, contando com um Núcleo Técnico sediado em Brasília, no Ministério da Saúde, e com Grupos ou Comitês de Humanização nas secretarias estaduais e municipais de saúde.

A PNH surge, não como um programa a ser aplicado burocraticamente independente de sua qualidade, mas como uma política de transversalidade, e como dimensão da prática para operar em todo o SUS. Esta política não se faz através de metas e índices a serem cumpridos ou de certas normatividades que garantem a manutenção das relações verticais na instituição, ela acontece através de ações que sugerem uma construção coletiva, que ultrapassam as fronteiras dos núcleos de saber e poder que produzem saúde, questionando tais verticalidades. (BRASIL, Ministério da Educação, 2013)

“A Política Nacional de Humanização (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.” (Idem, p.6)

A humanização na saúde, apontando princípios e modos de operar no conjunto das relações entre as diversas instâncias do SUS, constrói trocas solidárias e comprometidas não só com a produção de saúde, mas também com a produção de sujeitos. Isso se dá através do debate de ideias, de organização, de planejamento, de mecanismos de decisão e de estratégias de implementação e de avaliação.

Humanizar, aqui, significa corresponsabilizar os participantes da rede SUS na mudança da cultura de atenção dos usuários, implicando-os como atores do controle social, e da gestão dos processos de trabalho. Incluir os profissionais como cogestores, diretriz do HumanizaSUS, é valorizar a comunidade hospitalar no processo de preservação da saúde. É dar a essa comunidade a oportunidade de ter maior autonomia e protagonismo para transformar a realidade onde vive, através de consciência coletiva, da criação de vínculos solidários e da implicação pública nos processos.

Rodas de conversa, incentivo a redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos surgidos pela inclusão das diferenças, são recursos que já trazem resultado positivo. Aproximar os trabalhadores da gestão facilita sua reinvenção, permite que eles sejam agentes na melhoria dos serviços. Incluir as redes sócio-familiares dos usuários é uma outra forma de ampliar sua responsabilidade no autocuidado.

Outra das principais diretrizes do HumanizaSUS é o acolhimento, o reconhecimento das necessidades do outro como legítimas e específicas, e sua escuta qualificada. Assim, é garantido o acesso oportuno às tecnologias adequadas de que dispõe o paciente. O acolhimento se constrói de forma coletiva, baseado na confiança, no compromisso e no vínculo entre as equipes.

A ambiência, outra diretriz desta política, consiste em proporcionar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que transformem o processo de trabalho e que sirvam para o encontro entre as pessoas, respeitando sua privacidade. A discussão compartilhada sobre a construção do projeto arquitetônico, de reformas e ocupação dos espaços, de acordo com a necessidade de usuários e servidores, por exemplo, é uma maneira de facilitar o funcionamento dos serviços de saúde.

Além de Gestão Participativa, Cogestão, Acolhimento e Ambiência, ainda fazem parte das diretrizes gerais do HumanizaSUS, a Clínica Ampliada, a Valorização do Trabalhador e a Defesa dos Direitos dos Usuários. A Clínica Ampliada é um recurso teórico-prático, que permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do tratamento. Trata-se de refinar o diagnóstico, de dar qualidade ao diálogo e de possibilitar decisões compartilhadas. É uma abordagem clínica da doença que observa variáveis para além do enfoque patológico e que percebe os afetos produzidos nestas relações.

A PNH sugere que os serviços de saúde sejam responsáveis por incentivar o conhecimento e por garantir o cumprimento dos direitos dos usuários, da recepção ao momento de alta. O usuário tem direito à uma equipe que acompanhe seu cuidado, que o mantenha informado e compartilhe decisões.

Através de cursos e oficinas de formação/intervenção e da discussão dos processos de trabalho, os dispositivos da PNH são vivenciados e refletidos no cotidiano da área de saúde. “Em todo o Brasil, os trabalhadores são formados técnica e politicamente, e reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores de novas realidades em saúde e poderão se tornar os futuros formadores da PNH em suas localidades.” (Idem, p.13)

A PNH aparece para enfrentar grandes desafios, tais como as relações esgarçadas e fragilizadas entre os envolvidos no SUS; a baixa qualificação profissional, principalmente em

relação à gestão participativa e ao trabalho em equipe (o que contribui para a queda do processo crítico e comprometido com sua prática); além do investimento escasso em cogestão, e da desvalorização e exclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, desobedecendo seus direitos.

“Um processo de gestão com tais características é acompanhado de modos de atenção baseados – grande parte das vezes – na relação queixa-conduta, automatizando-se o contato entre trabalhadores e usuários, fortalecendo um olhar sobre a doença e, sobretudo, não estabelecendo o vínculo fundamental que permite, efetivamente, a responsabilidade sanitária que constitui o ato de saúde. O quadro se complexifica quando também verificamos que o modelo de formação dos profissionais de saúde mantém-se distante do debate e da formulação das políticas públicas de saúde.” (BRASIL, 2004, p. 5)

São pelo menos 15 publicações surgidas como desdobramento da PNH. Nelas, são aprofundados debates sobre a formação e as intervenções, a atenção básica, a humanização do parto e do nascimento, a saúde mental, as redes de produção de saúde, a atenção hospitalar, entre outros. Existem também as publicações na Rede HumanizaSUS, local de diversas trocas sobre a humanização na prática, espaço para colaboração, afeto, conhecimento, livre expressão, polifonia, para a participação de qualquer um.

A Pedagogia Hospitalar, importante universo para as Políticas Públicas de Saúde e Educação, também conquistou seu espaço nas esferas legislativas e aponta novas práticas para consecução do bem comum. O papel da educação de mediar as transformações necessárias para uma sociedade mais justa, mais igualitária e mais humana, só reforça a importância desse campo de atuação e do cumprimento das legislações que vigoram nesse sentido.

Surge, com esta perspectiva, uma inovação nos modos de enfrentamento dos problemas clínicos e na defesa da globalidade psicossocial do paciente. A atuação do pedagogo no hospital significa um rompimento com a visão essencialmente biológica da medicina, significa incluir, além de um profissional capacitado e técnico por excelência do processo cognitivo, um redimensionamento da qualidade de internação com princípios humanizadores. (MATOS; MUGIATTI, 2006, p.16)

Muitas são as pesquisas que deram conta de apontar que o aspecto biológico da doença não acontece de forma isolada. Ele faz parte de um sistema em que as naturezas psicológica e social se associam íntima e intensamente. Nesse sentido é importante considerar que se trata de um processo multidisciplinar, que leva à construção da interdisciplinaridade.

Nesse sentido, é necessária a integração dos saberes indispensáveis para a boa recuperação da criança ou do adolescente. Para humanizar o atendimento, deve haver comunicação entre a equipe que atende o paciente no hospital, o que inclui o pedagogo, os profissionais da saúde, o psicólogo e também quem o acompanha.

É preciso que, além da multidisciplinaridade, haja a interdisciplinaridade e ainda a transdisciplinaridade. Esta última consiste na evolução da interdisciplinaridade, vai além da interlocução entre as disciplinas, aprofunda uma unidade, é a transcendência do saber, libertando-o de sua fragmentação, em prol da expansão do homem em sua totalidade.

Isso implica, por parte dos envolvidos, uma atitude de renovação, tão desafiadora a profissionais engessados, tanto na saúde quanto na educação. Se não há uma preocupação coletiva destes profissionais com um novo paradigma, que reinventa sua prática, as legislações e publicações que projetam outra experiência de hospitalização não sairão do papel. Trata-se de aceitar e aperfeiçoar as especificidades de cada profissão, garantindo um conhecimento profundo sobre a prática de cada ofício. Mas também significa articulação, interpenetração, alargamento, comunicação e diálogo entre os diversos campos de trabalho.

“É importante que a equipe, da qual participa o educador, cresça em suas habilidades junto aos escolares hospitalizados, especialmente no desenvolvimento da sensibilidade, da compreensão e da força de vontade, sobretudo em dimensões de resistência aos desânimos, de agir com paciência e audácia em suas atitudes, de modo que não se deixe abater em seus esforços, no alcance de suas metas formativas (...)” (Idem, p .98)

A educação tem um papel importante dentro e fora do hospital, o de possibilitar ao aluno manter sua capacidade criadora e promover seu desenvolvimento intelectual, para além de simplesmente apreender o conteúdo escolar. A Pedagogia Hospitalar, quando investe na criticidade, no despertar da consciência e na valorização de si próprio e do outro, pressupõe uma educação emancipatória, que tem por objetivo dar autonomia aos sujeitos, facilitando que sejam autores de sua própria recuperação.

2.3. A ação artística no hospital como fissura no capitalismo, questões de vida e da comunidade

Interessa-me pensar de que maneira o hospital pode servir de palco para um teatro atravessado por questões sociais e políticas, pela geografia da arte e pelo discurso dos

espectadores. Neste momento da minha pesquisa, me dedico a falar sobre um fazer que não se descola de suas condições de produção, de difusão e de representação. As possibilidades de o ator fazer de sua prática uma atividade concreta de expansão do campo teatral são infinitas, se pensarmos que para isso seus modos de subjetivação estão em uma dinâmica aberta, em que sujeitos individuais não interessam, mas sim a interação destes entre si e com a comunidade. O teor político singular da cena contemporânea se encontra nas imagens de vida que constituem o real.

Christophe Bident, professor de teatro da Université de Picardie Jules Verne, na França, aborda a descrença necessária em relação ao edifício fechado com antigos palcos, à cena predominantemente frontal e à sala escura que caracterizou a segunda metade do século XX, e ressalta que a representação tem caráter ilimitado (Bident, 2016, p. 53). O professor observa e coloca em tensão dois movimentos do atravessamento do teatro: um centrípeto, direcionado para dentro do próprio teatro, que se pensa internamente, na forma de representação, em seus elementos de sintaxe, e outro centrífugo, que se pensa externamente, no atravessamento do teatro que encontra o fora. (Ibidem, p.52)

Para o autor, esse duplo movimento, o primeiro representando “um mundo declarado teatro a partir do momento em que uma performance colocando em jogo corpos e linguagens é criada ali diante a atenção de espectadores declarados ou de simples passantes” e o segundo “um teatro declarado mundo a partir do momento em que uma tecnologia sofisticada permite representar virtualmente não importa que corpos e não importa que linguagens, em um regime que turva os paradigmas de realidade e ficção”, nada mais é do que a consequência de conveniências científicas, econômicas e políticas. (Ibidem, p. 52)

Projetos que levam palhaços às instalações pediátricas abrem espaço para essa reflexão aprofundada sobre a função social do ator e de seus objetivos comunitários, bem como suas perspectivas enquanto cidadão que observa seu espaço e interfere nele com sua arte. Agindo sobre ele, e sem negá-lo, o artista afirma o exercício social nos espaços onde lhe cabe. Age aqui um movimento centrífugo do teatro, que se faz independente de um formato de cena, e reconhece nele a dimensão da vida, na medida em que interage com o cotidiano.

Por outro lado, se pensarmos numa perspectiva interna do próprio fazer teatral e da arte abrindo caminhos e se ampliando, o ator que busca este envolvimento estreito com a realidade do hospital, vai entendendo que o encontro com seu palhaço vai além da mera criação de um papel ou da construção de um personagem que está pronto para improvisar cenas de entretenimento. Inicia-se uma percepção de que o palhaço não vai somente contar histórias engraçadas para os pacientes e fazer reles palhaçadas heroicas.

A descoberta do palhaço implica escavações dentro de si mesmo, de seu próprio corpo e de sua mente, sua personalidade, suas inseguranças, suas dificuldades, suas aceitações e suas singularidades. Essa descoberta, honesta e transparente, o possibilita rir de si mesmo, aceitar e entender um deslize, uma fragilidade ou uma limitação, para então transformá-lo, num exercício de autoconhecimento. O palhaço no hospital mostra à criança que sua doença não a afasta do mundo, das pessoas e das relações, e que é possível rir e estar com as pessoas, sem que a enfermidade a exclua do mundo do prazer, da alegria, do riso, da imaginação, dos estudos e do que motiva.

O palhaço é autor de seu próprio material. Isso significa que é a partir de suas próprias habilidades e condições que seu trabalho se dá, que é um trabalho autônomo de pensar, criar, ser, transcender sua própria lógica, problematizar relações de poder, reinventar o espaço, se comunicar e trocar. Ele se apropria de seus recursos vocais, corporais, sensitivos, imaginativos e racionais e se entrega à técnica e ao momento espontâneo de descobrir o outro e com ele relacionar-se.

“O ‘aqui e agora’ é vital para o palhaço. Ele vive no presente. A habilidade em passar de um assunto para outro, a flexibilidade na ação, as respostas rápidas, esse poder fluir sobre os acontecimentos faz com que o palhaço viva e morra a cada momento. Eles são almas voláteis ao fluxo dos acontecimentos e do tempo” (MASETTI, 2000, p. 54)

Aqui, o hospital é o ambiente onde o improviso atravessa a rotina de formas variadas, onde ele se torna um ponto de congruência entre quem dá e quem recebe uma atuação. É no hospital em que mora o imaginário entre a vida e a morte, onde se cruzam expectativas, esperanças e impotências de cada indivíduo (Ibidem, p. 54). E o tempo é determinante na enfermidade, bem como na cena improvisada: o presente é uma imposição, uma ordem de sobrevivência, tanto para um tratamento em que não se pode prever o futuro nem manipular o passado, quanto para um ator que precisa viver e perceber aquele espaço para, num ato sensível e imediato, recriá-lo.

Uma vez que o ator se encontra com seu palhaço, ele está cercado pela experiência de enfrentar o estado de indignação contra a indiferença e o descaso, e deve se manter sob esse estado e disseminá-lo. Isso torna possível a propagação e a comunicação quando o palhaço não se deixa esvaziar, se alimenta, observa, sente, seleciona e se contamina com sua atuação.

Morgana Masetti, psicóloga e coordenadora do Centro de Estudos dos Doutores da Alegria Formação e Desenvolvimento, tecendo uma reflexão crítica a respeito da medicina em

seu processo de capitalização, que ameaça a integridade e a saúde das pessoas conforme vai sendo incluída em uma lógica econômica, ressalta a necessidade do palhaço criar espaços em que os sentidos de olhar, ouvir e tocar fazem circular os afetos e os desejos impressos no corpo.

“A experiência artística (do palhaço no hospital) pode nos ajudar a criar linhas de fuga, exterioridades para algumas questões da medicina atual. Porque, apesar de movimentos do mercado tentarem transformar a arte em *fast food* cultural, o verdadeiro artista busca a essência da arte, que está acima e além dessa condição. Indagação é seu trabalho, criação de mundos, libertar olhares de formas estabelecidas, propor exterioridades mediante novas composições” (MASETTI, 2005, p.12)

É possível supor o trabalho do palhaço no hospital como um exemplo do que John Holloway, cientista político irlandês, entende por *teatro como fissura no mundo em destruição*. Essa ideia serve para refletir em que medida a ação de palhaços em hospitais federais estão em consonância com a criação de um novo mundo e como essas ações desafiam o avanço massacrante do capital. É notório no Brasil que o serviço público encontra obstáculos que parecem invencíveis. O desmonte do Sistema Único de Saúde impede que políticas públicas sejam colocadas em prática, muitas delas já oficializadas há anos.

Holloway aponta a necessidade de começar a criar algo diferente aqui e agora, entendendo que, a partir de movimentos intersticiais, uma nova sociedade pode crescer. Enquanto alguns acreditam que é preciso uma revolução para alcançar o socialismo, Holloway argumenta o contrário, que “a única maneira de pensar em mudar o mundo radicalmente é como uma multiplicidade de movimentos intersticiais fluindo a partir do particular”. (Holloway, 2013, p.13) e acrescenta que a mudança social será resultado de atividades diárias de milhões de pessoas.

Hugo Cruz, pesquisador, diretor e professor português, em sua obra *Arte e Comunidade: percursos transversais em construção*, aborda o teatro sob um ponto de vista ético e estético, de caráter profundamente comunitário. Ele entende que a arte convoca outras linguagens e que é, por excelência, aberta à transdisciplinaridade. Cruz acredita que

“(…) as contaminações entre linguagens artísticas diferentes, e comunidades com características culturais diversas, reforçam a construção de projetos mais consistentes, disponíveis a leituras e vivências da realidade mais complexas e aprofundadas, porque atravessadas por linhas transversais e não estanques” (CRUZ, 2015, p.18)

O verdadeiro artista busca a essência da arte: indagação, criação de mundos, libertar olhares de formas estabelecidas, em um tempo em que parte do mal-estar da civilização

moderna está ligado ao desaparecimento de espaços que incentivem e deem sentido às forças e questões da vida.

A importância de o ofício teatral adentrar outros espaços, que não os comuns às artes (como teatros, museus, centros culturais e cinemas, em que se pode facilmente apreciar uma obra) é estar em confronto direto com a realidade, contribuindo para a constituição de nossa identidade. Esses espaços carecem desse tipo de mobilização, com um aprofundamento que lhes garanta o que normalmente sua gestão não garante. É preciso encontrar o espaço da arte nestes lugares e encontrar na arte seu espaço.

“Essas questões norteiam a opção (...) que vai muito além da exigência de um nariz vermelho. Faz com que pensemos na educação do futuro, no mundo em que as crianças de hoje viverão, na construção de uma legislação planetária mais justa. Esse cenário é complexo (...) e contextualiza nossos anseios para encontrar a medicina do futuro” (MASETTI, 2014, p.10)

O trabalho, por princípio, garante o frescor e a abertura de uma dramaturgia surgida no momento imediato do acontecimento teatral, calcada no improviso, que nada tem a ver com reproduções mecanizadas, que não se descola do real e não se cristaliza em repetições, mas ao contrário, cada jogo é único e efêmero e a dramaturgia se constrói nisso. O improviso do jogo implica a escuta, a observação, a sensibilidade e o olhar, pois todos ali estão aflorados.

Capítulo 3 – O Projeto Roda de Palhaço, o Programa Enfermaria do Riso e a Pedagogia Hospitalar: fronteiras, diálogos, embates, interdisciplinaridade, subjetividades.

3.1. Proposta metodológica da pesquisa de campo

Apresento aqui como se dá a pesquisa de campo, como é explorado o objeto de estudo e o caminho percorrido para fazê-lo. Como norte metodológico o estudo pretende uma abordagem prioritariamente qualitativa. Segundo Maria Cecília de Souza Minayo (2004), importante nome no debate sobre as questões sociais na saúde, a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares.

Segundo a autora, esta pesquisa se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis (Minayo, 2004, p.21). Neste sentido acredito que a abordagem qualitativa se aplica essencialmente ao que pretendo investigar.

A autora faz crítica ao Positivismo, corrente filosófica que limita a realidade ao conhecimento científico como único verdadeiro, e, também, à Sociologia Compreensiva, que perde nos fragmentos a noção de totalidade social. Entre estas duas posturas assume a dialética Marxista como capaz de abarcar aspectos objetivos e subjetivos da realidade.

Na elaboração da pesquisa recorro à Minayo (2004) para entender como devem ser atravessadas as etapas científicas da pesquisa qualitativa, os métodos e técnicas de pesquisa, no desafio de produzir o conhecimento sobre o lugar das relações sociais no campo da saúde. A autora debate a proposta teórico-metodológica de pesquisa como uma etapa complexa de integrar teoria e prática nessa produção, em que nem uma nem outra são livres de interesse, preconceito e incursões subjetivas.

A fase exploratória da pesquisa, fase inicial, segundo Minayo, por exemplo, é dividida em etapas. Na delimitação do problema, do objeto, da questão a ser respondida, é preciso vincular pensamento e ação, o problema está dissociado da vida prática, surge de interesses e circunstâncias condicionadas socialmente. É necessário, para acessar o objeto, definir e redefini-lo, antes disso a pesquisa é contaminada por impressões imperfeitas, parciais, imprecisas da

realidade. A construção do objeto é a união entre um labor teórico e o esforço prático de informação, crítica e experiência.

Recuperando a trajetória desta pesquisa qualitativa, para ser possível compreender os percursos, é importante salientar que a questão norteadora deste trabalho é entender qual a relevância pedagógica e política da palhaçada nos hospitais, para o cumprimento das legislações de proteção à infância. Trata-se de apurar a participação do palhaço no campo denominado Pedagogia Hospitalar, se existe ou não, em que medida, de observar se essa relação fomenta as políticas públicas voltadas ao cumprimento da lei neste domínio da Pedagogia.

Opto aqui por explorar a atuação do Projeto Roda de Palhaço e do Programa Enfermaria do Riso, pois ambos oferecem intervenções de palhaços em hospitais públicos localizados no município do Rio de Janeiro. Busco, a partir de um mergulho nessas experiências particulares, compreender como esse modo de fazer tem gerado os resultados esperados pelas leis em vigor.

Para isso, utilizo como técnicas de obtenção de dados, a aplicação de entrevistas semi-estruturadas⁸ (NETO, 2004) com membros dos projetos, e coleta de dados com a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro.

A análise temática, segundo Bardin, é um procedimento de recorte no conjunto das entrevistas através de uma grelha de categorias projetadas sobre os conteúdos, e para fazer uma análise temática, é necessário descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objeto analítico escolhido. (BARDIN,1979, p.105)

De posse das entrevistas e de minha experiência em ambos os projetos, busco identificar os “núcleos de sentido” emergentes na comunicação de forma a possibilitar a compreensão das atitudes, valores, motivações e consciência das atividades sobre seu diálogo com a Pedagogia Hospitalar. Definido e delimitado o objeto, na fase exploratória também é construído o marco teórico conceitual, numa relação dialética entre o esforço de estabelecer marcos conceituais amplos e abrangentes e articulá-los à prática, ou seja, vinculá-los aos interesses e problemas que estão mobilizando a escolha do tema.

Em seguida, na fase exploratória da pesquisa, vem a discussão dos instrumentos de coleta de dados empíricos e do campo de investigação. A fase exploratória termina quando começa a

⁸ Entrevistas semiestruturadas possuem roteiro previamente com perguntas principais que trazem questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses relacionados à temática da pesquisa. As perguntas não são engessadas, o entrevistador pode deixar emergir as questões que surgem no momento da entrevista, as perguntas não se condicionam a uma padronização de respostas.

entrada em campo, mas é importante ressaltar que elas se transpassam, e a raiz desse caminho é a teoria e a prática (MINAYO, 2004, pag. 103).

“A investigação qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos. Seus instrumentos costumam ser facilmente corrigidos e readaptados durante o processo do trabalho de campo, visando às finalidades da investigação. Mas não se pode ir para a atividade de campo sem prever as formas de realizá-lo.” (Idem, p.101)

O trabalho de campo ajuda a produzir o conhecimento em confronto com a realidade, deve estar ligado a uma vontade e uma identificação com o tema. Enquanto para muitos pesquisadores ele se circunscreve ao levantamento e à discussão bibliográfica, para outros o campo é essencial para a relação entre pesquisador e atores sociais num determinado contexto histórico-social.

O trabalho de campo

Utilizo como abordagem técnica de obtenção de dados a aplicação de entrevistas semiestruturadas por entender que essa modalidade permitirá incrementar o debate sobre os dados objetivos. Além disso, a observação participante permite testemunhar o mundo de sua comunidade, perceber suas subjetividades.

Verena Alberti (2004) entende que a história oral tem uma natureza específica que condiciona as perguntas do pesquisador. Estudar as versões de quem testemunha diariamente o recorte, é importante diante das questões que me coloco, “tais versões devem ser elas mesmo, objeto de análise.” Captar a visão dos entrevistados neste contexto histórico e cultural ajuda a me aproximar do objeto de pesquisa e das questões levantadas.

O estudo destas versões também pressupõe a relevância da investigação do trabalho desenvolvido pelos dois projetos. A coleta de informações ajuda a responder se as atividades complementam, dialogam, contribuem com a Pedagogia Hospitalar. As fontes captadas, os documentos já existentes sobre o assunto, os estudos prévios, servem de apoio para a investigação, e de instrumento de análise do conteúdo.

Alberti (2004) acredita que a escolha dos entrevistados deve ser, em primeiro lugar, guiada pelos objetivos da pesquisa:

“O processo de seleção de entrevistados em uma pesquisa de história oral se aproxima, assim, da escolha de "informantes" em antropologia, tomados não

como unidades estatísticas, e sim como unidades qualitativas- em função de sua relação com o tema estudado-, seu papel estratégico, sua posição no grupo etc.” (ALBERTI, 2004, p.32)

Como universo de aplicação das questões, são entrevistados os coordenadores de ambos os projetos: Julia Schaeffer e Guilherme Miranda, do Projeto Roda de Palhaço e Ana Achcar, do Programa Enfermaria do Riso. A pesquisa conta ainda com a entrevista de um representante do Instituto Helena Antipoff, órgão da Secretaria Municipal de Educação responsável pelas questões da Educação Especial, incluindo as classes hospitalares. É possível aproximar meu objeto de pesquisa, o palhaço e a educação no hospital, e as narrativas que ajudam a aprofundar o assunto.

Para fomentar o debate sobre as contribuições recíprocas entre as atividades, acredito que seja necessário inicialmente recuperar o histórico dos projetos, para traçar um perfil de atuação. Em seguida é importante descrever suas motivações, objetivos e fundamentos. Só assim é possível perceber qual a importância dos trabalhos e suas possíveis contribuições para a questão norteadora.

Esta amostragem foi definida como estratégia de entrada pois envolve os principais atores que cercam o objeto de estudo. Segundo Minayo, o conhecimento se faz a partir de variados pontos de vista, sob a incidência de muitas fontes que iluminam o objeto, sob perspectivas multidimensionais sobre o assunto. A autora ressalta o caráter aproximado do saber intelectual, já que o conhecimento é uma construção que se dá a partir de outros conhecimentos (2004, p.90).

Ainda sobre as entrevistas, Alberti (2004) coloca um ponto importante deste processo em campo: a saturação. Este é o momento em que o pesquisador chega quando tem a impressão de que não haverá nada de novo a apreender sobre o objeto de estudo, se prosseguir entrevistando. É necessário atravessar e ultrapassar a saturação seguindo com as entrevistas, para certificar-se de que aquela impressão procede.

Serão apreendidas fronteiras, diálogos, interdisciplinaridade, as subjetividades de uma e de outra atividade. A observação participante ajuda a capturar uma diversidade de situações ou fenômenos percebidos diretamente na própria realidade, que transmitem o que há de mais indeterminado na vida real. Ela mantém o observador face a face com os observados, modificando e sendo modificado pelo contexto.

Citando Schutz, Minayo (2004) sugere atitudes importantes para o observador participante. A primeira é que ele deve colocar-se no mundo dos entrevistados para entender como os homens seguem seu cotidiano, como organizam sua experiência e a de seu mundo social.

A segunda sugere que mantenha o dinamismo entre a relevância de seu aporte teórico e a de seus atores sociais, para permitir a interação ativa com o campo. Por fim entrar na cena social do entrevistado, como uma pessoa comum que partilha de seu cotidiano.

Há o desafio de articular uma bibliografia pouco visitada, que associe as três áreas de interesse por exemplo, ou sobre a Pedagogia Hospitalar que, apesar de ser uma temática defendida por lei, não tem bibliografia vasta, tampouco atualizada.

3.2. O Projeto Roda de Palhaço

O Projeto Roda de Palhaço promove encontros entre palhaços e crianças hospitalizadas, sugerindo uma articulação entre arte e saúde. Atualmente os encontros se dão em dois hospitais federais no Rio de Janeiro: o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) e o Hospital dos Servidores do Estado. Meu estudo é dedicado a acrescentar à esta articulação entre arte e saúde, o campo da educação, pensando a atenção à criança hospitalizada de forma interdisciplinar.

Para construir esta relação, o Projeto Roda de Palhaço se desdobra em algumas ações. A principal delas consiste em intervenções regulares, duas vezes por semana, nos setores pediátricos destes hospitais, em que uma dupla de palhaços visita determinados locais de atendimento às crianças. São visitadas as enfermarias, ambulatórios, emergência e outros espaços que recebem crianças para atendimento. O principal foco de atuação do trabalho são as enfermarias, já que são onde as crianças ficam internadas, abrindo maior possibilidade de vínculo e garantindo o atendimento àquelas que precisam de longos ou curtos períodos de internação.

Há ainda outras ações do Projeto Roda de Palhaço que, entendendo a alegria como potência transformadora no ambiente da saúde, pretende alcançar crianças, acompanhantes e, também, profissionais da saúde. O projeto desenvolve uma metodologia para a atuação do palhaço no hospital, construída a partir da prática e bebendo em outras fontes. A partir disso são oferecidas oficinas que abordam esta linguagem, direcionadas aos profissionais da saúde atuantes nestes hospitais.

Com a experiência adquirida ao longo dos anos, os coordenadores Julia e Guilherme entenderam que seria possível compartilhar com estes profissionais os princípios do palhaço que estão a serviço da criança hospitalizada. Enfermeiros e médicos aprendem, por exemplo, sobre a relação entre uma dupla de palhaços, a relação do palhaço (e por que não a sua?) com

a criança, a partir do olhar de artistas que estabelecem, com o tempo e a prática, critérios para este jogo no hospital.

Para dar corpo ao projeto, são feitos encontros semanais de treinamento da linguagem do palhaço. Nestes encontros, é possível também avaliar a prática no hospital, receber interessados no projeto, praticar jogos de palhaço, trabalhar a musicalização (componente de grande importância no projeto), é o espaço de esmiuçar todas as ações que o projeto se propõe a desenvolver, e de experimentar tudo o que acreditam fazer parte desta proposta de trabalho.

A formação é um tema que perpassa o projeto em diferentes níveis. Além da importância de formar os artistas e prepará-los para atuar nos setores pediátricos, os coordenadores consideram importante preparar a plateia para receber aquele trabalho.

É uma responsabilidade imensa compartilhar as atuações com pessoas que muitas vezes nunca viram uma obra teatral. E muitas vezes, ainda que tenham acesso ao teatro, possuem referências de palhaços desconectadas das perspectivas do projeto, como a abordagem comercial da dupla Patati-Patatá ou de palhaços voluntários que não desenvolvem artisticamente a linguagem. São perfis de palhaço que atravessam o imaginário de acompanhantes, funcionários do hospital, pacientes.

Os coordenadores ressaltam a importância de preparar a comunidade hospitalar para receber esta proposta de atuação. Acreditando que o objetivo principal é a relação com a criança, reconhecem que existe uma atuação transversal inevitável em toda a instituição e seus participantes. Essa relação de entendimento, de confiança, de troca, se dá com o tempo, com o fortalecimento do trabalho.

São nestes momentos em que os coordenadores se renovam, trazem a herança de como aprenderam, como foram ensinados, têm espaço para elaborar o trabalho, e onde percebem que o projeto vai mudando conforme vão se apropriando dele. Se sentem responsáveis por nortear os novos palhaços, aproveitam a oportunidade para encontrar a identidade do Roda de Palhaço, sua assinatura, suas escolhas, direcionam o treino, apostam na formação dos palhaços.

Ao longo destes três anos, foi produzido o espetáculo Desconcerto, que segue sendo modificado, retrabalhado. Esta é outra ação do Roda de Palhaço que estreou em 2017, já mudou de nome, de elenco, está aberto a transformações sugeridas inclusive pelo público, garantindo que a construção da peça esteja porosa e arejada, raridade no universo da cena carioca.

Outro braço da interseção entre arte e saúde que o Projeto Roda de Palhaço oferece e que será comentado no último subcapítulo, é uma parceria com o Programa Interdisciplinar de Formação, Ação e Pesquisa Enfermagem do Riso, da UNIRIO, coordenado pela professora Ana Achcar.

Histórico

Em 2016, os coordenadores do Roda de Palhaço Julia Schaeffer e Guilherme Miranda, que até então coordenavam o Grupo Roda Gigante junto a outros artistas, assumiram a Produtora Tutu Projetos e reinventaram o projeto, agora em dupla, dando início ao Projeto Roda de Palhaço. Mas os palhaços acreditam que sua formação foi anterior a este momento, quando começaram a pesquisa na linguagem individualmente, e em seguida juntos na ONG Doutores da Alegria.

Em 2005 alguns artistas do Rio de Janeiro foram convidados para trabalhar junto ao elenco da ONG, criando uma sede dos Doutores da Alegria no Rio de Janeiro. Porém, a parceria foi dissolvida em 2008 e uma parte do grupo de palhaços cariocas, sentindo-se capazes de seguir com o trabalho profissionalmente, criou o Grupo Roda Gigante também com uma proposta de atuação em hospitais, passando de artistas contratados a proponentes. No Roda Gigante, fundado em 2009, o grupo de palhaços assume a idealização do trabalho, além da coordenação, produção, concepção e atuação nos hospitais.

Em 2015, Julia e Guilherme, que coordenavam o Roda Gigante junto aos outros palhaços do grupo, assumiram a produtora e começaram a pensar em dupla outros modos de fazer, novas perspectivas, novas práticas. A primeira formação seguiu junta, mantendo o nome Roda Gigante, e Julia e Guilherme, com a produtora e com a parceria dos hospitais, começaram uma nova jornada, encerrando o que consideram uma fase de transição, até se encontrarem nesse novo projeto, ainda fazendo a coordenação, idealização, concepção, produção e atuação.

O Projeto Roda de Palhaço realizou sua primeira ação com esse nome em 2016, nos hospitais em que já atuavam com o Roda Gigante (IPPMG e HSE). Em princípio o projeto, quando inscrito na Lei Municipal de Incentivo à Cultura que utiliza recursos do Imposto Sobre Serviços (ISS) e na Lei Federal de Incentivo à Cultura pela Secretaria Especial de Cultura do Ministério da Cidadania (antiga Lei Rouanet do Ministério da Cultura), previa atuação em três hospitais. Mas a realidade de captação só possibilitou o desenvolvimento do trabalho em dois hospitais. Os coordenadores optaram por dar continuidade ao trabalho que vinha sendo desenvolvido nos dois hospitais mencionados.

Princípios/motivações

O principal ponto de motivação do Roda e Palhaço é descobrir as potencialidades do palhaço. Apesar de entenderem que o projeto tem responsabilidade social, que trabalha na

perspectiva de transformação, ele não existiria sem a motivação artística da dupla, que percebe o trabalho como um ambiente de formação para o ator, para além da sua natureza dual entre arte e vida. O grande mote para o trabalho é o desenvolvimento desta potência estética e seu fortalecimento, para que então possa estar a serviço da realidade. Se para Julia e Guilherme não fosse tão importante desenvolver a linguagem do palhaço, descobrir a melhor forma de trabalhar seus princípios, não haveria o projeto.

No encontro com a criança, descobrem que, além disso, há força neste trabalho, que as atuações têm importância, no estabelecimento da saúde delas, nos vínculos criados, no fato de terem que lidar com esta realidade inegável que atravessa um hospital, sua verdade nua e crua. É fundamental haver um preparo para que os artistas confrontem esta realidade e esta evolução demanda tempo de formação.

O projeto tem ganhado ainda outros contornos. Em um momento em que vivemos um ataque à cultura, ao bem-estar social, aos direitos humanos, à paz, aos direitos da criança, à coisa pública, o Roda de Palhaço vem caminhando na direção contrária, e se sente no lugar certo na hora certa. Desde que surgiu o palhaço revela as tiranias do mundo.

Um princípio que sempre uniu a dupla Julia e Guilherme desde o início de todo este percurso, foi a escolha de desenvolver profissionalmente o trabalho. Eles percebem, que além de haver um compromisso em profissionalizar este trabalho artístico, há um compromisso com esta instituição que é pública, um lugar de saúde e doença com regras específicas de funcionamento. Isto torna ainda mais importante o cuidado na relação de acordos, na pontualidade, na própria relação entre as instituições, nos protocolos, nas hierarquias, na regularidade do trabalho.

Apesar disto, é importante compreender que o Projeto Roda de Palhaço não está motivado a se deixar ser engolido pela instituição hospitalar, não quer ser mais uma medida paliativa de um sistema. Pretende manter seu frescor, não se deixar domesticar pela instituição. Apesar de acreditar que faz parte da equipe, quer garantir uma atuação diferente, não pretende fazer uma intervenção com um número ensaiado, não está protegido por uma dramaturgia, mas se arrisca no jogo que surge espontaneamente a partir da demanda de sua plateia.

A proposta não é levar amor, alegria, fazer malabarismo ou fazer graça, nada disso é compulsório ao trabalho. A proposta é escutar o que está sendo solicitado por aquela comunidade. Por mais que existam cartas na manga, muitos exercícios prévios para preparar este encontro, alguns objetos que inspiram jogos, os artistas são levados a compartilhar, trocar, escutar a crianças.

É necessário este estado de atenção, de presença, de latência, de prontidão, para estabelecer o encontro com o outro, enxergá-lo naquele dia, naquele momento, o que está acontecendo, afetar e ser afetado. Na oficina proposta aos profissionais de saúde, por exemplo, alguns princípios trabalhados são o olhar, a escuta, a presença, a empatia, o jogo em dupla ou trio (mais a dupla), resolver um problema com outro problema, a improvisação.

A atuação dos palhaços nunca é feita individualmente. A relação com o outro passa também pelo palhaço, ele nunca está sozinho. O palhaço, mesmo quando atua sozinho, sempre está em relação com alguma coisa, com o espaço, com o objeto, com a plateia. Mas no hospital, isso fica mais forte, mais explícito, porque a há um espaço cênico preparado, ele é o próprio hospital.

São os princípios do palhaço que regem a intervenção, ele serve de instrumento para o próprio trabalho. Isso o diferencia de um palhaço que está no palco apresentando um número solo, por exemplo. Trata-se de fazer de si um instrumento de todas as relações que estão ali no momento, quase como se o artista tivesse potências a serem despertadas.

A criança tem algo que está permanentemente latente, o impulso da vida, a grande quantidade de energia. Em alguns momentos, isso está mais adormecido, mas está ali. O palhaço opera como um facilitador de encontros, para explorar essas potências que às vezes estão camufladas e que não apareceriam se ele não estivesse ali. O palhaço é capaz de promover novas relações entre os profissionais de saúde e a criança, por exemplo, abrir novos canais de comunicação.

Isso exige disponibilidade para deixar o novo aparecer, não permite controle, só acontece no encontro, pelo encontro. É necessário um estado de atenção, de porosidade, muitas vezes o palhaço vai servir apenas para facilitar, servir de condutor para que algo aconteça. E a força da linguagem, a força da máscara permite isso. O nariz vermelho por si só, é capaz de abrir caminhos, convida.

Equipe/colaboradores

Para ajudar a compreender o perfil de atuação do Projeto Roda de Palhaço apresento a seguir um pouco da trajetória profissional da equipe que atua nos hospitais. Atualmente são cinco palhaços que se revezam entre os dois hospitais. Conforme será apresentado, todos os palhaços são artistas de teatro que há alguns anos se aprimoram na pesquisa continuada da linguagem.

Julia Schaeffer- Palhaça Shei-Lá

Julia começou a fazer teatro ainda criança. Sua mãe a colocou em um curso, para que pudesse acessar o que Julia estava sentindo, em uma fase em que andava introspectiva e calada. Quando decidiu ser atriz, buscava uma forma de se traduzir, uma linguagem através da qual pudesse expressar seu lugar no mundo. E o encontro com o palhaço foi uma oportunidade de estar em cena sem precisar ser outra que não ela própria, do encontro consigo própria.

No mergulho na linguagem, Julia sentiu-se atraída pela liberdade de expressão e pelo desenvolvimento da identidade possibilitado pelo palhaço, pelo universo único daquela figura. Se não existem duas pessoas iguais, não existem dois palhaços iguais, e essa lógica de construir sua própria criação, sua própria e intransferível descoberta, foi determinante nessa escolha.

Em 1998, quando Julia entrou para o Programa Enfermaria do Riso, encontrou a dimensão da experiência teatral que a leva para fora de seu lugar comum. A oportunidade de atuar no hospital a colocou em contato com a dimensão social que o artista pode ter e esse processo de descobrir sua potência dentro do hospital foi conversando com a descoberta pessoal que o contato com o palhaço possibilita.

O que até hoje instiga Julia é a necessidade de mergulhar em si própria tão profundamente ao ponto de muitas vezes não poder fazer nada, apenas estar inteira ali, preenchida de estado de presença num espaço tantas vezes tão árido. Esta dimensão tão profundamente humana alimenta sua artista em construção.

Guilherme Miranda- Palhaço Adamastor

Guilherme desde criança sempre quis ser palhaço, tinha fascínio pela figura e por sua maquiagem exagerada, gostava de contar piadas e fazer rir, porém sem acreditar que viria a ser um. Só quando começou sua formação na Casa de Artes de Laranjeiras, em 1994, procurou investir na linguagem buscando cursos direcionados.

A primeira experiência foi com os diretores do Amok Teatro, Ana Teixeira e Stéphane Brodt, quando começou a estudar máscaras e balinesas e, em seguida, investigar palhaçaria, culminando em um espetáculo que deu continuidade à sua pesquisa. Em seguida, Guilherme participou da seleção para compor o coletivo de palhaços da ONG Doutores da Alegria, não passou. Prestou uma segunda vez a seleção, foi aprovado e começou sua atuação em hospitais.

Por aproximadamente um ano e meio, Guilherme atuou junto à ONG Doutores da Alegria, e considera que foi o momento em que se encontrou profissionalmente. Em seguida

compôs o Grupo Roda Gigante e hoje é coordenador, produtor, artista e idealizador do Projeto Roda de Palhaço.

Laura Becker- Palhaça Viola

Laura formou-se no curso de Bacharelado em Artes Cênicas da UNIRIO no ano de 2011, e em 2014 reingressou para a mesma universidade para iniciar o curso de Licenciatura em Artes Cênicas. Quando estudou na Martins Pena (2006-2008) se sentiu instigada e com muito medo do curso de comicidade oferecido pelo professor Dudu Gama. No curso de Bacharelado teve a oportunidade de pesquisar teatro físico junto à professora Tatiana Motta Lima.

Quando concluiu o primeiro curso na universidade, Laura se interessou pelo trabalho com máscaras, e participou das oficinas do Grupo Moitará e de máscara balinesa oferecida pela professora Ana Achcar. Laura lembra de um momento em que despertou o riso da plateia em um exercício que foi quando percebeu a potência e o prazer do jogo da máscara. A partir disso buscou se aprofundar, fazendo novos cursos e encaminhando seu mergulho individual.

Voltando à UNIRIO, participou da seleção para ingressar no Programa Enfermaria do Riso. Ainda sentia medo dos jogos de comicidade, sofria insegurança ao colocar o nariz vermelho. Mas isso foi decisivo para que Laura pudesse enfrentar este desafio e descobrir a diversão do jogo do palhaço. Ingressou no Projeto Roda de Palhaço no ano de 2016 e segue sua busca por aprimoramento na linguagem.

Adriano Pelegrino- Palhaço Lindomar

Adriano descobriu seu interesse pela palhaçaria na UNIRIO, quando foi assistir em 2006 uma apresentação sobre o Programa Enfermaria do Riso, com participação de Morgana Massetti, psicóloga da ONG Doutores da Alegria. Neste momento Adriano sentiu que havia encontrado algo que era capaz de fazer, que teria alguma aptidão para aquela atividade. Mas logo em seguida ingressou em outro projeto de extensão chamado Teatro na Prisão.

Um de seus companheiros nesse novo projeto começou a trabalhar palhaçaria com os presos da unidade prisional Lemos Brito. Ali Adriano despertou ainda mais seu interesse pela linguagem do palhaço. Quando no jogo os presos o apelidaram de Salsicha por ser alto e magro, ele entendeu que o palhaço revela e sublinha nossas características, e ficou com vontade de continuar esse mergulho.

No semestre seguinte, Adriano participou da seleção para o Programa Enfermaria do Riso. No hospital, ainda levando o nome de Salsicha, Adriano percebeu que quando colocava o nariz vermelho seu lado galanteador se afluava. Adriano entrou em crise com o nome de seu palhaço. Salsicha não é nome de galã. Buscou algo mais conquistador, encontrou o nome Lindomar (pensando que seu apelido seria lindo) Delgado (para manter o sentido do alto e magro).

Adriano trabalhou no Programa Enfermaria do Riso por aproximadamente dois anos e mesmo depois que saiu, nunca mais parou a pesquisa na linguagem do palhaço. Procurou cursos, montou um espetáculo intitulado Espelunca, em dupla com outro palhaço, investigou outras nuances de sua atuação e desde 2016 trabalha no Projeto Roda de Palhaço.

César Tavares- Palhaço Invólucro

César iniciou sua formação profissional na Casa de Artes de Laranjeiras no ano de 1992, momento em que entrou para a companhia de teatro da diretora Celina Sodré. Em 1998, uma amiga de trabalho da companhia, que sabia que César sempre gostara muito de comédia, o convidou para uma oficina de palhaço da professora Ângela de Castro. Antes disso, em 1991, a diretora do Théâtre Du Soleil, Ariane Mnouchkine já havia dito a César que ele era um palhaço.

Na oficina de Ângela de Castro, ela também logo percebeu um potencial a ser explorado com o César, e o convidou a ir para São Paulo continuar a investigação do palhaço em um curso que daria lá. Desde então César nunca mais parou de praticar palhaçaria. Está trabalhando no Projeto Roda de Palhaço desde 2016.

3.3. O Programa Enfermaria do Riso

O Programa Enfermaria do Riso foi idealizado pela Professora Ana Lucia Martins Soares (Ana Achcar), que ingressou na UNIRIO em 1994 como professora efetiva do Departamento de Interpretação Teatral. Desde o início da atuação na Universidade, foi imediata a sua identificação com a instância da Extensão, a possibilidade de troca de experiências com pessoas de fora da universidade e de se relacionar com um público externo.

Em 1998, alguns alunos que cursavam a disciplina Interpretação V do Bacharelado em Artes Cênicas, que abordava o estudo das máscaras, comentaram que seu trabalho se aproximava do trabalho de palhaços em hospitais. Especialmente a estudante Danielle Barros, atriz e antiga palhaça da ONG Doutores da Alegria, insistiu para que Ana visse de perto o trabalho.

Ainda em 1998, a Professora Malvina Tuttmann, então diretora do Departamento de Extensão, entusiasmada com o projeto do Programa Enfermaria do Riso, sugeriu a ligação interdisciplinar entre as escolas de Teatro e de Medicina da UNIRIO, e juntas passaram a trabalhar de forma integrada no Hospital Universitário Gafrée e Guinle (HUGG). A partir desse primeiro contato com as atuações, Ana criou, em parceria com o Prof. Édson Liberal da Escola de Medicina, o Programa Enfermaria do Riso em 1999.

Em 1999, com o projeto formatado, convidaram um professor de fora da universidade para dar início à primeira oficina, já que na Escola de Teatro ainda não havia professores que abordassem a linguagem do palhaço. Foram cem inscritos, e depois de uma seleção, trinta alunos puderam seguir o curso. Dentre estes, vinte foram selecionados para compor a primeira turma de formação de palhaços do Programa Enfermaria do Riso (dentre eles, Julia Schaeffer, coordenadora do Projeto Roda de Palhaço). Os professores ministrantes foram a própria Ana e Luciano Pires Maia, que lecionaram juntos por dois anos. A primeira atuação de palhaços em hospital aconteceu no final do ano 2000, no HUGG.

O Programa Enfermaria do Riso surgiu do desejo de realizar ações com encontros diversos, troca de saberes e funções, de maleabilidade dos processos de construção. É um programa institucional que nasce, portanto, em 1999 para formar atores-palhaços na Escola de Teatro da UNIRIO, para trabalharem regular e continuamente com intervenções em setores pediátricos, inicialmente no HUGG e com o passar dos anos em mais dois hospitais (Instituto Fernandes Figueira e Hospital da Lagoa).

Para Ana Achcar, a discussão sobre o tempo de formação de um enfermeiro-palhaço é um desafio para a sistematização de um método de treinamento. Ana dedicou-se a desenvolver sua tese de doutorado (2003-2007), para tentar organizar este processo de formação, vislumbrando a profissionalização desta atividade.

Sua pesquisa tem como público-alvo o estudante de teatro, e confronta riso e saúde, palhaço e criança, realidade e lúdico, arte e transformação. A sistematização - que implica nomear e conceituar termos que ordenem, regulem e signifiquem os procedimentos da ação dos atores - deste treinamento possibilita a investigação do que sustenta a comicidade, na medida

em que esta organização se preocupa com as relações em seu sentido humano, ponto de encontro, portanto, entre ambas as premissas.

Para Ana (2007), a ação do palhaço no hospital deve ser encarada como uma escolha de uma linguagem artística para estabelecer relações entre indivíduos, e não como uma ação humanitária ou assistencialista. E o ator que busca esta troca tem consciência de que pode transformar a qualidade das relações, influenciar na postura dos envolvidos na atuação, atenuar procedimentos dolorosos, mas deve encarar isto como consequência de seu trabalho, e não como uma expectativa.

Formação e Atuação no Programa Enfermaria do Riso

Ao longo dos anos, além do curso com jogos de palhaços, os estudantes puderam exercitar disciplinas tais como, mágica, confecção e manipulação de bonecos, percepção musical, improvisação do movimento corporal. Puderam também frequentar oficinas e encontros com psicólogos cujos temas tratavam do desenvolvimento infantil, e ainda seguir workshops com atores que atuam como palhaços para compartilhar técnicas e experiências.

Quando entrei no programa, em 2009, o curso de formação do Programa Enfermaria do Riso intitulava-se Jogo e Relação, e ficava alocado na componente curricular optativa Técnicas Paralelas I, II, III e IV, tinha duração mínima de três semestres letivos seguidos, sendo dividido em três etapas: Jogo do palhaço - O lugar da descoberta; Palhaço de si mesmo - A afirmação do risível; e Palhaço de hospital - A regra da transgressão. Mas normalmente a formação completa do palhaço tinha duração de quatro semestres, com experiências em sala de aula e ações extra-classe.

O curso consistia em um encontro semanal de quatro horas com aulas práticas associadas a estudos teóricos e outras atividades associadas. Inicialmente eram desenvolvidos exercícios que trabalhassem a relação com o outro, em seguida a experiência tratava mais especificamente da linguagem do palhaço e finalizando aprimorava-se a própria relação com o espaço hospitalar. O curso teórico englobava seminários de estudo dirigido, com acesso a textos, conceitos, e abordava sempre três linhas principais de pensamento: riso, saúde e criança.

Na medida em que o estudante ia avançando no curso e obtinha um desempenho que correspondia às necessidades do trabalho, ele ia começando a assistir às atuações nos hospitais, e sempre após fazer esta observação, produzia um texto relacionando o treinamento ao trabalho prático, tinha acesso a materiais audiovisuais sobre o trabalho de palhaços em hospitais,

documentários, espetáculos filmados, entrevistas, registros das atuações, passava a frequentar as reuniões mensais de avaliação e produzir relatórios.

Neste momento de aproximação alguns estudantes se preparavam para o estágio no hospital, conheciam as noções de assepsia, a equipe de saúde que trabalha nos espaços de atuação, enfermeiros, médicos, faxineiros, seguranças, psicólogos, residentes, chefes de setor, seguranças. Conforme seguia a formação o estudante participava mais estreitamente das atividades do programa.

Ainda fazendo parte da formação e treinamento dos palhaços, desde a época em que fazia parte do programa, e ainda hoje, o Programa oferece a supervisão psicológica, que ocorre em média uma vez por semestre. Trata-se do acompanhamento dos casos relatados pelos palhaços por uma psicóloga que ajuda na discriminação dos desdobramentos psíquicos, emocionais e comportamentais que acontecem vida de um palhaço de hospital, visando a suas respectivas elaborações.

Nesta perspectiva se desenvolvem uma formação complementar, na qual são realizados minicursos sobre a Psicologia do Desenvolvimento Infantil e A Função do Brinquedo. O primeiro aborda o crescimento da criança, sua idade relacionada com seu comportamento emocional, tem como temas o desenvolvimento motor e cognitivo ao longo de seu crescimento, simbiose e discriminação, e se dá em uma aula expositiva. O segundo trata do ato de brincar, e de quais brincadeiras são adequadas para cada idade; o curso se dá em forma de vivência de pesquisas de sentidos, sensações, experiências corporais, brincadeiras livres com jogos, brinquedos e discussão.

Por se caracterizar como um programa interdisciplinar, o Programa Enfermaria do Riso se dedica, além da formação para os atores, a ministrar uma oficina de teatro dirigida à equipe médica, que reforça os princípios que regem as atuações de palhaços em espaços hospitalares. Este encontro leva o nome de O Riso na Saúde e permite um melhor entendimento das atuações, servindo de lugar de troca para visões diferentes de um mesmo espaço.

Há aproximadamente quatro anos o Programa Enfermaria do Riso aproveita este formato da oficina Riso na Saúde para colaborar com a Universidade de Michigan, todos anos tem trazido uma equipe de alunos ao Brasil, para a UNIRIO, no intuito de fazer esta interlocução. A atividade revelou a vocação desta oficina para internacionalização do Programa.

As oficinas são realizadas durante um período mínimo de três horas, e são conduzidas por jogos de improvisação, integração, percepção do espaço, conscientização corporal, ritmo, diálogo, repetição, relação com objetos cotidianos, nariz de palhaço. Os encontros são

oferecidos para a equipe de saúde, acompanhantes, funcionários do hospital, residentes, estudantes de Medicina e Enfermagem, estagiários de Psicologia e para turmas de Nutrição. Esta relação exige uma cooperação entre ambas as partes, e define um reforço da ação médica. A abordagem com a criança pode ser conjunta, os procedimentos de tratamento podem se tornar menos traumáticos e mais eficientes, isto estreita os laços facilitando a comunicação entre artistas e médicos.

Desde 2014, com o novo projeto-político-pedagógico do Curso de Bacharelado em Atuação Cênica, o Programa Enfermaria do Riso oferece quatro disciplinas na grade optativa: Jogo Cênico do Palhaço I, Jogo Cênico de Palhaço II, Palhaço de Hospital e Criação em Palhaço. Todas com carga horária de 60h, à exceção de Palhaço em Hospital, com 90h, somando 270h de formação em palhaço, que pode ser direcionada ou não para a atuação no hospital.

Atualmente as atuações dos palhaços são realizadas em dupla no HUGG, duas vezes por semana, salvo quando algum novo palhaço faz um estágio em trio com outros dois palhaços mais antigos. As atuações são realizadas pela manhã na Enfermaria Pediátrica, no CTI pediátrico, na sala de espera do ambulatório, nos corredores, na seção de Obstetrícia, e mesmo que algumas vezes o palhaço se perca pelo hospital, o foco da ação é o público infantil que recebe atendimento nestes espaços.

Uma preocupação que Ana coloca ao falar sobre o Programa, é a necessidade de reforçar a importância da transgressão da figura do palhaço. O ambiente hospitalar tende a docilizar sua figura, já que seu trabalho é balizado por muitos impedimentos e restrições, então há um grande esforço na fase de formação na manutenção dessa qualidade transgressora do palhaço. No entendimento de Ana, é por isso que ele está no hospital, porque está apoiado no arquétipo, na sua força histórica e mítica.

As avaliações são divididas nas reuniões mensais através de relatos que às vezes são feitos em dupla e às vezes individualmente, cujo gênero vai sendo modificado a cada necessidade que se apresenta. Neste semestre (2º semestre de 2019), por exemplo, estão sendo escritas cartas, primeiro para suas duplas, depois de si para seus próprios palhaços, possibilitando refletir sobre alguns temas previamente selecionados.

Há ainda uma colaboração do Projeto de Ensino com o Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas, através dos estágios docências de mestrados e doutorandos. No Programa Enfermaria do Riso isso se deu no programa de formação e, também, nas atuações e avaliações do trabalho desenvolvido no hospital. Desde 2017 já aconteceram a colaboração da pesquisadora (Mestrado) e palhaça Isabel Flaksman que desenvolve pesquisa intitulada

“Memórias e Deslocamentos: as Práticas do Palhaço e da Performatividade”, da pesquisadora (Doutorado) e palhaça Cris Munhoz que investiga “Jogo e Atuação para Crianças Autistas: uma Proposta de Formação no Contexto da Arte na Saúde Mental” e do palhaço, professor e pesquisador Aramis Correa (Doutorado) que se propõe a desenvolver uma plataforma sobre “Atuar e Brincar: A Palhaçaria no Ensino das Artes Cênicas”. Desde 2015 o mesmo Projeto Roda de Palhaço, citado no subcapítulo anterior, também colabora com o Projeto de Ensino, como veremos no subcapítulo a seguir.

No hospital, o cuidado essencial com a criança se concentra no primeiro contato que se estabelece com ela, saber como ela está, qual é seu quadro, de onde ela veio, o que vai fazer, o antecedente e o subsequente de seu dia, esse processo é feito antes mesmo dos palhaços se vestirem. Sua preparação deve ser para o grupo específico daquele dia, então também devem procurar saber quantos pacientes estão internados e suas condições, para se organizarem e se prepararem adequadamente.

Outro cuidado a ser levado em consideração é a abordagem com o paciente, a orientação é sempre respeitar a vontade da criança em receber ou não o palhaço, independentemente de seu quadro, e abrindo espaço para um novo contato na semana seguinte, se for o caso. Os profissionais de saúde e os familiares também acabam participando da ação, mas o foco da relação é com a criança.

“O cuidado é de escutar o que a criança está precisando, às vezes ela precisa dizer não, às vezes ela precisa mandar, às vezes ela precisa ter limite, e às vezes ela precisa ver um adulto, o palhaço como um adulto passando o aperto que ela passa, sofrendo, sendo repreendido ou dando o direito para ela dizer não para ele. Acho que sobretudo é isso, é escutar o que a criança está precisando e a partir disso, dessa sensibilidade ali, tentar ver como você transforma” (Flávio Souza, ex-integrante do Programa Enfermaria do Riso, em entrevista concedida ao meu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “A Pedagogia Hospitalar e a Enfermaria do Riso” com orientação da profa. dra. Elza de Andrade, 2011).

Há ainda um cuidado fundamental com a higiene hospitalar, determinante para o bom desenvolvimento da atuação, que pode exercer influência inclusive no tempo do jogo, na sua comicidade. Há casos, por exemplo, de precaução de contato em que a atuação é realizada de longe, sem encostar no paciente, ou através do vidro do box/quarto de isolamento. Casos como esse podem ser mais desafiadores, pois quando o palhaço não pode atender à demanda da criança, deve encontrar uma nova maneira de dialogar.

Espetáculos

Em 2006, no mesmo ano em que o Programa começou a atuar na enfermagem pediátrica e na unidade intermediária do Instituto Fernandes Figueira (IFF), foi montado seu primeiro espetáculo teatral, PalhaS.O.S., criado com fomento do Prêmio Jovens Artistas – MEC/SESU 2006. Considerando as experiências dos enfermeiros-palhaços nos hospitais, o espetáculo PalhaS.O.S. expõe na forma de cenas e números cômicos o olhar do palhaço sobre o cotidiano hospitalar. São abordadas as relações com os profissionais de saúde, os técnicos, secretárias, faxineiros e todos aqueles com os quais os palhaços se deparam ao longo de seu itinerário no hospital.

Em 2009 as atividades do Programa Enfermagem do Riso chegaram ao Hospital da Lagoa e o espetáculo PalhaSOS. foi apresentado no 14º Festival Internacional de Teatro Universitário de Monastir, Tunísia. Em 2010 o espetáculo viajou novamente, desta vez para Perm, na Rússia, onde aconteceu o 12º Festival Internacional de Teatro Francófono. Foi criado no mesmo ano o segundo espetáculo teatral Espera-se com fomento da Faperj.

O espetáculo Espera-se intensificou o diálogo entre a atuação do palhaço no hospital e a sua performance cênica. No lugar dos corredores, enfermarias e ambulatórios rotineiros, os palhaços voltaram ao palco, ao exercício que alimenta, renova, ventila o seu dia a dia no hospital onde manter a qualidade, historicamente, transgressora, da sua presença é seu principal desafio.

O espetáculo Palavra de Palhaço nasce de uma residência artística realizada no Teatro Poeira no Rio de Janeiro nos meses de outubro e novembro de 2014. A residência reuniu palhaços no intuito de estimular o diálogo entre as práticas de palhaçaria de picadeiro, de cena, de rua e de hospital. Visando a preservação da memória e valorizando a cultura oral na transmissão de conhecimentos entre palhaços circenses, foram promovidos encontros entre os palhaços Pururuca e Zamborim; Puchy, Pepin, Florcita e Margarita; Biribinha e Dudu; Teco Teco; Pirajá e Provisório. Além disso, a residência contou com outras atividades como exibição de espetáculos e oficinas. Palavra de Palhaço foi uma peça que tratou do olhar dos integrantes do programa sobre as narrativas compartilhadas nesse percurso.

Atualmente está sendo ensaiado o espetáculo Pela Ponta do Nariz, novo projeto cênico do Programa Enfermagem do Riso, que conta com cinco palhaços do programa. A peça vai contar um pouco sobre o cotidiano no hospital, alguns acontecimentos pela visão do palhaço, por isso o nome Pela Ponta do Nariz.

3.4. Diálogos Abertos em Formação

O Projeto Roda de Palhaço e o Programa Enfermaria do Riso (UNIRIO) são colaboradores de longa data, com um perfil de atuação cujos princípios se parecem, mas com campo de atuação diferenciado. Aqui abro diálogo entre as duas iniciativas a partir dos dados coletados e da experiência como palhaça em ambos. Em seguida, analiso em que medida contribuem para o cumprimento das leis protetivas em questão e no campo denominado Pedagogia Hospitalar.

No meu entender existem algumas diferenças essenciais entre os dois trabalhos. A primeira e mais importante refere-se ao fato de que o Programa Enfermaria do Riso é um projeto de formação, ação e pesquisa que se desenvolve dentro da universidade pública, tendo como coordenadora uma de suas docentes. Ao longo destes mais de vinte anos, o Programa Enfermaria do Riso foi apresentado em diferentes lugares do mundo e em diversos formatos: espetáculos, exposição em congressos, palestras, oficinas.

Parte deste percurso foi viabilizado a partir de investimentos destinados à construção do conhecimento na própria universidade. Durante muitos anos, por exemplo, eu e tantos outros fomos bolsistas de extensão do programa, com recursos oferecidos pelo Ministério da Educação. Em 2011 fui apresentá-lo em Porto Alegre no V Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, custeada, por exemplo, pela própria universidade.

O Roda de Palhaço é uma iniciativa de dois artistas que possuem uma Microempresa (ME) que dividem igualmente seu capital social. A Produtora Tutu Projetos inscreve projetos em leis de incentivo como o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza e a Lei Federal de Incentivo à Cultura para arrecadar fomento a partir de empresas privadas. Caso a empresa apoie o programa, pode adquirir cotas de patrocínio e obter contrapartidas (por exemplo, a divulgação da marca do patrocinador nos releases, materiais promocionais- cartazes, filipetas, folders e banners), conforme o valor investido.

A diferença na natureza das ações, uma vinculada à uma universidade pública, outra viabilizada e estruturada por profissionais fora dela, determina um formato diferente de trabalho. Enquanto o Programa Enfermaria do Riso está imerso no universo da formação, possui vocação profissionalizante, o Projeto Roda de Palhaço funciona inserido já dentro de um mercado de trabalho, com um perfil profissionalizado.

No Programa Enfermaria do Riso, a professora Ana Achcar, por uma questão cíclica inerente à presença dos alunos na graduação, precisa continuamente renovar a turma de estudantes nas disciplinas do projeto de ensino. Enquanto alguns se formam e deixam o

Programa, outros tantos se interessam por ingressar na investigação da linguagem quando entram nos seus respectivos cursos. Ana abre geralmente a cada 04 semestres novas vagas na disciplina introdutória de formação. O interesse é grande por parte dos discentes, já que o Programa Enfermaria do Riso é uma das poucas oportunidades de aprofundamento na linguagem do palhaço oferecidas nos cursos do Centro de Letras e Artes da UNIRIO.

Diferente desta renovação constante dos participantes do Programa, no Projeto Roda de Palhaço os artistas são convidados e contratados para, em princípio, permanecerem juntos enquanto durar o interesse recíproco. Essa estabilidade permite um aprofundamento na construção da relação entre os artistas, nos vínculos, no conhecimento do outro que se constrói com o tempo, e conseqüentemente de seu palhaço. A condição do participante aqui não é de aluno, mas de profissional da palhaçaria.

Passei alguns anos atuando como enfermeira-palhaça no Programa Enfermaria do Riso. Lembro-me de procedimentos que adorava realizar, como apertar o riso frouxo da criança com uma micro chave de fenda, fazer teste de memória a partir da repetição de uma música, fazer teste de audição utilizando uma parte do corpo como botão de volume, dar um atestado de alta com um adesivo na testa, receitar risos, abraços e beijos com *post-it*. Pessoalmente, acho que esses procedimentos facilitam a aproximação com a criança já que trazemos previamente uma proposta de relação.

No Projeto Roda de Palhaço atuei poucas vezes no hospital, quase todas em cortejos festivos. Nas poucas vezes em que estive em dupla ou trio, pude perceber que, apesar do desafio, entrar em relação com o outro a partir do simples contato do palhaço com a criança desperta para outros caminhos. O palhaço precisa estar com os olhos bem mais abertos, a escuta ainda mais apurada, para que encontre os estímulos e possa construir uma relação.. A música é uma importante aliada para aproximar a criança do universo extraordinário do palhaço, e muito explorada no projeto.

Fora a diversidade de formato, e as diferenças de abordagem, local de trabalho, tempo de atuação, as duas propostas são, no meu entender, similares. A começar pela trajetória de uma das idealizadoras Julia Schaeffer do Roda de Palhaço e dos palhaços convidados, Laura Becker, Adriano Pellegrino e eu⁹, que começamos a pesquisa de palhaçaria no próprio Programa Enfermaria do Riso.

⁹ Apesar de ter tido apenas uma média de dez atuações nos hospitais no Projeto Roda de Palhaço, passei mais de dois anos acompanhando de perto o trabalho, fiz parte do primeiro elenco do espetáculo Desconcerto, e nesse tempo frequentei regularmente o treinamento dos palhaços, momento em que foi possível conhecer seu modo de fazer e suas características singulares.

Não é à toa que, desde 2015, o mesmo Projeto (então Grupo Roda Gigante mantém uma relação próxima com o Programa Enfermaria do Riso. Ao longo desse tempo a professora Ana Achcar convidou a equipe do projeto para participar de algumas ações do Programa Enfermaria do Riso, como a oficina ministrada por Caroline Simonds, diretora artística e fundadora do *Le Rire Médecin*¹⁰ e ainda a oficina sobre jogos de bufonaria conduzida pela Profa. Dra. Juliana Jardim, importante referência no treinamento contemporâneo das máscaras de palhaço e bufão.

Os coordenadores do Projeto Roda de Palhaço, realizam desde 2018, a supervisão técnica e artística dos estudantes palhaços que atuam no Programa Enfermaria do Riso, no Hospital Universitário Gafrée & Guinle (HUGG). Julia e Guilherme colaboram com o Projeto de Ensino, através de visitas de observação, acompanhamento e avaliação das duplas no HUGG e encontros no curso de formação.

Num primeiro momento, os coordenadores do Projeto Roda de Palhaço visitaram o treinamento dos palhaços em formação no Programa. Em seguida observaram as intervenções das duplas de palhaço, que também acontecem duas vezes por semana nos setores pediátricos do HUGG. Julia e Guilherme se dividiram e cada um ficou responsável por acompanhar uma dupla fixa nas atuações dos hospitais.

No treinamento do Programa Enfermaria do Riso, os coordenadores do Roda de Palhaço ministraram uma parte do treino, compartilharam suas impressões e alguns apontamentos do que poderia ser melhor trabalhado pela dupla. Ressaltaram, por exemplo, a escuta, o apoio entre a dupla de palhaços, a relação entre o *branco* e *augusto*, o desdobramento e o acolhimento do que surge no jogo, como encerrar o jogo, como aproveitar melhor os momentos de picadeiro, entre outros pontos precisos da linguagem do palhaço.

Isso possibilitou exemplificar e experimentar na prática o que foi observado e comentado, com exercícios alinhados e direcionados para trabalhar tais pontos. Na sequência, retornaram ao hospital para assistir as duplas fixas, a fim de perceber as mudanças surgidas após esta contribuição.

Em 2019 a colaboração de Julia e Guilherme se dá através de um estágio pedagógico de quinze encontros. Com supervisão e orientação da professora Ana, Julia e Guilherme assumiram a condução da disciplina optativa Jogo Cênico do Palhaço I, oferecida para alunos da Escola de Teatro.

¹⁰ O *Le Rire Médecin* é um programa francês que leva aos setores pediátricos em torno de cem palhaços profissionais com grande formação em malabarismo, mímica, dança, música, improvisação, atendendo uma média de quinze hospitais franceses (Ile de France, Tours, Orléans, Marseille, Nancy, Nantes et Angers). Os atendimentos são feitos em dupla duas vezes por semana, assim como no Projeto Roda de Palhaço e no Programa Enfermaria do Riso

Além disso, três estudantes Katiúscia Dantas, Elisa Neves e Juliana Cardoso (respectivamente as palhaças Sabuga, Gleice Mel e Julieta), que atuam no HUGG pelo Programa Enfermaria do Riso, estão frequentando o treinamento do Projeto Roda de Palhaço desde abril de 2019. Esta colaboração tem a intenção de fazer uma extensão desta preparação, um aprofundamento na linguagem mais direcionado para o hospital.

Os projetos de palhaçaria em hospital e a Pedagogia Hospitalar

Aqui procuro trazer algumas características do Programa Enfermaria do Riso e do Projeto Roda de Palhaço que os coloca em diálogo com que foi debatido até aqui, acerca da temática da Pedagogia Hospitalar. Aponto como estas ações podem servir de terreno fértil para a garantia da manutenção das atividades educacionais e sociais da criança hospitalizada.

Retomando o campo de atuação da Pedagogia, levando em consideração o bem-estar global da criança, são garantidos à criança hospitalizada o atendimento integral no hospital, o acesso aos conteúdos escolares adequados às necessidades especiais dos educandos, o direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.

O conhecimento acessado nessa pesquisa sobre a atuação de grupos de palhaçaria nos aponta para a ideia de complementaridade entre as áreas investigadas. Para além do cumprimento estrito da escolaridade, a dimensão da brincadeira; garantida inclusive pela Pedagogia Hospitalar quando são citados os termos lazer e recreação; proposta pela palhaçaria oferece às crianças uma ação mais efetiva para o cuidado de sua saúde integral.

Outra questão importante a ser considerada é a disponibilidade para a observar a necessidade da criança, ter uma escuta disponível para entender suas demandas. Numa realidade em que falta mobilização por parte da área da saúde para oferecer novas abordagens de tratamento, ou apenas para cumprir o que está escrito na lei, o palhaço entra como um importante aliado nessa direção. Simplesmente porque esta é uma premissa do palhaço que não leva o nome de escuta pedagógica, mas aponta para o mesmo sentido.

Tanto no Projeto Roda de Palhaço quanto no Programa Enfermaria do Riso, que têm uma proposta artística de formação baseada na prática contínua dos princípios do palhaço, um dos enunciados da linguagem é uma relação construída com os sentidos aflorados para conseguir escutar, perceber a necessidade da criança. Especialmente no ambiente hospitalar, mais do que propor, o palhaço precisa estar atento àquela criança, que quase não tem poder de escolha, invadida a todo momento com procedimentos médicos por vezes dolorosos. Se ele não

está aberto a perceber aquele espaço, seus fluxos, a disposição da criança para o jogo, as possibilidades que se apresentam, os estímulos que aparecem para o improvisado, ele não tem nada.

Para a equipe de saúde importa que a criança tome seus medicamentos e realize os procedimentos curativos na hora correta, para que seu corpo responda ao tratamento da patologia. Ainda que o profissional esteja adequado a uma perspectiva humanizadora no atendimento, na necessidade de cumprir seus protocolos o alcance de seu trabalho tem as restrições inerentes à sua função.

Para o palhaço importa que a criança possa decidir se quer ou não estabelecer aquela relação. Importa que ela possa dizer o que ele vai fazer, ainda que não seja necessário verbalizar “faça isso”. Com recursos previamente pensados, objetos que facilitem o jogo, instrumentos que tragam novos sons ao ambiente, ou apenas sua criatividade e o corpo disponível e presente, a escuta à demanda da criança possibilita o refinamento do encontro e da relação.

Em sua tese de doutoramento Achcar elaborou um inventário de exercícios que fazem parte de sua proposta metodológica de formação para palhaços em hospitais. A seguir apresento dois desses exercícios, que a pesquisadora aprendeu com o ator e *griot* Sotigui Kouyaté¹¹. classificados na categoria dos que são “preparatórios e de integração”, capazes de elucidar como é caro ao palhaço estar em estado de escuta para o jogo:

Pequeno Choque

Os participantes, de mãos dadas, formam um círculo. Um pequeno e fugaz aperto de mão, como um impulso elétrico, um choque, passa de mão em mão, até completar uma volta na roda. Repete-se o movimento no sentido contrário. Por fim, dois impulsos são provocados ao mesmo tempo pela mesma pessoa nos dois sentidos do círculo. Eles devem chegar de volta também ao mesmo tempo às mãos da pessoa que os provocou inicialmente. (Fases 1,2 e 3)

O exercício funciona como um instrumento de integração das energias individuais e de criação de um campo energético com um a todos. Segundo Eugenio Barba (1995), o conceito de energia (energeia, força, eficácia; de én-ér-gon em trabalho) pode ser associado ao ímpeto externo, ao grito, ao excesso de atividade muscular e nervosa, mas também pode se referir a algo íntimo, algo que pulsa na imobilidade e no silêncio, uma força retida que flui no seu tempo, sem se desperdiçar no espaço. Geralmente, é o primeiro

¹¹ Sotigui Kouyaté foi um ator africano (Mali) que apostou sua carreira na Europa, fazendo parte por 25 anos da Companhia de Peter Brook na França, em Paris.

exercício da aula, pois evidencia a necessidade de silêncio, atenção e concentração dos participantes na sua execução, o que os leva à percepção da delicadeza e da sutileza de compartilhar algo com o outro, seja uma sessão de trabalho, uma improvisação ou mesmo uma qualidade energética no jogo.

(Achcar, 2007, p. 124)

A Hora e a Vez de Cada Um

a) No círculo, sem uma ordem pré-estabelecida, cada um dos participantes deve dizer seu nome tomando cuidado para não fazê-lo ao mesmo tempo em que outro colega. Se isso acontecer, o jogo deve recomeçar. Outra versão desse exercício é utilizar números no lugar de nomes. (Fase 1)

b) Um grupo de participantes se desloca aleatoriamente pelo espaço. Ao sinal, um de cada vez deve parar, até que todos estejam imóveis. A um novo sinal devem recomeçar a se deslocar, também um de cada vez, até que todo o conjunto esteja novamente em movimento (Fases 1 e 2)

O intuito é trazer noções de calma e de tranquilidade para o jogo anulando os mecanismos da ansiedade e da precipitação. É importante que o participante perceba o momento adequado para dizer seu nome ou o número, que ele compreenda que o seu tempo de parar ou recomeçar um movimento é único e intransferível. O exercício possibilita a percepção, mesmo que sutilmente, do voluntarismo pessoal no agir, e contrapõe a descoberta de uma necessidade em fazê-lo. A diferença entre o voluntarismo, em que a vontade tem papel absoluto na determinação da verdade (jogo), e a necessidade, como aquilo que é inevitável e indispensável para que a verdade (jogo) se estabeleça, aparece concretamente nas atitudes dos participantes que realizam o exercício. Quando se chega a distinguir estas duas qualidades na atuação, aproxima-se o jogo teatral das leis que regem a vida, estimulando o seu desenvolvimento na própria experiência do jogar e não numa ideia que se tem do que possa ser o jogo. As noções de exigência e essencialidade que sustentam o conceito de necessidade são princípios de jogo nas improvisações com máscara. Para a máscara do palhaço, a inevitabilidade é a mola propulsora da sua ação em cena, e a compreensão dessa qualidade o auxilia na distinção daquilo que é preciso para que a sua atuação esteja viva. (Achcar, 2007, p. 125)

Conforme foi visto no primeiro capítulo, a assistência pedagógica proposta na Pedagogia Hospitalar passa pelo princípio de adaptação à realidade da criança com flexibilidade e adaptabilidade dos enfoques didáticos, metodológicos, lúdicos e pessoais. É fundamental atentar para a necessidade de a equipe hospitalar (isso passa pelos profissionais da saúde, pelo pedagogo e, nesse caso, pelo palhaço) observar e agir em integração com os aspectos globais

do indivíduo, suas condições psicológicas, biológicas e sociais, para estabelecer condições de humanização no tratamento.

Na hospitalização, além do corpo doente, a criança sofre com o isolamento da sua vida saudável, convivendo com as agruras da rotina hospitalar, e no caso desta pesquisa, inserida na realidade precária do hospital público do Rio de Janeiro. E assim como na Pedagogia Hospitalar, a atuação dos dois projetos considera as perspectivas biológicas, psicológicas, sociais e pedagógicas do paciente, ainda que nem uma nem outras propostas esteja estabelecendo um diálogo direto com a realidade do aluno..

Arrisco-me a dizer que o campo da Pedagogia do Teatro - formulada para atender às demandas dos alunos da educação básica no que diz respeito ao acesso obrigatório ao ensino das Artes (entre elas o Teatro) - é expandido através da simples presença dos artistas pesquisados. Esta perspectiva, além de abrir as fronteiras para a interdisciplinaridade, valoriza os afetos que expandem, favorecem, compõem, apontam novos olhares e caminhos.

A humanização nos hospitais é outra noção que acompanha os dois campos que buscamos aproximar. Se para a Pedagogia Hospitalar é necessário estabelecer condições objetivas e subjetivas para oferecer um atendimento humano à criança hospitalizada, a atuação do palhaço também está a serviço dele. No caso deste artista isto não aparece como um objetivo, mas como uma consequência do encontro com a linguagem do palhaço.

No Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), uma das instituições onde atua o Projeto Roda de Palhaço, a parceria é mantida através do Núcleo de Humanização do hospital. Apesar de a classe hospitalar não ser administrada pelo Núcleo, mas pelo órgão municipal Instituto Helena Antipoff, este atende à demanda de oferta de outras propostas que a Secretaria Municipal de Educação não dá conta, pois precisa priorizar outros conteúdos escolares.

O Núcleo de Humanização do IPPMG desenvolve suas atividades com o horizonte de defender a humanização como um princípio que direciona os processos de trabalho e gestão do hospital, conforme a prerrogativa do Ministério da Saúde. Tem como objetivo geral propor, desenvolver, integrar, apoiar e coordenar as ações de humanização no IPPMG, buscando a melhoria da qualidade da assistência e das condições de trabalho.

As atuações do Projeto Roda de Palhaço e do Programa Enfermaria do Riso nos hospitais públicos do município Rio de Janeiro podem servir como importantes aliadas no processo de desenvolvimento e aprendizagem. Isto acontece porque ambas as iniciativas contribuem com bem-estar global da criança, possibilitando, além do acesso à apreciação artística, uma ação capaz de trazer-lhe a vitalidade inerente ao período da infância. “Para isto,

é preciso que o jogo do palhaço seja capaz de tocá-lo na sua curiosidade, na sua inocência, e que ele possa então acessar a própria infância, e tal como a criança, brincar.” (ACHCAR, 2007, p.80)

Considerações finais

Tratando-se de um primeiro diálogo sobre as possibilidades de convergir as áreas de Artes, Educação e Saúde, relacionando a atuação de palhaços no hospital e a Pedagogia Hospitalar em instituição pública do município do Rio de Janeiro, é importante reafirmar que não pretendo aqui encerrar ou tornar inflexíveis as possíveis conclusões sobre este encontro. Meu intuito foi justamente abrir a janela de discussão e fomentar debates que permeiem os saberes artísticos, pedagógicos e hospitalares, respectivamente.

O que está proposto na pesquisa é salientar as contribuições do palhaço para este saber pedagógico. Neste sentido percebo diversos pontos de colaboração entre a atividade realizada pelo Projeto Roda de Palhaço e pelo Programa Enfermaria do Riso com a temática da Pedagogia Hospitalar, por algumas vias despontadas ao longo da investigação. Para prevenir qualquer precipitação, precisei compreender de fato as características que impedem que as duas temáticas sejam confundidas ou amalgamadas.

Trata-se de naturezas heterogêneas. A primeira no domínio da Pedagogia, vinculada à instituição escolar, às normas educacionais por onde passam as leis citadas no primeiro capítulo, que conta com um pedagogo e diretrizes e parâmetros muito bem definidos, com balizas determinadas por outras instituições, com atividades previamente programadas. À Pedagogia Hospitalar cabe defender a importância da escolarização para crianças em condições adversas.

A segunda, por sua vez, no domínio das Artes, tem raízes na baixa comédia grega e romana com seus tipos específicos, nos bufões e bobos da Idade Média, nas festividades religiosas e nas apresentações populares da Antiguidade. Sua comunicação parte do improviso, o conteúdo da comunicação se constrói no presente, na relação de brincadeira com caráter transgressor, violador das normas operantes. O palhaço, diferente do pedagogo, não nasce na instituição e seu ordenamento, mas sua presença pode contribuir justamente para a problematizar os padrões que se viciam em seu cotidiano controlado.

Apesar destas origens distintas, hoje é possível compreender tanto o lugar da palhaçaria quanto da educação na pediatria hospitalar, e aprofundar a interdisciplinaridade que parece fértil para ambos os saberes. É possível pensar a emancipação do teatro, que atravessa os espaços culturais e faz da vida real o seu palco; é possível entender que a pedagogia não está restrita ao espaço escolar, e se expande para aonde vão as crianças, que mesmo com limitações tem direitos de acesso à educação; é possível ainda perceber a necessidade de emancipação na área da Saúde, que ainda hospeda restrições no diálogo com outros saberes.

O hospital, como vimos, desde seu surgimento, passou por fases que proporcionaram grandes mudanças em sua estrutura. Passou de uma perspectiva natural para princípios biológicos e saberes técnicos, sugerindo uma nova ordenação administrativa e política do espaço, que o reconfigurou de forma fragmentada e isolada. As inovações técnicas contribuíram para que os mecanismos disciplinares classificassem e individualizassem os corpos, o que acarretou um aparelho de controle e vigilância social.

Ainda que se compreenda a partir de estudos qualitativos e quantitativos que é necessário pensar o doente não apenas sob o ponto de vista da enfermidade, é difícil romper com esse mecanismo. E isso se agrava quando a vida social e econômica, submetidas aos poderes políticos do Estado, são determinadas pelos interesses do capital. Com a mercantilização da medicina, o corpo foi sendo entendido como força de produção, força de trabalho, para adiante controlar as consciências e ideologias do indivíduo.

A atenção pedagógica ao aluno hospitalizado caminha na direção de preveni-lo, inclusive, desta lógica de uma sociedade elitista e antidemocrática, construída no individualismo e no acesso desigual aos recursos essenciais ao cidadão. Defender a escolarização no hospital público, na atual conjuntura, significa também defender a formação do pensamento crítico, a perspectiva libertária e emancipatória dentro da instituição, significa tornar o indivíduo ativo em sua construção social.

A Pedagogia Hospitalar afirma-se nos direitos inalienáveis das crianças ao livre acesso à saúde e à educação, na sua oportunidade de gozar de condições dignas de atendimento que requerem máxima proteção. Em condições biológicas de maior vulnerabilidade, as crianças, sem os devidos atendimentos, ficam expostas a prejuízos em seu desenvolvimento cognitivo e em seu processo de ensino e aprendizagem. Por outro lado, se são oferecidas políticas educacionais que atendam as diligências sociais, além de um atendimento digno, a criança continua o processo de construção de sua consciência social.

O papel do pedagogo que atua no hospital nesta empreitada é essencial na medida em que, engajado com as práticas desenvolvidas pelos demais profissionais da saúde, acompanham as necessidades e interesses diferenciados daquele aluno. É de suma importância que o profissional da educação seja qualificado para adaptar-se à organização do espaço físico, à dinâmica de funcionamento, planejamento e registro do trabalho desenvolvido na classe hospitalar.

A necessidade de formação específica para atuar nos setores pediátricos também se faz presente na intenção do artista que busca trabalhar com este público específico. Em ambos os projetos estudados, a construção da linguagem do palhaço impõe especialização, formação

técnica, artística e humanística do artista, a fim de que ele possa potencializar os princípios da linguagem nestes espaços.

O Programa Enfermaria do Riso, além de contar com uma proposta metodológica de formação para o palhaço de hospital contundente e bem formulada, está inserido em um espaço de formação de artistas. Isso traduz a seriedade necessária à construção de uma atuação cuidadosa para esta criança, que além de escolarização, e mesmo alinhada a ela, tem direito ao acesso às experiências artísticas que estimulam a dimensão simbólica de seu imaginário.

Apesar de não estar inserido no espaço de formação da universidade, o Projeto Roda de Palhaço está delineado por este mesmo perfil de atuação que sugiro contribuir com as práticas educacionais atreladas à pedagogia do teatro capaz de transformar o imaginário social dominante. Além de flertar diretamente com o programa universitário supracitado, constrói a base de sua atuação com princípios similares ao proposto na metodologia desenvolvida pela professora Ana Achcar.

Ambas as iniciativas apostam na construção desta figura arquetípica que foi sendo construída ao longo do tempo sob diferentes papéis e formatos. Investigando os princípios de sua linguagem e compartilhando-os com crianças internadas em hospitais públicos do Rio de Janeiro, afirmam o exercício social do artista, que amplia seus modos de subjetivação atravessando as questões da comunidade.

Dentro do hospital, o encontro com o palhaço provoca na audiência um estado de suspensão e espanto que poderão ser convertidos em riso, ajudando-a a enfrentar os desafios cotidianos, protegendo sua liberdade interior. O humor, quando motivado pela alegria compartilhada, e não pela humilhação, pode ser revolucionário para a criança. Ele aumenta seu poder de ação, a capacidade de gerar energia e movimento naturalmente.

É possível pensar a atuação do palhaço dentro da Pedagogia do Teatro, portanto dentro da Pedagogia Hospitalar, já que a segunda está a serviço do que é garantido na educação básica. Por lei, o aluno deve ter acesso à experiência teatral na escola. Isso não significa que o palhaço deva ser presença obrigatória nem na escola e nem no hospital. Mesmo porque se essa presença fosse obrigatória, poderia abrir margem para qualquer pessoa que não fosse artista cumprir esse papel, isso ameaçaria a força e a qualidade de sua atuação, que requer uma investigação profunda do ator ou artista circense interessado e disponível para a linguagem.

Porém, a presença do palhaço nos setores pediátricos pode ser fértil ao terreno da Pedagogia do Teatro se pensarmos que nestes ambientes a criança está impossibilitada de fazer aulas de teatro: primeiro porque este campo de atuação, apesar de contar há anos com leis protetivas que o defendem, atende a pouquíssimas instituições, é muito pouco explorado e tem

seu desenvolvimento comprometido pela falta de investimentos que o caracteriza; segundo porque, em razão do primeiro apontamento, o pouco que a Secretaria Municipal de Educação (responsável por essa área de atuação) ainda consegue atender, é destinado às outras áreas de conhecimentos, que não incluem disciplinas como Artes e Educação Física. Para pensar aulas de teatro dentro do hospital, o campo de atuação da Pedagogia Hospitalar precisaria avançar muito no que diz respeito aos estudos e aos investimentos do Estado.

Dentro destas condições, a presença do palhaço nos serviços pediátricos pode determinar uma importante contribuição no campo da Pedagogia do Teatro. O encontro com o palhaço permite à criança estar em tensão com a experiência artística, em um movimento de mergulho no universo ficcional, e então de retorno à própria consciência, podendo analisar, formular suas interpretações com autonomia e liberdade.

Outro atravessamento que considero importante entre as duas temáticas tratadas na pesquisa, trata da expressão “escuta pedagógica”, encontrado nos referenciais teóricos da Pedagogia Hospitalar. Trata-se de propor um novo pensamento sobre a criança hospitalizada, que não só continua seu processo de aquisição de aprendizagens formais, como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de compreensão do que lhe acontece no hospital.

A Pedagogia Hospitalar sugere uma reformulação do modelo tradicional de atendimento, integrando conhecimentos, visões e experiências que ajudem a compreender sua realidade biopsicossocial. Trata-se de pensar a qualidade de vida oportunizada à criança, já que a atribuição de significados, diante da hospitalização constrói sua subjetividade e suas formas de aprendizado, seu desenvolvimento intelectual.

É recomendado que o profissional da educação que atua no hospital, esteja com a “escuta pedagógica” apurada, que seja atravessado pela demanda do aluno hospitalizado, que ele possa comunicar seus desejos, medos, angústias, dúvidas. É importante manter um acompanhamento pedagógico individualizado, planejado e estruturado de acordo com a realidade de cada criança, permitindo que ela possa expressar seus sentimentos, e assim enfrentar com mais elaboração a enfermidade e a hospitalização.

O palhaço, apesar de não ter a responsabilidade com o ensino e a aprendizagem do aluno, acaba contribuindo com esse olhar atento e com essa instilação de força. Ele lhe concede a possibilidade de escolha, está aberto a perceber a necessidade da criança no momento presente, lhe concede autoridade e poder de decisão, já que está em permanente estado de atenção às dinâmicas hospitalares, e principalmente às demandas da criança.

Compreendendo o perfil de atuação do palhaço como artista que investiga profunda e continuamente a linguagem, como ocorre no Projeto Roda de Palhaço e no Programa Enfermaria do Riso, acredito ser possível elucidar contribuições e diálogos profícuos com a Pedagogia Hospitalar. Ambas as áreas de conhecimento caminham na direção de afirmar a humanização na saúde, de integrar saberes, encontrando complementaridades entre as ações que defendem os direitos que protegem a criança hospitalizada.

Dessa maneira concluo que o palhaço enquanto figura transgressora dentro de uma instituição normatizada, que não garante seu acesso à escolarização garantido por lei, pode contribuir com a Pedagogia Hospitalar. Para além de uma atividade de recreação e lazer, a relação que o palhaço estabelece com a criança representa uma experiência profícua a seu desenvolvimento e a seu processo de ensino aprendizagem, na medida em que a experiência artística lhe proporciona a instilação de força necessária para sua recuperação e a continuação de seus estudos.

Referências bibliográficas

ACHCAR, Ana. (org.) Palavra de palhaço. Rio de Janeiro: Jaguatirica, 2016.

BARBOSA, Ana Mae. Tópicos utópicos. Belo Horizonte: C/Arte, 1998.

AVANZI, Roger e TAMAOKI, Verônica. O circo Nerino. São Paulo: Pindorama Circus, 2004.

ASSIS, Walkiria. Classe hospitalar - um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

ALBERTI, Verena. O riso e o risível na história do pensamento. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

_____. Manual de história oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução: Luis A. Reto7 Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições70Brasil, 2011.

BAKTIN, Mikhail. A cultura popular na Idade Média e no Renascimento. São Paulo: Hucitec, 1996.

BERGSON, Henri. O riso – ensaio sobre a significação do cômico. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

BISCARO, Deise. Pedagogia Hospitalar e suas bases legais. São Paulo: Vozes, 2009.

BOAL, Augusto. A estética do oprimido. Reflexões errantes sobre o pensamento do ponto de vista estético e não científico. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

BOLOGNESI, Mario Fernando. Palhaços. São Paulo: Unesp, 2003.

BURNIER, Luís Otávio. A arte de ator - da técnica à representação. Campinas: Unicamp, 2009.

CASTRO, Alice Viveiros. O elogio da bobagem – palhaços no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos, 2005.

CECCIM, Ricardo e CARVALHO, Paulo R. (org.) Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

CHATEAU, Jean. O jogo e a criança. São Paulo: Summus, 1987.

CRUZ, Hugo. Arte e comunidade. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2015.

DESGRANGES, Flavio. Pedagogia do teatro: provocação e dialogismo. São Paulo: Hucitec, 2011.

ECO, Umberto. História da feiúra. Rio de Janeiro: Record, 2010.

FERNANDES, Edicleia, et al. (org.) Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. Rio de Janeiro: CRV, 2014.

FONSECA, Eneida S. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

_____. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. Rio de Janeiro: Memnon, 2003.

_____, SOUZA, Luciane e JUSTI, Eliane. (org) Pedagogia e escolarização no hospital. Rio de Janeiro: InterSaberes, 2012.

FOUCAULT, Michael. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2008.

FREIRE, Paulo. Ação cultural para a liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

_____. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRIEDMANN, Adriana. O universo simbólico da criança: olhares sensíveis para a infância. Petrópolis: Vozes, 2005.

HOLLOWAY, John. Fissurar o capitalismo. São Paulo: Publisher, 2013.

JUSTI, Eliane. et al. Pedagogia e escolarização no hospital. Curitiba: InterSaberes, 2012.

LARROSA Jorge. Pedagogia profana: danças, piruetas e máscaras. Belo Horizonte: Autentica, 2003.

LECOQ, Jacques. O corpo poético. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2010.

LIBÂNEO, J. C. Pedagogia e pedagogos, para que? São Paulo: Cortez, 1998.

LOSS, Adriana. Para onde vai a pedagogia? os desafios da atuação profissional na Pedagogia Hospitalar. Curitiba: Appris, 2014.

MASSETI, Morgana. Ética da alegria no contexto hospitalar. Rio de Janeiro: Folio Digital, 2014.

_____. Soluções de Palhaços. Transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

MATOS, Elizete e MUGIATTI, Margarida. Pedagogia Hospitalar. Curitiba: Champagnat, 2001.

_____. Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios. Rio de Janeiro: Champagnat, 2011.

_____. Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios. Rio de Janeiro: Champagnat, 2011.

MILLER, Henry. O Sorriso ao pé da escada. Rio de Janeiro: Salamandra, 1979.

MINAYO, Cecília de Souza. et al (org.). Pesquisa social-teoria, método e criatividade. 23^a ed. Petrópolis: Ed. Vozes. 2004

_____. O desafio do conhecimento. pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1998.

MINOIS, Georges. História do riso e do escárnio. São Paulo: Editora Unesp, 2003.

PROPP, Vladimir. Comicidade e riso. São Paulo: Editora Ática, 1992.

SCHIMITT, Eric E. Oscar e a senhora Rosa. Nova Fronteira, 2003.

SILVA, Ermínia. Circo-Teatro – Benjamim de Oliveira e a teatralidade circense no Brasil. São Paulo: Editora Altana, 2007.

SPINOZA, Baruch. Ética. Autêntica, 2009.

TORRES, Antonio. O circo no Brasil. Rio de Janeiro: Funarte, 1998.

Teses, dissertações e monografias

ACHCAR, Ana. Palhaço de hospital: proposta metodológica de formação. Tese de Doutorado Rio de Janeiro: UNIRIO, 2007.

AMARAL, D.P. Saber e Prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro. Dissertação (mestrado em Educação). Rio de Janeiro: UNESA, 2000.

BRITO, Luiza. A Pedagogia Hospitalar e o Programa Enfermaria do Riso. Trabalho de Conclusão de Curso. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2011.

KASPER, Katia M. Experimentações clownescas: os palhaços e a criação de

possibilidades de vida. Campinas: Unicamp, tese de Doutorado, 2004.

WUO, Ana Elvira. O *clown* visitador no tratamento de crianças hospitalizadas.

Campinas: Unicamp, dissertação de Mestrado, 1999.

RODRIGUES, André. Palhaço e transgressão: percursos, atravessamentos e reflexões. Rio de Janeiro: Unirio, dissertação de Mestrado, 2013.

Artigos

BIDENT, Christophe. O teatro atravessado. *Art Research Journal – ARJ*, v. 3, n.1 (2016) *on line* – Teatro em campo expandido.

CAIRES, Susana e MASETTI, Morgana. Uma pedagogia através do olhar do palhaço no contexto de saúde: subsídios para a humanização pediátrica in *Revista de Ciência da Educação*. no33. São Paulo: Unisal, 2015. p. 39-57.

CASSOLI, Tiago. Humanização, psicologia e riso: produção de liberdade e processos de subjetivação in *Revista Polis e Psique*, n.2. Goiás, 2016. p. 109-133.

FERRETI, Celso João. Reforma do Ensino Médio no contexto da medida provisória nº74/2016: Estado, Currículo e Disputa pela Hegemonia. *Estudos avançados*, 2018. Disponível em<<http://www.revistas.usp.br/eav/article/view/152508/149019>> Acesso em: 19. nov 2019.

MASETTI, Morgana. Que palhaçada é essa? in *Boca Larga Caderno dos Doutores da Alegria* n. 1. São Paulo: Doutores da Alegria, 2005. p. 7-10.

MUNHÓZ, A. M. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar in *Revista Eletrônica PUCRS*, n.1. Porto Alegre: PUCRS, 2006. p. 65-83.

MUNHOZ, Elizabete.; LEITE, Vânia. Pedagogia Hospitalar: a construção de um direito legitimado in *Revista Interação*, n. 2. Goiás: 2014. p. 107-118.

OLIVEIRE, Beatriz. et al. A humanização na assistência à saúde in Revista Latino-americana de Enfermagem 2006, p. 277-84. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>> Acesso em 22. nov 2019

TEIXEIRA, Aline e FARAGO, Alessandra. O pedagogo-clown no espaço hospitalar in Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade n.3. São Paulo: Bebedouro, 2016.

Referências legais

Ministério da Saúde. História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro: [s.n], 1944.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução 41/95.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

Lei Orgânica da Saúde. Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Educação. Política nacional de Educação Especial. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 1994.

BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, 2001

BRASIL, Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações para sua implantação e implementação. Secretaria da Educação Especial. Brasília: MEC, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Humaniza SUS – A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.

BRASIL, Ministério da Educação. Currículo Mínimo de Artes. Rio de Janeiro: Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro, 2013.

Sites

<https://www.doutoresdaalegria.org.br/>

<https://www.enfermariadoriso.com>

<https://www.rodadepalhaco.com>

<https://www.bandodepalhacos.com/>

<http://rodagigante.org/>

<http://redehumanizaus.net/2402-o-palhaco-e-a-humanizacao/>

<http://ippmg.ufrj.br>

Anexos

Fotos do Programa Enfermaria Do Riso

Katiuscia Dantas e Elisa Neves (palhaças Sabuga e Gleicimell, respectivamente)/ HUGG



Akauã Santos e Juliana Cardoso (palhaços Baqueta e Julieta, respectivamente)/ HUGG



Mariana Fausto, Matheus Lima e Thiago Quites (palhaços Maricota, Ovelha e Custódeo, respectivamente) / HUGG



Flávio Souza (Palhaço Vladimir) / HUGG



Isabel Flaksman (palhaça Amnésia) / HUGG



Flavia Pepe, Layla Ruiz e Julia Schaeffer (palhaças Aspirina, Pororoca e Shei-Lá, respectivamente) / HUGG



Fotos retiradas do acervo de fotos do Projeto Roda de Palhaço

Foto: Ração Diniz / Ano 2017 / IPPMG



Foto: Ração Diniz / Ano 2017 / IPPMG



Foto: Ração Diniz / 2019 / IPPMG



Foto: Elisa Gaivota / 2019 / Hospital dos Servidores do Estado



Foto: Ração Diniz / Ano 2017 / IPPMG



Foto: enviada por usuários do hospital / 2019 / IPPMG



Entrevista com o Projeto Roda de Palhaço

10/05/2019

- O que é o projeto?

Julia: Eu gostei quando a gente definiu uma vez pra um folder: “o projeto Roda de Palhaço promove um encontro entre palhaços e crianças internadas em hospitais” Aí, tem o que é o projeto hoje. A gente atua em dois hospitais públicos federais, que são o IPPMG e o dos Servidores do Estado, mas também existe, como ação do Roda de Palhaço, fazer espetáculos. Então, se criaria esse encontro do palhaço com a criança.

Guilherme: Agora ainda tem também mais a supervisão do HUGG, que entra como uma outra atividade.

Julia: A gente tem dentro do projeto ainda, as oficinas pra profissionais de saúde, então só essa primeira definição não daria conta, mas eu acho que até seria bom a gente elaborar uma outra frase, que vai vir depois, que é “um projeto que aposta na articulação entre arte e saúde”. Tem um jeito mais bonito de falar, mas...

Guilherme: Na alegria como potência transformadora do ambiente da saúde. Eu acho que é isso. Onde a alegria pode agir nas crianças que estão internadas, nos profissionais de saúde que fazem seu trabalho e o que podem fazer com esse tipo de “pegada”, essa tecnologia do palhaço. Eu acho que talvez fosse partir por aí, onde a gente pode atuar. E quando a gente entra com a supervisão de outros palhaços que fazem esse trabalho (no caso da Enfermaria do Riso, que a gente está fazendo essa supervisão também). E também é isso: como você pode levar essa alegria a sério.

Julia: É criar uma metodologia, já elaborar uma metodologia da atuação do palhaço no hospital também, digamos assim. Pensar sobre isso já no âmbito da formação

Você sabe que a tese da Ana é essa...

Guilherme: Na verdade, a gente não se dedica a isso, porque a gente não tem professor, mas pelo fazer, a gente acaba adquirindo o *know how*, e como esse *know how* acabou abrindo portas pra gente. Assim como, quando a gente começou como palhaço, a gente não imaginava dar oficina pra profissional de saúde e não imaginava virar coordenador. A gente também aos poucos viu que a gente tinha um *know how*. Pela experiência, pela prática, foi que a gente viu que o nosso olhar já era um olhar que poderia contribuir pra outros palhaços que estavam com menos tempo de atuação. E a gente, como artista e como palhaço, começou a entender que existiam alguns princípios, não só da atuação do palhaço, mas da atuação do palhaço no hospital em dupla, da relação com a criança, a relação entre os palhaços.

A gente começou a criar alguns critérios na observação de outros palhaços e a contribuir na formação deles também. A partir da nossa prática em campo, a gente consegue olhar pra eles e olha pra nossa prática diferente.

Guilherme: Porque a gente continua na prática, então acho que isso também é um diferencial.

Julia: É uma coisa específica, uma realidade específica nossa.

Guilherme: Não é dizer que o palhaço funciona de tal maneira no hospital, mas é aos poucos ir entendendo como a gente, do Roda de Palhaço, entende o nosso trabalho no hospital, que é diferente do Doutores da Alegria, que é diferente do Roda Gigante que a gente fez parte. Como a gente está entendendo ele, está construindo ele. A gente já percebe que tem uma cara, então é essa cara que a gente quer compartilhar com as pessoas e entender com elas também, ver se faz sentido. Tem milhões de maneiras de ver o palhaço, tem algumas até opostas. Essa é apenas uma.

- Como e quando começou o projeto?

Julia: O Roda de Palhaço com esse nome começa em 2016, em que a gente tem a primeira ação com o projeto. A gente já era proponente, a gente já tinha a empresa do projeto, mas a gente fazia a coordenação junto de outras pessoas, com outro nome. A gente começou como Roda de Palhaço em 2016, já nesses dois hospitais. A gente até tentou ampliar, o projeto a princípio previa três hospitais, mas nossa realidade de captação não permitiu. Então, desde 2016 é a Roda de Palhaço nos dois hospitais com intervenção e oficinas. Intervenção regular, com uma dupla ou um trio de palhaços nesses dois hospitais...

Oficina, você diz, o treinamento?

Julia: Não, o treinamento também está incluído como ação e oficinas pra profissionais de saúde. Aí, dependendo da realidade da captação, a gente adapta à realidade do projeto no ano. Faz uma oficina, faz quatro. O que tiver, a gente vai adaptando, mas são essas as ações.

E o início? Quando e como começou?

Guilherme: Eu acho que, quando você pergunta quando começou, eu acho que começou mesmo antes do Doutores da Alegria, sabe? A Ju já fazia a Enfermaria do Riso, a primeira turma, há vinte anos atrás, então ela já tinha um olhar pra isso. Eu já tinha começado um trabalho de palhaço. Então, o Doutores da Alegria foi um reconhecimento que a gente podia ser

profissional disso e quando ele acabou, acabou de uma hora pra outra e a gente se viu falando assim: “a gente precisa continuar esse trabalho”. E como a gente vai fazer sem o braço-mãe de uma empresa que já tinha esse *know how*, que já tinha esses fundos, esse patrocínio? Eu acho que foi aí que começou, porque aí virou o Roda Gigante. E também foi uma coisa muito importante pra gente, porque realmente acabou sendo uma transição; longa, mas uma transição, pra gente se entender.

Julia: Porque a gente passou de empregado a proponente. De palhaço contratado no Doutores... então, a gente tinha um compromisso com a atuação duas vezes por semana, com o treinamento e a gente ainda tinha uma relação de autônomo. Aí, no Roda Gigante, a gente já passa a ser idealizador também junto da coordenação e trouxemos a Flávia, que era coordenadora do Doutores também veio pro Roda Gigante, então já muda, porque a gente começa a pensar o projeto, ao mesmo tempo que a gente ainda tem uma coordenação e uma produção. E aí, com o fim do Roda Gigante (a gente decide romper com o Roda Gigante), a gente inaugura uma outra etapa, que somos eu e Gui só... eu, Gui e Alexandre ainda, na produção, na idealização, na concepção e aí a gente ganha mais autonomia ainda, temos de pensar o projeto. E por uma necessidade também de produzir, de produção também e se manter no hospital, porque a gente não consegue ficar fora do hospital. E por enquanto eu acho que é uma coisa importante a gente estar...

Guilherme: Uma coisa que a gente também sempre conversa é que, desde o Doutores da Alegria, a gente conversando com pessoas, já fazendo parte de muito mais tempo, e tinha um cansaço que se instalava, que a gente via que tinha uma hora que a gente não aguentava mais. E não sei, isso fica na nossa cabeça, mas por enquanto ainda não chegou essa hora

Julia: Eu acho também que é porque a gente vai se renovando. Quando a gente está fora também, a gente passa a ter um outro olhar pro hospital, quando a gente recebe as pessoas. Tem agora a responsabilidade de nortear os palhaços pra onde a gente acha bacana. Como palhaço, como a gente que é atuante no universo da saúde. Um olhar que a gente também foi entendendo ao longo desses dois anos agora. E agora, por exemplo, que a gente consegue estar no treino de uma maneira mais inteira até, que a gente vem trazendo uma herança de como a gente aprendeu, de como ensinaram pra gente e aos poucos a gente vai tendo mais assinatura, mais identidade nas escolhas, no direcionamento do treino, no fato de botar a música como um componente muito importante no trabalho, na formação, na criação de um novo espetáculo, agora já como Roda de Palhaço, que é o Desconcerto, que também traz a realidade do hospital. Então, é uma elaboração sobre o trabalho que

a gente faz. A gente e os palhaços que estão com a gente. Acho que vai mudando nosso lugar, o projeto vai mudando conforme a gente vai se apropriando mais dele. Foi ficando mais na nossa mão.

- Quais os princípios, motivações, perspectivas?

Guilherme: A primeira coisa que eu vejo na gente é sempre uma preocupação de descobrir as potencialidades do palhaço. Tanto que a primeira motivação tem que ser nossa. A gente sabe que é um projeto que tem responsabilidade social, que trabalha numa transformação social. A gente acredita nisso, mas acho que a gente não faria isso se não tivesse a motivação artística antes. A motivação artística pessoal pra gente entender esse trabalho como um grande formador pro ator e deter um grande “tesão” pelo desenvolvimento disso, pela potência estética e potência de ação disso na sociedade.

Tem várias coisas que remetem àquela coisa do avião, de primeiro pôr a máscara em você depois na criança porque, se não fosse muito importante pra gente trabalhar um palhaço, a melhor forma de ser palhaço, eu acho, sinceramente, que a gente não estaria nesse trabalho. Então, isso pra gente é importante.

Aí, a gente tem esse encontro com a criança e descobre como isso é potente, como tem ação efetiva mesmo, no estabelecimento da saúde dela, no que a gente faz nessa realidade que faz a gente ter que lidar com uma verdade absoluta. Não tem como a gente negar o que está acontecendo dentro de um hospital. Se você fizer isso, você provavelmente vai ter que sair correndo. Como a gente escuta pessoas até dizendo: “que desespero!”

Porque precisa ter um preparo muito específico pra isso. A gente percebe a evolução conosco e como isso leva um tempo pra você amadurecer, para você ganhar calma, pra desenvolver o trabalho de verdade. Então, acho que isso pra mim parece uma grande motivação pessoal. E ganha outros contornos conforme vai passando, porque parece que fica mais e mais importante no momento que a gente está vivendo, numa situação de ataque total à cultura, ao bem-estar social, à coisa pública, ao direito humano, às crianças; o estímulo da violência, ao contrário da poesia.

Então, a gente acha que está fazendo o certo na hora certa, porque o palhaço transita por tudo isso. Sempre transitou. Desde que ele nasceu, ele servia pra isso, pra falar com o tirano diretamente, pra fazer as pessoas entenderem essa coisa diretamente. Eu acho que é isso.

Julia: Eu estava pensando: uma coisa que eu acho que uniu a gente, eu e Guilherme, é que a gente passou por essa história em comum. A gente se conheceu no Doutores, criou o Roda

Gigante junto com vários outros artistas e agora segue no Roda de Palhaço. Então, acho que uma das coisas que talvez seja um dos princípios, é fazer esse trabalho de forma profissional. Acho que isso é um princípio. Não sei se é um princípio ou se é uma escolha (ou se é um fim), mas nisso eu acho que a gente entende que tem um compromisso. Além da gente ser artista profissional, a gente tem um compromisso com uma instituição que é uma instituição de saúde, é uma instituição pública. É uma instituição que tem regras diferentes de funcionamento.

Eu acho que a gente teria isso em qualquer lugar, no teatro, em qualquer lugar em que a gente estivesse, mas é uma coisa que eu acho que a gente viu como importante, que é uma questão de, por exemplo, ter horário, de ter uma relação com o hospital, entender que o hospital tem uma relação com a instituição, apesar de a gente ser um projeto. A gente não tem um contrato formal, mas a gente tem um compromisso, o compromisso da regularidade do trabalho, instituído dentro da gente. Então, eu acho que quando a gente entra numa instituição de saúde que tem as suas regras próprias, as suas hierarquias e protocolos, a gente sabe que a gente está atuando como artista (e esse é um desafio).

Mas, como a gente trabalha dentro de uma instituição, a gente tem uma carga horária definida, um horário a cumprir, um horário que a gente mesmo se determinou, se colocou como um horário bom pro trabalho acontecer. O melhor horário pro trabalho acontecer é entre as rotinas médicas, não atrapalhar o horário de refeição. Isso às vezes acontece, mas a gente procura contornar isso; e a gente entender que a gente não está ali como um paliativo, como um recurso de distração pros procedimentos. A gente está ali pra fazer um trabalho artístico, pra ter uma atuação.

Por isso, a gente aposta na formação. Isso talvez seja também um princípio, uma escolha. E acho que um dos desafios, nesse sentido, é que, apesar da gente ter esse compromisso com o projeto, com o trabalho, o trabalho artístico deve continuar potente, acontecendo. O palhaço tem que ser desafiado a estar ali, a não burocratizar o trabalho, não deixar a rotina engolir a gente, fazer com que a gente se torne parte do sistema de funcionamento do hospital, do sistema geral. Apesar da gente acreditar que a gente faz parte da equipe cada vez mais, ainda assim a gente sabe que tem uma atuação diferente.

Primeiro, pela característica de ser uma intervenção, de não ser uma apresentação. Eu acho que isso é um dos princípios também, um desafio. Manter a qualidade artística, manter o trabalho vivo.

Guilherme: Acho que duas coisas também que, escutando a Julia falar, me vieram na cabeça e eu nunca tinha pensado. Normalmente, quando você pensa nesse trabalho, e tem muita gente que imagina ele já como voluntário, imagina que você está levando alguma coisa: eu estou

levando o amor, eu estou levando o riso. E a gente não leva nada. A única coisa que a gente carrega são nossos corpinhos (como palhaços naquele momento), mas a gente carrega pra, antes de levar alguma coisa, escutar onde a gente está. E assim a gente descobriu que dá pra fazer alguma coisa no hospital. Então, por mais que a gente tenha algumas cartas na manga que funcionam, isso não pode ser compulsório.

Enfim, um supermalabarista chegar pra fazer um supernúmero, um trapezista se pendurar no teto do hospital. Não funciona dessa maneira. Então, eu acho que a gente não leva uma coisa, não é uma característica nossa. Uma apresentação acontece num momento muito episódico. Se a gente marca uma coisa, é com outro objetivo. O trabalho regular é outro objetivo: é mais de compartilhar, de trocar, de escutar do que de levar alguma coisa

E acho que outra coisa que eu fiquei pensando também, quando a Julia falou da formação, é que eu acho que é tão importante essa história da formação, porque além da gente ficar sempre atento no treinamento de quem trabalha com a gente, a gente também se preocupa com a formação de quem recebe o trabalho. Por isso, os profissionais de saúde dos hospitais onde a gente trabalha, também conhecem mais de perto o que isso quer dizer. Aí, eu lembro até do Grotowsky, quando ele fala que tinha o ator santo e tinha plateia santa também. E agora tirando tudo o que santo quer dizer hoje em dia, porque não estamos falando nada de evangelho, nada desse negócio.

É porque realmente a gente precisa preparar a plateia, a plateia precisa ser preparada pra assistir a qualquer espetáculo. E realmente quando a gente percebe que tem muitas mães, pais, às vezes avós que nunca pisaram num teatro, que nunca viram um palhaço de verdade, a não ser monstro de filme, essas coisas, e olha pra gente e a gente vai ser a referência, às vezes a única referência que eles vão ter disso na vida, é uma responsabilidade muito grande.

Então, quando a gente pode, a gente faz essas trocas. Tem médicos que também são assim, ou às vezes enfermeiros, fisioterapeutas, que não tem noção de até onde o trabalho chega. Tem uma coisa de Patati Patatá, de humor, sei lá, de uma referência de palhaço chato. Tem um milhão de palhaços chatos, mas a gente acha isso: se eles estiverem entendendo quais são esses princípios e preparados pra receber isso, pra gente trabalhar junto... porque a gente tem que trabalhar junto, várias vezes eles têm que intervir, dar o almoço. E a gente está junto. E isso é muito gostoso quando começa a acontecer, nos Servidores a gente viu bem, do início pra agora. É uma mudança muito bacana de acompanhar.

Julia: Tem uma confiança. Não sei se isso é princípio, mas estabelecer essa confiança, esse princípio de parceria no hospital. Isso é uma coisa que, se a gente for entrar num hospital novo, a gente vai ter que entender como isso se constrói, porque quando a gente entrou nesses dois

hospitais, quem fez a entrada foi a instituição Doutores da Alegria. A gente vê que uma coisa é o acordo firmado com a direção, outra coisa é a conquista de espaço no dia a dia de cada um. Enfermeiro, técnico, profissional de saúde, faxineiro. E como a gente entende que, na verdade, a nossa ação não é só pra criança. O foco é a criança, mas a gente sabe que tem uma atuação transversal ali o tempo inteiro acontecendo, que diz respeito a esse outro princípio, que é o princípio de olhar o outro, o encontro com o outro naquele dia, naquele momento, com o que está acontecendo. Não sei como a gente chama isso, se é presença. É buscar sempre um estado de presença, de estar presente. Afetar e ser afetado é outro princípio, de estar afetado, ser afetado.

Quando a gente faz a oficina, por exemplo, os princípios são o olhar, a presença, a empatia, o jogo em dupla ou trio (mais a dupla). A gente nunca atua sozinho. Isso também é uma escolha, um princípio.

Tem princípios que são do palhaço: como resolve um problema com outro problema, o próprio estado de presença. Essa coisa da dupla, por exemplo, não é propriamente do palhaço.

Guilherme: Mas é o princípio da relação com o outro, que é do palhaço também. Claro que existe o palhaço do palco, mas ele vai estar em relação com alguma coisa, com o espaço, com o objeto, com a plateia. Mas acho que, no hospital, isso fica mais forte, isso fica mais explícito, porque a gente não tem um espaço cênico, quer dizer, o espaço cênico é o espaço do hospital. Mas como não existe a cena, a priori, não existe uma cena que vai se encaixar no espaço, existe uma atuação que tem mais a ver com a performance do que com a encenação. São os princípios realmente que regem: a improvisação e outros. Isso acaba diferenciando bem o palhaço do palco do palhaço do hospital, que é um pouco estar a serviço mesmo

Teve um exercício que a gente fez uma vez (ainda era o Roda Gigante), que eu fiquei pensando muito nessa coisa de ser instrumento. Isso é uma ideia que eu particularmente gosto. Fazer de mim um instrumento, no sentido de ser instrumento de todas as relações que estão ali no momento, quase como se você tivesse potências a serem despertadas. Então, a criança tem alguma coisa latente ali, que é a vida, que é o impulso da vida, a quantidade de energia que ela tem. Em alguns momentos, isso está mais adormecido, mas está latente. Então, a gente também opera como um facilitador de encontros, de explorar essas potências que às vezes estão só no latente. De encontros que não aconteceriam se o palhaço não estivesse. Ou que a gente sirva para encontros acontecerem, portanto entre os profissionais de saúde ou o profissional de saúde e a criança.

A gente às vezes faz um elo que a gente nem percebe e depois eu falo: “Eu nunca consegui falar com esse paciente” E aí o palhaço chega e aquele diálogo se estabelece. Então, tem alguma coisa que eu sinto que a gente também é instrumento de alguma coisa que está além da gente, que tem a ver com o estado de presença e tem a ver com o que a Denise Stutz fala, sobre acontecimento.

Quando eu mergulhei na minha monografia pra entender o que era o estado de presença, o que eu não sei definir, eu achei que essa palavra servia muito. Um acontecimento não é uma coisa que acontece se você tem uma proposta de intervenção. Não necessariamente acontece, porque não está na sua mão. Você pode ensaiar, levar alguma coisa, ou mesmo não ensaiar, mas tem uma disponibilidade.

Criar um espaço de disponibilidade pra que algo aconteça, algo que não está no seu controle, algo que não está na sua mão, que só vai acontecer no encontro, pelo encontro. Então, acho que tem essa hipersensibilidade através do encontro, esse estado de atenção, de disponibilidade pra que algo aconteça.

Porque às vezes não é a gente que está no centro da performance. A gente está conduzindo alguma coisa pra acontecer e a gente propicia que isso aconteça. Às vezes a própria presença do palhaço, o palhaço naquele lugar. Eu sempre falo isso, porque pra mim foi um exemplo muito forte quando eu trabalhava no Salgado Filho: um funcionário olhava pra gente e levava pra um lugar que a gente nunca tinha ido. Então, nós fomos pra um lugar onde eles embalavam alguma coisa, parecia uma boca de fumo. Eles embalavam alguns remédios, era um canto lá. Tinha umas três pessoas e eles queriam que a gente fosse lá conhecer. E o Salgado Filho era um hospital muito *hardcore*

Quando a gente estava passando no corredor pra esperar o elevador, tinha uma maca atravessada na frente do elevador e um policial na frente e aí, quando eu vi o cara estava algemado. Ele devia estar preso e o policial estava escoltando, mas de uma maneira que a gente não tinha como passar se não fosse entre o policial e o cara algemado na maca

E aí foram dois palhaços pedindo licença, olhando pro ladrão. Aí, a gente passou. E isso foi tão surreal, que o cara que estava algemado olhou pro policial e os dois riram. Foi só isso. E isso é um poder, no nível de fazer rir duas faces antagônicas do mundo, a polícia e o suposto bandido preso na maca.

Julia: Essa força da linguagem, acho que sobretudo do nariz a princípio, é impressionante. Não é à toa que as pessoas acham que têm que botar o nariz pra entrar no hospital, porque realmente abre muita porta. Traz em si um convite pras pessoas intervirem, porque quando você tem a

linguagem como suporte você abre caminho, mas que tipo que relação você vai construir? Que tipo de interação você vai propor? Mas que abre, abre.

Guilherme: Pensa só. Se você chegasse lá, na mesma situação e fizesse uma gracinha, os caras iam fuzilar a gente com o olhar. A gente só passou, na verdade. Era o que podia fazer. Se você quisesse inventar alguma coisa ali, provavelmente não ia dar certo com o policial e com o cara. Então, o palhaço abre, mas é uma faca de dois gumes.

- Quais são as suas principais referências?

Julia: A primeira referência em comum pra mim foi antes do Doutores da Alegria, mas como trabalho no hospital foi o Doutores. Eu vi um espetáculo da Daniele..., a primeira referência que eu tive de um palhaço que me emocionou. Eu assisti três vezes, mas depois, porque depois eles refizeram. Na Casa da Gávea que eu assisti. Sozinha. Minha mãe mora na Gávea. E eu achei lindo demais, era muito poético. As duas meninas estavam de branco, de branco-creme. Era tudo meio branco. Sumiu, o teatro sumiu. Era a Bite, e a Alessandra, eu acho.

Aí depois eles remontaram e eu revi aqui no Rio. Tive outras impressões, mas acho que foi a primeira referência pra mim, de falar: “Que coisa linda. Quero isso. Quero saber mais isso” E elas não usavam nariz. É a coisa mais linda, porque tem um universo ali das duas, um universo poético, uma linguagem. Elas falam quase uma língua diferente, apesar de falar português, mas tinha um universo. Era um piquenique que as duas faziam.

Depois, antes do Doutores da Alegria, eu entrei na Enfermaria, aí foi a primeira referência em termos de formação, que foi a Ana Achcar. Aí eu fiz o Márcio Libar? Fiz uma oficina do Márcio, que também deu uma acendida no lugar do estado, uma coisa que todo mundo fala, sobre o que é o estado de palhaço. Eu acho que tem a ver com estado de presença, essa disponibilidade, mas provocou em mim alguma coisa. Foi o primeiro lugar onde riram de mim, que eu senti isso. Foi ótimo. É uma oficina controversa, mas pra mim, que estava lá já em uma busca pela formação como atriz, eu entendi que foi muito potente. Na situação do picadeiro, as pessoas rindo de mim, eu não sabia por que, não tinha controle sobre o que era.

E quando eu já estava começando na enfermaria, eu ficava pensando: “como eu volto pra aquele estado?” Porque foi muito legal de sentir, mas eu não tinha a menor ideia o que provocou, como eu provoquei ou eu não provoquei. Foi ele como *monsieur* me provocando, provocando uma situação que me deixava naquele espaço de vulnerabilidade.

Aí, a Ana Achcar e o Luciana Maia que começaram esse trabalho de despertar o corpo. Eu ainda era aluna da UNIRIO, então estava descobrindo um monte de coisa. Descobria pra tudo, não necessariamente pro palhaço. E uma coisa que a Ana falou pra gente, quando tivemos uma

conversa há uns dois dias atrás (porque a gente vai assumir a turma lá), é entender que a gente pode proporcionar experiências de provocações, de mergulhar o aluno no universo do palhaço. E isso é uma coisa que eu me lembro, uma vez que eu saí da aula da UNIRIO e eu olhava pra todo mundo na rua e imaginava eles palhaços. Você vê um cara sisudo e aí você já vê a máscara ali, como se acentuasse aquela característica. Eu comecei a ver as pessoas como máscaras. Foi uma certa viagem. Você é levado a ver o mundo de outra maneira.

E então eu assisti o trabalho. Por causa Enfermaria do Riso eu fui assistir a Dani e a Bite(?) no Hospital Jesus, aí depois conheci a Flávia, o Sávio... mas o trabalho no hospital foi por causa do Doutores. Foi a primeira referência. E foi uma ótima referência, porque eu admirava todos eles, eles já eram atores e atrizes incríveis. Eu vi a Flávia em cena, o Sávio, eles faziam trabalho com o Moitará na época. Depois, fui fazer milhares de cursos. Tudo que aparecia. Fiz oficina com a Bite, com a Beatriz Sayad e com a Dani no SESC Tijuca, com o Cláudio Gabriel, que era da Companhia do Público

Eu me lembro que ele falou uma coisa que foi muito legal de ouvir, porque era muito verdade. Ele falou: “você não é engraçada, mas você é tão engajada, determinada a encontrar o que é o palhaço, que é muito legal de ver”. Eu lembro que era um exercício que eu tinha feito, eu era o “terceiro”. Eu não tinha a menor ideia do que era isso, mas eu entrei no jogo de um jeito que foi super gostoso pra mim e ao mesmo tempo difícil, porque eu sei que eu não sou engraçada. Eu não era a palhaça da turma, de jeito nenhum. Eu sou uma das pessoas mais sérias que eu conheço. Mas aí eu entendi que eu não precisava ser outra pessoa pra encontrar uma graça em mim, pra ver a graça em mim, pros outros verem uma graça. Acho que a minha seriedade, a minha sisudez era assumir isso, entender isso, pelo menos aceitar isso primeiro. Era um lugar que me fazia chegar mais perto de uma natureza que serve pro palhaço, mas aí tem um longo percurso. Ouvir isso dele me marcou.

Depois eu fiz a oficina do Lérís, que é mais técnica. Apaixonante. É “circão”, “palhação de circo”, mas ele não fala nada de estado. Ele fala o que é palhaço e o que não é palhaço, mas é legal porque tem o imaginário daquele palhaço que eu vi, como o Carequinha e esse pessoal que tem uma voz assim: “Alô, criançada”, que foi a versão brasileira que chegou pra mim. Mas quando eu vejo o Lérís, eu vejo a tradição, as *gags* clássicas, os números clássicos que funcionam. Você pode ter oitenta anos de idade. Eu acho que eu vou rir disso até morrer. Funciona, porque é técnica demais e ao mesmo tempo tem o lugar, que é um lugar de jogo, de brincadeira, de brincar de ser palhaço. Parece que eles estão sempre brincando de ser o tonto, de ser o que faz a mágica e é incrível, é vaidoso; o charlatão. Tem esse universo. Isso traz o

jogo pro corpo também. Independente de ser máscara, mas tem um jogo por causa do circo, que também me apaixonou.

E aí veio o Leo Bassi. *Punk*. O Leo Bassi fala muito da *physique du rôle*, nesse sentido de você perceber que aquilo é você, o que os outros veem de você. A oficina dele é ótima. Não adianta você querer fazer graça se você é uma pessoa séria. Você não vai fazer a mesma graça que o Sávio. O Sávio fez oficina comigo. O Sávio era o líder sindical na improvisação e todo mundo ria dele. Se eu falasse, era a coisa mais séria do mundo. A última improvisação que eu fiz no curso do Leo Bassi, eu era uma paciente que queria me suicidar. Pra você ter noção, ele falava assim: “eu vou dar o papel perfeito pra você” E a Letícia Sabatella, que é aquela fofura, era a terapeuta. E ela não conseguiu me convencer que eu não ia me suicidar.

Eu fiz com a Regina D... também, fiz até com o Márcio de novo. O Márcio fez um dia de oficina dentro da oficina da Regina. E aí, eu já senti que podia conversar com ele, não de igual exatamente, mas eu já tinha meus recursos pra jogar. E um monte de gente mais, o Morrison, a De Castro, a Gardi. Ela eu acho fantástica. Eu queria ser a Gardi. A Lu Lopes de São Paulo, que eu acho maravilhosa. Na verdade, eu queria ser a Lu Lopes. Queria ser o Lérís, queria ser o Leo Bassi, queria ser todo mundo. Eu acho que também tem isso. A formação começa pela imitação.

A Morgana teve uma atuação muito por causa das oficinas, depois pra mim a importância que a Morgana ganhou foi o pensamento dela sobre o palhaço, o Doutores, a parte da investigação foi ótima também. A gente fez uma pesquisa com ela, com a Bê e a Jô. Eu entrei no Doutores num momento de mudança. A unidade do Rio estava querendo uma autonomia e o pessoal daqui era muito pela autonomia. Sempre teve uma identidade. Antes do Doutores existir, o Doutores de Palhaço já existia; Dani, Flávia, Sávio e Fábio. Quando eu entrei, o César já tinha entrado e eles estavam construindo o inventário e depois o Índio entrou. Mas o Índio entrou já junto com o César, eu acho.

E eles fizeram uma série de vivências. Eles estavam querendo autonomia administrativa, autonomia financeira. Eu entrei num momento de crise. E eles chamaram duas artistas que eram lá do MASP de São Paulo que era a Beatriz Carvalho e a Joana; e eles falavam sobre intervenção urbana e eu comecei a entender que o trabalho que a gente fazia tinha uma dimensão política, a escolha da linguagem do palhaço tem uma dimensão política dentro do hospital. A questão da micropolítica. Porque isso também é formação e aí dá a maior responsabilidade. O Leo Bassi também traz isso.

A oficina da De Castro uniu muito eu e Gui. A gente fez uma oficina de bufão também. E aí depois veio a Denise Stutz e ela, após a gente ter passado por um monte de coisa junto como

palhaço no Roda Gigante, ela abre de novo a perspectiva pra improvisação. Ela dizia que não entendia nada de palhaço, mas ela entende de relação, de jogo, de improvisação e sobretudo da relação do corpo.

A Juliana Jardim também foi uma referência fantástica. Eu tinha feito um curso de bufão pela Enfermaria com a Juliana em 2001, que foi muito legal também. Aí depois a Ju voltou no Roda Gigante, mas a gente já estava no início de uma crise. Foi super emocionante, mas foi esquisito. O Ézio também deu oficina no Roda Gigante, foi incrível. Eu queria ser o Ézio também.

Guilherme: No meu caso, eu queria fazer alguma coisa com palhaço, não sabia exatamente o quê, como eu ia. Quando eu era criança, por exemplo, eu ficava pensando qual era maquiagem que se usava pra ficar branco. Eu via as pessoas usando pasta d'água e ficava muito ruim. Eu pensava que não era possível que fosse só isso. Eu tinha essa vontade, mas não sabia o que era. Isso eu criança. Mas também, se eu conseguisse naquela época, eu não iria saber o que fazer com isso.

Aí eu acabei parando na CAL e lá, no último período, a gente teve aula com o Stefani e a Ana. Ele tinha acabado de chegar. Tinha um ano de Brasil. Ele aprendeu a falar português com a minha turma. E ele ensinava a linguagem da máscara balinesa e era muito difícil e a R... já tinha feito uma peça de palhaço. Aliás, não sei como conseguir esse vídeo. Queria muito conseguir o vídeo dos *clowns* da R...

Mas aí a gente fez a oficina de máscaras, que era muito difícil, e começou a entrar no universo do improviso. Aí, ele falou que estava com vontade de ir pro *clown*. E aí aconteceu. Mas se eu já achava máscara difícil, isso era mais difícil ainda. Ficamos um tempo no trabalho. Era difícil porque não tinha tanta continuidade, mudava o professor...mas a turma pediu para que eles continuassem e decidi fazer a formatura final com eles, que era uma coisa difícil também porque eles não eram conhecidos no meio, na época. E aí, foi pra mim um bom início. Eu não conseguia nada a princípio. Tentei de tudo: palhaço judeu, japonês Era essa coisa meio pelo estereótipo, tipo: “Vai tentando aí”. E aí um dia eu fiquei tão irritado, acho que quando eu estava de japonês e ele falou: “Tira isso. Toma esse casaco e pula no colo dele”. Aí nasceu.

E na peça de formatura, que a gente fez baseada no filme do Fellini, que também é uma referência, e como eles tinham referência dos palhaços europeus era isso que ficava, não tinha nada do brasileiro. Era o Memórias do Velho Mundo, então eram as memórias do palhaço. E precisava que alguém contasse a história, ficasse mais velho pra contar a história. O palhaço Adamastor, que tinha até nascido ali, tinha uma cara muito novinha. E ele disse que ia tentar com todo mundo, mas achava muito difícil que eu fosse. Mas a gente começou a improvisar e no primeiro improviso aconteceu uma coisa que eu não esperava e aí acabou sendo eu mesmo.

Então, eu contava a história inteira e isso pra mim foi muito marcante. Ele estava confiando em mim pra fazer esse negócio. E na nossa estreia, por acaso, a Juliana Carneiro da Cunha estava no Brasil e a Angel Vianna assistiu. Eram três apresentações só dessa atriz e era em cima do palco. E eu lembro que a gente se maquiava na frente do público, tinha uma tela que separava e a Ana falou: “Não fiquem nervosos, mas a Juliana Carneiro e a Angel Vianna estão aí” E eu tinha uns 18 anos, então foi uma ótima experiência, aquilo ficou muito marcado pra mim. Depois, até foi um pouco difícil tirar essa coisa do velho, acho que eu fiquei carregando isso. E depois eu fiz um curso com o Stefani fora, tentei fazer o teste do Doutores não passei e eu investigava se um amigo de alguém soubesse de alguma coisa com palhaço eu queria fazer, antes do Stefani, mas nunca era bom. E aí com o Stefani começou a aparecer esse lance. Aí, a gente conheceu o César, eu dirigi o primeiro protótipo de número dele, que estamos até pegando agora de novo. E ele entrou no Doutores da Alegria e começou a vida de palhaço.

No segundo teste, eu quase não fiz, mas no último dia de poder mandar eu decidi mandar. Aí, acabei entrando e ficando. O Doutores foi uma referência e pessoas como o Ézio, a De Castro foram muito importantes pra achar esse estado de encantamento. Aí, acho que as referências ficaram muito fortes. O Lérís, mesmo antes de eu fazer o curso com ele, já era uma referência pra mim. Há um tempo atrás, eu tinha feito também o curso do Marcio Libar, acho que também preparatório pra uma peça. Aí eu conheci o Libar que é uma figura. Ele é muito manjado. Todo mundo fez o curso dele

A Sue Morrison acho que também foi grande e depois o Avner, que a gente fez junto. Agora a gente trabalha muito com as coisas do Gaulier também, eu acho que essas referências vão se aproximando, indo um pouco pra esse lado da teoria também, da formação. Então, eu acho que está tudo presente na gente. E entrou muito pela Flávia, que também é outra referência, e deu uma formação pra gente no Doutores.

Tem essa pegada também política, filosófica. Isso tudo também nunca deixou de estar no nosso pensamento enquanto ação do palhaço, no pensamento da ação política do palhaço. Eu acho que não sai, pelo menos pra gente. Não dissocia. Quando a gente pensa em fazer um número, isso acaba vindo também.

- Quem são os envolvidos e de que forma a equipe tem importância no trabalho?

Guilherme: Quando a gente fez o Roda de Palhaço, teve essa coisa da gente escolher quem ia seguir isso, e foi muito determinante pra gente isso, porque a gente não queria. A gente teve uma conversa com o Adriano.

Julia: O Adriano já trabalhava com a gente, já era residente.

Guilherme: A Laura, eu já tinha feito peça com ela, já conhecia o trabalho dela na música, como atriz, eu gostava dela já e aí foi mais uma aposta, mas não era no escuro. Ela era da Enfermaria. Depois, ela até falou com você, eu lembro da primeira vez.

Depois, eu trouxe a Madá também que eu tinha feito um trabalho

Julia: Quem faz parte do projeto e está diretamente ligado ao projeto no hospital agora é a Laura, o Adriano, o César e nós dois. Além disso, no treino, a Madá está presente, Madalena Néri. A gente convidou quatro meninas da Enfermaria do Riso, por causa da supervisão que ela fez ano passado. Elas estavam no hospital. Então, elas estão participando do treino regularmente. A Kailane, a Juliana, a Katiuscia e a Elisa. Agora, é isso.

Tem a equipe da captação, que está ajudando a gente na prestação de contas e administrando junto com a gente o projeto, a relação com o patrocinador, que a Ártemis. A contabilidade quem faz é a Tri, mas é da nossa empresa; está indiretamente ligada ao projeto.

A gente criou o Desconcerto, que não está no escopo do projeto, mas é uma criação artística derivada do Roda de Palhaço, já com o olhar meu e do Gui. O Alexandre, que estava com a gente até ano passado, Aleandre Bucanera, que veio da época do Roda Gigante e do Doutores, que ele produziu o inventário. E aí, ano passado, em janeiro, de 2017, a gente se desligou dele, porque a gente achou que estava com visões artísticas muito diferentes, decisões práticas que a gente não conseguiu conciliar.

A Flávia estava até o ano passado muito perto. Ela foi aos poucos ficando mais distante, por ter seguido pra carreira dela. Sempre foi uma referência pra fazer o treinamento, como coordenação artística, como visão, como palhaça, enfim. Essas são as pessoas com quem a gente conta: Adriano, Laura e César, que estão no trabalho do hospital, de quem a gente realmente precisa pro trabalho acontecer. A Madá, a gente já conta muito com ela na presença do treino, mas ela não tem nenhum vínculo com o projeto, ela não recebe, ela está lá como colaboradora.

Você é uma colaboradora, desde que você entrou. Ficou um pouco afastada, mas sempre esteve perto. Você começou a criar com a gente o que é o Desconcerto hoje. Nasceu lá, do Concerto para a Humanidade. E as meninas, agora, com quem a gente conta pro treino. E aí, pensando mais em perspectiva, que tem a ver com a outra pergunta, pensando no futuro, pensando em se a gente for ampliar o trabalho, de ter mais gente perto.

Falando um pouco da equipe, também tem o Ratão e a Elisa, fotógrafos. O Fábio Café também estava com a gente até o ano passado, mas por uma dificuldade de conciliar a agenda, a gente começou a não solicitar ele mais. Aí a Elisa entrou e acho que ela, por estar perto de mim, pelo jeito que ela trabalha... o Ratão também. O Ratão tem uma contribuição do olhar sobre o trabalho. Ele consegue um resultado estético do trabalho. Por mais que a gente converse pouco,

ele é muito parceiro, e esse ano, por exemplo ele falou: “Estamos juntos. Se não tiver dinheiro não tem, se tiver tem”. Ele é um cara que, sempre que a gente precisar e quiser, e ele puder, ele vai estar lá. Ele tem uma afinidade pelo projeto, é uma relação com o projeto que é muito bacana.

E a Elisa, por estar mais perto, sobretudo de mim, a gente conversa demais, porque ela tem um olhar artístico também. Tem uma opinião sobre o trabalho, tem uma visão. Ela admira muito, ela sempre fala que ela queria trabalhar mais com a gente. Se ela pudesse, ela vivia disso com a gente e pra mim, particularmente, tem uma contribuição. A Clarice, que fez uma preparação para além do Desconcerto. Ela chegou a dar aula pra gente no treino e também contribuiu com uma visão da relação com o trabalho, da relação com a cena muito incrível. Eu também conto com ela totalmente, é uma pessoa com quem dá vontade de continuar trocando como artista.

Nós contamos com os hospitais também. O Alexandre, da humanização do IPP, é um cara muito importante que entrou depois. E a Ana Achcar está sendo essa parceira também, de abrir essa outra porta pra gente. Fundamental.

Perguntas à Ana Achcar, idealizadora e coordenadora da Enfermaria do Riso, em 10/6/10 às 15h15 no Departamento de Extensão

- O que te motivou a dar início a este trabalho? Como foi este início?

Ana: Desde que entrei na Unirio eu já tive uma queda pelo trabalho de extensão, eu entrei em 94 e em 96 eu criei com a professora Tatiana (**Motta Lima**) um projeto de extensão que se chamava “Atelier do ator”. Porque a gente do teatro sempre tinha essa necessidade de estar em relação com a comunidade, com o público, com as pessoas de fora da universidade. Então eu entrei muito cedo, logo que eu entrei na universidade, nessa área da extensão. Em 97 eu fiquei grávida e aí entrou um pouco no meu cotidiano, no meu dia-a-dia essa história da criança, tive alguns alunos na interpretação V que...principalmente uma aluna, a Dani Barros que hoje é atriz, foi dos Doutores da Alegria, hoje em dia é atriz, que a minha aula de interpretação V se aproximava muito da história do palhaço no hospital. Aí ela insistiu, insistiu, eu fui ver o trabalho dos palhaços no hospital, eu tinha acabado de ter neném então aquilo tudo juntou à minha vocação pra extensão, falei “eu vou criar um projeto que forme estudantes de teatro pra trabalhar como palhaços em hospital”. E fui procurar naquela época a diretora do departamento de extensão que era a Malvina Tuttman, que é a reitora hoje. E foi ela na verdade que teve a idéia de costurar com a escola de medicina, com o hospital HUGG, ela falou assim “ué, mas a

gente tem uma escola de teatro, tem uma escola de medicina, vamos lá e vamos falar o que você quer fazer e a gente monta um projeto interdisciplinar entre teatro e saúde”, aí o projeto se formatou, isso foi em 98, a gente formatou o projeto e em 99, como não tinha essa linguagem do palhaço na escola de teatro, a gente chamou uma pessoa de fora pra fazer o curso, o primeiro curso de formação, tivemos 100 inscritos. Fizemos uma seleção. Acho que de 100, 30 fizeram a oficina e desses 30 saíram 20 pra primeira turma de formação, que começou em 2000 e que foi ministrada por mim e pelo Luciano Maia, a gente dava aula juntos, durante 2 anos a gente deu aula juntos, 2000 e 2001. Então foi assim que começou, em novembro de 2000 a primeira turma entrou no hospital pra atuar (HUGG).

- Quais as diferenças fundamentais entre este hospital e os outros em que a Enfermaria do Riso atua?

Ana: Ah, são muitos diferentes, quer dizer, primeiro o HUGG foi o primeiro, o HUGG é um pouco a nossa casa também. Mas ele tem uma diferença dos outros, é que para eles estarem no serviço pediátrico, eles têm que rodar um pouco pelo hospital. Então eles passam pelo corredor, eles passam por áreas onde não necessariamente há crianças, então eles têm muito mais contato com adultos do que nos outros espaços, por exemplo o Instituto Fernandes Figueiras é uma determinada enfermaria, e naquela enfermaria onde têm os boxs, eles trabalham ali, então eles entram ali e é ali que eles fazem o trabalho, no Hospital da Lagoa também, é um andar onde é a enfermaria e a hematologia pediátrica, eles ficam naquele andar. No HUGG não, você tem um ambulatório pediátrico que é numa região do hospital, pra você passar pra enfermaria pediátrica você tem que atravessar um corredor, enfim, é enorme, o espaço é muito maior e também acho que a abrangência do trabalho fica também um pouco mais forte, assim, com os adultos. E há as diferenças espaciais normais, no HUGG a enfermaria é conjunta, ela é dividida em duas partes, mas os leitos nos outros hospitais, no Hospital da Lagoa é quarto, no IFF são boxs, então isso faz uma diferença no trabalho, essa diferença de abordagem na criança é completamente diferente quando você está por exemplo no espaço do ambulatório- o único lugar onde a gente faz ambulatório é no HUGG, no ambulatório do HUGG é quase um picadeiro, a chama inclusive de Picadeiro. Porque é um exercício, eles se aquecem ali, pra depois ir trabalhar nas salinhas, no ambulatório no andar de cima, então muda muito de acordo com o espaço de cada hospital, eles são espacialmente bem diferentes. E tem a questão também das enfermidades, o HUGG é um hospital geral, então você encontra desde uma perna quebrada até uma criança terminal. Já no Instituto Fernandes Figueira a incidência de casos mais graves é maior, de casos com precaução de contato porque tem uma enfermaria que é especializada

nisso, é um hospital que tem uma certa especialização pra determinado tipo de doença (congenita, enfim...) e no Hospital da Lagoa no momento a enfermaria está no mesmo andar que a hematologia oncológica, pediátrica, então têm os casos de oncologia na pediatria que são também casos mais delicados, enfim, varia o espaço e varia também as enfermidades.

- Com que frequência você assiste as intervenções neste hospital? O que você procura observar quando vai assisti-las?

Ana: Basicamente se está funcionando, O que eu procuro é ver se está funcionando com as crianças, se está funcionando entre eles, se está funcionando...A frequência é a maior que eu posso, têm vezes que eu posso ir mais vezes, têm vezes que eu vou menos vezes. Eu procuro ir sempre na abertura dos trabalhos, pra ver no início, geralmente uma vez no meio do semestre, uma vez no fim do semestre, acaba dando uma seis vezes por ano, por aí. Mas a gente tem reuniões mensais de avaliação e eles fazem relatório de tudo, então eu tenho um certo acompanhamento do que está acontecendo mesmo sem estar lá observando, e temos as reuniões com os médicos também, os hospitais pedem reuniões conosco, com apresentações de trabalho, então a gente vai em cada hospital destes duas vezes por ano e faz apresentações, faz as oficinas do Riso na Saúde. Na verdade eu sempre procuro observar se o trabalho está funcionando, se aqueles princípios da atuação estão funcionando, e se também está funcionando entre eles.

- Que cuidados são essenciais com a criança e este contexto na atuação dos palhaços?

Ana: Eu acho que o primeiro contato essencial é saber como a criança está antes de começar a atuar, então eles tem essa informação ainda sem estarem vestidos como palhaços, antes de se arrumarem eles têm a informação sobre o que a criança tem, de onde ela veio, como é que ela está, o que ela vai fazer, o que houve antes e o que vai haver depois desse dia de hoje, dessa intervenção. Acho que esse é o primeiro cuidado, depois o cuidado sempre é na abordagem, é que mesmo às vezes você tendo uma informação sobre a criança, a informação é “a criança está bem, que vai ter alta amanhã” mas você pode chegar e a criança não querer te receber, então o segundo cuidado é respeitar a vontade da criança, na verdade é a criança que diz se aquele contato vai acontecer ou não, se ela disser que não a ordem é respeitar totalmente a vontade da criança naquele momento, claro, dentro do jogo e abrindo caminhos pra um novo contato na semana que vem se for o caso, no dia seguinte, enfim, depende. Acho que tem uma outra forma de também cuidar dessa aproximação da criança que é como eles se preparam, o fato deles se prepararem, então quando eles tem a informação sobre quantas crianças têm, enquanto eles estão se vestindo, eles também se organizam para aquele grupo de crianças, não é um grupo de

outro hospital, é aquele grupo, naquele dia, naquelas condições. O foco do trabalho é a criança, o acompanhante, que às vezes é um parente, e a equipe médica são adultos que estão em volta da criança então eles recebem o trabalho também porque eles estão em volta da criança, mas o foco é a criança. Muitas vezes até a criança não está podendo receber o trabalho e quem recebe é mãe, às vezes a criança não tem condição e você acaba trabalhando com a equipe da saúde que está em volta da criança, por tabela, mas o cuidado que se tem é de sempre observar se esse trabalho, por exemplo em relação à equipe de saúde, se o palhaço está agindo de forma notável, quer dizer, se o palhaço não está de uma certa forma sendo domesticado naquele espaço, sendo banalizado naquele espaço, ou sendo utilizado como uma válvula de escape. Tem que sempre que tomar um certo cuidado para conservar esse lugar extraordinário que o palhaço traz pro hospital. O adulto tem mais facilidade de neutralizar o palhaço ou simplesmente não olha pra cara do palhaço, não nota, o palhaço pode fazer o quiser que o médico continua lá dando a consulta. Isso é uma forma de banalizar a figura do palhaço, ou às vezes há alguma resistência, então na verdade o cuidado é sempre tentar manter essa natureza extraordinária da figura do palhaço, não deixar o palhaço se tornar invisível nos corredores do hospital. E tem os cuidados normais dentro de um hospital, então por exemplo, têm os cuidados como a higiene hospitalar, têm os cuidados como as precauções de contato, sobre tudo isso tudo eles aprendem, sobre a lavagem dos objetos, sobre não passar um objeto de mão em mão, isso tudo eles aprendem na iminência de entrar, nos cursos, nos minicursos, e mesmo conversando com a equipe de saúde, porque às vezes as determinações variam de hospital para hospital, um pouquinho, dependendo do que é.

- Em que medida a existência do projeto transforma este espaço?

Ana: Eu acho que é no sentido em que transforma as relações, é na imaginação, é na brincadeira, é no lúdico, é no jogo que o espaço é transformado, o espaço continua lá, como este espaço que está aqui, tem mesa, tem computador, mas se a gente começar a jogar um jogo de castelo aqui isso aqui vai se transformar num castelo mas porque a nossa relação evoca este espaço. Então eu acho que o espaço está sempre transformado na medida em que as relações vão estabelecendo o jogo, então na hora que você consegue travar um jogo com alguém o espaço se transforma, nem que seja só com seu parceiro, muitas vezes o palhaço trava um jogo com outro parceiro e as pessoas assistem, ou então às vezes é com a criança, às vezes é com o médico. Eu acho que é a partir de uma comunicação bem realizada, uma comunicação inteiramente realizada, com a participação do outro, com a participação das partes envolvidas nessa comunicação, ela é transformadora, ela geralmente é transformadora e aí no caso vai

depender do tipo de relação que você está estabelecendo o espaço segue porque o espaço é mais um instrumento de convivência, mas ele continua lá materialmente do mesmo jeito, as seringas estão lá, os suportes para soro, as camas, as macas, os aparelhos, até o som, o som dos aparelhos, o som dos objetos. Eu acho que o espaço se transforma na medida em que as relações se estabelecem com qualidade, com potência, com alegria e sugerem essa comunicação bem realizada.

- Você acredita que este trabalho investe na socialização da criança? Por quê?

Ana: É, investe na socialização porque de alguma forma ele sugere que a criança entre em contato com o outro, que seja o palhaço, que seja a outra criança que está do lado, na cama, que seja com a enfermeira. É um jogo que sugere, que está o tempo inteiro também demandando, que a criança se relacione externamente, está puxando a criança para o mundo externo e o mundo externo é o mundo das relações, é o mundo social. Então na verdade eu acho que nessa medida eu acho que sim, que traz socialização sim.

- Como se dá a formação dos palhaços?

Ana: A formação dos palhaços, a gente tem um programa dentro da Unirio com um curso prático de quatro semestres intermediado com um curso teórico que são seminários de estudo dirigido, tem acesso a textos, aos conceitos, sempre dividido em três áreas: riso, saúde e criança, essas três grandes áreas, são quatro semestres de curso prático. Trabalha relação, trabalha a própria linguagem do palhaço e depois vai aprimorando mesmo nessa linguagem da relação com o espaço hospitalar. A gente tem acoplado a esse projeto de ensino- esse é um projeto de ensino dentro da Unirio- as supervisões psicológicas, o acompanhamento com psicólogo, tem os estágios no hospital. Conforme o palhaço vai avançando no curso ele vai começando a fazer os estágios no hospital, frequentar as reuniões de avaliação, produzir relatórios, tudo isso faz parte desse grande programa de formação. Basicamente, no mínimo e em geral o estudante fica de dois a três anos envolvido nessa formação na universidade, entre estar nas aulas, no curso, frequentar os cursos, estagiar no hospital, fazer parte das reuniões de avaliação, produzir relatórios, e aí até participar das atividades extras como espetáculo PalhaS.O.S. ou então as oficinas do Riso na Saúde. Conforme ele vai avançando na formação, o estudante tem uma participação mais abrangente, ele pode também realizar outras atividades que sejam só estar atuando no hospital.

Entrevista com Ana Achcar (2019)

No que se refere a formação a Enfermagem do riso hoje, desde de 2014 no novo projeto político pedagógico no Bacharelado em Atuação Cênica nós temos quatro disciplinas na grade optativa que são : Jogo Cênico do Palhaço I, Jogo Cênico o Palhaço II, Palhaço de Hospital e Criação em Palhaço. Todas com 60 horas, apenas o Palhaço de Hospital com 90 horas, que perfaz uma formação de 270 de palhaço que pode se direcionar para a palhaçaria de hospital. Fora isso tem todos os estágios no hospital, os trios, temos uma supervisão psicológica, com acompanhamento de uma psicóloga, que dá atendimento para eles discutirem e poderem refletir e discernir os casos de crianças, não só de enfermidades mas também da relação com eles mesmos, com os próprios palhaços. Ainda temos um minicurso de psicologia do desenvolvimento infantil com uma abordagem mais teórica sobre as várias fases de desenvolvimento da criança. A idade cronológica, a idade emocional no caso de uma internação e também uma oficina, uma mini vivência de várias brincadeiras que podem ser empregadas e usadas em determinadas situações no hospital, dependendo da necessidade. Temos as reuniões mensais de avaliação, relatos mensais que as vezes são feitos individualmente, as vezes em duplas cujo gênero vai modificando. Por exemplo agora eles estão trabalhando sobre cartas. Primeiro eles escreveram cartas entre si, para suas próprias duplas. Agora estão escrevendo cartas de si para o seu palhaço. A gente vai refletindo um pouco a partir de alguns temas dados. O segundo aspecto, que já mudou bastante de seu tempo, é a colaboração do projeto de ensino com o programa de pós graduação em Artes Cênicas, tanto com mestrandos como doutorandos. A gente teve a colaboração dentro das disciplinas de formação mas também na atuação no hospital do Aramis Correia e da pesquisa dele que é sobre o jogo de palhaço dentro das escolas de ensino fundamental. A Cristiane Munhoz com a pesquisa que aproxima os palhaços das crianças autistas. A gente tem a pesquisa da Bel que é encontrar uma interlocução entre o palhaço e o performer. Enfim, tem a sua pesquisa sobre a Pedagogia Hospitalar, embora você não tenha feito estágio e docência ela entra um pouco também nesse lugar. E a gente agora, dentro do projeto de ensino, está contando com a colaboração do grupo Roda de Palhaço. Essa colaboração já está acontecendo desde 2015 com visitas esporádicas. Eles vinham para alguns encontros dentro das aulas do curso de formação. Depois, no ano passado, eles fizeram o acompanhamento dos palhaços nos hospitais. Então eles foram assistir as duplas, fizeram avaliação das duplas, depois foram de novo assistir. Foi um momento assim que eles avaliaram também um pouco nossa atuação. Esse ano então estamos fazendo uma colaboração mais no sentido pedagógico da atuação em que eles estão propondo um curso de formação de quinze encontros com a minha supervisão e orientação. A gente abriu uma turma nova então dentro da disciplina Jogo Cênico do Palhaço I eles estão fazendo um estágio pedagógico colaborativo.

Em relação ao Riso na Saúde, O Riso na Saúde, oficialmente uma oficina de jogos de palhaço que experimenta e propõe a experiência dos princípios que ordenam e que regam a atuação do palhaço no hospital em forma de jogos, de brincadeiras pra que a equipe de saúde, que os estudantes de medicina e de enfermagem possam experimentar esses princípios na prática. De uns quatro anos pra cá esse tem sido a maneira como a gente tem colaborado com a Universidade de Michigan. Uma equipe de professores e alunos que todo ano vem ao Brasil, a UNIRIO, pra fazer essa interlocução com alguns projetos de extensão então a gente tem trabalhado com eles a partir do Riso na Saúde. O que nos fez perceber que essa vocação desse projeto Riso na Saúde para a internacionalização. Então a gente tem trabalhado isso nos últimos quatro anos. Continuamos ainda a fazer com os estudantes de medicina. A um ano atrás fizemos com a Liga de Estudantes de Pediatria, no HUGG, enfim...é um projeto que vai paralelo. De espetáculos, a Enfermaria do Riso, ao longo desses vinte e um anos, criou quatro espetáculos. O primeiro deles PalhaSOS, em 2007, que ficou sendo apresentado até 2010. Depois Espera-se, que foi apresentado em 2010. Depois o Palavra de Palhaço, que aproveitou a pesquisa da palhaçaria de circo, o encontro com palhaços de circo. A pesquisa criou uma dramaturgia, uma peça pra seis palhaços, que na época foi realizada por dez, que conta a história de alguns palhaços de circo no Brasil nos últimos sessenta anos. E o último espetáculo, que vai estrear agora. A Palavra de Palhaço foi 2016, 2015-2016, e agora, esse ano, 2019, a gente está preparando Pela Ponta do Nariz que é um espetáculo com cinco palhaços da Enfermaria do Riso que vai contar um pouco a história do cotidiano no hospital. Não uma história mas vai contar um pouco, na visão do palhaço, por isso Pela Ponta do Nariz, na visão do palhaço alguns acontecimentos dentro do hospital. Durante alguns anos, de 2015 até meados desse ano, 2019, a gente teve uma pesquisa institucional que se chamou Dramaturgia do Palhaço e dentro dela a gente incluiu um grande evento, encontro chamado Palavra de Palhaço, que culminou com o espetáculo e também com o livro, uma publicação que foi o período em que o Programa Enfermaria do Riso se virou para a tradição. A gente sentiu necessidade de retornar um pouco a esses ensinamentos tradicionais e o circo foi o lugar que a gente procurou. Dentro do circo a gente promoveu encontros com palhaços, conversas públicas, depois oficinas, criamos espetáculo, se tornou um espetáculo, e o livro traz algumas entrevistas, traz a peça, toda a dramaturgia que foi criada e traz um artigo também que faz essa ponte entre o palhaço de hospital e o palhaço de circo e como que esse “palhaço” se forma dentro do laboratório, da escola, onde que ele encontra com o palhaço do circo...que é filho de palhaço portanto nasce palhaço. Onde que eles conversam e dialogam... As atuações. Até 2016 a gente conseguiu atuar no Instituto Fernandes Figueras e também no Hospital da Lagoa mas de 2017 pra cá, com a

diminuição das bolsas, a gente teve que permanecer apenas no HUGG. Então hoje a gente atua duas vezes por semana no HUGG, sempre em duplas, pela manhã. Essas duplas vão se alternando, conforme o número de pessoas que tem, a gente atua no CTI pediátrico, na enfermaria, na sala de espera do ambulatório, no ambulatório, nos corredores, na obstetrícia. De vez em quando algum palhaço se perde e vai dar numa área que nunca foi. Mas é essencialmente uma atuação direcionada para o público infantil, o público que está na pediatria, os pacientes mas também seus acompanhantes. Uma preocupação minha e que está presente em praticamente todas as conferências, as palestras, as conversas, nossas participações em congressos que a gente tem feito nesses últimos anos é reforçar esse conceito transgressor da figura do palhaço no ambiente hospitalar. O ambiente hospitalar tende a docilizar a figura, já que ele tem muito impedimentos, muitas restrições, então a ideia, ou o esforço todo da formação do projeto palhaço, do próprio projeto de dramaturgia, do projeto de ensino é dar reforço na qualidade transgressora da figura do palhaço. No meu entendimento é por essa razão que ele está no hospital. Se a gente precisasse de um palhacinho doce e animador no hospital não sei se funcionaria tanto quanto a gente tem uma figura forte apoiada no arquétipo, apoiada na própria história dessa transgressão dentro do ambiente hospitalar.

Coleta de dados com o Instituto Helena Antipoff

1- Quantas classes hospitalares funcionam atualmente nos hospitais públicos do Rio de Janeiro? Em quais hospitais?

R: 10 Classes Hospitalares e 01 Casa de Cooperação.

Hospitais: Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva - INCA, Hospital Municipal Souza Aguiar, Hospital Municipal Jesus, Hospital Federal da Lagoa, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Hospital Naval Marcílio Dias, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira.

Classe de Cooperação - Casa Ronald Mac Donald.

2- Como é possível acessar o histórico de funcionamento de cada uma?

R: Por contato com o Instituto Municipal Helena Antipoff - IHA

3- Existe algum material escrito atualizado sobre esse assunto?

R: No portal da SME.

4- Qual é o critério para a existência de classe hospitalar na instituição?

R: por manifestação da Saúde quando deseja estabelecer uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação - SME para garantia de direitos dos alunos hospitalizados.

5- A que critérios a escola deve obedecer para a cessão do professor para a classe hospitalar?

R: Ser professor, concursado da Rede Municipal de Educação e estar requisitado pela Educação Especial.

6- O professor de teatro pode dar aulas no hospital?

R: Se for requisitado pela Educação Especial pode atuar como professor que garanta todo o pedagógico do ano de escolaridade em que o aluno hospitalizado estiver matriculado.

7- Qual a carga horária das aulas e como se organiza a rotina de trabalho com as crianças?

R: A Classe Hospitalar funciona de 2ª à 6ª feira obedecendo ao calendário escolar da Secretaria Municipal de Educação. Pode ser realizado na Classe Hospitalar ou no leito de acordo com a condição do aluno.

8- Que tipo de pedagogia se desenvolve na classe? Sobre os planos de aula: como são selecionados?

R: A Classe Hospitalar segue o currículo da Rede Municipal de Ensino de acordo com o ano de escolaridade do aluno hospitalizado e quando necessário realiza o Plano Educacional Individualizado - PEI para o aluno.

9- Como lidar com as dificuldades de metodologia já que os alunos têm períodos e gravidades diferentes na internação?

R: A Classe tem um atendimento dinâmico e desenvolve o trabalho em pequenos grupos ou de forma individualizada utilizando recursos tecnológicos.

10- Como se dá a relação com as escolas? Como se resolve a diversidade das origens escolares, públicas e particulares? Se os hospitais são públicos, as escolas também? Como as diferenças entre as escolas interfere no trabalho?

R: A Rede tem um currículo único e independe da escola que o aluno está matriculado. Toda Classe Hospitalar está vinculada a uma escola de referência.