



Ana Isabel de Lima Santos
De Nariz Vermelho no Hospital: a actividade lúdica dos Doutores Palhaços com crianças hospitalizadas

UMinho | 2011



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Ana Isabel de Lima Santos

De Nariz Vermelho no Hospital: a actividade lúdica dos Doutores Palhaços com crianças hospitalizadas

Junho de 2011



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Ana Isabel de Lima Santos

**De Nariz Vermelho no Hospital: a
actividade lúdica dos Doutores Palhaços
com crianças hospitalizadas**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Estudos da Criança
Área de Especialização em Associativismo
e Animação Sócio-Cultural

Trabalho realizado sob a orientação do
Professor Doutor Fernando Ilídio Ferreira

Junho de 2011

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

Dedico este trabalho a todas as crianças e em especial aquelas que um dia encontraram no hospital a sua segunda casa.

Dedico também este trabalho aos pais-heróis-coragem destas crianças.

Dedico ainda à Operação Nariz Vermelho, pela magia, pela alegria e pela esperança que leva aos nossos hospitais e pela forma como me acolheu e acreditou desde o início neste trabalho.

Ao meu orientador, professor e mestre Fernando Ilídio Ferreira

Aos meus pais, Ilda e Américo, e ao meu namorado António Pedro

OBRIGADO!

... à minha Mãe, minha casa e minha melhor Amiga, Ilda...

ao meu Pai, o pilar, Américo.

ao meu companheiro de Vida, Amigo, Amor e Alma António Pedro, que me ensinou a ver o lado mais bonito de todas as coisas e a acreditar e sonhar sempre!

aos meus tios e amigos Paulo e Zi, por serem para mim um exemplo de vida e ao João pela energia positiva, uma criança que ao ler partes desta investigação me avaliou como “uma grande texteira.”

à Marisa, grande amiga, cúmplice de histórias, brincadeiras e aventuras...

à Mané, pela presença permanente e amizade incondicional...

à Emília por nos ensinar que o longe pode, muitas vezes, ser o perto...

à minha Avó Armanda, por ser símbolo de luz, pilar e nos ensinar em cada dia o que significa acreditar e ter força.

à minha família toda pela força e carinho e aos meus amigos, por me fazerem acreditar que estão lá quando mais preciso.

Aos Doutores Palhaços que tive o privilégio de conhecer e acompanhar nesta viagem de levar magia às crianças que se encontram nos hospitais: Doutora Foguete, Doutor D’ Agulha, Doutor Zundapp, Enfermeira Jeropiga, Doutor Boavida à Doutora da Graça (Presidente e Palhaça).

À Rita Oliveira e à Susana Ribeiro, da ONV, pelo apoio desde o primeiro dia.

E é claro ao grande mestre, desta “estória”, Professor Ilídio Ferreira, por sempre ter acreditado em mim e no meu trabalho, por me ajudar a crescer com optimismo e confiança, e me ter mostrado que somos capazes de mais do que aquilo que imaginamos.

RESUMO

A presente investigação descreve e analisa a estrutura, princípios, valores e metodologias, entre outros aspectos, referentes à Associação Operação Nariz Vermelho (ONV), nomeadamente ao nível da acção dos seus artistas profissionais, os Doutores Palhaços, aquando da realização de visitas a crianças hospitalizadas. A situação de doença na infância afecta o desenvolvimento e o bem-estar da criança, em vários domínios, sejam eles psíquicos, físicos ou emocionais, tornando-a mais vulnerável e tendo repercussões ao nível do seu desenvolvimento, auto-estima e auto-confiança.

A investigação empírica realizou-se durante doze meses, numa perspectiva etnográfica. Os resultados mostram uma forte relação de empatia e cumplicidade entre os Doutores Palhaços e as crianças, bem como um forte sentido de pertença, da parte dos artistas, com a comunidade hospitalar, visível nas relações estabelecidas com os profissionais do hospital, no âmbito de um processo de atendimento e prestação de cuidados de qualidade à criança, que se deseja sinónimo de bem-estar e alegria. Este sentimento de partilha e de criação de laços estende-se ainda aos familiares das crianças, nomeadamente aos pais, que funcionam como canais de comunicação entre a relação Doutor Palhaço-Criança.

Os Doutores Palhaços asseguram os direitos da criança hospitalizada, nomeadamente ao brincar, à alegria e ao bem-estar, em circunstâncias emocionalmente muito intensas para as crianças e os adultos que as rodeiam, familiares e profissionais. O trabalho dos Doutores Palhaços é realizado numa perspectiva de animação hospitalar e de “associativismo cidadão”. Com efeito, a ONV, oficialmente constituída em 2002, tem características peculiares vinculadas à cidadania. A sua principal missão é assegurar um programa de intervenção em hospitais portugueses, através da visita de artistas profissionais (Doutores Palhaços), que têm uma vocação e formação especializadas para trabalhar em contexto hospitalar e em estreita colaboração com os profissionais hospitalares.

Não é comum pensar o brincar da criança e a sua alegria e bem-estar no hospital, pois existe a ideia de que o hospital é unicamente um lugar de sofrimento. Esta pré-concepção pode funcionar como impedimento à implementação de projectos que ampliem a possibilidade de experienciar actividade lúdica, promotora de alegria e bem-estar no hospital. Neste sentido, os objectivos gerais desta investigação são observar para conhecer, analisar e interpretar a actividade lúdica com crianças, no hospital, pelos Doutores Palhaços da ONV; analisar o papel dos vários actores no processo de recuperação da criança, nomeadamente os pais, os profissionais de saúde, os Doutores Palhaços e as próprias crianças.

Esta investigação, de carácter etnográfico, foca-se mais especificamente nestes artistas profissionais, os Doutores Palhaços. As dimensões de análise incluem os modos da sua actuação; as relações e interacções estabelecidas com as crianças e os seus familiares; bem como, compreender os efeitos da sua acção, na perspectiva dos próprios Doutores Palhaços.

ABSTRACT

This research describes and analyzes the structure, principles, values, methodologies, among other aspects, of the “Operação Nariz Vermelho - ONV” Association of Portugal (Red Nose Association), mainly analyzing the action of their professional artists, Doctors Clowns, during the realization of visits to hospitalized children. Sickness in childhood affects the development and wellbeing of the child in various domains, (physical, psychic or emotional), making it more vulnerable and having repercussions at their development, self-esteem and confidence.

The empirical research was carried during twelve months, in an ethnographic perspective. Findings show a strong empathy and complicity relation between the children and Doctors Clowns; as long as a strong sense of belonging to a hospital community by the part of the artists, visible in the relationships with the hospital professionals, under a process of care and provision of quality care to children, which is desirable to be synonym for wellbeing and happiness. This sense of belonging and bonding process also extends to the children family (mostly parents), who work as a communication channels between the relationship Doctor Clown-child.

Doctors Clowns assure the hospitalized children rights, namely the right to play, happiness and wellbeing, in challenging circumstances both for them, for the children and for the surrounding adults: family and hospital professionals. The Doctors Clowns’ work is developed under a perspective of happiness and wellbeing activities in a hospital, and “citizen associativism”. Indeed, the ONV, officially constituted in 2002, has peculiar characteristics, bounded to citizenship. His main purpose is to assure in a continuous way an intervention program inside of Portuguese Hospitals, through the visit of professional artists (the Doctors Clowns) who have specialized vocational training inside the hospital and work in straight collaboration with the hospital professionals.

It is considered that understanding children’s playing and their happiness and wellbeing in the hospital it’s not ordinary, because of the common idea that the hospital is only the place for suffering. This pre-conception may work as an obstacle to the implementation of projects that amplify the possibility to experience happiness and wellbeing activities in the hospital.

In this way, the main objectives of this research are: observe to understand and analyze and interpret the happiness and wellbeing activities with children, in hospital, by the ONV’s Doctors Clowns; to analyze the role of the various actors in the children’s process of recovery, mainly the parents, hospital professionals, Doctors Clowns and the children.

The ethnographic research is mainly focused on these artists/professionals, the Doctors Clowns. The research dimensions of analysis includes the type of Doctors Clowns intervention; the relationships and interactions between the Doctors Clowns and children and their relatives (mostly parents); to understand the effects of the action of the Doctors Clowns, from their own point of view.

ÍNDICE

Obrigado!	V
Resumo	VII
Abstract	IX
INTRODUÇÃO.....	1
Objectivos e questões da investigação	2
Estrutura da dissertação como reflexo de um percurso.....	2
CAPÍTULO 1 - O direito ao lúdico e ao bem-estar da criança numa perspectiva de humanização hospitalar	5
1.1. A criança hospitalizada.....	7
1.2. Os direitos da criança hospitalizada.....	11
1.3. A humanização hospitalar como direito da criança: o direito ao brincar	17
1.4. A vivência do lúdico pela criança num processo de promoção do seu bem-estar ..	21
1.5. Brincar ao longo da vida	27
CAPÍTULO 2 - ASSOCIATIVISMO, ANIMAÇÃO HOSPITALAR E PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA CRIANÇA	31
2.1. A animação hospitalar e o bem-estar da criança	33
2.2. Associativismo, animação e educação não formal	39
2.3. O profissional de animação hospitalar enquanto animador especializado	46
CAPÍTULO 3 - ESTUDO DE ACTIVIDADES LÚDICAS COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICOS.....	49
3.1. Opções e fundamentos metodológicos	51
CAPÍTULO 4 - CENÁRIOS E PERSONAGENS.....	61
4.1. Cenários: A ONV e os Hospitais.....	63
4.2. Personagens: os Doutores Palhaços	72
4.2.1. Retratos dos Doutores Palhaços	75
4.2.1.1. A Doutora da Graça	75
4.2.1.2. A Doutora Foguete	78
4.2.1.3. O Doutor Boavida.....	80
4.2.1.4. O Doutor Zundapp.....	82
4.2.1.5. A Enfermeira Jeropiga	83
4.2.1.6. O Doutor D’Agulha	85
CAPÍTULO 5 - “RECEITAMOS ALEGRIA”: PERSPECTIVAS DOS DOUTORES PALHAÇOS SOBRE A SUA ACÇÃO COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.....	87

5.1. A Associação Operação Nariz Vermelho: organização, selecção dos artistas e formação	89
5.2. O Hospital é lugar para palhaços? É lugar para palhaços porque estão lá as crianças : obstáculos e aceitação	97
5.3. Um trabalho que se faz com o coração e com o saber, assim como um médico ou um enfermeiro o faz. : relações no hospital	101
5.4. O Doutor Palhaço: a personagem e o artista como impulsionadores da alegria e do bem-estar junto das crianças	110
5.5. O poder transformador do Doutor Palhaço	115
5.6. A improvisação ancorada na formação e na experiência	118
5.7. Reacções à passagem do Doutor Palhaço	121
5.8. “Receitamos Alegria”: a criança hospitalizada e o Doutor Palhaço	123
5.9. Ferramentas de trabalho dos Doutores Palhaços	128
5.10. As emoções do personagem e do ser humano: Doutor Palhaço	130
5.11. O Doutor Palhaço e os pais como canais de comunicação, amigos de jogo e respeitado público.....	134
5.12. Porque todas as pessoas crescidas já foram crianças. (Há é poucas que se lembrem.) : o trabalho com adultos, numa perspectiva de brincar ao longo da vida..	139
CONCLUSÃO.....	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	149
ANEXOS	155
Anexo 1 - Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010.....	157
Anexo 2 - Transcrição da Entrevista a B.Q. (Doutora Palhaça, Presidente e Directora Artística da ONV), Sede da Associação Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010, Duração: 33m:22s	169

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Ana em visita à Sede da ONV, Lisboa, em 16 de Julho de 2010	58
Ilustração 2 - Gráfico ilustrativo do número de visitas por ano (de 2001 a 2008) aos hospitais abrangidos pelo programa da ONV. Fonte: Associação Operação Nariz Vermelho (2010)	66
Ilustração 3 - Beatriz Quintella festeja o Prémio “Medalha de Direitos Humanos da Assembleia da Republica. Fonte: http://www.parlamentoglobal.pt/NR/rdonlyres/A90CEEDB-A5AA-446E-A3A7-8C6F9DB69E58/27317/IMG_2603.JPG	69

INTRODUÇÃO

Porque “o trabalho da criança é brincar e a criança fica bem desempregada no hospital.”¹

Esta dissertação, intitulada “De Nariz Vermelho no hospital: a actividade lúdica com Doutores Palhaços e crianças hospitalizadas” é fruto de uma investigação etnográfica que teve como tema a animação de actividades lúdicas com crianças em contexto hospitalar. A animação em contextos hospitalares é realizada pelos Doutores Palhaços da Associação “Operação Nariz Vermelho”(ONV).

Tendo em conta que a situação de doença na infância afecta o bem-estar e o desenvolvimento da criança a diversos níveis, sejam eles físico, psíquico ou emocional, uma vez que, dependendo da situação, a tornam mais dependente e vulnerável, o que sabemos ter repercussões ao nível da sua autoconfiança e auto-imagem, considerou-se relevante a realização deste estudo, no sentido de conhecer e compreender a acção dos Doutores Palhaços, através da observação participante realizada pela investigadora nos hospitais, acompanhando estes artistas profissionais, e das suas próprias perspectivas, obtidas através da realização de entrevistas.

A temática abordada surge no âmbito de uma preocupação e motivação pessoal da investigadora que, reconhecendo o brincar na infância e ao longo da vida, como um direito, quis saber mais sobre a condição da criança hospitalizada e sobre o lugar que a actividade lúdica ocupa na vida destas crianças, no hospital.

Pensar o brincar e a animação em contexto hospitalar não é tarefa fácil, pois, muitas vezes, neste contexto há uma incompatibilidade entre a doença e o brincar, o que pode dificultar a implementação de projectos que ampliem as possibilidades de vivência do lúdico nos hospitais. Foi por isso objectivo da presente investigação conhecer e interpretar o trabalho destes Doutores Palhaços nos hospitais portugueses, nomeadamente em dois hospitais da região Norte.

Trata-se de uma investigação qualitativa, de natureza etnográfica, inscrita no paradigma interpretativo e, portanto, não existem hipóteses formuladas à partida, visando a sua confirmação ou infirmação, como é característico do paradigma positivista.

¹ Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010

Objectivos e questões da investigação

Assim, foram objectivos desta investigação conhecer e analisar a actividade lúdica levada a cabo pelos Doutores Palhaços da Associação Operação Nariz Vermelho, enquanto promotores do bem-estar e da alegria das crianças hospitalizadas. Inerente a este objectivo junta-se um outro que se prende com o desejo de conhecer o papel da dádiva e da solidariedade como suporte da qualidade de internamento da criança hospitalizada.

A investigação desenvolveu-se assim, em torno das seguintes questões: Como se desenrola a acção da Associação “Operação Nariz Vermelho”, nomeadamente através das visitas realizadas aos hospitais abrangidos pelo programa? Quem são os Doutores Palhaços, artistas e personagens desta “estória”? Como se desenvolve a acção dos Doutores Palhaços, ao nível da relação e interacção estabelecidas com crianças hospitalizadas? De que forma essa acção se repercute no bem-estar e na alegria de crianças, durante o seu internamento? Como se caracterizam as relações estabelecidas com outros profissionais dos hospitais que visitam? Que papel tem o Doutor Palhaço na promoção do brincar ao longo da vida, na medida em que também visita adultos hospitalizados?

Estrutura da dissertação como reflexo de um percurso

O percurso da investigação vê-se agora reflectido nesta tese de Mestrado, cuja organização será explicitada de seguida.

“De Nariz Vermelho no hospital: a actividade lúdica com Doutores Palhaços e crianças hospitalizadas”, começa por uma componente teórica, que reflecte a recolha de informação obtida antes, durante e depois do trabalho de campo. Os dados teóricos auxiliaram a análise do conteúdo dos dados empíricos, sendo que estes últimos provocaram a busca de novos conhecimentos teóricos. Assim, esta primeira componente é constituída por dois capítulos (I e II), o primeiro referente ao direito ao lúdico e ao bem-estar da criança numa perspectiva de humanização hospitalar e de brincar ao longo da vida e o segundo relativo à animação hospitalar, como processo associativo educativo não-formal promotor do bem-estar da criança. A segunda componente diz respeito à metodologia e ao estudo empírico propriamente dito. Está organizada também em três capítulos (III, IV e V). O terceiro capítulo dá a conhecer os métodos e as técnicas utilizadas e o percurso da investigação; o quarto descreve os cenários e as personagens da investigação, sendo os cenários relativos à Associação Operação Nariz Vermelho

e aos contextos hospitalares visitados durante o trabalho de campo e as personagens aos Doutores Palhaços, artistas profissionais, observados durante as visitas e ainda a Presidente e Directora Artística da ONV, também ela “Doutora Palhaça”. No quinto e último capítulo, analisam-se e interpretam-se os dados empíricos, seguindo-se uma conclusão que incorpora uma síntese e reflexão finais em torno das limitações do estudo e do seu contributo para futuros trabalhos de investigação. A seguir às referências bibliográficas, incluem-se anexos que constituem um exemplo de uma nota de campo, referente a uma das datas em que a investigadora acompanhou os doutores palhaços em visita às crianças hospitalizadas, e também um exemplo das entrevistas semi-estruturadas realizadas aos Doutores Palhaços, neste caso a entrevista realizada à Presidente, Directora Artística e Doutora Palhaça Beatriz Quintella.

Espera-se da presente investigação uma reflexão acerca da situação da criança hospitalizada e do papel da animação hospitalar, como actividade lúdica promotora do bem-estar e da alegria das crianças. A par desta reflexão está inerente uma outra, se não parte da primeira, que tem a ver com o papel do Doutor Palhaço no hospital, a par com os profissionais de saúde, auxiliares, educadoras de infância, voluntários, entre outros, que lidam de perto com o processo de internamento da criança, que se deseja sinónimo de esperança, alegria e bem-estar.

CAPÍTULO 1 - O DIREITO AO LÚDICO E AO BEM-ESTAR DA CRIANÇA
NUMA PERSPECTIVA DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Neste capítulo será feito um levantamento de algumas perspectivas acerca dos comportamentos e características da criança hospitalizada, sendo de seguida feita referência à criança enquanto sujeito de direitos, nomeadamente em contexto hospitalar, assim, como a entidades promotoras desses mesmos direitos. Numa perspectiva de assegurar esses direitos, serão posteriormente abordados processos de humanização hospitalar, com crianças, sendo dadas a conhecer algumas entidades e projectos que os promovem. Já a terminar este capítulo será dedicada uma secção à vivência do lúdico, enquanto direito da criança, nomeadamente no hospital, também ele parte integrante de um processo de humanização hospitalar e de promoção do bem-estar.

1.1. A criança hospitalizada

*E agora Doutor, onde vou brincar?*²

A assistência à criança doente é uma preocupação recente das nossas sociedades. O conhecimento sobre o seu desenvolvimento psicológico, social e emocional forneceu enormes contributos para a mudança na forma de se tratarem e de se cuidarem crianças doentes. (Redondeiro, 2003) A criança hospitalizada pode passar por três fases: uma fase de revolta com o internamento e os procedimentos invasivos e dolorosos; uma fase de apatia; e finalmente, com a formação de vínculos dentro do hospital, uma fase em que a criança começa a substituir a reacção de revolta pela aceitação dos cuidados. (Bowlby, cit in Parcianello e Felin, 2008).

É frequente, a maioria das crianças compreender a doença como uma punição, culpabilizando-se pela própria doença, encarando-a como uma desobediência face às autoridades paternas, em especial aquelas que apresentam má adaptação à sua convalescença. (Cardoso, cit in Redondeiro, 2003) Todavia, estes aspectos começam a diluir-se gradualmente com a idade, tornando-se mais realistas e sistemáticos. Nesta situação de hospitalização, a criança fica com a sua auto-estima comprometida, e sente-se culpada pelo sofrimento dos seus familiares. (Chiattonne, cit in Parcianello e Felin, 2008).

Após ter-lhe sido diagnosticada uma situação de doença, a criança apresenta **“[...] um estado indefeso que aumenta a sua dependência. [...]”** (Bóo, 2007:877). Sabe-se que,

² Parcianello e Felin (2008)

geralmente, uma alteração física tem efeitos negativos em relação ao seu auto-conceito. Neste sentido, a criança hospitalizada tende a apresentar uma auto-imagem baixa, a ver-se vulnerável e dependente, podendo muitas vezes expressar sentimentos de ansiedade, depressão, medo, insegurança, introversão e sentindo-se indefesa. Estes efeitos são determinados por uma série de factores, como a natureza da doença, crenças e conceitos que possui acerca da mesma (Martinez, cit in Redondeiro, 2003), o momento evolutivo em que aparece, o seu prognóstico e limitações, a história biográfica da criança e a sua personalidade, a resposta da família (Bóo, 2007), bem como a representação que constrói do hospital como **“um país estrangeiro, a cujos costumes, linguagem e horários deve habituar-se”** (Geller, cit in Redondeiro, 2003: 23). A criança depara-se, em primeiro lugar, com um ambiente diferente, com materiais que nunca viu, com profissionais que deambulam pelas enfermarias e que não possuem para ela qualquer referência ou ligação e, principalmente, com um momento de inibição do contacto com a família e com os pares. (Eisen *et al*/e Motta Enumo, cit in Mussa e Malerbi, 2008)

Como defendem estes autores, o hospital traduz-se para a criança num ambiente desconhecido, no qual é privada da actividade de brincar, onde experimenta a perda de controlo e autonomia, a separação de familiares e amigos, o afastamento das actividades quotidianas, a interrupção da escolaridade, além do desconforto provocado pela própria doença e eventualmente por procedimentos invasivos. Nele, a criança costuma vivenciar grande insegurança, desconforto e sofrimento psíquico em função do afastamento dos pais, dos amigos, da escola, da sua casa, dos seus brinquedos, e pelo perigo real de morte. Além disso, tem o seu corpo exposto a procedimentos de investigação e tratamento, perdendo sua privacidade, podendo ocorrer assim uma ruptura com a sua identidade, o que pode causar uma experiência de hospitalização demasiado traumática e invasiva para a criança. (Parcianello e Felin, 2008) Salienta-se ainda que no hospital a criança tem menos oportunidades de participar num sistema aberto de socialização, principalmente, quando a mãe não pode estar com ela, quer por imposição dos técnicos, quer pelas próprias condicionantes do hospital. (Gomes, cit in, Redondeiro, 2003)

Assim, evidencia-se a necessidade de minimizar os prejuízos que a hospitalização pode causar à criança, nomeadamente ao nível do seu desenvolvimento, sendo fundamental tornar os ambientes hospitalares mais humanos, orientar e mobilizar os profissionais para prestar cuidados à criança de maneira menos traumática, ressaltando a importância da presença da família e do brincar nesse processo. (Parcianello e Felin, 2008) É, pois, importante compreender

que a criança, para além das necessidades de saúde, apresenta outras, para as quais espera respostas especiais e acções interdisciplinares, como a carência afectiva devida à separação do meio familiar; à adaptação ao hospital; bem como à preparação para se integrar na família, na escola e no meio social, quando sair do hospital. (Gonzalez, cit in Redondeiro, 2003)

Além dos factores citados anteriormente, o sofrimento da criança hospitalizada também resulta do facto de ser tratada como “não-pessoa”, ou seja, ser chamada “paciente do quarto 116”. Esta despersonalização traduz-se numa perda de identidade, ou seja, a criança tem a sensação de que ela não é ela, e pode acabar por perder o controlo. Enfim, no contexto hospitalar é esperado que a criança tenha um comportamento submisso face às normas instituídas, incluindo horários para dormir, comer e receber visitas, e ainda de ter que estar disponível para a realização de exames, sempre que necessário. (Straub, cit in Parcianello e Felin, 2008).

“a despersonalização ocorre desde a chegada ao hospital, onde a criança é despida, colocada dentro das roupas do hospital, dentro das normas e padrões, ou seja, camas iguais, roupas iguais, etc. A partir deste momento, ocorrerá uma mutilação do “eu”, uma ruptura com a sua identidade.”. (Chiattonne, cit in Parcianello e Felin, 2008:150)

Salienta-se ainda que a adaptação ao processo de hospitalização depende do imaginário de cada indivíduo, ou seja, da maneira como cada paciente compreende esse processo, sendo que isso irá determinar a sua adaptação. Por isso, revela-se necessário que a criança desenvolva autoconfiança e esperança para assim conseguir diminuir o impacto da sua hospitalização. (Angerami-Camon *et al*, cit in Parcianello e Felin, 2008) A hospitalização infantil constitui assim **“[...] um marco na problemática psicológica e social da criança hospitalizada, a par dos problemas assistenciais, interferindo na sua qualidade de vida. [...]”**. (Redondeiro, 2003:21)

Neste sentido, quando a criança se encontra hospitalizada, o que provoca de imediato uma interrupção do seu quotidiano, ela experimenta geralmente modificações, não só ao nível do seu desenvolvimento, mas também ao nível da vivência da sua ludicidade.

“Afastada do seu lar, escola e amigos, ela depara-se com uma realidade desconhecida e mesmo hostil, quando o ambiente hospitalar em nada atende à sua condição de criança no que diz respeito às suas necessidades sociais, culturais, afectivas, educacionais e recreativas. [...]”.

(Costa, cit in Isayama, 2005:2)

Importa sublinhar que, embora tenha sido diagnosticada uma situação de doença à criança, ela não perde a sua condição de criança, mantendo a necessidade o interesse de brincar e divertir-se com actividades lúdicas, que se revelam um motivo de superação das dificuldades manifestadas. (Isayama, 2005) É igualmente importante perceber a criança como ser pensante, que quando chega ao hospital já traz consigo histórias de vida. (Fontes, 2005) Neste sentido, revela-se crucial a criação de mecanismos de promoção de um ambiente que não reforce sentimentos negativos, como alguns anteriormente referidos, mas que auxiliem a criança a enfrentar e superar os receios e dificuldades durante o processo de hospitalização. (Motta e Enumo, 2004) Lembremo-nos que todos estes mecanismos e cuidados se inserem, além das várias razões enunciadas, numa perspectiva de respeito e de garantia dos direitos da criança.

Com efeito, as crianças são um grupo social que tem um espaço e um tempo e que, apesar das especificidades culturais, sociais, económicas, configuradoras de complexidades e dissemelhanças significativas entre os seus elementos, marcam uma etapa de vida para qualquer indivíduo, determinando também a organização de qualquer sociedade. (Soares, 2005)

*Somos da nossa infância como somos de um país*³

É portanto crucial entender a criança hospitalizada, com as suas especificidades e dissemelhanças em relação à criança saudável, que vê esta etapa da sua vida marcada pela doença, não deixando por isso de ser sujeito de direitos, nomeadamente ao bem-estar, ao brincar e ao lazer, conforme será abordado seguidamente.

³ Antoine de Saint-Exupéry

1.2. Os direitos da criança hospitalizada

“No contexto social e familiar actual, o direito à infância e ao brincar é muitas vezes esquecido, não por má vontade mas por falta de reflexão sobre o sentido e a importância desta fase do desenvolvimento.”⁴

Em contexto hospitalar a criança não perde a sua condição de criança e como tal é um sujeito de direitos. Moreno (cit in Soares, 2005) considera que na construção de uma cultura de direitos é indispensável considerar que o outro é tão cidadão como eu, que tem os mesmos direitos, responsabilidades e deveres. Concordamos, pois, com Hunt (cit in Soares, 2005: 21) quando defende que:

“...os direitos têm a capacidade de serem elementos de emancipação, não sendo no entanto veículos perfeitos ou exclusivos para a emancipação. Só podem ser instrumento de uma estratégia de transformação social se tornarem parte de um senso comum emergente e forem articulados com as práticas sociais.”

As crianças são encaradas como sujeitos de direitos, a partir do momento em que o seu bem-estar é concebido como uma consequência das decisões dos adultos, ou seja, quando, para a salvaguarda dos seus direitos legais, as decisões se baseiem no pressuposto de que os interesses da criança devem ser protegidos através da imposição de deveres a outros (os adultos). (King, cit in Soares, 2009)

“Privilegiar uma intervenção social com crianças baseada nos seus direitos permite, assim, acentuar uma imagem social da criança enquanto sujeito de direitos e com acção social [...]” (Soares, 2005:17)

Assim, como sujeito de direitos, de acordo com a Convenção dos Direitos da Criança⁵, adoptada a 20 de Novembro de 1989 pela Assembleia Geral das Nações Unidas⁶, a criança deverá usufruir de direitos de provisão, protecção e participação. Os direitos de provisão implicam a consideração dos programas que garantam o acesso de todas as crianças a direitos

⁴ Ferland (2006:39)

⁵ Disponível em <http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101111&m=2>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁶ Disponível em <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/onu-proteccao-dh/orgaos-onu-dir-criancas.html>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

de saúde, educação, segurança social, cuidados físicos, vida familiar, recreio e cultura; os direitos de protecção implicam a consideração de uma atenção distinta às crianças, de um conjunto de direitos acrescidos, que, por motivos diversos, nomeadamente situações de discriminação, abuso físico e sexual, exploração, injustiça e conflito, se encontrem privadas ou limitadas no exercício dos seus direitos; os direitos de participação têm a ver com uma imagem de infância activa, distinta da imagem de infância objecto das políticas assistencialistas, à qual estão assegurados direitos civis e políticos, ou seja, aqueles que abarcam: o direito da criança a ser consultada e ouvida, o direito ao acesso à informação, o direito à liberdade de expressão e opinião, o direito a tomar decisões em seu benefício, que deverão traduzir-se em acções públicas para a infância que considerem o ponto de vista das crianças.

Este documento concebe as crianças como seres humanos detentores de direitos, ultrapassando a ideia das crianças como meros objectos de políticas assistencialistas, que acentuam a sua vulnerabilidade, e considerando, ao contrário, princípios de orientação baseados nos princípios da igualdade e da não discriminação. Sustenta ainda uma concepção das crianças como sujeitos de direitos de participação social, cultural e política, o que implica a garantia de condições de acesso destas à informação apropriada, bem como a liberdade de crenças e opiniões como condições básicas para que possam exercer os seus direitos, pressupostos que não deverão ser descurados em contexto hospitalar.

Assim, de acordo com o contexto específico a abordar nesta investigação, o contexto hospitalar, salientam-se desta Convenção os seguintes direitos a salvaguardar, perante a criança em situação de doença:

O artigo 2, que se refere à aplicação de todos os direitos a todas as crianças sem excepção, tendo o Estado obrigação de proteger a criança contra todas as formas de discriminação e de tomar medidas positivas para promover os seus direitos;

O artigo 3, referente ao interesse superior da criança, defendendo que todas as decisões que digam respeito à criança devem ter plenamente em conta o seu interesse superior. O Estado deve garantir à criança cuidados adequados quando os pais, ou outras pessoas responsáveis por ela não tenham capacidade para o fazer;

O artigo 12, referente à opinião da criança, que defende que a criança tem o direito de exprimir livremente a sua opinião sobre questões que lhe digam respeito e de ver essa opinião tomada em consideração;

O artigo 13, referente à liberdade de expressão, afirmando que a criança tem o direito de exprimir os seus pontos de vista, obter informações, dar a conhecer ideias e informações, sem considerações de fronteiras;

O artigo 16, no que respeita à protecção da vida privada, referindo que a criança tem o direito de ser protegida contra intromissões na sua vida privada, na sua família, residência e correspondência, e contra ofensas ilegais à sua honra e reputação;

O artigo 18, referente à responsabilidade dos pais, afirmando que cabe aos pais a principal responsabilidade comum de educar a criança, devendo o Estado ajudá-los a exercer esta responsabilidade e conceder uma ajuda apropriada aos pais na educação dos filhos;

O artigo 19, que se refere à protecção contra maus-tratos e negligência, afirmando que o Estado deve proteger a criança contra todas as formas de maus tratos por parte dos pais ou de outros responsáveis pelas crianças e estabelecer programas sociais para a prevenção dos abusos e para tratar as vítimas;

O artigo 20, referente à protecção da criança privada de ambiente familiar, temporária ou definitivamente, defendendo que o Estado tem a obrigação de assegurar protecção especial à criança privada do seu ambiente familiar e de zelar para que possa beneficiar de cuidados alternativos adequados ou colocação em instituições apropriadas. Todas as medidas relativas a esta obrigação deverão ter devidamente em conta a origem cultural da criança;

O artigo 23, relativo a crianças deficientes, que refere que a criança deficiente tem direito a cuidados especiais, educação e formação adequados que lhe permitam ter uma vida plena e decente, em condições de dignidade, e atingir o maior grau de autonomia e integração social possível;

O artigo 24, referente à saúde e cuidados médicos, referindo que a criança tem direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos. Os Estados devem dar especial atenção aos cuidados de saúde primários e às medidas de prevenção, à educação em termos de saúde pública e à diminuição da mortalidade infantil. Neste sentido, os Estados encorajam a cooperação internacional e esforçam-se por assegurar que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a serviços de saúde eficazes;

O Artigo 27, relativo ao nível de vida, refere que a criança tem direito a um nível de vida adequado ao seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social. Cabe aos pais a

principal responsabilidade primordial de lhe assegurar um nível de vida adequado. O Estado tem o dever de tomar medidas para que esta responsabilidade possa ser – e seja – assumida. A responsabilidade do Estado pode incluir uma ajuda material aos pais e aos seus filhos;

O artigo 31, referente ao lazer, actividades recreativas e culturais, defende que a criança tem direito ao repouso, a tempos livres e a participar em actividades culturais e artísticas.

De salientar este último direito, no que concerne especificamente à temática desta investigação.

O Comité dos Direitos da Criança é uma das entidades fundamentais na promoção dos direitos da criança. Criado ao abrigo do disposto no art. 43º desta Convenção, tem, para além de outras, a função de analisar os relatórios periódicos que cada Estado membro tem que apresentar.

Ainda relativamente à condição de criança em contexto hospitalar é importante referir a “Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitalizada”⁷, que foi promovida em 1986 pela EACH (Associação Europeia para a Defesa da Criança Hospitalizada), e que no passado dia 13 de Maio comemorou 25 anos desde a sua criação, e aprovada em Leiden (Holanda) em 1988 por várias associações europeias. A EACH é a organização que agrupa várias associações envolvidas no bem-estar de todas as crianças antes, durante ou depois de um internamento hospitalar.⁸

Portugal esteve presente em 1993, pela primeira vez, na “IV Conferência da EACH”, associação que é representada no nosso país pelo Instituto de Apoio à criança (IAC). No âmbito da sociedade portuguesa de Pediatria, segundo Levy, foram efectuadas reuniões com o objectivo de sensibilizar e alertar os profissionais de saúde e a comunidade, para o problema da criança hospitalizada.

A Carta da Criança Hospitalizada enfatiza sobretudo que “o direito aos melhores cuidados é um direito fundamental, particularmente para as crianças”. (Levy, cit in Redondeiro, 2003:27)

Assim, no âmbito do acolhimento de crianças em contexto hospitalar, salientam-se os seguintes direitos da mesma carta:

⁷ EACH (European Association for Children in Hospital) (1988). *Carta da criança hospitalizada*. IAC: Lisboa

⁸ EACH (European Association for Children in Hospital)(2009). *Carta da Criança Hospitalizada (Anotações)*. IAC: Lisboa

Direito 6 | As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança;

Direito 7 | O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

Direito 8 | A equipa de saúde deve ter a formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família. [...]” (EACH, 1988)

Ainda no âmbito da promoção dos direitos da criança hospitalizada, é importante salientar o projecto Task Force⁹, referente aos direitos da criança em contextos de saúde, no âmbito da Rede dos Hospitais Promotores de Saúde, que é coordenada, a nível nacional e internacional, pelo Alto Comissariado da Saúde, e cuja finalidade é a implementação de medidas e acções que garantam os direitos das crianças nos serviços de saúde para uma melhoria resultante do contributo de todos.

Mais especificamente, no âmbito da promoção do Direito ao Brincar da Criança, destaca-se a IPA (International Play Association)¹⁰. Trata-se de uma organização não-governamental fundada em 1961, cujo propósito é proteger, preservar e promover o direito ao brincar da criança como um direito humano fundamental, fazendo referência ao artigo 31.º, já acima mencionado. Esta Associação Internacional do Brincar marca presença em diversos países como Espanha, Alemanha, Suécia, Bélgica, Argentina, Brasil, Índia, Japão, USA, Canadá, entre outros.

“A IPA defende o brincar em todas as suas formas, concretizando uma aspiração antiga: a da valorização da ludicidade natural do ser humano e a democratização das actividades lúdicas. Elas devem ser encaradas como um meio, um direito e um dever. Como meio, entendemos as inúmeras possibilidades de desenvolvimento pessoal, fonte de afecto, alegria e solidariedade, que podem advir quando proporcionamos a alguém a oportunidade de brincar.”

(Martins, 2008a)

⁹ Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/2010/09/29/resp-dir-crianca-hospital/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

¹⁰ Disponível em <http://ipaworld.org/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

Como se depreende, a IPA traz excelentes contributos para a promoção do brincar em contexto hospitalar, reconhecendo-o como um direito de todas as crianças.

No âmbito da promoção do direito ao bem-estar da criança, a Unicef realizou um estudo, publicado em 2007, denominado: “Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries: A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations”¹¹

“The true measure of a nation’s standing is how well it attends to its children – their health and safety, their material security, their education and socialization, and their sense of being loved, valued, and included in the families and societies into which they are born.” (Unicef, 2007:1)

De acordo com este documento, Portugal encontra-se entre os sete últimos países do ranking de países da OCDE (Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico) contemplados no estudo, ficando a Holanda no primeiro lugar do ranking e nos últimos lugares os Estados Unidos da América e o Reino Unido. A classificação foi feita tendo em conta seis dimensões do bem-estar da criança: bem-estar material, saúde e segurança, bem-estar educacional, relações familiares e de pares, comportamentos e riscos e bem-estar subjectivo.

Este estudo revela assim que em Portugal há muito que pode ser feito na promoção do bem-estar das crianças, nomeadamente das crianças hospitalizadas. Neste sentido, na secção seguinte será abordada a temática da humanização hospitalar, como promotora do bem-estar da criança.

¹¹ UNICEF (2007). Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries: A comprehensive assessment of the lives and wellbeing of children and adolescents in the economically advanced nations. Unicef: Innocenti Research Centre Report Card 7

1.3. A humanização hospitalar como direito da criança: o direito ao brincar

Humanizar o contexto hospitalar é condição fulcral ao desenvolvimento do bem-estar da criança hospitalizada.

Por humanização entende-se **"um estado de espírito que implica conhecimentos e aptidões que moldam as atitudes e se traduzem numa prática diária atenta à satisfação das necessidades das crianças e das famílias"**. (Torrado da Silva, cit in INFOCEDI, 2009) Assim, Humanizar é poder construir elos entre a criança doente, a família e o meio hospitalar para a melhoria da qualidade de vida da criança doente.

“ [...] l'acte de soigner peut se définir comme le fait de « s'occuper du bien-être et du contentement de quelqu'un, du bon état de quelque chose », ou de « s'occuper de rétablir la santé de quelqu'un » ou encore, « de s'occuper de guérir un mal [...]". (Robert, cit in Troillet, 2009:8)

Ainda que já tenha ocorrido um grande avanço relativamente à atenção prestada à criança hospitalizada, muitos dos procedimentos que são levados a cabo no processo de tratamento, durante a hospitalização, são dolorosos, traumáticos e ameaçadores, pelo que se revela necessária uma atenção redobrada à prestação dos cuidados à criança hospitalizada. Para que isso ocorra, os hospitais devem ter uma política hospitalar ampla sobre os seus direitos, recebendo-a num ambiente humano e estruturado. (Parcianello e Felin, 2008)

A humanização hospitalar tem como objectivo principal conservar a dignidade do ser humano e só ocorre através da comunicação, ou seja, se houver uma boa comunicação haverá humanização. (Straub, cit in Parcianello e Felin, 2008) Acresce que a humanização hospitalar deverá estar presente em todos os momentos da hospitalização, requerendo para isso a colaboração de toda a equipa de profissionais do hospital.

“ [...] A humanização consiste em promover actividades de valorização do ser humano, com o desenvolvimento de actividades lúdicas, solidariedade e relacionamento entre familiares, profissionais e pacientes. O sofrimento e o desconforto da criança hospitalizada não podem ser minimizados totalmente. Mas os profissionais podem tomar algumas medidas humanizadoras, como foi citado anteriormente, que auxiliem a passagem da criança pelo hospital de maneira menos traumática e prejudicial. [...]". (Parcianello e Felin, 2008:154)

Dentro das possibilidades de humanização no hospital encontram-se as actividades lúdicas, como o brincar, na medida em que estas fortalecem relações e vínculos entre as crianças, os seus familiares e a equipa de profissionais de saúde. (Parcianello e Felin, 2008) É, portanto, necessária uma equipa de profissionais que compreenda o valor e a importância do brincar para a criança hospitalizada, para além de cuidar da doença, pois o brincar constitui, para ela, um dos mais importantes factores de humanização dentro do hospital. Isto implica o compromisso dos profissionais com a promoção do bem-estar da criança. (Lindquist, cit in Parcianello e Felin, 2008)

O Instituto de Apoio à Criança (IAC)¹², instituição sem fins lucrativos, criada em 1983 por um grupo de pessoas de diferentes áreas profissionais – médicos, magistrados, professores, psicólogos, juristas, sociólogos, técnicos de serviço social, educadores e tantos outros – tem por objectivo principal contribuir para o desenvolvimento integral da criança, na defesa e promoção dos seus direitos, sendo a criança encarada na sua globalidade como sujeito de direitos na família, na escola, na saúde, na segurança social ou nos seus tempos livres. A Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança e a Defesa dos Direitos da Criança Hospitalizada (acima referenciada) têm sido preocupações do IAC, desde a sua fundação.

No que concerne à humanização dos serviços hospitalares prestados à criança, o IAC salienta algumas disposições legais que vieram ajudar os técnicos de Saúde na sua tarefa de humanização. Entre elas, assinala-se a Lei 21/81 que se refere ao acompanhamento familiar da criança hospitalizada, e que determina que toda a criança de idade não superior a 14 anos, internada em hospital ou unidade de Saúde, tem direito ao acompanhamento permanente da Mãe e do Pai; a Lei 14/85 de 6 de Junho que possibilita o acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto; do despacho 26/86 que cria o Gabinete do Utente, a existir, na dependência do Serviço de Acção Social do Hospital, para fornecer informações, orientar queixas pedidos ou sugestões dos utentes; e o Decreto-lei nº 26/87 que faculta em certas condições o fornecimento de refeição aos Pais das crianças internadas. O grupo, atrás citado, pretende envolver nesta tarefa de humanização não só os hospitais e técnicos de Saúde que neles trabalhem mas todos aqueles que nele queiram colaborar, para que os serviços hospitalares que internam crianças se tornem mais humanos, mais suaves, mais doces, pois é assim que poderemos falar de uma verdadeira humanização.

¹² Disponível em <http://www.iacrianca.pt/pt/organizacao/mensagem-da-presidente>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

Neste sentido, em 1995, é criado, no IAC, o Sector de Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança, definindo como objectivo promover a discussão das questões da Humanização, favorecendo a mudança de atitudes e comportamentos das várias instituições, dos profissionais e da comunidade. Foi então constituído um grupo tendo a coordenação ficado a cargo de Torrado da Silva, Maria de Lourdes Levy e Leonor Santos. Foi também em 1995 que o IAC aderiu à EACH durante os trabalhos da 4ª Conferência Europeia das Associações para a Criança no Hospital, em 21 e 23 de Março, em França. Este sector é actualmente constituído por um grupo de profissionais de diversas áreas (saúde, educação, direito e social), que cruza saberes, reflexões e experiências de forma a promover novas formas de intervir na área dos serviços de atendimento à criança.

Os principais destinatários são os técnicos que trabalham com crianças e o público em geral. O sector da Humanização elabora, publica e difunde estudos e relatórios técnicos. No que toca especificamente às crianças, as principais áreas de actuação são: A Dor na Criança; Carta da Criança Hospitalizada e o Acolhimento de Crianças e Jovens em Unidades de Saúde.

Também criado pelo IAC, salienta-se o documento “Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital”. Em 2001, o Sector da Humanização do IAC elaborou um projecto sobre as condições do acolhimento e estadia das crianças e das suas famílias nos hospitais. Um dos objectivos deste estudo foi conhecer as condições de acolhimento proporcionadas às crianças e jovens nos hospitais portugueses e envolveu todos os hospitais portugueses que atendem crianças/jovens, em funcionamento nos anos 2001 a 2005, sendo o universo de referência constituído por 106 estabelecimentos hospitalares. Foi aplicado um questionário cujas perguntas incidiam sobre as diversas temáticas que se consideraram relevantes no âmbito da Humanização num Hospital.

Na sequência deste estudo, apontam-se algumas medidas, de entre as quais se destaca que **“O brincar no hospital seja considerado em pé de igualdade com as questões que derivam dos problemas de saúde e que levam ao internamento, tendo em conta todos os espaços do Hospital e as necessidades psicossociais da criança.** (Santos, 2006)

Outro dos projectos que se salienta no âmbito da promoção da humanização hospitalar trata-se do projecto “Abraçarte: pesquisa e actividades lúdicas no ambiente hospitalar pediátrico”, criado em 2001 e que actua nas unidades pediátricas do Hospital das Clínicas da

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, (HC/UFMG). Caracteriza-se como um projecto de extensão e iniciação científica, vinculando-se ao projecto mais amplo de “Humanização do atendimento ao paciente internado: paciente pediátrico e paciente terminal”. Inicialmente o objectivo principal do projecto focava-se mais na formação do médico, na tentativa de complementar e extrapolar a abordagem organicista e tecnicista da doença, dominante no currículo médico. Ao mesmo tempo visava contribuir para produzir modificações no ambiente hospitalar através da introdução de novas práticas sistemáticas de recreação e distracção para a criança hospitalizada. Ao longo do seu desenvolvimento e pelo impacto provocado pela experiência nos membros do grupo, apesar de se manterem os objectivos iniciais, eles ficaram sobrepostos pela questão mais ampla de se pensar nos direitos da criança hospitalizada também como uma questão de cidadania. (Nehmy *et al*, 2005)

Ainda no âmbito da humanização hospitalar, da responsabilidade da Comissão Nacional da Saúde da Criança e do Adolescente, criada na dependência directa do Ministro da Saúde, salientam-se as “Orientações para uma Carta Hospitalar de Pediatria em Portugal Continental (2008)”. Este documento tem como referência primordial os direitos consagrados na Carta da Criança Hospitalizada (já acima referida), aprovada em Leiden por várias associações europeias e divulgada em Portugal pelo Instituto de Apoio à Criança. Destas orientações e dos dados demográficos nacionais e regionais resultará uma Carta Hospitalar e de Cuidados Pediátricos em Portugal Continental. A transposição dos conceitos para a realidade portuguesa permitirá uma maior rentabilidade dos meios à disposição, assegurando que todas as crianças tenham acesso aos cuidados apropriados e no momento em que deles careçam: é este o objectivo fundamental desta Carta Hospitalar, que constitui a base da Rede Hospitalar de Pediatria.¹³

Numa perspectiva de potenciar a humanização hospitalar, assegurando os direitos da criança hospitalizada, é organizada anualmente a “Jornada de Humanización de Hospitales para Niños”, este ano na sua quarta edição, e que teve lugar em Barcelona (Espanha). Organizada pelo Hospital Sant Joan de Déu, esta jornada tem como principal objetivo: “debatir y proponer ideas de mejoras en los centros hospitalarios que nos acerquen cada vez más al cumplimiento de los Derechos de los Niños Hospitalizados.”¹⁴ Entre outros aspectos, salienta-se o facto de no

¹³ CNSCA - Comissão Nacional de Saúde da Criança e Adolescente (2008). *Orientações para uma Carta Hospitalar de Pediatria em Portugal Continental*. Lisboa:CNSCA

¹⁴ IV Jornada de Humanización de Hospitales para Niños, Disponível em <http://jhn.org/programa.asp>, Página Consultada em 4 de Junho de 2010

programa estar contemplada a presença de crianças e jovens, como participantes, moderadores, entre outras funções.

“Los niños y los jóvenes serán de nuevo parte de nuestro Comité Organizador y llevarán el ritmo de la Jornada, presentarán a los ponentes, moderarán las mesas, atenderán a los participantes y todo aquello que, como niños que son, se les ocurra sobre la marcha.”¹⁵

Na secção seguinte, será abordado o tema da ludicidade, numa perspectiva de humanização dos contextos hospitalares, através da promoção de um direito da criança: ao lúdico inerente à promoção do seu bem-estar.

1.4. A vivência do lúdico pela criança num processo de promoção do seu bem-estar

“Elas [as crianças] têm direito à alegria e ao prazer de habitarem o seu universo, o planeta infância.”¹⁶

O lúdico é considerado como um óptimo meio para o desenvolvimento da criança, durante a hospitalização, acreditando que se converte no instrumento essencial para diminuir os níveis de stress e ansiedade da criança e dos pais. (Quiles e Carrillo, cit in Redondeiro, 2003)

“ [...] O lúdico é uma das essências da vida humana [constituindo] novas formas de fruir a vida social, marcadas pela exaltação do sentidos e das emoções, misturando alegria e angústia, relaxamento e tensão, prazer e conflito, liberdade e concessão. [...]” (Werneck, cit in Isayama, 2005:2)

É através do lúdico, do brinquedo e do faz-de-conta que a criança pode experimentar uma variedade de acções que estão muito além dos seus limites de compreensão e das suas próprias capacidades, bastante afectadas, quando hospitalizada. O lúdico surge na vida da criança juntamente com a sua capacidade de imaginar, de transcender o real e construir um mundo simbolicamente possível. O lúdico, na realidade, surge da necessidade e do desejo frustrado da criança de realizar algo que concretamente ela não pode, naquele momento. Esse mundo de desejos irrealizáveis que desencadeia um novo comportamento na criança é o que

¹⁵ IV Jornada de Humanización de Hospitales para Niños, Disponível em <http://jhn.org/programa.asp>, Página Consultada em 4 de Junho de 2010

¹⁶ Ferland (2006:175)

chamamos de brincar ou lúdico. (Fontes, 2005) No hospital, as frustrações da criança são muitas, daí a pertinência da actividade lúdica como capacitante da criança e promotora do seu bem-estar global.

A importância do brincar e do lúdico na situação hospitalar ganhou relevância social principalmente a partir do trabalho do médico Patch Adams (1999), nos Estados Unidos da América, cuja história pessoal foi popularizada através do filme com o mesmo nome. (Motta e Enumo, 2004)

A actividade lúdica revela-se um recurso humanizado à disposição da equipa dos profissionais do hospital, para ajudar a criança a lidar com experiências stressantes, permitindo-lhe exteriorizar sentimentos e conflitos. (Dumazedier, cit in Redondeiro, 2003) Desta forma o lúdico emerge no contexto hospitalar como um instrumento terapêutico, funcionando como fio condutor e facilitador da comunicação e expressões da criança, que se encontra submetida a determinados procedimentos que podem constituir momentos de agressão. Pode ainda ser factor coadjuvante na transmissão de mensagens ocultas, fornecendo informação sobre o estado de ânimo e necessidades da criança. (Quiles e Carrillo, cit in Redondeiro, 2003) Neste sentido, o lúdico trata-se de um recurso capaz de proporcionar às crianças actividades estimulantes e divertidas, mas que oferecem calma e segurança, fazendo parte da infância e apresentando-se como um factor primordial no crescimento social, intelectual, físico e emocional de todas as crianças, funcionando ainda como fonte de prazer. (Motta e Enumo, 2004 e Redondeiro, 2003)

Por outro lado, o profissional de saúde deve envolver-se no contexto do lúdico, consciencializando-se se da sua importância para estabelecer vínculos com a criança, facilitando o tratamento e proporcionando-lhe prazer e bem-estar. Tratando-se a hospitalização de uma experiência stressante e traumática para a criança, reflectindo-se no seu comportamento durante a permanência no hospital, a ludicidade aparece com uma alternativa de autoterapia, proporcionando uma possibilidade na resolução dos conflitos existenciais. Este facto só vem confirmar que a criança, quando brinca, exterioriza os seus medos, angústias e problemas interiores.

Nessa perspectiva, o brincar surge como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios, mediação entre o mundo familiar e situações novas e de transtorno de comportamento, reconhecendo as suas singularidades e especificidades e sentindo-se mais descontraída e feliz, tornando a sua permanência no hospital mais fácil e

favorecendo o seu desenvolvimento e tratamento. Assim, é importante salientar que a tríade profissional – brinquedo – criança é promotora da “interacção positiva”, sendo o brinquedo a ferramenta de intervenção humanizada, promovendo o movimento entre o mundo real e imaginário e favorecendo desta forma a transposição das barreiras da doença e maximizando o potencial de afectividade, amor e vontade de ser companheiro da criança na experiência vivenciada. (Frota, 2007)

“Se uma criança se sente descontraída e feliz, a sua permanência no hospital não será somente muito mais fácil, mas também o seu desenvolvimento e cura serão favorecidos”.

(Lindquist, cit in Parcianello e Felin, 2008:159)

Para Chiattonne (cit in Parcianello e Felin, 2008:159), **“a importância dos elementos lúdicos em si determina a quebra da rotina imposta pelo repouso forçado”**. É através do brincar que a criança cria situações parecidas com aquelas que está a vivenciar no hospital, aliviando assim o seu sofrimento e angústia. Sair da cama para brincar já é terapêutico, porquanto cria condições para agir e reagir frente às situações adversas e stressantes da hospitalização. O brincar no hospital tem bastantes efeitos positivos no restabelecimento físico e emocional da criança. Se se sentir bem, a criança alimenta-se melhor, torna-se mais comunicativa, aceita o tratamento e compreende o que ocorre consigo, o que torna o momento da hospitalização mais seguro e alegre, oferecendo-lhe maior protecção e melhores condições para a recuperação. (Parcianello e Felin, 2008)

É possível fazer uma síntese sobre as potencialidades do brincar no hospital, salientando que as actividades do brincar contribuem para a recuperação da criança frente à sua doença; possibilitam a compreensão e elaboração da situação de hospitalização tanto para a criança hospitalizada quanto para os seus familiares; promovem a humanização; colaboram para a desmistificação do hospital, frequentemente entendido como invasivo e agressivo; são uma forma eficaz de expressar a angústia, bem como de administrar a agressividade; estimulam a aproximação dos acompanhantes a essas crianças, o que contribui para a diminuição dos aspectos negativos potencializados pela hospitalização. Pelo brincar a criança expressa-se, como sujeito e não como mero objecto de tratamentos e cuidados, sendo que os desconfortos e sofrimentos causados pela hospitalização são amenizados, favorecendo assim a adesão ao tratamento. Se as actividades do brincar forem adaptadas às limitações da criança e ao contexto hospitalar, brincar no hospital propicia a conquista e/ou conservação da auto-estima da criança.

Até mesmo os preparativos para voltar para casa são beneficiados pelas actividades do brincar. Desta forma, revela-se imprescindível que todos os hospitais públicos ou particulares que façam atendimentos ou internamentos pediátricos invistam no processo de humanização, auxiliando os profissionais, para que sejam capazes de fornecer um atendimento humano e acolhedor, possibilitando que a criança participe mais efectivamente no tratamento, sendo importante também a inserção de espaços destinados ao brincar, que permitam a compreensão e elaboração do processo de hospitalização para todas as crianças, preocupando-se, então, com o seu pleno bem-estar. (Parcianello e Fellin, 2008)

A grande importância das actividades lúdicas, nomeadamente para a criança que se encontra hospitalizada, é o facto de elas se centrarem na emoção e no prazer. Quando a criança exprime emoções consideradas negativas, como por exemplo, quando se encontra doente, “**[...] a actividade lúdica funciona como uma "catarsis", uma limpeza da alma, que dá lugar a que outras emoções mais positivas se instalem. Sentimentos como raiva, tristeza ou frustração fazem parte da nossa vida diária. Poder exprimi-los através de um jogo, uma brincadeira, não só nos aliviará, como nos ensinará a utilizar o humor de forma a fortalecer a nossa resiliência.**” (Martins, 2008)

“Entre brincar e fazer coisas sérias não há distinção de importância, sendo o brincar muito do que as crianças fazem de mais sério. [...] fazer de conta é processual, permite continuar o jogo da vida em condições aceitáveis para a criança.”. (Sarmiento, 2003)

A análise das culturas da infância permite-nos interpretar o jogo simbólico como um processo activo de interpretação, compreensão e intervenção na realidade social.

Este processo é responsável pela capacidade de resistência ao horror que frequentemente é projectado na vida das crianças (Sarmiento, 2003), nomeadamente quando hospitalizada. Como destaca P. Harris (cit in Sarmiento, 2003):

“Desde a mais pequena idade, a maior parte das crianças têm a capacidade de se envolver activamente em jogos simbólicos. Esses jogos sublinham três aspectos importantes da imaginação das crianças: a sua capacidade de pôr de parte a sua própria personalidade e de se imaginar estar no lugar de outra pessoa numa situação que não é a sua situação actual; imaginando essa situação, as crianças ficam limitadas pelo seu conhecimento dos processos causais do mundo real – elas interpelam no quadro dessa situação imaginária os mesmos processos e necessidades causais que sabem existir na realidade; e, enfim, se o jogo simbólico repousa sobre a invocação de situações afastadas da realidade presente, elas têm o poder de provocar emoções reais.”. (Sarmiento, 2003)

Esta capacidade de transposição emocional das situações presentes, permite explicar como o confronto com a dor é vivida frequentemente pelas crianças de modo imaginário, transpondo, na medida do possível, o sofrimento para o prazer de brincar no mundo que é de faz de conta, mas que é levado totalmente a sério e que torna vivível uma vida, noutras circunstâncias (Sarmiento, 2003). Tal situação revela-se de extrema pertinência em contexto hospitalar, em que a criança doente pode ultrapassar os efeitos da doença e dos tratamentos, através do poder do lúdico, imaginando que está noutra lugar, na tentativa de alcançar a alegria e o bem-estar.

Assim, importa referir que ao estimular e solicitar as diferentes esferas do desenvolvimento da criança, o brincar funciona como um **“barómetro de saúde”** (Hartley e Goldenson, cit in Ferland, 2006:55). Assim, se a criança manifestar prazer em dedicar-se a diversas actividades lúdicas e investir nelas a sua energia, esta será renovada e isso constituirá um bom indício da sua saúde física e mental.

“Quando uma criança não quer brincar, deveríamos ficar tão inquietos como quando recusa comer ou dormir.”. (Hartley e Goldenson, cit in Ferland, 2006:55)

Desta forma, o brincar pode funcionar como um indicador da saúde da criança, mas também um excelente contributo para o seu bem-estar e o desenvolvimento integral da personalidade.

“ [...] Quando uma criança brinca, mexe-se, gasta energia e está activa. [...] Brincar permite ainda que a criança expresse sentimentos e se liberte, favorecendo uma melhor saúde mental.[...]”. (Ferland, 2006:56)

Para além de promover o bem-estar e a sua saúde, através do brincar, a criança desenvolve uma atitude particular, susceptível de a acompanhar ao longo da vida: a atitude lúdica. Esta tornar-se-á um traço de personalidade na idade adulta, assegurando o optimismo e a alegria ao longo da vida.

“[...] adultos que vêem a vida de forma positiva, capazes de desdramatizar as situações difíceis e mesmo de retirar delas elementos enriquecedores. Este estado de espírito seria parente próximo da atitude lúdica, que convida a não levar a vida demasiado a sério. Favorecer a brincadeira na criança é também favorecer o desenvolvimento de tal atitude [...]”. (Ferland, 2006:87,88)

Brincar permite também à criança experimentar um sentimento de controlo sobre o ambiente e as próprias acções e sentir que domina parte da vida. Sentir que pode controlar um contexto, como o hospital, onde a sua identidade, auto-estima e auto-imagem ficam afectadas pela hospitalização é um importante caminho para a criança atingir os níveis de bem-estar de que necessita.

“ [...] Experimenta então um domínio da situação: é capaz! Brincar proporciona-lhe uma sensação de poder num mundo [...] Torna-se fonte de gratificação e contribui para reforçar a sua auto-estima.” (Ferland, 2006:43)

Em suma, **“brincar é parte da educação formal e da educação não formal ou da educação para a vida, contribuindo substancialmente para o desenvolvimento da resiliência.”**. (Martins, 2008b) Deste modo, trata-se, antes de mais, de **“uma atitude subjectiva em que prazer, sentido de humor e espontaneidade caminham lado a lado, que se traduz num comportamento escolhido livremente e da qual não se espera qualquer rendimento específico”**. (Ferland, 2006:53)

1.5. Brincar ao longo da vida

“Brincar pode marcar a diferença

Entre uma criança que se aborrece

E uma criança que floresce.

Brincar pode também marcar a diferença entre

Um adulto que sofre com a rotina do dia-a-dia

E outro que fica feliz por poder partilhá-lo com ela”.¹⁷

A animação hospitalar envolve não só a criança, mas também a promoção do bem-estar e da alegria dos adultos, de que é exemplo o trabalho exercido pela associação ONV, com adultos hospitalizados. Para além disso, é importante reflectir na importância da atitude lúdica promovida na infância, realizada, neste caso, através da animação hospitalar e, especificamente, do brincar, para o bem-estar, capacidade de gerir dificuldades e experienciar uma atitude positiva perante a vida, também quando adulto, pois só com prazer a vida tem sentido e proporciona alegria. Nesse sentido, aprender, investigar e trabalhar com prazer torna-se um divertimento e não apenas um esforço: “quem corre por gosto não cansa”, diz a sabedoria popular. (Ferland, 2006)

De seguida, alargaremos o âmbito da reflexão sobre o conceito de brincar, considerando-o essencial na vida das crianças, mas também na vida das pessoas de todas as idades. O tema a abordar será “brincar ao longo da vida”, de modo a dar conta da atitude lúdica promovida pela animação hospitalar junto das crianças, mas sem ignorar que constitui também um direito do adulto, quando doente e não só.

“O Homem é um animal lúdico, o mais lúdico de todos. E brincar é uma actividade saudável e útil, quer no plano físico quer no mental. Brincar desintoxica e distrai, repousa e diverte; vale dizer, livra do que está a mais – toxinas, preocupações, dor e angústia -, repara o

¹⁷ Ferland, Major, Morazain-Leroux e Valois, cit in Ferland (2006:27)

desgaste e recompõe o equilíbrio, acrescenta o prazer e aumenta o bem-estar; isto é, dissolve o desprazer e mal-estar e conquista gozo e alegria. É o melhor antidepressivo e ansiolítico; o mais barato, natural e saboroso; o mais reconfortante e sem efeitos colaterais adversos – o remédio ideal, o tónico perfeito. [...]”. (Ferland, 2006:15)

Portanto, a actividade lúdica não é exclusiva das crianças, mas sim uma característica por excelência da espécie humana, atravessando, como tal, todas as idades. Não porque no fundo da alma adulta resida ainda a criança que se foi – como alguns autores teorizam – ou que persista enquanto a vida dura uma parte infantil da mente – segundo dizem outros –, mas porque o espírito humano é assim: precisa de brincar. O jogo é a sua forma privilegiada de operar, o seu instrumento de construção e cultura, a sua ferramenta para transformar a natureza, o seu processo de interrogar o real e criar novidade. (Ferland, 2006) Além disso, a actividade lúdica, ao envolver crianças e adultos, promove relações intergeracionais propícias à convivência e ao bem-estar. (Ferreira, 2009)

Na maioria das sociedades industrializadas que apostam quase exclusivamente no desempenho e na produtividade, é muito valorizada uma utilização eficaz do tempo: não se pode perder tempo. Consequentemente, nesta sociedade preocupada com o tempo, brincar tem por vezes má reputação, sendo visto como uma actividade fútil e estéril, ou seja, como uma perda de tempo, dado que está enraizada a ideia de que brincar nada produz de útil. Resumindo, a nossa sociedade valoriza pouco o brincar da criança, uma vez que não visa nem o desempenho, nem uma aplicação eficaz do tempo. (Ferland, 2006) E, se é pouco valorizado o brincar na infância, menos valorizado é o brincar na idade adulta, à qual está associada expressão “vida activa” que corresponde ao trabalho.

Mas, num período de crise social e económica pode recorrer-se a uma ferramenta, que nos oferece a capacidade de sermos criativos, gerir conflitos e ultrapassar dificuldades, que promove a nossa auto-estima e segurança, e que se chama brincar. De acordo com o Artigo XXIV da Declaração dos Direitos Humanos, adoptada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 10 de Dezembro de 1948, toda a pessoa tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e férias periódicas remuneradas.¹⁸

¹⁸ Declaração Universal do Direitos Humanos, Disponível em <http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Portugal/SistemaPolitico/dudh/Pages/DeclaracaoUniversaldosDireitosHumanos.aspx>

O lazer traz, subjacente a si, práticas que proporcionam o desenvolvimento completo do indivíduo, sendo um tempo social no qual se exprimem funções de recuperação que libertam a fadiga, funções de divertimento que libertam o tédio e funções de desenvolvimento que podem resgatar as forças criativas dos estereótipos e das rotinas impostas pelo quotidiano. (Dumazedier, cit in Redondeiro, 2003) Tal como a brincadeira da criança, os tempos de ócio do adulto são feitos pelo prazer que proporcionam, não tendo, em si, finalidades precisas. À semelhança da criança de idade escolar e do adolescente, o adulto precisa de actividades equilibradas, devendo o seu horário incluir sempre actividades motoras, intelectuais e sociais. Nesta medida, os passatempos representam um sector de actividade susceptível de contribuir para esse equilíbrio. (Barnet, cit in Ferland, 2006)

Há alguns anos um estudo demonstrou que a atitude lúdica desenvolvida na infância poderia tornar-se um traço de personalidade do adulto. (Barnet, cit in Ferland, 2006) Uma pesquisa (Ferland *et al*, cit in Ferland, 2006) interessou-se por esta questão, tentando por um lado definir a atitude lúdica na idade adulta e, por outro lado, determinar a sua utilidade. Os resultados desse estudo revelam que os elementos que caracterizam a atitude de jogo do adulto são muito semelhantes aos identificados na criança. O adulto que apresenta uma atitude de jogo manifesta prazer, espontaneidade, curiosidade, um bom sentido de humor e criatividade. Todavia, o prazer evidencia-se como ponto central e é alimentado pelos outros elementos. Os adultos que têm tal atitude não a exteriorizam só nos passatempos, mas também no trabalho e noutras actividades quotidianas.

Assim, os resultados desse estudo também identificaram o impacto dessa atitude no dia-a-dia. Aparentemente, os adultos que apresentam uma atitude caracterizada por prazer e sentido de humor, que são espontâneos, curiosos, criativos e que tomam iniciativas, manifestam alegria de viver, espírito aberto e não se levam demasiado a sério. Além disso, têm mais facilidade em lidar com as dificuldades. Perante uma situação problemática, sabem identificar aspectos positivos e encontrar soluções originais. Uma tal atitude ajuda-os a adaptarem-se à mudança. (Ferland, 2006)

É ainda importante ressaltar que para que uma actividade seja realmente lúdica, torna-se necessário que o indivíduo tenha interesse em praticá-la, mas acima de tudo um estado de espírito particular que lhe permita sentir prazer. É necessário que a pessoa evidencie uma atitude lúdica, ou seja ser espontânea, recorrer ao sentido de humor, ser curiosa e imaginativa,

ter gosto em correr riscos e tomar iniciativas. Ter uma atitude lúdica é também não se levar a sério e não levar a sério a situação. Quando brincamos nada é dramático, trata-se apenas de uma brincadeira; o objectivo é, antes de mais, sentir prazer. (Ferland, 2006)

Termina-se este capítulo fazendo uma alusão ao que se pensava, desde a antiguidade, sobre o brincar, comparativamente com a actualidade. Os antigos já sabiam da importância do brincar no desenvolvimento integral do ser humano. Aristóteles, quando classificou os vários aspectos do homem, dividiu-os em: Homo Sapiens (o que conhece e aprende), Homo Faber (o que faz, produz) e Homo Ludens (o que brinca, o que cria) e, em nenhum momento, um dos aspectos se sobrepôs ao outro como mais importante ou mais significativo. Os povos antigos sabiam que mente, corpo e alma são indissolúveis, embora tenham as suas características próprias.

Com o passar do tempo, verificou-se que, na era capitalista, focada na produtividade e no lucro a qualquer preço, passou a valorizar-se os atributos intelectuais e físicos em detrimento dos valores espirituais tais como: sensibilidade, criatividade, sentido estético, solidariedade, altruísmo, idealismo e humor. Nas últimas décadas, no entanto, “ [...] **a visão materialista do ser humano e da sua missão no mundo, independentemente de qualquer conceito religioso, passou a ser amplamente discutida, pois não produziu o resultado desejado: a Felicidade.**” (Martins, 2008a)

A criança que não brinca não é uma criança,

Mas um homem que não brinca perdeu para sempre

A criança que vivia em si e que lhe fará muita falta.¹⁹

Na secção seguinte, será desenvolvida uma perspectiva de promoção do lúdico, ou seja, da animação hospitalar como promotora do bem-estar e da alegria, assegurando o direito ao brincar, no âmbito de um processo de humanização hospitalar.

¹⁹ Pablo Neruda cit in Ferland (2006:207)

CAPÍTULO 2 - ASSOCIATIVISMO, ANIMAÇÃO HOSPITALAR E
PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA CRIANÇA

“- E o que é a esperança?

- É como uma estrela distante.

- Fica no céu, essa estrela? Nunca reparei nela...

-É uma estrela da Terra. Uma estrela de cinco pontas. Como se fossem cinco dedos quentes, cinco dedos de uma mão muito amiga e muito grande a unir os homens do mundo inteiro, os homens de todas as raças, os que cavam a terra e os que descem às minas; os que escrevem os livros e os que têm as mãos sujas do óleo das fábricas. É uma estrela-sinal-de-amor, entendes?

- Dá calor essa estrela?

- Dá muito calor. É ela quem aquece nos dias mais tristes os que têm fome e sede e frio e doença. E também os que procuram um amigo ou esperam a verdade.” (Diálogo entre “Maria Primavera” e o “Espanta Pardais”)²⁰

Neste capítulo será primeiramente desenvolvido o tema da animação hospitalar, considerando-se esta como promotora da actividade lúdica e do bem-estar da criança hospitalizada. Numa segunda fase, reflecte-se sobre a animação hospitalar como actividade lúdica que pode ser levada a cabo por entidades, como as associações. Nesse sentido, serão abordados alguns conceitos como: associativismo, educação não-formal, animação hospitalar e as suas co-relações.

2.1. A animação hospitalar e o bem-estar da criança

Reconhecendo o ser humano como realidade biopsicosocial, compreende-se a necessidade de não atender os pacientes hospitalizados unicamente pelo aspecto fisiológico, mas também pelo aspecto psicológico e social, proporcionando-lhe deste modo uma atenção integral de acordo com as suas necessidades. (Ortigosa e Méndez, cit in Bóo, 2007)

²⁰ Colaço (2011)

Neste sentido, muitos autores têm defendido a ideia de que se deve propiciar actividades lúdicas à criança, em contexto hospitalar, especialmente porque ao brincar ela altera o ambiente em que se encontra e aproxima-se da sua realidade quotidiana. A actividade recreativa, livre e desinteressada tem um efeito terapêutico, uma vez que auxilia na expressão de emoções e sentimentos e na promoção do bem-estar dos pacientes (Favero *et al*, Motta e Enumo; Oliveira e Francischini, cit in Mussa e Malerbi, 2008), o que pode ser contemplado em processos de animação hospitalar.

Desta forma, a promoção da animação hospitalar apresenta-se como “ [...] **uma possibilidade de atenção integral à criança e seus anseios, possibilitando-lhe apropriar-se de elementos próprios da cultura lúdica e atender ao seu direito e necessidade de brincar, já reconhecidos [universalmente] [...]**” (Isayama, 2005:3), bem como sinónimo de esperança, na medida em que ao proporcionar bem-estar na criança, ajuda-a a enfrentar a doença e tratamento com coragem.

“ [...] L'action socioculturelle se définit donc, à la lumière des deux définitions ci-dessus, comme la mise en mouvement ou la modification par la culture des relations que des individus entretiennent, en vue d'un mieux-être. En milieu hospitalier, elle est apparue relativement récemment. Au cours de la seconde moitié du XXème siècle, tandis que le corps médical semble davantage s'occuper des soins physiologiques⁷⁰ à donner aux patients et des nouvelles avancées de la médecine, de nouvelles méthodes de prises en charge des intérêts des patients apparaissent timidement : musicothérapie, art thérapie, clown relationnel, animation socioculturelle...[...].” (Mathyer, cit in Troillet, 2009:15)

A animação hospitalar torna-se, assim, necessária em contextos em que a infância se encontra de forma involuntária num espaço completamente desconhecido e estranho, como pode ser o contexto hospitalar, ao nível, por exemplo, de normas, horários, rotinas, procedimento, profissionais de saúde (Bóo, 2007), como já referenciado no primeiro capítulo.

As investigações experimentais têm demonstrado os efeitos positivos das intervenções psicológicas, sociais e pedagógicas no terreno da hospitalização infantil. “ [...] **O aborrecimento prolongado faz com que a criança hospitalizada vá entristecendo e acabe por adoptar uma atitude passiva e indiferente perante o que antes lhe causava gozo e alegria. O jogo [actividade lúdica] no hospital proporciona à criança**

bem-estar e confiança, preenchendo também as funções recreativa, educativa e terapêutica. [...]”. (Bóo, 2007:879).

Desta forma, as práticas que se desenrolam sob a denominação de ‘animação hospitalar’ são aquelas intervenções pedagógico-sociais que se levam a cabo com a criança hospitalizada e que pretendem o seu desenvolvimento social e educativo. Neste tipo de intervenções pedagógicas adquirem uma grande importância, as actividades lúdicas e recreativas, cujo valor sócio-educativo servirá para a criança enfrentar e entender as novas realidades que está a viver, permitindo-lhe relacionar-se com outras pessoas, outras crianças na sua situação, expressar os seus sentimentos perante novas experiências que está a viver dentro do contexto hospitalar, assim como compreender as mudanças e valores enormes que estas circunstâncias introduzem no seu quotidiano. Daí a relevância de desfrutar, compartilhar, criar e dinamizar os espaços, momentos de ócio e diversão. Tendo em conta que o jogo [animação hospitalar], pressupõe um eixo altamente enriquecedor e gratificante para a infância, apresenta uma maior importância numa situação de risco e vulnerabilidade como é a da enfermidade e da hospitalização.

Assim, é fundamental articular uma série de actividades de ócio, apoio e atenção socioeducativa durante o internamento, no âmbito de uma animação hospitalar, tentando que a hospitalização se assemelhe o mais possível às experiências que a criança desfrutava anteriormente.

“[...] A utilização da animação [...] será um dos factores fundamentais para a recuperação da criança e sua posterior inserção na vida quotidiana, ao mesmo tempo que assegura a optimização do ócio e da infância, dentro e fora dos hospitais.”. (Bóo, 2007:882,883)

Neste sentido, a animação no ambiente hospitalar – espaço desconhecido e gerador de muitas incertezas e medo – **“[...] pode e deve auxiliar no resgate da infância dessas crianças que ficam, muitas vezes, prejudicadas pela doença. No entanto, esse trabalho não tem como objectivo único ‘amenizar’ esse quadro, e sim despertar novas possibilidades para a vivência da infância e para o desenvolvimento pessoal e social desse grupo, por meio de intervenções lúdicas, [sendo importante que] as vivências lúdicas sejam discutidas, planeadas, executadas e avaliadas por todos os sujeitos envolvidos [...]”**. (Isayama, 2005:3) Com efeito, estudos indicam que as actividades

lúdicas, em contexto hospitalar, também têm sido consideradas um meio de socialização e integração com outras crianças, podendo propiciar uma saída para o isolamento que o internamento provoca. (Leite; Shimo; Mitre e Gomes, cit in Mussa e Malerbi, 2008)

Neste sentido, nos últimos 20 anos, surgiram grupos que actuam em hospitais, em vários países, visando a melhoria do paciente, através de técnicas e actividades que estimulam o riso e despertam a alegria. (Mussa e Malerbi, 2008) Existem estudos que mostram que a actuação de um desses grupos teve como consequência, entre outros factores, tornar os pacientes mais activos, promover uma melhor aceitação dos procedimentos e exames, maior colaboração com a equipa hospitalar, uma imagem mais positiva da hospitalização, uma aceleração da recuperação pós-operatória, uma diminuição de stresse da equipa e dos pais e melhor relacionamento entre profissionais, pais e crianças. (Mussa e Malerbi, 2008:85) Neste sentido, salienta-se que a presença de grupos que colaboram para a humanização hospitalar **“[...] propicia o surgimento de paixões alegres, produzindo resultados positivos para a saúde e estada no hospital [...]”**. (Masetti, cit in Mussa e Malerbi, 2008)

Por exemplo, a animação hospitalar pode ser levada a cabo pelo palhaço, com o intuito de alegrar o ambiente e amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, humanizando o contexto hospitalar, num âmbito mais amplo que pode designar-se “animação sociocultural”. (Motta e Enumo, 2004)

“ [...] des interventions, à l’image de la clown-thérapie et de l’animation socioculturelle, se concentrent davantage sur la prise de conscience, par le patient, de ses capacités, de ses ressources, de toutes les choses qu’il est encore capable d’accomplir. » (Troillet, 2009:21)

Ainda no que concerne à animação hospitalar, o estudo demonstra que **“ [...] as actividades lúdicas têm o efeito de acalmar as crianças que se encontram agitadas, sendo que as reacções provocadas por essas actividades, como o riso, proporcionam uma vivência positiva, acompanhada da libertação de endorfina.”**. (Dale e Ritter, cit in Mussa; Malerbi, 2008:89-91) O mesmo estudo revela que o desenvolvimento de actividades lúdicas se mostra benéfico a nível físico e emocional, sendo que os dados obtidos apontam a importância do trabalho de grupos formados por profissionais, voluntários ou pelos próprios familiares que acompanham as crianças [...] visando favorecer o brincar como um instrumento facilitador do tratamento de crianças hospitalizadas. (Mussa e Malerbi, 2008)

Assim, a animação hospitalar funciona como “ [...] uma intervenção pedagógico-social através da qual se pretendem alcançar os seguintes objectivos:

- favorecer a estadia no hospital e melhorar a qualidade de vida das crianças hospitalizadas;
- garantir o cumprimento dos direitos da infância hospitalizada, no que respeita ao âmbito sócio-cultural;
- reduzir o stress, a ansiedade e o isolamento que a hospitalização origina;
- dinamizar com actividades lúdico-educativas o tempo livre da criança hospitalizada;
- melhorar a integração da criança no contexto hospitalar, assim como a comunicação com os seus companheiros de hospitalização, contribuindo para o desenvolvimento da participação, da tolerância e do respeito pelos de mais; etc. [...]” (Bóo, 2007:875)

Estudos revelam também que **“[...] a oportunidade de brincar no hospital tem efeitos positivos (recrear, amenizar o sofrimento hospitalar, favorecer a comunicação e a expressão dos sentimentos das crianças, entre outros) sobre a criança com cancro ou outras doenças. [...]”**. (Oliveira & Guimarães; Sherlock; Lindquist; Saggese & Maciel; Adams; França e Mello, cit in Motta e Enumo, 2004: 21), sendo que no hospital as actividades lúdicas não servem apenas para distrair as crianças, mas na verdade para aumentarem a capacidade da criança para aguentar de forma eficaz o processo do internamento. (Delpo e Frick, cit in Redondeiro, 2003)

Assim, um dos grandes objectivos da animação hospitalar é o de incrementar na criança a capacidade para lutar contra os diversos aspectos do internamento hospitalar, de compreender o que se está a passar e de facilitar a sua capacidade de comunicar e travar relações com as pessoas que a cuida. (Silva, cit in Redondeiro, 2003)

Associações e voluntários têm também um papel de primordial importância na organização de actividades lúdicas, sendo elementos fundamentais na gestão e dinamização de actividades com crianças, quer na sensibilização dos pais, quer, por vezes, na ‘substituição’ deles, contribuindo assim para diminuir a sua ansiedade.

Actualmente, em Portugal existem algumas entidades e iniciativas neste âmbito, como é o caso da Associação “Operação Nariz Vermelho”, que é o contexto a partir do qual se desenvolve o presente projecto de investigação e cujos resultados serão apresentados mais adiante. Outro exemplo é o projecto “Aprendendo com a Doença”, distinguido com o primeiro lugar na categoria “Parcerias em Saúde: Público-Privado”, desenvolvido pela Unidade Educativa e Terapêutica do Serviço de Pediatria do HPH (Hospital Pedro Hispano), coordenado pela educadora Isabel Dias, enquadrando-se num contexto mais amplo, o da Educação Emocional, visando proporcionar às crianças internadas momentos de aprendizagem relevantes para o enriquecimento da vida pessoal, enfrentando medos e receios. A educadora responsável pelo projecto defende que a educação em contexto hospitalar é uma resposta multidisciplinar e que a pedagogia não se limita apenas às crianças, mas a todos os envolvidos no processo de recuperação, ou seja, os pais, os professores, os amigos e colegas. Assim, para além das visitas que os alunos das escolas de Matosinhos realizam ao hospital, decorrem outros projectos, como a “Escola Virtual”, a “Hora do Conto”, o “Clube do Riso”, actividades de relaxamento e de musicoterapia.²¹

Assim, a importância deste tipo de actividades no hospital implica **“[...] uma filosofia integradora, em que os aspectos médicos, psíquicos e sociais se unem para oferecer uma qualidade na atenção da criança doente [...]”**. (Gonzalez, cit in Redondeiro, 2003: 79), salientando-se a importância do trabalho de equipa no hospital.

Este tipo de animação recorre então a ferramentas, como o humor e a arte, já acima mencionadas, de modo a cumprir os seus principais objectivos, no âmbito da promoção da alegria, do riso e do bem-estar da criança hospitalizada.

“[...] O Humor significa que se pode lidar com a imperfeição, integrar aspectos de uma realidade desagradável no próprio projecto de vida. É uma forma de ver as coisas no contexto mais amplo, relacionando-as com outras experiências. [...]”. (Martins, 2008b)

“[...] Ces nouvelles approches, avec d’autres modes d’interventions [...] vont peu à peu occuper le champ de l’approche globale du bien-être du patient, formant ainsi un nouveau champ d’action en milieu hospitalier et donnant naissance à des spécialistes de la création de bien-être au sein des structures hospitalières. [...]”. (Mathyer, cit in Troillet, 2009:15)

²¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Disponível em <http://www.ulsm.pt/gca/index.php?id=768>

De acordo com Martins, existe uma forte relação entre o humor e o brincar: a brincadeira das crianças não é voltada para o real, mesmo que não haja actividade mais séria do que brincar. Enquanto brincam, elas podem fazer coisas absurdas, contar histórias inconsistentes e comportar-se incoerentemente, porque “o humor faz da vida uma brincadeira!” (Martins, 2008b)

“A Arte, enquanto conjunto de diferentes expressões de capacidades humanas, afirma-se crescentemente como um importante veículo na integração social de pessoas portadoras de deficiências ou provenientes de meios sócio-económicos desfavorecidos. A Arte dramática pode e deve servir este desígnio, já que, informada por conceitos como a elevação da auto-estima e o trabalho comunitário, pode, efectivamente, intervir e obter resultados bastante positivos [...]”. (Lopes, 2006:359)

A animação hospitalar, enquanto actividade levada a cabo por uma associação, como é exemplo a Operação Nariz Vermelho (ONV), leva-nos a reflectir sobre alguns conceitos inter-relacionados, como associativismo, animação e educação não formal. É o que faremos a seguir.

2.2. Associativismo, animação e educação não formal

“Uma animação, enfim, ligada ao direito mais elementar do ser humano, o direito a ser feliz, como sublinha Dalai-Lama: “(...) É indiscutível que o cuidado pelos outros é benéfico. É indiscutível que a nossa felicidade está intimamente ligada à felicidade dos outros. É indiscutível que se a sociedade sofrer nós também sofremos...”²²

“A criação associativa é impulsionada pelo sentimento de que a defesa de um bem comum supõe a acção colectiva.”²³

A animação hospitalar pode ser levada a cabo por diversas entidades, como associações, de que é exemplo a Operação Nariz Vermelho, revelando-se então pertinente analisar o conceito de associativismo e de associação.

²² Dalai-Lama, cit in Sousa Lopes (2006:566)

²³ Ferreira (2011)

“L’associationnisme est un mouvement historique à l’origine de l’économie sociale. Il a englobé, jusqu’aux années 1860, aussi bien les associations ouvrières que les sociétés de secours mutuel*. Il est né malgré l’interdiction des associations professionnelles, imposée par la loi Le Chapelier de 1791 contre les corporations de l’Ancien Régime. Dans ce contexte, l’association de production, ancêtre des futures coopératives, est pour les artisans et les ouvriers le refuge toléré de la solidarité corporative. Aux côtés de ces associations ouvrières, les sociétés de secours mutuel offraient un minimum de protection sociale. Au-delà de ces aspects, l’association est apparue comme un modèle alternatif d’organisation du travail, devant permettre l’abolition de l’exploitation salariale. ”. (Nahapetian e Alet-Ringenbach, 2006)

Neste sentido, o associativismo, considerado como fenómeno ou dinâmica de acção colectiva, constitui uma das alternativas de transformação socioeconómica, política, cultural e ambiental, no âmbito do que tem sido designado por “terceiro sector” ou “economia social e solidária”. (Ferreira, 2011)

A associação revela-se uma tradução em actos do princípio da solidariedade que se expressa pela referência a um bem comum, valorizando pertenças herdadas, no caso da solidariedade moderna filantrópica ou democrática. (id., ib.)

“Une association est un regroupement volontaire, et idéalement affinitaire, de personnes se proposant de poursuivre, pendant un temps déterminé ou indéterminé, un but commun, par des procédés dont elles délibéreront ensemble, en mobilisant des ressources propres et en faisant appel, le cas échéant, à des concours extérieurs. ”. (Belorgey, 2006)

Desta forma, no âmbito do associativismo, a solidariedade e a democracia constituem princípios de acção colectiva diferentes do agir instrumental e estratégico, ou seja, as associações são, essencialmente, espaços relacionais e comunicacionais. (Ferreira, 2011) Este autor defende que se pode caracterizar determinado tipo de associativismo como “associativismo cidadão” (id., ib.), sendo que, na nossa perspectiva, a associação Operação Nariz Vermelho (ONV) se insere neste tipo de associativismo, na medida em que é promotora e produtora de cidadania.

Qualquer programa de animação sociocultural deverá constituir uma acção baseada no direito de cidadania com uma qualidade de vida que passa, entre outros aspectos, pela

assunção de direitos. (Lopes, 2006) Neste sentido vale a pena analisar, ainda que sucintamente, o conceito de cidadania.

“Não há cidadania sem cidade. São, por isso deletérias todas as considerações que pretendam promover a cidadania das crianças sem simultaneamente priorizarem a satisfação das necessidades básicas e sem salvaguardarem os direitos de protecção e de provisão. Os direitos fundamentais das crianças são, antes de mais, direitos sociais, extensíveis, Consequentemente, ao conjunto da sociedade” (Sarmiento, Soares e Tomás, cit in Soares, 2005:140)

Não se tratando de algo natural e acabado, a cidadania é uma construção social e histórica permanente, que inclui dimensões morais, políticas e jurídicas, contribuindo para o estabelecimento de um equilíbrio dinâmico entre valores fundamentais, como os da igualdade e da liberdade. (Ferreira, 2011) Desta forma, só é possível promover a cidadania dentro dos hospitais, no âmbito de um “associativismo cidadão” reflectido em processos de animação hospitalar, se forem atendidas as necessidades e direitos da criança, como o direito ao brincar, ao lazer, promotores do bem-estar, numa lógica de solidariedade democrática. (Ferreira, 2006)

É realmente de um tipo de solidariedade democrática que se fala, quando nos reportamos à animação hospitalar levada a cabo por associações como a ONV. Ao afirmar-se que estas associações levam a cabo um tipo de associativismo designado por “associativismo cidadão”, entende-se que realizam um trabalho assente numa perspectiva democrática, de igualdade de direitos, proporcionando à criança hospitalizada os mesmos direitos que tem qualquer outra criança que não se encontre naquelas condições. Neste sentido, pressupõe-se a criança hospitalizada como cidadão, detentor de direitos, nomeadamente o direito ao lúdico e ao bem-estar, já referenciados anteriormente. No âmbito do conceito de “associativismo cidadão” proposto por Ferreira, a utilização do qualificativo ‘cidadão’ tem como objectivo, desde logo, questionar a ideia de que a cidadania é uma característica natural e inerente a todas as associações e a todas as suas práticas de intervenção na sociedade, sendo que o associativismo cidadão faz apelo a um pensamento e a uma acção de resistência, de rebeldia e de afirmação de alternativas; de promoção da igualdade e equidade, de promoção da inclusão e coesão sociais; de revitalização da cidadania democrática; de salvaguarda da dignidade humana. (id., ib.)

“ [...] A recuperação da originalidade fundamental da associação passa, pois, pela sua inscrição no espaço público democrático, reivindicando a liberdade e a igualdade entre os seus membros.[...]”. (id., ib.:128)

Laville (cit in Ferreira, 2011) refere a dupla invenção do fenómeno associativo: a invenção democrática e a invenção solidária, considerando, assim, as vertentes política e económica do associativismo. Este autor defende que o reforço da democracia e a humanização da economia passam, em grande medida, pelo associativismo, enquanto projecto constituído a partir de acções colectivas postas e prática por cidadãos livres e iguais, tendo por referência o bem comum, bem como a luta pela transformação social, de modo a serem combatidos sentimentos de resignação e o fatalismo que têm vindo a instalar-se nas nossas sociedades, individual e colectivamente. Neste sentido, entendem-se estas formas associativas como parte integrante de uma economia e de uma sociedade solidária pondo em prática valores como a dádiva, oferecendo o serviço ao hospital, embora podendo se remunerados pela própria associação, e mesmo tendo, algumas delas, como a ONV, projectos cotados na Bolsa de Valores Sociais (BVS). De seguida segue-se a explicitação de alguns conceitos, como “economia solidária”, “solidariedade” e “terceiro sector”.

“ A economia solidária é um conceito amplamente utilizado [...] com acepções variadas que giram ao redor da ideia de solidariedade, em contraste com o individualismo utilitarista que caracteriza o comportamento económico predominante nas sociedades de mercado. [...]”
(Cattani *et al*, 2009:162)

“ [...] O Conceito moderno de solidariedade remete a dois projectos diametralmente opostos, sendo, portanto, impossível apresentar uma acepção unificada. A solidariedade filantrópica [...] remetendo à visão de uma sociedade ética, na qual os cidadãos, motivados pelo altruísmo, cumprem os seus deveres uns para com os outros voluntariamente. A segunda forma é a versão da solidariedade como princípio de democratização societária, resultando de acções colectivas. [...] A segunda forma de solidariedade baseia-se tanto na ajuda mútua, como na expressão reivindicativa, tangendo, ao mesmo tempo, à auto-organização e ao movimento social. [...] supõe haver igualdade de direitos entre as pessoas que nela se envolvem [...]” (id., ib.: 310)

“ O termo terceiro sector é uma definição usada para descrever um conjunto de relações sociais diferentes das do Estado e do mercado. [...] É aplicado [...] a uma grande variedade de

iniciativas, como organizações de caridade, associações, fundações, grupos de auto-ajuda. [...]

Estas podem referir-se a características organizacionais – como o carácter privado, a ausência de finalidades lucrativas, o objectivo de beneficiar a comunidade ou os seus membros, o seu carácter autogovernado e voluntário e o seu grau de organização formal -, ou a racionalidades ou valores específicos – solidariedade, participação democrática, enraizamento local. [...]” (id., ib.: 322)

Revela-se ainda importante analisar o conceito de animação hospitalar, enquanto modalidade inserida no âmbito da animação sociocultural. Segundo as três modalidades de animação, propostas por Ezequiel Ander-Egg (2002) e J. Trilla (2004) – cultural, socioeducativo e social – pode analisar-se a animação hospitalar pressupondo que se trata de um tipo de animação sociocultural, à luz destas três modalidades, que a definem como tal: cultural, na medida em que se trata de um tipo de animação artística, levada a cabo por animadores, em alguns casos, artistas profissionais, como é o caso da ONV, através de ferramentas como o humor e a arte:

“A modalidade cultural da animação sociocultural centra o interesse preferencial na arte, na expressão e na criatividade, ao passo que a modalidade social procura a participação, a mobilização e a integração social, mantendo a modalidade educativa o desenvolvimento pessoal e a aquisição da capacidade crítica.” (Trilla, 2004:319)

É também educativo, a partir do momento em que, partindo da distinção do sector educativo nas áreas formal, não formal e informal, é habitual situar a animação sociocultural no âmbito da educação não formal ou não escolar. A designação de educativo surge pelo facto de a animação hospitalar, ser regida por determinados objectivos, característica de uma actividade educativa, como por exemplo a promoção do bem-estar, alegria, através do lúdico e do lazer, e ter lugar num contexto extra escola (educação formal), o hospital, numa perspectiva de educação permanente (alargada aos diferentes contextos sociais).

“ [...] La animación sociocultural es una práctica educativa global. Queremos decir con esto que afecta a todas las facetas de la persona y a las del grupo social.[...]” (Úcar, 1992:39)

Importa então referir a explicitação das três modalidades da animação sociocultural propostas por Ezequiel Ander-Egg distingue então as três modalidades principais da animação, tendo em conta o critério da acção da própria animação:

“[...]cultural: se orienta fundamentalmente a promover actividades que, en el language corriente, se denominan precisamente «culturales» y fundamentalmente son artisticas.

[...] socioeducativo: es un modo de actuación que, como forma de educación permanente no institucionalizada, pretende mejorar el nivel educativo de las personas destinatárias del programa.

[...] social: es una modalidad de la animación, orientada a promover Y apoyar asociaciones de base que tienen el propósito de resolver los problemas colectivos que afronta un grupo o comunidad; [...]” (Ander-Egg, 2002:70)

A animação hospitalar, no âmbito de um processo educativo não formal, revela-se então parte integrante de uma educação permanente, dado que leva a cabo um processo educativo contínuo, fora de contextos formais de educação.

“Educare: Actividad que consiste en guiar y proporcionar desde ele exterior lo necesario;

Educere: Actividad que consiste en extraer de dentro para a fuera. En canalizar las potencialidades que existen en el sujeto.” (Carrasco, 2004: 15)

“llega un momento en el que la educación deja de verse como algo vinculado a un momento, lugar o personas determinadas y pasa a extenderse a toda la vida. Es todo aprendizaje que se produce sin tener en cuenta donde, como, cuándo, con quien o a que edad.”
(Carrasco, 2004:18)

Ander-Egg, vê a animação sociocultural e a educação como verso e reverso da mesma realidade, indicando que a educação permanente está concentrada na necessidade de uma capacitação contínua e no desenvolvimento de novas atitudes culturais, de acordo com as mudanças que se produzem na sociedade. (Carrasco, 2004)

“La creación de una sociedad democrática, promoviendo valores o aptitudes democráticas es el objetivo tanto de la educación permanente, como de la animación sociocultural. Por lo tanto han nacido casi a la vez y para lo mismo.” (id.; ib.:18)

“En la actualidad se há reconocido que no solo instituciones formales proporcionan las bases de una buena educación sino que también la conseguimos a través de medios informales y no formales.” (id.; ib.:20)

Para melhor compreendermos a inclusão da animação hospitalar num processo de educação não formal de educação, revela-se pertinente a explicitação dos conceitos de educação informal e não formal:

“La educación informal sería la educación que todos recibimos por osmosis al vivir en una sociedad en la que cada momento de la vida nos enseña algo.[...] carece de organización y es asistemática [...] (Carrasco, 2004:21) la que tiene lugar espontáneamente a partir de relaciones del individuo con su entorno humano, social , cultural, ecológico: [...] no está institucionalizada, no es sistemática, metódica, consciente e intencional” (Trilla, 2004)

“La educación no-formal [...] cubre toda actividad organizada , sistémica, impartida fuera del marco del sistema formal [...] es el conjunto de actos educativo con objetivos definidos, que se realiza fuera de la escuela institucionalizada. Está organizada y estructurada. Tiene lá misión de complementar a la educación formal en los ámbitos en los que esta no puede llegar. [...] Utiliza mecanismos, como por ejemplo: [...] actividades artísticas (teatro, música, canto e lúdicas (juegos, fiesta)” (Carrasco, 2004:21)

Assim, enquanto actividades que contam com objetivos explicitamente formulados – muitos deles, com um claro carácter educativo – e tentam desenvolver-se, metodicamente, mas quase sempre fora dos limites dos curricula próprios do ensino regulado, a animação sociocultural pode considerar-se dentro do sector não formal do universo educativo.

“La animación sociocultural se estructura como una práctica educativa que, a partir de las múltiples interrelaciones del individuo y de su entorno vital, tiene como objeto ayudar a los individuos y las colectividades a alcanzar el más alto grado de desarrollo individual y colectivo, entendiendo el desarrollo como la plena realización de las capacidades individuales y sociales en

una situación vital de libertad de pensamiento, expresión y actuación , equilibrio emocional y afectivo, respeto mutuo, tolerancia y sostenibilidad como actitud vital.” (Viché, 2008)

As peculiaridades processuais e institucionais da animação sociocultural concordam muito bem com as características que os programas educativos não formais costumam ter: dar atenção às necessidades e aos interesses concretos das populações receptoras, utilização de metodologias activas e participativas (Trilla, 2004), neste caso atendendo aos interesses da população de crianças hospitalizadas.

“animar y animación – anima (alma), «soplo o aliento vital», y animus [...] sentido de vida, movimiento, de fuerza, de poder, de dinamismo, de impulso hacia la acción. (Ander-Egg, 2002:90

A partir da etimología do termo animação sociocultural, quer a sua origem seja *animus* ou *anima*, Merino Fernández (cit in Ander-Egg, 2002) salienta uma dupla direcção ou eixo, que ampliam e esclarecem esse núcleo substancial: desde o eixo *anima* reforça-se o sentido de vida, de dar vida, de sopro ou alento vital, de accionar o pensamento e a responsabilidade individual e grupal num processo de tomada de decisão. A ideia desenvolvida a partir do eixo *animus*, centra-se mais no sentimento de mudança e ajuda ao crescimento que, para dar vida, insiste em acções que impliquem movimento, impulso, motivação, comunicação, acompanhamento, transformação, entre outros.

2.3. O profissional de animação hospitalar enquanto animador especializado

“No jogo como na vida, o consolo dá flores; só o amor dá frutos. Amar, como brincar, (em jogo virtuoso, o vero), não é consolar, mas apostar – em alguém e em algo.”²⁴

Enquanto promotores de animação hospitalar, torna-se relevante abordar estes profissionais enquanto animadores especializados, segundo a classificação de Ezequiel Ander-Egg, que estabelece uma distinção entre animadores generalistas e animadores especializados. Segundo este autor, os animadores generalistas são os que dotados de competências organizacionais, coordenam as actividades de uma equipa, de um centro cultural, associações

²⁴ Ferland (2006)

ou instituições. Por sua vez, os animadores especializados ou especialistas são aqueles que, pela sua formação, capacidade ou competências, se especializam em um ou mais procedimentos ou formas práticas de actuação ou estão capacitados para trabalhar com um público determinado. (Ander-Egg, 2002)

É importante salientar que os profissionais que organizam as actividades lúdicas, em contexto hospitalar, podem ainda ter um papel importante no desenrolar do diagnóstico da criança, isto é, podem detectar necessidades emocionais da criança e reduzir a sua ansiedade, contribuindo assim, para o tratamento de possíveis problemas emocionais, tanto da criança, como dos pais. (Montoya, cit in Redondeiro, 2003) Neste sentido, é importante analisar a “missão” destes profissionais, que levam a cabo processos de animação hospitalar. Este tipo de missão está definido no Código Deontológico do Animador Sócio-Cultural, construído pela APDASC (Associação Portuguesa para o Desenvolvimento da Animação Sócio-Cultural):

“ A missão da Animação Sociocultural está enraizada num conjunto de valores, que levados a cabo pelos animadores socioculturais ao longo da história da profissão, são a base do único propósito, da perspectiva e das finalidades humanas da Animação Sociocultural: autonomia pessoal e melhoria da convivência humana, numa base cultural.”²⁵

“O animador sociocultural tem confiança na pessoa, acreditando que qualquer indivíduo pode ser o protagonista no seu próprio processo de desenvolvimento e no do grupo. Esta confiança na pessoa parte do princípio de que todos são capazes de dar contributos relevantes para o grupo, sendo que este princípio contribui para que seja formado um auto conceito positivo, favorecendo o próprio desenvolvimento da pessoa.” (id., ib.)

Neste sentido, “[...] para o animador sociocultural é imperativo actuar sempre tendo em consideração os direitos fundamentais, e em virtude dos Direitos Humanos enunciados na Declaração Universal dos Direitos Humanos.” (id., ib.). Desta forma, o animador sociocultural tem o dever deontológico de investigar e de se formar de forma permanente e contínua, evoluindo não só no que concerne a conhecimentos mas também na qualidade da sua acção sociocultural, através de uma análise crítica da sua própria experiência. (id., ib.) Como veremos

²⁵ APDASC (2010) *Código Deontológico do Animador Sociocultural*, Disponível em http://www.apdasc.com/pt/index.php?option=com_content&task=view&id=1136&Itemid=178, Página Consultada em 3 de Junho de 2011.

mais adiante, estes processos de formação são levados a cabo pela associação que promove a animação que é, na presente investigação, a associação Operação Nariz Vermelho.

É ainda importante referir que o animador sociocultural deve respeitar a autonomia e a liberdade dos sujeitos com quem trabalha, fundamentando-se este princípio no respeito pela dignidade da pessoa e no princípio da profissionalidade descrito neste Código. (id., ib.)

Outro dos pontos importantes constantes deste Código Deontológico, prende-se com a importância do trabalho de equipa, como acontece em contexto hospitalar, entre profissionais de saúde, artistas, crianças e outros profissionais do hospital. O animador sociocultural trabalha sempre inserido em equipas e em redes, de forma coordenada, para enriquecer o seu trabalho. Tem que estar consciente da sua função dentro da equipa, assim como da posição que ocupa dentro da rede, e saber em que medida a sua actuação pode influir no trabalho do resto dos membros, da própria equipa e dos profissionais ou serviços que, dentro de uma rede, possam estar presentes. Deve ser concertada uma acção interdisciplinar tendo em conta os critérios e competências de todos. (id., ib.)

Ainda com base neste código deontológico, acresce o dever de o animador sociocultural agir de acordo com as normas existentes na instituição onde realiza o seu trabalho profissional, com respeito pelas normas gerais aplicáveis e em vigor. (id., ib.) Ora, o contexto hospital é um claro exemplo, com as suas regras muito específicas.

CAPÍTULO 3 - ESTUDO DE ACTIVIDADES LÚDICAS COM CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS: OPÇÕES E PERCURSO METODOLÓGICOS

“A utilidade [da investigação em animação sociocultural] reside em saber captar a unidade na complexidade, pois, de outro modo, só se acumulariam saberes pontuais que não dariam a visão global. [...]”

A complexidade não significa apenas a amplitude do objecto a investigar, mas também a interacção de diversas fontes onde as relações podem ser múltiplas e não se percebem de imediato; por isso, a investigação apresenta-se como uma forma de ensinar a ver, a captar a realidade subjacente. Deste modo, a utilidade da investigação seria orientada a ver mais além do evidente. Este tipo de investigação tende para se realizar a partir de uma visão dinâmica da realidade”.²⁶

3.1. Opções e fundamentos metodológicos

Tratando-se a presente investigação de um estudo que visa conhecer, caracterizar e interpretar um contexto e os seus actores sociais, nomeadamente a animação realizada pelos Doutores Palhaços com crianças hospitalizadas, tendo em vista o seu bem-estar e alegria, optou-se por uma abordagem metodológica qualitativa, associada à observação participante, com o intuito de conhecer e analisar as actividades lúdicas com crianças em contexto hospitalar. Realizaram-se entrevistas não-directivas, recolheram-se vivências, através do registo em Diário de Campo, sob a forma de notas de campo, bem como recolhida informação em estudos teóricos e empíricos, tendo sido feita a análise de conteúdo dos dados à luz do referencial teórico construído nos primeiros capítulos.

A investigação qualitativa enfatiza o processo, aquilo que está a ocorrer, e não apenas o produto ou os resultados finais. Uma outra característica deste tipo de abordagem é o facto de a pesquisa ser refeita constantemente ao longo do processo de investigação. Para isso, foi utilizada uma planificação flexível, em que os focos de investigação, as técnicas e instrumentos de recolha de dados e os fundamentos teóricos foram, sempre que foi considerado pertinente, repensados e reformulados.

²⁶ Trilla (2004, 104,105)

Baseando-se em Lüdke e André, Fontes (2005: 128-129) assinala algumas características da investigação qualitativa revelando que estes estudos enfatizam a interpretação em contexto, ou seja, para uma apreensão mais completa do objecto é preciso levar em consideração o contexto em que ele se situa; usam uma grande variedade de fontes de informação; ao desenvolvê-lo o investigador deve recorrer a diversas técnicas de recolha de dados, como entrevistas a diversos informantes, análise de documentos de diferentes fontes, observação de diferentes situações em momentos diferenciados; o investigador deve ter consciência de que ele é o principal instrumento de recolha de dados e por isso é essencial que domine o assunto a ser focalizado.

Neste tipo de investigação não existem hipóteses anteriores à entrada em campo, mas antes questões norteadoras, uma vez que o investigador não sabe o que irá encontrar no decurso da investigação, consistindo portanto num “[...] **processo fundamentalmente indutivo [...]**”. (Poupart, cit in Hébert, 1994:99) Neste sentido, o investigador submete-se às condições particulares do terreno, estando atento a dimensões que se possam revelar importantes, elaborando uma problemática de investigação para circunscrever o objecto de estudo e sendo crítico relativamente aos pressupostos teóricos subjacentes à investigação. O quadro de análise do seu estudo será progressivamente elaborado através de um questionamento constante dos dados recolhidos, sendo o esquema de análise construído no decurso e no final da investigação. (Hébert, 1994)

É importante salientar a grande importância da fase de tratamento de dados como estruturação de um conjunto de informações que vai permitir tirar conclusões e tomar decisões. (Miles e Huberman, cit in Hébert, 1994)

“Os sinais que caracterizam a investigação qualitativa, pelo contrário, são a descrição e a reconstrução, de forma sistemática, dos fenómenos sociais. Perante a «explicação» do fenómeno e a possibilidade de verificação, traço que caracteriza a investigação quantitativa, aparece a noção de «compreensão e interpretação». O importante na investigação qualitativa é o procedimento hermenêutico e a compreensão da realidade.” (Trilla, 2004:103)

Lüdke e André (cit in Fontes, 2005) caracterizam assim, a investigação qualitativa em três fases: a fase exploratória, que consiste no momento de estabelecer contactos iniciais para a entrada em campo, de localizar os informantes e as fontes de dados necessárias para o estudo; a fase de delimitação do estudo, que corresponde à recolha sistemática de informações, em que

o investigador pode utilizar diversos instrumentos. A importância de delimitar os focos de investigação decorre do facto de não ser possível explorar todos os ângulos do fenómeno a estudar; e a fase de análise sistemática, que consiste em juntar a informação, analisá-la e torná-la disponível aos informantes para que manifestem as suas reacções sobre a relevância e a acuidade do que é relatado.

“A perspectiva humanístico-interpretativa orienta-se para a descrição e a interpretação dos fenómenos socioculturais e interessa-se pelo estudo dos significados e intenções das acções a partir da perspectiva dos próprios agentes sociais.

A finalidade que se pretende nestes programas é a de tentar compreender, em situações particulares, o significado das acções e dos efeitos para as pessoas implicadas na animação sociocultural. [...]”. (Trilla, 2004:109)

Assim, a investigação qualitativa constitui um processo de investigação holístico, indutivo-ideográfico (Trilla, 2004), uma vez que procura compreender os fenómenos e situações que estuda. Este tipo de investigação utiliza a via indutiva para elaborar o conhecimento e tenta compreender como as pessoas experimentam, interpretam e reconstróem os significados intersubjectivos da sua cultura, obtendo, desta forma, um conhecimento directo da realidade social.

No que concerne à presente investigação, adoptaram-se então os pressupostos da investigação qualitativa, bem como da etnografia, configurando-se num estudo de caso etnográfico. Neste sentido, este método de investigação, o estudo de caso **“[...] corresponde ao modo de investigação, cujo campo de investigação é o menos construído, portanto o mais real; o menos limitado, portanto o mais aberto e o menos manipulável, portanto o menos controlado [...]”**. (Hébert, 1994:169) O investigador está pessoalmente implicado ao nível de um estudo aprofundado de um caso particular, adoptando uma atitude “compreensiva”, pressupondo uma participação activa na vida dos sujeitos observados e uma análise em profundidade do tipo introspectivo. (Bruyne, cit in Hébert, 1994)

Assim, define-se o estudo de caso de acordo com as seguintes características: toma por objecto um fenómeno contemporâneo situado no contexto da vida real; as fronteiras entre o fenómeno estudado e o contexto não estão nitidamente marcadas; o investigador utiliza fontes múltiplas de dados. (Bruyne e Yin, cit in Hébert, 1994) Embora o estudo de caso não tenha

como propósito generalizar as suas conclusões, um vez que as dinâmicas sociais analisadas são singulares e específicas, é possível estabelecer analogias, encontrar semelhanças e diferenças, suscitar outros problemas para reflexão e investigação a partir do caso estudado. (Ferreira, 2005)

“ [...] Ele [estudo de caso etnográfico] constitui-se, em grande medida, como uma arte, através de um trabalho de recriação, de bricolage ou de «artesanato interpretativo [...]”. (Bogdan e Biklen, cit in Ferreira, 2005:137)

Ao nível das estratégias e procedimentos de investigação, este método implica frequentemente a combinação da observação participante, das entrevistas em profundidade, não-estruturadas ou semi-estruturadas, e da análise documental, tendo em vista o estudo das situações sociais.

Estes procedimentos e estratégias foram os adoptados na presente investigação. Entre as características deste método, destacam-se as seguintes: visa a descoberta, enfatiza a interpretação em contexto, procura descrever a realidade de forma completa e profunda; usa uma variedade de fontes de informação; revela experiência vicária; e permite generalizações naturalísticas; procura representar os diferentes e às vezes conflituais pontos de vista presentes numa situação social e utilizam uma linguagem e uma forma mais acessível do que os outros relatórios de pesquisa. (Ludke e André, cit in Ferreira, 2005)

Através da observação participante, o investigador procura revelar a multiplicidade de dimensões presente numa determinada situação, focalizando-as como um todo. No âmbito da observação participante **“[...] o investigador pode compreender o mundo social do interior, pois partilha a condição humana dos indivíduos que observa. Ele é um actor social e o seu espírito pode aceder às perspectivas de outros seres humanos, ao viver as ‘mesmas’ situações e os ‘mesmos’ problemas que eles. [...]”**. (Hébert, 1994:155) Considera-se, assim, a observação participante como uma técnica de investigação qualitativa, com vista à compreensão de um meio social, à partida, estranho ou exterior ao investigador, e que lhe permite integrar-se progressivamente nesse contexto. A observação participante permitirá a recolha de dois tipos de dados: os dados registados nas ‘notas de trabalho de campo’, do tipo da descrição narrativa, e aqueles que o investigador anota no seu ‘diário de bordo’, que pertencem ao tipo de compreensão, pois fazem apelo à sua própria subjectividade. (Hébert, 1994) No presente estudo, a observação participante foi posta em

prática pela investigadora, na qualidade de acompanhante dos Doutores Palhaços da Associação Operação Nariz Vermelho nas suas actividades em contexto hospitalar.

No “Diário de Campo” foram registados momentos e acções vivenciadas, bem como intenções captadas no quotidiano do contexto, dos actores e das actividades em investigação. Desta forma, conseguiu-se construir um arquivo de informações que auxiliaram na análise dos acontecimentos, ao longo da investigação de campo. Importa ainda salientar que as notas de campo não foram registadas na presença de crianças e familiares, procurando-se assegurar o respeito pelos princípios de ética em investigação, nomeadamente com crianças em contexto hospitalar, à qual se fará referência adiante.

“A esperança dos investigadores de campo “cooperativos” é integrarem-se no contexto, tornando-se, mais ou menos parte “natural” do cenário.” (Bogdan e Biklen, 2005:128)

Tendo em conta que as notas de campo não foram tomadas na presença das crianças e familiares, importa salientar que este estudo reflecte a escuta sensível, como método de investigação científica, tendo em conta que **“[...] o homem permanecerá, para sempre, dividido entre o silêncio e a palavra [...]”**. (Barbier, cit in Fontes, 2005). Neste sentido, somente a escuta sensível do investigador poderá penetrar e captar os significados do não-dito. No processo de observação participante, procurou-se garantir o bem-estar das crianças, tendo em conta aspectos éticos da investigação envolvendo crianças, em que a ética é entendida em termos da sua permanente obrigação com as pessoas que tocaram a sua vida. (Monteiro, cit in Fontes, 2005)

“Inerente às questões éticas em investigação com crianças é importante atentar na actividade emocional da criança hospitalizada, uma vez que na investigação com crianças hospitalizadas o “termómetro emocional” é mais intenso do que numa situação quotidiana, sendo que a acuidade de percepção do real pode ficar diminuída pelas próprias manifestações de tensão emocional.”. (Fontes, 2005:126)

Durante as visitas com os Doutores Palhaços às crianças hospitalizadas, no âmbito do seu trabalho de campo, o envolvimento emocional com o artista e criança hospitalizada marcou presença, na medida em que pude presenciar e participar em aspectos íntimos e às vezes dolorosos da vida dos sujeitos.

“O termo trabalho de campo lembra algo ligado à terra. É esta a forma que a maioria dos investigadores qualitativos utiliza para recolher os seus dados. Encontram-se com os sujeitos, passando muito tempo juntos no território destes – escolas, recreios, outros locais por eles frequentados [...]. Trata-se de locais onde os sujeitos se entregam às suas tarefas quotidianas, sendo estes ambientes naturais, por excelência, o objecto de estudo dos investigadores.”. (Bogdan e Biklen, 1994:113)

Para além da observação participante e do registo de notas de campo, foi utilizada a entrevista, associada à observação participante.

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), em investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas: constituir a estratégia dominante ou serem utilizadas em conjunto com a observação participante, como pode acontecer, também, com a análise de documentos e outras técnicas. Em todos estes casos, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo. Nesta investigação, em particular, a entrevista foi utilizada em conjunto com a observação participante, permitindo conhecer mais de perto o trabalho dos Doutores Palhaços com crianças hospitalizadas.

Assim, para além da escuta informal no campo de pesquisa, as entrevistas não estruturadas ou semi-estruturadas, entendidas como **“conversas”** (Burgess, cit in Ferreira, 2005:140), revelaram-se um método privilegiado de recolha de dados. No entanto, elas não funcionaram apenas como um mero instrumento de recolha de dados, mas sobretudo **“como modo de comunicação e de intervenção”**. (Rifai, cit in Ferreira, 2005:140) Deste modo, foram realizadas como entrevistas compressivas (Kaufmann, cit in Ferreira, 2005) e de explicitação (Vermersch, cit in Ferreira, 2005) pretendendo-se que elas fossem estruturantes das práticas e da biografia dos actores sociais e da própria investigadora. Ao serem realizadas num registo de “conversação”, sendo a interacção favorecida por este tipo de entrevistas entendida como uma acção comunicacional, as entrevistas constituem-se como dispositivos de reflexão, partilha e autorização discursiva dos próprios participantes. (Ferreira, 2005)

A entrevista “[...] permite assim ao observador participante confrontar a sua percepção do ‘significado’ atribuído pelos sujeitos aos acontecimentos com aquela que os próprios sujeitos exprimem, [...] sendo necessária quando se trata de recolher dados válidos sobre as crenças, as

opiniões e as ideias dos sujeitos observados. [...]”. (Hébert, 1994:160) Nesta investigação recorreu-se à entrevista não-directiva como instrumento de investigação. Neste tipo de entrevista, o “investigador encorajará a livre expressão do sujeito através de uma escuta não só atenta (traduzida por sinais verbais e atitudes corporais) mas também activa [...]”. (Hébert, 1994:163) e permite que se inicie a mesma com uma questão aberta que estimule a espontaneidade, deixando as questões fechadas (idade, profissão, etc.) para uma fase final da entrevista.

O motivo da escolha deste tipo de entrevista está em muito relacionado com a questão ética em investigação, sobretudo por se tratar de um estudo sensível, com crianças em contexto hospitalar, no qual é essencial criar um clima calmo e de escuta. Salienta-se ainda que uma das entrevistas feita a um dos artistas profissionais Doutores Palhaços foi realizada através de email, por impossibilidade de realização de entrevista presencial, sendo uma outra realizada em dupla, sendo as perguntas colocadas e respondidas por ambos os entrevistados, num mesmo momento de entrevista.

Relativamente ao carácter etnográfico da presente investigação, importa começar por dizer que alguns autores se referem à etnografia como uma categoria particular da investigação qualitativa, sendo que outros a utilizam mais genericamente e até como sinónimo de investigação qualitativa. (Ferreira, 2005)

Assim, a investigação etnográfica está muito ligada à investigação de tipo qualitativo e naturalista, na medida em que tenta analisar determinadas realidades sociais para descobrir os seus valores, motivações, crenças, atitudes, expectativas e a forma como se manifestam ao longo do tempo. Desta forma os estudos etnográficos caracterizam-se por serem investigações num cenário estrito, relativamente homogéneo e geograficamente limitado; pelo emprego da observação participante como estratégia global para a compilação de dados, complementada com outras técnicas complementares; pela criação de uma base de dados compostos pelas observações no terreno, a descrição e a explicação interpretativa da cultura, formas de vida e estrutura social do grupo investigado. Esta abordagem, de carácter etnográfico, caracteriza-se por ser aberta e flexível. Tais processos implicam, assim, uma elaboração pormenorizada de cada um dos seus passos e em nenhum momento admite a não elaboração da estrutura, dado que esse facto implicaria desprezar o carácter científico da etnografia. (Trilla, 2004)

No que concerne aos procedimentos metodológicos, é dado aqui a conhecer o percurso da investigação. Em 2009 definiu-se o tema da dissertação, que surgiu no âmbito de uma

motivação pessoal, aliada a uma motivação profissional, relacionada com a profissão de Educadora de Infância. O fascínio pessoal e a valorização do brincar na infância aliou-se ao interesse pelo lúdico em contexto hospitalar. Foi sempre uma motivação pessoal saber mais sobre as vivências das crianças hospitalizadas, em especial as suas vivências lúdicas, considerando o brincar como um direito de todas as crianças. Simultaneamente iniciou-se um processo de recolha e análise, à luz de uma abordagem teórica e conceptual que decorreu ao longo de todo o processo de investigação, sendo reformulado e alterado sempre que os dados empíricos o justificaram e propunham a pesquisa de novas temáticas.

Assim, também em 2009 teve lugar o primeiro contacto telefónico com a Associação Operação Nariz Vermelho (ONV) que, desde logo, se mostrou muito receptiva à investigação. Preparou-se, então, o projecto de dissertação intitulado “As crianças e os Doutores Palhaços As actividades lúdicas em contexto hospitalar” e em 2010 foi dado a conhecer pela investigadora à ONV, directamente nas sede da associação, Assim, em Abril de 2010 deu-se início às visitas,

com os Doutores Palhaços, em dois hospitais do Porto, que decorreram até ao mês de Junho. Para além da observação participante, as entrevistas semi-estruturadas foram realizadas a todos os artistas – Doutores Palhaços – com quem contactei e observei durante as visitas. Em Julho, voltei a Lisboa, desta vez para conhecer e entrevistar a



Ilustração 1 – Ana em visita à Sede da ONV, Lisboa, em 16 de Julho de 2010

Presidente da ONV, Beatriz Quintella (B.Q.), e ao longo de todo o processo fui procurando manter a pesquisa de terreno e o estudo teórico num registo de interpelação contínua.

Para garantir o anonimato dos hospitais, que participaram nesta investigação (hospitais da zona Norte do País) atribuíram-se nomes fictícios aos mesmos, sendo designados ao longo da tese por Hospital Verde e Hospital Amarelo. Os artistas, Doutores Palhaços, fazem ainda referência a um outro hospital, da zona Centro do País, que não integra a presente investigação, e que será designado por Hospital Laranja. Também o anonimato dos artistas da ONV, que participaram nesta investigação, será garantido, bem como o de todas as crianças, profissionais

dos hospitais ou pais referenciados ao longo da tese. Em relação aos artistas, o seu nome verdadeiro não será identificado, sendo apenas mencionado o nome da sua personagem de Doutor Palhaço, associado às iniciais do seu nome verdadeiro (R.M.; J.G.; J.R.; R.G.; G.O.). Excepcionalmente será identificado o nome da Presidente da ONV, uma vez que se trata de Beatriz Quintella (B.Q.), cujo nome é reconhecido publicamente. Relativamente a crianças, profissionais hospitalares ou pais, referenciados ao longo da tese, também não serão mencionados os seus nomes, mas apenas as iniciais dos mesmos.

No capítulo seguinte serão dados a conhecer os “Cenários e Personagens” desta investigação. Para isso, irá recorrer-se aos dados obtidos através das notas de campo, registadas em diário, bem como através das entrevistas realizadas aos artistas profissionais: Doutores Palhaços da Associação Operação Nariz Vermelho. Para além dos procedimentos já referidos, foram usados dados recolhidos através de diversas fontes, como a própria Associação Operação Nariz Vermelho e projectos semelhantes no mundo, como: o “Big Apple Circus” (USA) e os “Doutores da Alegria” (Brasil), o Instituto Nacional de Estatística (INE), a Bolsa de Valores Sociais (BVS), bem como os hospitais-cenários desta investigação. Neste capítulo, serão usadas siglas para fazer referência às fontes utilizadas.

CAPÍTULO 4 - CENÁRIOS E PERSONAGENS

Este capítulo dá a conhecer os “Cenários e Personagens” que protagonizam a história da investigação empírica, ou seja, aborda-se o contexto e os actores onde e com quem desenvolvi o estudo. Inicialmente serão apresentados os Cenários: a Associação Operação Nariz Vermelho e dois hospitais do Norte do país que recebem a visita dos Doutores Palhaços. São eles o Hospital Amarelo e o Hospital Verde. Seguidamente serão dadas a conhecer as Personagens, que correspondem a cinco dos seis artistas – Doutores Palhaços – da Associação Operação Nariz Vermelho que visitam esses dois hospitais, às segundas e quintas-feiras num e às segundas-feiras no outro, bem como à Presidente da Associação Operação Nariz Vermelho, também ela Doutor Palhaço. São então eles: a Doutora da Graça (B.Q.), presidente da associação ONV, o Doutor D’Agulha, o Doutor Zundapp, a Enfermeira Jeropiga, o Doutor BoaVida e a Doutora Foguete.

4.1. Cenários: A ONV e os Hospitais

O contexto a partir do qual se realiza este trabalho de investigação é a Associação Operação Nariz Vermelho (ONV). Esta Associação, sendo única no país, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem vinculações políticas ou religiosas, oficialmente constituída no dia 4 de Junho de 2002, resultando de um longo processo iniciado por B.Q., que em 1993 leu um artigo que dava a conhecer o trabalho dos Doutores Palhaços que visitavam crianças hospitalizadas nos Estados Unidos.

Não havia nada parecido em Portugal e B.Q., presidente da ONV, ofereceu-se ao Hospital D. Estefânia para levar a sua personagem de palhaço às crianças hospitalizadas. Trabalhou oito anos sozinha e como voluntária. À medida que começava a trabalhar noutras pediatrias, visitou dois projectos estrangeiros: o projecto fundador da ideia do Doutor Palhaço, o Big Apple Circus, em Nova Iorque, e os Doutores da Alegria, no Brasil. Em Setembro de 2001 B.Q. convidou dois amigos, Bárbara último nome e Mark Mekelburg, para ajudarem na criação do programa e graças à contribuição da “Glaxo SmithKline” (“companhia farmacêutica líder, cuja missão é melhorar a qualidade da vida humana”²⁷), o projecto assumiu um carácter profissional, estabelecendo-se nos seguintes hospitais de Lisboa: Santa Maria, Instituto Português de Oncologia e D. Estefânia.

²⁷ Disponível em <https://www.gsk.pt/index.asp>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

Assim, um dos grupos que fortemente inspirou a criação da ONV foi o programa “Clown Care Unit²⁸” do projecto “Big Apple Circus”, que no âmbito do programa de sensibilização da comunidade, leva a alegria do circo clássico até às crianças, que se encontram internadas nas 16 principais instalações pediátricas nos Estados Unidos. Michael Christensen, co-fundador deste projecto, criou-o em 1986, com base na sua vontade de prestar um serviço exclusivo a jovens em tratamento nas unidades pediátricas.

Em 1986, Michael Christensen, actualmente, director do Big Apple Circus de Nova Iorque, apresentava-se numa comemoração num hospital daquela cidade, quando pediu para visitar as crianças internadas que não puderam participar do evento. Improvisando, substituiu as imagens do internamento por outras alegres e engraçadas. Essa foi a semente da Clown Care UnitTM, grupo de artistas especialmente treinados para levar alegria a crianças internadas em hospitais de Nova Iorque. ²⁹

Para os palhaços do Big Apple Circus o poder de cura de humor é sempre a receita médica.

“In partnership with a participating hospital’s chief medical and administrative staff, members of the Clown Care team conduct ‘clown rounds,’ their own version of medical rounds, where the healing power of humor is always the prescription.”³⁰

Actualmente 80 artistas profissionais fazem parte da equipa que visita todos os anos 225 mil crianças, durante todo o ano. Estes Doutores Palhaços têm formação em práticas específicas de higiene e protocolos e, em especial em questões relacionadas com a interacção com crianças hospitalizadas e colaboram com médicos e funcionários, de forma a criar um programa que atenda às necessidades de cada hospital.

Eles visitam crianças em duas unidades de internamento e ambulatório, incluindo cuidados intensivos, sala de emergência, fisioterapia, transplante de medula óssea, HIV Pediátrico e hematologia/oncologia.

²⁸ Disponível em <http://www.bigapplecircus.org/community/clown-care.aspx>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

²⁹ Disponível em http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

³⁰ Disponível em <http://bigapplecircus.org/community/clown-care.aspx>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

“Ministering to sick children goes beyond medication and technology. When a child begins to laugh it means he’s probably beginning to feel better. I see the clowns as healers.” –
Dr. John M. Driscoll Jr., former Chairman of the Pediatrics Department at Morgan Stanley
Children’s Hospital of Columbia Presbyterian Medical Center in New York City

Outro dos grupos que inspirou a criação da ONV foi o grupo dos “Doutores da Alegria”³¹, no Brasil. A história deste grupo está também ela ligada ao programa Clown Care Unit do Big Apple Circus.

Em 1991 Wellington Nogueira, um dos membros da “Clown Care Unit” criou no Brasil, um projecto semelhante, enquanto alguns ex-colegas seus do Big Apple Circus faziam o mesmo em França (Le Rire Medecin³²) e na Alemanha (Die Klown Doktoren³³). E com grande empenho e trabalho em Setembro desse ano, no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, em São Paulo (hoje Hospital da Criança), teve início o projecto dos “Doutores da Alegria”.

A missão destes doutores é levar alegria a crianças hospitalizadas, aos seus pais e profissionais de saúde, através da arte do palhaço, desenvolvendo esta forma de expressão como meio de enriquecimento da experiência humana.

Trata-se de uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que realiza cerca de 75 mil visitas por ano a crianças internadas em hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Belo Horizonte.

Com muito humor referem que são indicados para traumas ligados à hospitalização infantil: perda de controle sobre o corpo e a vida; atitudes negativas em relação às doenças e à recuperação; que não têm contra-indicações e cuja posologia prevê que a “besteirologia”³⁴ deve ser aplicada diariamente até que o paciente já não saiba mais como ficar triste, revelando-se um remédio para a vida toda.

Assim, a ONV tem como principal objectivo assegurar de forma contínua um programa de intervenção dentro dos serviços pediátricos dos hospitais portugueses, através da visita de palhaços profissionais. Segundo o Instituto Nacional de estatística (INE), o número de doentes

³¹ Disponível em http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

³² Disponível em <http://www.leriremedecin.asso.fr/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

³³ Disponível em <http://www.clown-doktoren.de/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

³⁴ Disponível em http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

saídos, em Portugal, entre crianças com menos de um ano e 14 anos foi de 132 538, no ano de 2007; de 133 060 no ano de 2008; e de 124 427 no ano de 2009. Desta forma, fazendo a estimativa relativa à percentagem de crianças visitadas pela ONV, que anualmente visita em média 34 000 crianças, obtemos uma percentagem aproximada de 26% de crianças visitadas pela ONV no ano de 2007 e 2008 e de 27% no ano de 2009.

O gráfico seguinte mostra o número de crianças visitadas por ano, nos hospitais abrangidos pela ONV, bem como o número de visitas acumuladas desde o ano de 2001 até ao ano de 2008.

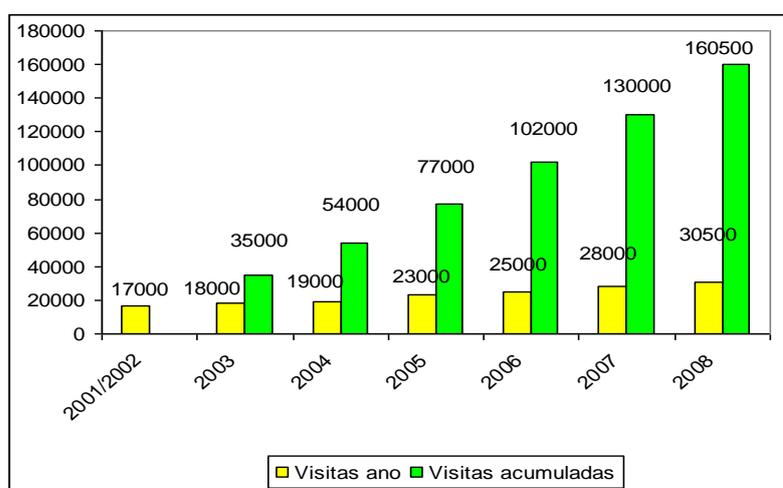


Ilustração 2 - Gráfico ilustrativo do número de visitas por ano (de 2001 a 2008) aos hospitais abrangidos pelo programa da ONV. Fonte: Associação Operação Nariz Vermelho (2010)

Segundo dados fornecidos pela ONV, desde o ano de 2001 até 2010 foram já visitadas 232 232 crianças pelos Doutores Palhaços, sendo que só ano de 2010 o número de crianças visitadas ultrapassou a média de visitas anuais (de 34 000 crianças), chegando ao total de 39 800 crianças.

Os Doutores Palhaços são artistas com formação especializada no meio hospitalar e trabalham em colaboração com os profissionais de saúde, adaptando a sua actuação a cada criança e a cada situação. É responsabilidade da ONV treinar e manter a alta qualidade dos artistas, sendo o trabalho dos mesmos remunerado, e o serviço oferecido aos hospitais pela associação, que angaria os fundos necessários para o trabalho com a ajuda de empresas, campanhas e sócios. Como forma de angariar fundos a ONV criou o Clube Nariz Vermelho, bem como os Parceiros para a vida (a GlaxoSmithKline e a Fundação EDP), a possibilidade de adoptar um palhaço, os sócios ONV e as empresas amigas.

A equipa de artistas é constituída por 21 Doutores Palhaços e nos bastidores trabalham ainda outros profissionais, em áreas como angariação de fundos, comunicação e eventos, formação, relações hospitalares, centro de pesquisa, entre outras.

Assim, actualmente são garantidas pela ONV visitas semanais, durante 42 semanas por ano, a 12 hospitais do continente português. São eles: o Hospital Santa Maria, o Hospital D. Estefânia, o Hospital São Francisco Xavier, o IPO de Lisboa, o Hospital Garcia de Orta, o Centro Hospitalar de Cascais, o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão e o Hospital Fernando Fonseca (Amadora Sintra), na zona de Lisboa; o Hospital Verde e o Hospital Amarelo, na zona Norte do país (que participam na presente investigação); o Hospital Laranja, na zona Centro; e o Hospital de Braga, este último, no seguimento de um projecto da ONV cotado na Bolsa de Valores Sociais (BVS).

“O nosso desafio? Continuar a crescer, mantendo sempre em mente que tudo o que fazemos, cada cêntimo que recebemos, cada gesto, tudo o que move esta sempre crescente "Operação" tem uma única motivação: levar alegria e felicidade à criança hospitalizada.”³⁵

A presença da ONV no Hospital de Braga, enquanto projecto cotado na Bolsa de Valores Sociais, pretende investigar o impacto da intervenção do Palhaço de Hospital (Doutor Palhaço) junto das crianças hospitalizadas, analisando os efeitos físicos, emocionais e psicológicos. Este contexto hospitalar aguarda a chegada dos Doutores Palhaços à sua ala pediátrica, desde 2006, e desta forma, através do projecto “Rir é o melhor remédio?” cotado na BVS, a ONV irá responder ao seu pedido. Este projecto visa partir da presença dos Doutores Palhaços no hospital, como observatório para o estudo de medição do impacto destes artistas junto das crianças hospitalizadas, numa perspectiva de investigação da humanização dos serviços de saúde, e terá uma duração de cerca de 3 anos. Para além do benefício que trará às crianças e seus familiares, também os profissionais de saúde serão beneficiados com o projecto, que avaliará também o impacto do trabalho dos Doutores Palhaços da ONV no seu dia-a-dia. O projecto irá desenvolver-se em parceria com a Universidade do Minho (Braga).³⁶ Enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), a ONV põe em prática o conceito de economia solidária, “a outra economia” (Cattani *et al*, 2009), que gira em torno da **“ideia de**

³⁵ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos/Hist%C3%B3ria, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

³⁶ Disponível em <http://www.bvs.org.pt/view/viewDoaProj01.php?cod=46>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

solidariedade, em contraste com o individualismo utilitarista que caracteriza o comportamento económico predominante nas sociedades de mercado. [...]” (Cattani *et al*, 2009: 162) e é neste sentido que, através do projecto “Rir é o melhor remédio?” integra a Bolsa de Valores Sociais. A BVS foi criada pela Atitude e “viabilizada em colaboração com a Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação EDP e Euronext Lisboa, os seus parceiros-fundadores em Portugal.”.³⁷

A Atitude é a Associação pelo Desenvolvimento do Investimento Social, que faz a gestão técnica e de comunicação do programa e foi também a criadora da primeira Bolsa de Valores Sociais do mundo, em 2003, no Brasil, a BVS&A para a BM&FBOVESPA – a Bolsa de Valores do Brasil. É ainda importante salientar que a Bolsa de Valores Sociais em Portugal é a segunda no mundo e a primeira na Europa no ambiente de uma Bolsa de Valores.³⁸

“Nesta bolsa investe-se num futuro melhor, num mundo mais justo e numa sociedade mais humana através de um 3º sector profissional, transparente e eficiente. [...] ninguém imaginava que um dia alguém pudesse investir em palhaços [...]para ter, não lucro económico, mas social.”³⁹

Para além de realizar visitas às crianças hospitalizadas, a ONV promove, organiza e envolve-se noutros projectos e actividades. Para além de prestar formação contínua aos seus artistas, nas mais diversas áreas (técnica de *clown*, musica, saúde, entre outras), a ONV promove ainda formações e workshops para profissionais de saúde e para o público em geral. Estabelece ainda protocolos com escolas superiores, de que é exemplo a Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto de Coimbra, com quem estabelece um protocolo de intercâmbio de formação entre as duas instituições. A ONV marca presença, ainda, em diversos eventos, como o Rock in Rio Lisboa, a Corrida EDP, assinala o Dia do Nariz Vermelho, organizando ainda diversas campanhas de promoção do trabalho da ONV e angariação de fundos.

A ONV possui também um Centro de Estudos, apoiando projectos e trabalhos académicos. Este Centro de Estudos tem como principal função reunir informações que

³⁷ Disponível em http://www.appt21.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=114:bolsa-de-valores-sociais&catid=1:noticias&Itemid=189, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

³⁸ Disponível em <http://www.bvs.org.pt/view/viewQuemSomos.php>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

³⁹ Disponível em http://www.appt21.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=114:bolsa-de-valores-sociais&catid=1:noticias&Itemid=189, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

sustentem e esclareçam toda a acção implícita ou explícita dos efeitos da arte no meio hospitalar, com principal enfoque no Doutor Palhaço e na criança hospitalizada. Essa recolha de informações tem um carácter activo, uma vez que não se limita à busca de informação escrita, mas na interacção diária com os hospitais, outras instituições e projectos e com estudantes. Sendo estas as fontes a partir das quais fundamentam as suas pesquisas, sempre com natureza prática e interactiva, na tentativa de fornecer uma mais-valia para a humanização hospitalar.⁴⁰

No que concerne ao reconhecimento público da ONV, a associação tem sido valorizada e reconhecida publicamente, nomeadamente com a “Medalha de Direitos Humanos da Assembleia da República”, em 2009.

“ Meu nome é B.Q., da Operação Nariz Vermelho. Sou presidente e palhaço. É o único lugar onde vocês chamam chefe de Palhaço e não é mandado embora. Palhaço é xingamento para alguns, mas palhaço também pode ser representativo de uma pessoa com sentido de humor e, consequentemente inteligente. Os verdadeiros heróis...os meninos que enfrentam valentes uma vida marcada por uma injusta doença.”⁴¹

“ [...] temos o prémio Direitos Humanos, pelo Direito a Rir da Criança que eu acho que é um prémio bem bacana... e então a gente tem sido premiado de uma forma séria e reconhecido...”
(Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)



Ilustração 3 - Beatriz Quintella festeja o Prémio “Medalha de Direitos Humanos da Assembleia da Republica.

Fonte:
http://www.parlamentoglobal.pt/NR/rdonlyres/A90CEEDB-A5AA-446E-A3A7-8C6F9DB69E58/27317/IMG_2603.JPG

“A Operação Nariz Vermelho, IPSS que assegura gratuitamente visitas semanais de Doutores Palhaços aos serviços pediátricos dos Hospitais portugueses, tem contribuído de forma inigualável para a melhoria da qualidade de vida das crianças internadas, desdramatizando a sua vivência no meio hospitalar. [...] Dando corpo ao princípio constante da Declaração Universal

⁴⁰ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/CentrodeEstudos, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁴¹ Excerto do discurso de B.Q. proferido na Cerimónia de atribuição do Prémio de Direitos Humanos na Assembleia da República, em 10 de Dezembro de 2009, Disponível em: <http://tv1.rtp.pt/noticias/?headline=46&visual=9&tm=8&t=Assembleia-da-Republica-reconhece-trabalho-da-Associao-Portuguesa-de-Deficientes-e-Operacao-Nariz-Vermelho.rtp&article=302008>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

dos Direitos do Homem de que “A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais” e concretizando vários princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança, adoptada pela Assembleia Geral nas Nações Unidas em Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em Setembro de 1990, a Operação Nariz Vermelho recriou em vários hospitais de Lisboa, Porto e Coimbra o trabalho de Doutores Palhaços que, nos Estados Unidos da América, levaram a cabo a ideia de visitar crianças hospitalizadas. [...] É por isso justa a atribuição da Medalha do Cinquentenário à Operação Nariz Vermelho, uma encarnação de direitos fundamentais das crianças, a vontade de “pôr o nariz” e transformar a cama do hospital num mundo mágico...[...].⁴²

O reconhecimento oficial pela Ordem dos Médicos, com o Diploma de Mérito da Ordem dos Médicos, atribuído a 23 de Fevereiro de 2006.

«É muito bom saber que os nossos "colegas" da Ordem acreditam que a presença dos Doutores Palhaços ajuda a amenizar os medos, a ansiedade e o stress normalmente associado a um internamento hospitalar, transmitindo mais auto-estima e confiança às crianças e aos seus familiares»⁴³

E ainda o prémio “Serviço Social” atribuído na edição 2005/2006 do Forum Hospital do Futuro.

No que respeita aos dois hospitais-cenário desta investigação, que recebem as visitas dos Doutores Palhaços, estão ambos localizados no Norte do país. O Hospital Amarelo, trata-se do maior hospital da zona Norte e do segundo maior do país, abrangendo uma população de cerca de três milhões de pessoas. É, efectivamente, um hospital com uma enorme dinâmica, devido à sua importância na zona Norte do País e número de habitantes aos quais presta cuidado. Sendo que, quando estamos no seu interior e olhamos à nossa volta, é possível observar alguma agitação, provocada por um grande número de pessoas (doentes e profissionais), a circular em diferentes direcções, algum barulho provocado por essas mesmas pessoas, bem como por equipamentos inerentes ao funcionamento do próprio hospital. No seu exterior, sendo um hospital, com cinquenta anos de existência, apresenta alguma degradação:

⁴² Excerto de intervenção proferida na Cerimónia de atribuição do Prémio de Direitos Humanos na Assembleia da República, em 10 de Dezembro de 2009, Disponível em http://joaopaulopedrosa.blogspot.com/2009_12_01_archive.html, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁴³ B.Q., cit inJasfarma, Disponível em <http://www.jasfarma.pt/noticia.php?id=27>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

paredes cinzentas, sem tinta, que dão uma imagem algo triste aos vários edifícios. Já no seu interior é-nos transmitida uma imagem bastante cuidada do espaço.

“ [...] e entretanto seguimos por um corredor estreito, muito iluminado com luz natural. [...] Eles saíram. Observei um pouco a sala. Olhei pela janela. Estava mesmo um dia super cinzento e as paredes do exterior do edifício também eram muito cinzentas e apresentavam-se bastante degradadas. [...]”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Amarelo, 10 de Maio de 2010)

No sentido de aceder ao total de internamentos de crianças no Hospital Amarelo, nos últimos três anos, de acordo com dados fornecidos pelo mesmo, o número de “doentes saídos” (altas), neste hospital, foi de 4351, no ano de 2008; de 4835, no ano de 2009; e de 4740, no ano de 2010. Do total de “doentes saídos” nestes últimos três anos, o total de crianças com “potencial de relação” com os Doutores Palhaços, no ano de 2008 foi de 3.713, em 2009, 4.189 e em 2010, de 4080.

Estes dados permitem estimar que 85% é a percentagem aproximada de “Doentes Saídos” com “potencial de relação” com os Doutores Palhaços, no ano de 2008. Já em 2009 e 2010 essa percentagem foi de 86%, aproximadamente.

Relativamente ao Hospital Verde, pode salientar-se que se distinguiu, ao longo dos anos, pelo dinamismo e lugar cimeiro na qualidade com que acolhe e trata os doentes, pela actividade científica de alta credibilidade que desenvolve e pela qualidade do ensino que realiza numa especialidade médica específica. Assim, pelo prestígio conquistado adquiriu hoje dimensão europeia e internacional. O Hospital Verde é um hospital bastante grande, onde pude observar uma enorme quantidade de pessoas a circular no seu interior, nomeadamente nas salas de espera dos hospitais de dia (de adultos e crianças) e nas salas de espera das alas de tratamento. É um hospital onde a calma e o silêncio predominam e se reflectem na rotina daquele espaço.

“Fui até à entrada do Hospital Verde. Nunca ali tinha estado...Era a primeira vez. Procurei pela J.G., pois era ali na entrada que tinha ficado combinado o encontro. [...] Apesar das expectativas e estigma relacionados com aquele lugar, um local pesado, marcado pela doença, chocante visualmente, que por vezes os meios de comunicação fazem passar, deparei-me com um ambiente hospitalar comum, calmo, sereno e surpreendi-me. [...]”.(Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

“Ao contrário da primeira visita, hoje pude observar casos que me impressionaram um pouco mais, mas sabia que os ia encontrar ali: pessoas de todas as idades com lenços na cabeça e visivelmente com pouco ou nenhum cabelo, algumas crianças muito pequeninas, algumas mulheres jovens da minha idade e algumas senhoras mais velhas. No entanto, naquele lugar a calma é uma constante. As pessoas sorriem, os pais de crianças doentes sorriem. Há uma paz ali dentro...” (Notas de Campo Visita ao Hospital Verde, 7 de Junho de 2010, pelas 10h00m)

Contactei o Hospital Verde no sentido de solicitar dados relativos ao número de crianças hospitalizadas neste contexto hospitalar, nos últimos três anos, mas até à data de publicação da dissertação, ainda não obtive esses dados, continuando a aguardar.

4.2. Personagens: os Doutores Palhaços

*“Para ser um bom doutor palhaço não basta criar momentos de alegria, você tem que ser a alegria. É a alegria que vem do coração, é a alegria em movimento”.*⁴⁴

Na primeira parte deste capítulo irá caracterizar-se o “Doutor Palhaço”, enquanto artista profissional da ONV e de seguida serão traçados os retratos dos Doutores Palhaços observados durante as visitas aos contextos hospitalares Hospital Verde e Hospital Amarelo, bem como à Sede da ONV, em Lisboa.

De acordo com a Associação Operação Nariz Vermelho, a visita de um Doutor Palhaço é muito valorizada pela criança que se encontra hospitalizada.

“ [...] receber a visita particular de um doutor palhaço é uma experiência fantástica e muito especial para uma criança. Quando um palhaço entra num hospital é um evento tão inesperado que transporta as pessoas automaticamente para o momento presente. É esta a sua maior dádiva, porque nesse espaço mágico tudo é possível. [...]”.⁴⁵

⁴⁴ Patch Adams, Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁴⁵ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

A ONV faz questão de realçar que um hospital não é um circo e, como tal, torna-se fulcral que o Doutor Palhaço, enquanto artista profissional, adapte as regras do seu jogo ao contexto hospitalar, agindo em harmonia com os seus profissionais de saúde, o ambiente e o público ao qual se dirige (crianças e adultos hospitalizados e suas famílias).

Neste sentido, o Doutor Palhaço aparece como uma nova profissão, uma especialização do trabalho do palhaço, revelando-se um profissional que não é um terapeuta nem um palhaço comum.

“Uma arte que exige uma profunda capacidade de perceber o outro, o seu ambiente e improvisar à partir disto. Não existe *show*, não existe o grande público. É uma conexão humana, um momento de cada vez, um paciente de cada vez, um coração de cada vez...”⁴⁶

Os Doutores Palhaços actuam de improviso, tendo um tratamento específico para cada criança, que podem apresentar disposições e estados de humor diferentes em cada dia. Desta forma, o Doutor Palhaço não ensaia a sua acção, usa a sua sensibilidade, truques e capacidade de improviso, aquando da sua visita à criança hospitalizada

Relativamente à abordagem em contexto hospitalar, os Doutores Palhaços, não fazem marcações para as suas "consultas". Estes artistas só iniciam as visitas após o momento da transmissão, feito geralmente por uma enfermeira que os informa das crianças que podem visitar naquele dia.

A visita do Doutor Palhaço inicia-se sempre com uma primeira leitura do ambiente, acompanhada de um contacto visual, que permite ao Doutor Palhaço aproximar-se, com sensibilidade e respeito, mediante a reacção da criança ou dos seus familiares, como por exemplo, um sorriso. Torna-se importante salientar que o Doutor Palhaço nunca força a criança a rir nem lhe impõe a sua presença.

“O respeito pelo estado de espírito da criança e pela sua permissão para a brincadeira é sagrado para o palhaço de hospital.”⁴⁷

⁴⁶ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco, , Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁴⁷ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco/RegrasJogo, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

Outra característica muito importante na actuação destes artistas é a regularidade das visitas. Os Doutores Palhaços, visitam as crianças hospitalizadas, uma ou duas vezes por semana, conforme os hospitais abrangidos pelas visitas da ONV, e nunca faltam. Desta forma, as crianças e suas famílias, bem como os profissionais de saúde sabem que, a determinado dia da semana e a determinada hora, podem contar com a sua presença.

Os Doutores Palhaços, desconstroem a realidade mas não a encobrem. Estes artistas dão à criança a oportunidade de ver o tratamento de uma outra forma e até mesmo de, ela própria dar injeções e fazer tratamentos aos palhaços, através da brincadeira, que transforma a sua doença e respectivos tratamentos.

“Os palhaços fazem transfusões de batido de chocolate, fazem "radioterapia" com um rádio de ouvir música, fazem transplantes de narizes, dão anestésias com chulé...”⁴⁸

Inerente à acção do “Doutor Palhaço” é o acto de rir, que em si mesmo possui imensos benefícios associados ao bem-estar e equilíbrio humano.

“O riso não se explica, não é mensurável mas está intimamente associado ao bem-estar. Está provado! O riso: aumenta o batimento cardíaco; melhora a oxigenação do sangue; diminui as hormonas do stress; massaja os músculos de órgãos vitais; diminui a dor; produz uma sensação de bem-estar.”⁴⁹

Estes artistas têm formação específica sobre a criança e acerca das características e procedimentos inerentes ao meio hospitalar, trabalhando em estreita colaboração com os profissionais de saúde e realizando actuações adaptadas a cada criança e a cada situação.

Desta forma, os Doutores Palhaços, possuem formação no âmbito de técnicas artísticas como a criação da personagem, improvisação/criatividade, música, malabarismo, dança, magia; formação específica acerca da estrutura hospitalar, higiene hospitalar, a criança e a sua família, doença, dor e morte, psicologia e desenvolvimento da criança. É ainda importante salientar que, ao longo do período de treino e formação, todos os artistas são relativamente: à sua sensibilidade, maturidade emocional, capacidade de ouvir, empatia e motivações, aos

⁴⁸ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco/RegrasJogo, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁴⁹ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco/RegrasJogo, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

conhecimentos adquiridos sobre o meio hospitalar, às suas habilidades artísticas e à sua ligação com os valores do projecto Operação Nariz Vermelho.

Para além da formação, os Doutores Palhaços possuem também um Código de Ética, o qual assinala que o bem-estar das crianças com quem trabalham é a sua prioridade; têm o dever de cuidar de todas as crianças com quem têm contacto; concordam em consultar e respeitar as opiniões das crianças e dos pais, de acordo com o Artigo 12 da Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança; adoptam um comportamento adequado quando trabalham com crianças doentes; trabalham em colaboração com o Hospital e concordam em respeitar e seguir as suas regras; toda a informação sobre uma criança e o seu estado é confidencial; só trabalham com crianças se elas assim o permitirem; e que se deve ter sempre o consentimento dos pais e da criança antes de entrevistar, filmar ou tirar fotografias a uma criança.⁵⁰

De seguida, irá então traçar-se um retrato de cada personagem “Doutor Palhaço”, observada durante as visitas aos contextos hospitalares Hospital Verde e Hospital Amarelo, bem como à Sede da ONV, em Lisboa, no âmbito da investigação etnográfica.

4.2.1. Retratos dos Doutores Palhaços

Estes retratos dão a conhecer a Doutora da Graça, a Doutora Foguete, o Doutor Boavida, o Doutor Zundapp, a Enfermeira Jeropiga e o Doutor D’Agulha e são traçados com base nos dados recolhidos por entrevista, as quais foram submetidas a análise de conteúdo. As categorias que, de uma maneira geral, estão presentes nos retratos dos Doutores Palhaços são as seguintes: nome e idade do artista, processo de construção e caracterização da personagem, formação pessoal e académica, experiência profissional, primeiro contacto com a ONV e contextos hospitalares onde trabalha actualmente.

4.2.1.1. A DOUTORA DA GRAÇA⁵¹

B.Q., “Presidente e Palhaço” tem 47 anos e faz parte dos 21 doutores palhaços que compõem a equipa da Operação Nariz Vermelho, sendo também a Presidente da ONV.

⁵⁰ Disponível em http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco/CodigoEtica, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁵¹ Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010

Relativamente ao processo de construção da sua personagem, B.Q. começa por referir que esta personagem é “meio doutora, meio palhaça! O problema é que a metade doutora é palhaça e a metade palhaça... [...] É palhaça também! Dá 97% palhaçada, muito pouca medicina.” A idade de Doutora da Graça é de “27 ou 37” anos, de acordo com a sua página no Facebook, ‘inventada’ por B.Q.

B.Q. começa por explicar que a personagem de qualquer palhaço é “baseada numa lente de aumento sobre os seus maiores defeitos”, salientando que este processo é algo analítico, psicanalítico e muito complexo, adiantando que é necessário ter coragem para cada um ver os defeitos e que, em vez de esconder os seus defeitos, B.Q. mostra-os “porque a verdade tem piada”. B.Q. afirma que é “uma pessoa cheia de defeitos” e a Doutora da Graça é B.Q. “à solta”. B.Q. caracteriza-se como uma pessoa “mandona, extrovertida, faladeira na vida real”, o que por vezes lhe causa problemas de relação na vida real mas “resolve todos os [seus] problemas” no hospital, exemplificando: “eu falo muito, eles me enfiam papel dentro da boca pra eu não falar; eu mando muito, eles não obedecem...”. A Doutora da Graça é caracterizada ainda por B.Q., como “muito vaidosa e muito exagerada [...] ela tem um gosto horrível para a roupa, não combina nada”. B.Q. explica ainda que a Doutora da Graça reflecte o tema “‘doutor’”, através da bata, brincando com a imagem do médico, aproveitando para esclarecer que os Doutores Palhaços não são médicos mas sim artistas. A Presidente da ONV aproveita ainda para referir que gosta muito mais de ser palhaço no hospital do que na rua ou numa festa, pela “contradição da [...] presença [no hospital] [...] tão legal” e por isso a Doutora da Graça “adora trabalhar no hospital”. De forma a ilustrar o quanto gosta de trabalhar no hospital, B.Q. refere uma pergunta feita pelo marido: “ ‘B.Q., como é que você vai para o hospital todo o dia? Como é que você aguenta?’”, ao que B.Q. responde: “‘Como é que você aguenta não ir?’”

Relativamente à sua formação, B.Q. começa por referir que a sua formação é “muito...auto-didacta”, adiantando que acredita que todas as pessoas têm um talento e o importante é que se aplique “formação em cima desse talento”. B.Q. descobriu que tinha um talento, que na sua opinião não é necessariamente o talento para ser palhaço, mas sim “um talento para gostar de crianças”. B.Q. explica que tem uma memória profunda da sua infância e que praticamente tem a sua “criança aqui”, referindo que “essa infantilidade da [sua] pessoa é o [seu] grande talento”, explicando que, quando vê uma criança, “ de alguma forma ela entende que eu falo a língua dela”. Desta forma, B.Q. afirma que a formação que fez foi de Técnica de Palhaço, Música, colocação de voz, mímica, máscara neutra, todas elas técnicas artísticas “para

que a [sua] criança pudesse estar sempre viva, o tempo todo, pronta para jogar.” B.Q. fez ainda alguns cursos, para além da “formação...formal”, referindo que se forma no que mais gosta, indo ao teatro, “ver o trabalho dos outros”, de forma a aprender e crescer, acrescentando que mesmo “quando é ruim [...] aprendo que eu não quero aquilo”.

Acerca da sua experiência e vida profissional, B.Q. começa por referir que a sua experiência profissional foi sempre ligada à infância. Assim, começa por trabalhar como Professora de Inglês, tendo trabalhado também como Auxiliar num Jardim de Infância, como Palhaço em festas e também como palhaço voluntária em hospital até se tornar palhaço profissional, Doutora Palhaço, na ONV. Para além de ser Doutora Palhaço, B.Q. é ainda Contadora de Histórias, nomeadamente no Estabelecimento Prisional de Tires, através da Fundação do Gil, que refere como sendo um trabalho que adora fazer, e no qual aplica as técnicas de actriz e o humor que integra também o seu curriculum. Para além do trabalho como Doutora Palhaço, B.Q. acrescenta ainda que namora o seu marido e toma conta do seus filhos, já crescidos. B.Q., refere ainda que ultimamente a Doutora da Graça tem trabalhado menos, uma vez que “ela está nos congressos, [...]” e também porque B.Q. tem “um trabalho mais de responsabilidade na Direcção Artística”, que acaba por afastá-la um pouco dos hospitais, visitando os hospitais abrangidos pelo programa da ONV pontualmente, daí que actualmente a Doutora da Graça costume trabalhar “onde tem vaga” substituindo algum colega que não pode estar presente. B.Q. assiste ainda à actuação de outros doutores palhaços em hospital. Assim, para além doutora palhaça B.Q. acumula a tarefa de Presidente da ONV e de Direcção Artística. B.Q. define-se como uma das “afundadoras”, sendo também “irresponsável pela desorganização”.

4.2.1.2. A DOUTORA FOGUETE⁵²

J. R., tem 32 anos e faz parte dos 21 doutores palhaços que compõem a equipa da Operação Nariz Vermelho.

Relativamente ao processo de construção da sua personagem, Doutora Foguete, J.R. começa por explicar que o mesmo processo surgiu durante uma semana de residência artística em Lisboa, na sede da Operação Nariz Vermelho, em que terá surgido uma junção entre aquilo que considera ser um doutor, com um lado mais formal e científico, ao nível da personalidade e mesmo da roupa, com um lado mais informal e desconstruído. O humor que a caracteriza e no qual se inspira é algo 'nerd', utilizando as suas próprias palavras, e relaciona-se muito com o humor de artistas como Woody Allen, entre outros, tratando-se de um humor caracterizado por extremos, que reflectem situações de contradição, que J.R. refere como sendo geralmente cómicas. J.R., projecta assim nesta personagem a imagem de uma doutora muito profissional, por um lado, mas com um outro lado completamente estúpido e absurdo, ao nível da forma de estar e de vestir, de acordo com as suas palavras. Este último aspecto é referido por J.R. como muito importante, pois trata-se de um aspecto comunicante, sendo a partir daí que o público faz a primeira leitura da personagem.

O processo de construção da sua personagem não ficaria completo sem antes ser baptizada pelos colegas, como referiu. J.R. conta que apesar de haver a tendência de cada Doutor Palhaço escolher o seu nome, existe um júri, constituído por colegas Doutor Palhaço, que aceitam ou não o nome proposto. Assim, foi graças ao colega Doutor Batota, que surgiu a Doutora Foguete, pois aos olhos deste Doutor Palhaço, J.R., por ser tão alta e apresentar uns olhos muito abertos, assemelhava-se à imagem de um foguete. Desta forma, a sugestão foi aceite com agrado pela própria J.R., nascendo assim a Doutora Foguete.

Quanto à sua formação, J.R. frequentou dois anos do curso de Psicologia, na mesma altura em que começa a conhecer o mundo das artes. J.R. já fazia dança, desde a infância, mas foi através do teatro universitário que descobriu a arte do palhaço, o teatro de rua e alguns aspectos relacionados com a dinâmica do circo. No final do terceiro ano da universidade, começa a envolver-se cada vez mais com a arte e é então que opta por fazer uma pausa no curso de Psicologia e investir na parte artística, começando por trabalhar um pouco de forma autodidacta durante dois anos, numa pesquisa pessoal, altura em que sente necessidade de ter

⁵² Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010

formação. É nessa altura que entra na ESMAE (Escola Superior de Música e Artes do Espectáculo), no Porto. Depois desta etapa todo o seu percurso de formação tem sido ligado às artes e é também após esta etapa que surge a J.R. como 'palhaça', apesar de já na ESMAE ter frequentado alguns módulos e disciplinas no âmbito do palhaço, foi após esta etapa que investiu na sua formação como palhaça, que vê como uma formação de carácter contínuo, envolvendo áreas como a dança e teatro, bem como algumas técnicas circenses e de palhaço, especificamente.

J.R. tem uma experiência e vida profissional bastante variada, ao nível das actividades que desempenha, nomeadamente como criadora e encenadora na sua companhia de teatro ('Radar 360'), actividade que mantém em paralelo com o trabalho de doutor palhaço, ocupando este último grande parte do seu tempo. Para além destas duas actividades profissionais, J.R. trabalha ainda como professora, dando aulas em diversos contextos, trabalhando com crianças com diversos tipos de deficiência, de diversas faixas etárias e lecciona também na ACE (Academia Contemporânea de Espectáculos), dando aulas a profissionais. J.R. fez ainda trabalho voluntário numa outra associação.

Foi em Janeiro de 2007 que J.R. teve o primeiro contacto com a Associação Operação Nariz Vermelho, altura em que se encontrava a apresentar um projecto no CCB (Centro Cultural de Belém), que integrava juntamente com uma bailarina, a convite da mesma, também ela do Porto. Assim, através de R.M. (actualmente também Doutor Palhaço, na Operação Nariz Vermelho, o Doutor D'Agulha), soube que a ONV iria abrir um casting e não quis perder a oportunidade: decidiu participar, uma vez que, por impossibilidade, já não tinha ido a um primeiro casting, por estar a trabalhar num outro projecto. J.R. refere que sentia mesmo uma necessidade de pôr em prática uma arte que chega mesmo às pessoas, através da qual existe um 'dar e receber' constantes, diferentes de quando se está a actuar num palco e não hesitou em participar no casting da ONV.

A primeira reunião/entrevista com a ONV foi realizada nas mesmas instalações onde a J.R. realizava os ensaios para o projecto onde estava inserida naquele momento e este foi um factor facilitador, uma vez que os horários dos ensaios para o projecto eram muito rigorosos. Logo na primeira entrevista, J.R. foi alertada pela Presidente da ONV da necessidade de grande ou mesmo total disponibilidade para se trabalhar na ONV, situação que J.R. confirmou ao longo de todo o processo de estágio com a associação. Numa primeira fase de estágio, J.R. conheceu

toda a equipa que compõe a ONV, as instalações, de uma forma mais humana do que o que acontece numa empresa habitual, de acordo com as suas palavras e numa segunda fase conheceu os hospitais com os quais a ONV trabalha, tendo tido a oportunidade de conversar com uma enfermeira sobre sinais e sintomas de algumas doenças, com as quais poderiam ter que lidar mais de perto. Na fase seguinte, que se trata de uma primeira fase de observação, J.R. assistiu, 'à paisana' ao trabalho de dois outros colegas Doutores Palhaços, já no hospital, e por vezes incluía o grupo, num trabalho a três. De seguida, há ainda uma outra fase, em que trabalha com um outro colega Doutor Palhaço mais experiente, sendo observada por um terceiro 'à paisana', até à altura em que passou a ser Palhaço Profissional e começou a trabalhar em equipa com outro colega Doutor Palhaço, até à actualidade.

J.R. trabalha actualmente em três hospitais: Hospital Amarelo, Hospital Verde e Hospital Laranja.

4.2.1.3. O DOUTOR BOAVIDA⁵³

R.G., tem 30 anos e faz parte dos 21 doutores palhaços que compõem a equipa da Operação Nariz Vermelho.

Relativamente ao processo de construção da sua personagem, R.G. explica que o Doutor Boavida, surge pela sua definição de palhaço. Para R.G. palhaço não é uma personagem, ou seja, não é algo que seja representado, mas sim uma extensão da sua própria pessoa, com os seus "sentimentos ampliados a um nível máximo ou a um nível mínimo", sendo esta a diferença que encontra entre um palhaço e um actor, por exemplo. Neste sentido, para R.G., o Doutor Boavida é uma extensão dele próprio, uma vez que considera ter uma "boa vida... [...] por ter alguma disponibilidade em termos de tempo, [...] por poder ir à praia [...] estar numa esplanada".

Relativamente à sua formação, R.G. refere que, ao contrário de quase todos os elementos da Operação Nariz Vermelho, não vem da área do teatro. R.G. concluiu uma Licenciatura em Gestão e Contabilidade, tendo trabalhado como contabilista durante cerca de 5 anos. Enquanto estudava, fazia também animação, área que foi desenvolvendo até "um nível mesmo de palhaço". A determinada altura, R.G. teve que optar e decidir se continuava como contabilista, "o que nessa altura estava complicado". Nessa altura encontrava-se também a

⁵³ Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010

terminar um curso de teatro, uma formação básica semiprofissional, com a duração de cerca de 6 meses pela “Companhia de Teatro seiva Trupe do Porto”, e era ainda palhaço de eventos, mas optou por se dedicar apenas ao seu trabalho como palhaço. R.G. frequentou diversos *workshops*, nomeadamente em Espanha, sobretudo de “iniciação ao *clown*”. Hoje R.G. não se considera um actor mas “um palhaço... claramente”.

A experiência e vida profissional de R.G. são também muito diversificadas. Para além de ter trabalhado como contabilista, R.G. desempenha actualmente três actividades completamente distintas, mas que se “complementam e unem”. O R.G. é também um palhaço de eventos, como inaugurações, congressos, casamentos, baptizados, aniversários, sendo um palhaço cuja abordagem não é clássica, mas que apresenta algumas características que se assemelham ao palhaço clássico, nomeadamente ao nível do figurino: as botas, a roupa colorida, a pintura “um bocadinho mais carregada” (comparado com o Doutor Boavida na ONV); é artista profissional como doutor palhaço Doutor Boavida na Operação Nariz Vermelho; e trabalha ainda na companhia de teatro “Estaca Zero Teatro”, que completou 3 anos de vida em Junho de 2010, da qual é fundador e actor.

O primeiro contacto com a Operação Nariz Vermelho tem lugar cerca de 5 meses depois de R.G. ter tomado a decisão de seguir a actividade de Palhaço e ter deixado o trabalho como contabilista. Nessa altura, há cerca de 2 anos meio (em Julho de 2010) teve a possibilidade de participar num casting e ser seleccionado, na mesma altura em que entrou a J.R. (Doutora Foguete), num total de 6 palhaços, tendo sido este o último casting que a Operação Nariz Vermelho abriu. R.G. explica que estes castings não são abertos com regularidade e que há “muitas pessoas a candidatarem-se e poucos a ficarem.”

Sobre as suas motivações para ser Doutor Palhaço e trabalhar na ONV, R.G. começa por explicar que, numa primeira fase, “não tinha grande vontade de ser Doutor Palhaço”, uma vez que ao início não conhecia bem o projecto, bem como pelo facto de associar sempre o projecto da ONV a “demasiado sofrimento com as crianças”. R.G. afirma ter receado que esse sofrimento o pudesse modificar como pessoa e afectasse o seu trabalho, como palhaço de eventos e não estava muito receptivo. Até ao dia e que um colega seu, também palhaço, foi participar num casting da ONV e insistiu para que o R.G. também viesse e o R.G. decidiu participar apenas pela experiência e com o objectivo de conhecer o projecto da ONV, prevendo que no final do casting diria abertamente que não pretendia prosseguir no projecto “sigo a minha vida... e eles

escolhem outra pessoa”. A opinião de R.G. foi-se modificando ao longo do workshop (confirmar se coincidiu com o primeiro casting). Foi um workshop que se desenvolveu durante dois dias, no qual também foi apresentado o projecto da ONV (sábado e domingo) e R.G. conta que no Domingo de manhã só pensava “Isto é um projecto... “muita” giro! Poderá ser um projecto muito interessante!”, afirmando que “foi um workshop dos melhores que fiz até hoje”. Nesse Domingo foi solicitado aos participantes no casting uma apresentação artística, mas R.G., como não pretendia entrar para o projecto, pelas razões acima mencionadas, não tinha preparado nenhuma apresentação, mas conta que começou a ficar preocupado quando percebeu que “se calhar, este projecto era interessante eu ficar”. No entanto, nesse Domingo à noite R.G. fez a sua apresentação, que classifica como “[...] uma coisa muito má”, mas que em conjunto com a avaliação do workshop, “bastante bom”, contribuiu para a passagem à fase seguinte: o hospital.

R.G. trabalha actualmente em três hospitais: Hospital Amarelo, Hospital Verde e Hospital Laranja.

4.2.1.4. O DOUTOR ZUNDAPP⁵⁴

G.O. tem 29 anos e faz parte dos 21 doutores palhaços que compõem a equipa da Operação Nariz Vermelho.

Relativamente ao processo de construção da sua personagem, Doutor Zundapp, G.O. começa por explicar que quando entrou para a ONV lhe foi pedido que escolhesse um nome de palhaço ele não sabia o que escolher, mas explica que a ideia surgiu de repente e que a designação “Zundapp” está relacionada com o seu “traço de palhaço... de personalidade, [que] é uma coisa mais “nervosinha”, irritante... uma coisa que se adapta sonoramente à Zundapp.”, rematando ainda que se tratou de um nome “ [...] que eu achei piada por ser um clássico.”.

Relativamente à sua formação, G.O. começa por referir que frequentou a ESMAE (Escola Superior de Música e Artes do Espectáculo), na área de trabalho de actor (interpretação), tendo completado ainda, ao nível da sua formação complementar, um curso mais aprofundado na área de trabalho de actor, abordando uma técnica específica com um encenador brasileiro que já trabalhou também na Europa.

A experiência e vida profissional de G.O. passa pela sua companhia de teatro “Erva Daninha”, criada em conjunto com a sua colega J.G. (Enfermeira Jeropiga), nas áreas de

⁵⁴ Entrevista a G.O., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010

direcção de actores e encenação. G.O. já dirigiu outros grupos de teatro, tal como o grupo de teatro universitário da Faculdade de Direito (do Porto) e já deu aulas de teatro a alunos do 1.º e 3.º ciclos, acrescentando ainda que trabalha como actor, durante todo o ano.

Em relação ao seu primeiro contacto com a Operação Nariz Vermelho , G.O. explica que foi a partir de J.G. que teve conhecimento do projecto da ONV, uma vez que são colegas na Companhia de Teatro criado por ambos e pelo facto de nessa altura J.G. já fazer parte da ONV. G.O. já se identificava com o projecto e aguardou a abertura de audições. Aquando da abertura das mesmas, enviou o seu currículo, foi seleccionado, passou com sucesso todas as fases e faz agora parte dos 21 Doutores Palhaço da ONV, há cerca de 2 anos e meio.

G.O. trabalha actualmente em três hospitais: Hospital Amarelo, Hospital Verde e Hospital Laranja.

4.2.1.5. A ENFERMEIRA JEROPIGA⁵⁵

J.G. tem 28 anos e faz parte dos 21 doutores palhaços que compõem a equipa da Operação Nariz Vermelho.

Relativamente ao processo de construção da sua personagem, Enfermeira Jeropiga, J.G. começa por explicar que o seu nome de doutor palhaço surgiu durante uma oficina de palhaço que realizou ainda antes de ter entrado para a ONV. Na opinião do director da mesma oficina, J.G. teria que ter o nome de uma bebida alcoólica, pois era assim que ele a via. Assim, ainda durante a oficina, os colegas participantes começaram a chamar-lhe “Jeropiga” e quando entrou para a ONV, J.G. perguntou se poderia manter o seu nome de palhaço, “o pessoal achou engraçada a coisa da bebida alcoólica” e assim nasceu a Enfermeira Jeropiga.

Quando questionada acerca do porquê de ter a designação de Enfermeira e não de Doutora, como os restantes seus colegas Doutores Palhaços, J.G. começa por justificá-lo, em jeito de brincadeira, pelo facto de ter “a mania de ser um bocadinho diferente [...] E toda a gente queria ser doutor...” e por considerar que lhe fazia “um bocado de confusão porque é que toda a gente queria ser doutor e não se investia um bocadinho nos cognomes das outras pessoas que trabalham no hospital”. Para além destas razões, J.G. acrescenta ainda que tentou a designação “ de “maqueiro” e de “auxiliar Jeropiga” mas não me deixaram [...]”, optando

⁵⁵ Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010

então pela designação de Enfermeira que, considerou estar relacionada com as suas qualidades enquanto palhaço, explicando que trabalha “ [...] sempre um bocadinho mais no registo da “parvinha [...] e [do] estatuto do enfermeiro estar abaixo do doutor”.

Relativamente à sua formação, J.G. começa por referir que tirou um curso de Direcção de Cena e Contra-regra na “Porto 2001”(Capital Europeia da Cultura), tendo trabalhado nesta área mais técnica no Teatro Rivoli, Teatro Sá da Bandeira e em festivais de teatro. Entretanto entrou para a ESMAE (Escola Superior de Música e Artes do Espectáculo) e completou o curso de Estudos Teatrais, “que basicamente é interpretação”. De seguida, completou uma Pós-Graduação na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, na área de Teatro de Intervenção e em 2010 completou a pós-graduação em Gestão das Artes, “mais virada para a produção”. J.G. acrescenta ainda que vai sempre fazendo outras formações não directamente ligadas ao teatro como socorrismo, transporte de ambulâncias, fotografia entre outros.

A experiência e vida profissional de J.G. englobam o trabalho de actriz, bem como o trabalho na área da produção e gestão na sua companhia de Teatro “Erva Daninha”, criada em conjunto com o seu colega G.O. (Doutor Zundapp), após a saída da ESMAE. Para além do trabalho na sua companhia, J.G. trabalha como actriz para outras companhias de teatro, rematando dizendo que para além da ONV faz “várias coisas mas tudo à volta do espectáculo.”

Em relação ao seu primeiro contacto de J.G. com a Operação Nariz Vermelho, J.G. começa por contar que durante o período de férias de Natal das aulas do curso que frequentava na ESMAE, na altura no 4.º ano do curso, fez uma formação/oficina de palhaço, na qual foi apelidada de Jeropiga, de que gostou imenso. Nessa altura começa a tentar perceber como poderia “trabalhar palhaço” aqui em Portugal e percebeu que “[...] não existia”. J.G. esclarece que apesar de hoje já se trabalhar mais esta técnica, “há uns anos atrás fazer palhaço era uma coisa bastante inferior, mesmo para as pessoas que frequentavam as escolas de teatro, palhaço era uma coisa redutora [...]”, lembrando que na altura em que decidiu investir na sua formação na área do palhaço na sua turma “quase toda a gente gozou comigo por eu andar a fazer palhaço, porque as pessoas associam ao ‘andar a encher balões’ e fazer animações na rua com a cara toda pintada” . Foi na referida oficina que conheceu duas pessoas, a partir das quais teve conhecimento do projecto da ONV. Entretanto, já quase a terminar o curso da ESMAE, J.G. enviou um currículo para a ONV, sentindo que seria uma forma de “trabalhar o palhaço de uma maneira profissional”, tendo em conta ainda o facto de já ter feito alguns espectáculos em

hospitais e já ter trabalhado para crianças. Para além destas razões J.G. via o projecto de forma muito interessante, pela possibilidade de trabalhar “num contexto mais... social”. Desta forma, fez o casting na ONV e há 5 anos que faz parte desta associação. J.G. explica ainda que não começou logo a trabalhar regularmente, ou seja, fazer visitas aos hospitais, uma vez que no momento em que entrou entraram com ela mais 3 colegas doutor palhaço e a opinião de B.Q. foi de que deveriam ser os colegas com mais experiência a começar a fazer as visitas ao hospital. E assim foi, “começaram eles primeiro a trabalhar e depois mal abriu uma vaga, que foi passado uns meses, eu entrei e comecei a trabalhar, regularmente”.

Para além de Doutora Palhaço, J.G. desempenha cumulativamente uma outra função, sendo actualmente responsável pelo grupo de Doutores Palhaços que actuam no centro e norte. São da sua responsabilidade tarefas como a calendarização de visitas, a gestão de pessoal, transmissão de informação aos artistas, gestão de reuniões, de encontros, das aulas de música, “a gestão de conflitos”, entre outras tarefas, funcionando como “uma ponte entre a gestão central e esta equipa”, sendo que a partir de Setembro do ano de 2010 acumula ainda a tarefa relacionada com as “notas de pagamento”.

J.G. trabalha actualmente em três hospitais: Hospital Amarelo, Hospital Verde e Hospital Laranja.

4.2.1.6. O DOUTOR D'AGULHA⁵⁶

R.M., tem 33 anos e faz parte dos 21 doutores palhaços que compõem a equipa da Operação Nariz Vermelho.

Relativamente ao processo de construção da sua personagem, R.M. explica que “não existe um processo de criação de uma personagem”, mas sim o “apresentar de uma fisicalidade com rotinas bem definidas e um jogo constante com as emoções”, suas e as que são criadas, para a realização do “jogo em dupla”.

As suas áreas de formação incluem o curso de Engenharia Civil e o Teatro.

No que concerne à sua experiência e vida profissional, R.M. refere que exerce a profissão de actor desde 1998, trabalhando como músico e integrando um colectivo de teatro (“Teatro do Frio”) actualmente.

⁵⁶ A entrevista do Doutor D'Agulha foi realizada através de email, conforme explicitado no Capítulo III, pelo que a partir deste ponto a mesma entrevista será designada por “Entrevista a R.M.”

O primeiro contacto com a Operação Nariz Vermelho teve lugar há 5 anos atrás. R.M. teve conhecimento do casting da ONV, em Lisboa, a partir de uma amiga. Antes de ser chamado, tentou perceber de que se tratava na realidade o trabalho de Doutor Palhaço. Sabia que a ONV era um sítio privilegiado para trabalhar a arte do *clown*, e essa era um dos interesses que pretendia explorar “nesta curta vida”. No casting fez-se acompanhar de um figurino todo branco, um tubo de pvc e “muita vontade de estar e aprender”.

Sabia também que era um sítio privilegiado para trabalhar a arte do *clown* e isso era e é uma das coisas que me interessa explorar e aprofundar nesta curta vida.

R.M. trabalha actualmente em três hospitais: Hospital Amarelo, Hospital Verde, Hospital Laranja.

No capítulo seguinte serão analisadas e interpretadas, perspectivas dos doutores palhaços, participantes nesta investigação, sobre a sua acção com crianças hospitalizadas, no âmbito de um processo de cruzamento de dado teóricos e empíricos.

CAPÍTULO 5 - “RECEITAMOS ALEGRIA”: PERSPECTIVAS DOS
DOUTORES PALHAÇOS SOBRE A SUA ACÇÃO COM CRIANÇAS
HOSPITALIZADAS

Neste capítulo pretendo dar a conhecer o trabalho dos Doutores Palhaços, da Associação Operação Nariz Vermelho, com as crianças hospitalizadas. Começarei por analisar a ONV, a sua organização, o processo de selecção e entrada dos artistas na associação, e a formação que lhes é proporcionada. De seguida, irei analisar os cenários de acção do Doutor Palhaço, os obstáculos e a aceitação vivenciados nos contextos hospitalares observados: Hospital Amarelo e Hospital Verde, em como as relações estabelecidas com os diferentes profissionais de saúde desses hospitais. De seguida, seguem-se algumas observações acerca do Doutor Palhaço enquanto artista, analisando as diferentes motivações que levam os diferentes artistas profissionais a desejarem ser Doutores Palhaços e o poder transformador do mesmo. Segue-se uma referência ao trabalho destes artistas como um trabalho de improvisação, mas sustentado em formação e experiência. Posteriormente são analisadas algumas reacções à passagem destes artistas pelos contextos hospitalares, nomeadamente durante as visitas às crianças. Farei ainda uma análise do trabalho destes artistas especificamente com a criança hospitalizada, abordando as suas ferramentas, como a arte e o humor, salientando as emoções dos Doutores Palhaços. Este capítulo termina com uma análise da relação destes artistas com os pais e do papel destes últimos no processo de internamento da criança, bem como do trabalho dos Doutores Palhaços com os adultos hospitalizados.

5.1. A Associação Operação Nariz Vermelho: organização, selecção dos artistas e formação

A Associação Operação Nariz Vermelho (ONV) surgiu da necessidade de tornar profissional as visitas a crianças hospitalizadas, que já se realizavam por B.Q., como voluntária, a vários hospitais da zona de Lisboa. Entretanto, juntamente com dois amigos, Mark Mekelburg e Bárbara Ramos, formou a ONV, no ano de 2002.

“ [...] nós tivemos muita sorte porque achámos as pessoas certas para os cargos certos e muito rapidamente a gente se profissionalizou [...]” (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

A ONV começou por realizar visitas a três hospitais, na zona de Lisboa, com três Doutores Palhaços, mas nos últimos anos esses números têm sofrido um aumento bastante significativo, aumento esse inerente a uma crescente valorização e percepção da necessidade, nomeadamente da comunidade hospitalar, do trabalho destes artistas junto das crianças

hospitalizadas e suas famílias, que precisam da alegria e bem-estar trazidos pela imagem e missão destes artistas profissionais Doutores Palhaços.

“ [...] A nossa missão é levar alegria à criança hospitalizada, aos pais e aos profissionais através da imagem de palhaço. [...] (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Actualmente a ONV conta com vinte e um artistas, que efectuam visitas a 12 hospitais, levando alegria e bem-estar a cerca de trinta e quatro mil crianças, por ano, sendo esta crescente valorização percebida pela associação, com alguma surpresa e profunda gratidão.

“Quando nós começámos o nosso trabalho começámos três palhaços em três hospitais. Em sete, oito anos nós crescemos e nós não pensávamos que o impacto ia ser tão grande...”
(Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“Olho foto recente do grupo de Doutores Palhaços reunido, e custo a acreditar! Somos doze! E pensar que no início era só um sonho, que virou semente, que, regada e adubada. Germinou neste grupo fantástico de pessoas trabalhando juntas pelo mesmo ideal. [...] Que bom saber que todas as semanas sete hospitais em Portugal recebem essas figuras coloridas e cheias de vida. Que bom saber que cada vez mais os profissionais de saúde confiam e contam connosco, e que os pais vêem em nós um apoio especial. Que bom saber que temos tantos amigos, e que não teríamos conseguido chegar aqui sem a ajuda valiosa de muita gente boa – pessoas “físicas e jurídicas” – mas, essencialmente, boas pessoas. O balanço de 2004 é positivo. Porém estamos certos de que ainda há muito por fazer....”⁵⁷

Como razões justificativas para esta alteração no número de visitas associado a um aumento do número de artistas que integram a ONV, aponta-se a importância da arte e do humor como “ferramentas para o stress”, como factores altamente promotores do equilíbrio e bem-estar das crianças.

“ [...] a criança dentro do hospital precisa da arte, ela às vezes passa imenso tempo dentro do hospital e a nossa presença leva eles para um mundo totalmente diferente. Além disso, o humor como ferramenta para o stress, é uma coisa que as pessoas não valorizam

⁵⁷ B.Q., Disponível em Relatório Anual da ONV – 2004, disponível em: http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos/Relat%C3%B3riosAnuais, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

muito, mas é uma ferramenta que as pessoas têm que usar...” (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

A ONV actua em função de regras, como os critérios de entrada dos Doutores Palhaços para os hospitais. A associação não inicia as visitas a crianças hospitalizadas, quando tem conhecimento, de antemão, de que naquele contexto hospitalar já existe um serviço semelhante, para que não se sobreponham mais do que um serviço de visitas a crianças hospitalizadas em determinado hospital e simultaneamente não exista nenhum tipo de serviço do género noutros contextos hospitalares.

“ [...] Aqui no Hospital Amarelo já havia um pedido há muito tempo, mas nós temos uma regra, na Operação Nariz Vermelho, que é: nós não vamos para hospitais onde já existam palhaços ou coisas do mesmo género, porque queremos de alguma maneira [...] poder distribuir essa graciosidade, pelo máximo de hospitais que existam [...]” (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

O aumento significativo das visitas efectuadas pelos “Doutores palhaços” da ONV reflecte ainda uma outra realidade: a obtenção de apoios aos serviços prestados pela ONV, enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Neste âmbito, há um factor a realçar e que se prende com a facilidade com que esta IPSS consegue os apoios necessários ao seu funcionamento. A razão que justifica esta realidade está também ela associada ao reconhecimento da doença na criança como injusta e, por conseguinte, do trabalho da ONV como muito pertinente.

“ [...] os apoios são razoavelmente fáceis de conseguir [...]” porque a doença numa criança é muito injusta... então é fácil pedir apoio financeiro pró trabalho e a gente também tem apoio de escolas de enfermagem, de instituições... porque eles sabem que o nosso trabalho é importante e tem valor” (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Esta valorização do trabalho da ONV passa ainda pelo reconhecimento público por parte de entidades nacionais, o que deixa extremamente satisfeitos os seus membros. Esta valorização reflecte-se na atribuição da “Medalha de ouro do Prémio de Direitos Humanos”, pela Assembleia da República, a 11 de Dezembro de 2009 (Dia do Palhaço), no reconhecimento oficial pela

Ordem dos Médicos, com o Diploma de Mérito da Ordem dos Médicos, atribuído a 23 de Fevereiro de 2006; e ainda no prémio “Serviço Social” atribuído na edição 2005/2006 do Forum Hospital do Futuro.

“ [...] temos o prémio Direitos Humanos, pelo Direito a Rir da Criança que eu acho que é um prémio bem bacana [...]então a gente tem sido premiado de uma forma séria e reconhecido...” (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Para os “Doutores palhaços” é gratificante o sentimento de valorização pelo trabalho prestado e pela sensação de missão cumprida. O Doutor Boavida da ONV, considera ser essencial o trabalho dos Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho, e destaca o reconhecimento público pela Assembleia da República pelo trabalho da ONV.

“Foi muito bom nós termos sido distinguidos pela Assembleia da República como uma associação com utilidade pública” [...] “ há pessoas que conseguem dar valor ao nosso trabalho” [...] “Portanto é mesmo isso, se há crianças no hospital, o nosso lugar é cá também...” (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Quando entram para a ONV os artistas tomam conhecimento da exigência e responsabilidade que o trabalho como Doutor Palhaço exige e total entrega do artista, como requisito essencial.

“ [...] a directora da Operação Nariz vermelho [...]falou com todos a dizer: ‘Isto vai ser...isto vai ser perigoso...isto vai ser duro...vocês vão ter que ter toda a disponibilidade do mundo e porque vocês não poder fazer mais nada’ [...] E na altura, eu lembro-me de ficar um bocadinho em choque, não é bem em choque, [...] mas depois pensei: pera aí, tem calma, isto pode não ser bem assim...mas de facto era...a primeira fase foi um bocadinho...não dava pa fazer mais porque era ir a Lisboa...voltar...estágio [...]” (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Este requisito torna-se de tal forma essencial, que se torna muitas vezes factor eliminatório no processo de escolha de novos Doutores Palhaços.

“ [...] a audição tinha vários momentos: a entrevista em que houve logo uma selecção natural, com esta história de ‘tem que ter disponibilidade total’ várias pessoas vão ficando pelo caminho [...]”(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A entrada na ONV é então marcada por um período de castings, seguida de uma fase de estágio, à qual se segue o início da vida do “Doutor Palhaço” profissional, que começa a realizar visitas em duplas, na companhia de outro colega “Doutor Palhaço” aos hospitais.

“ [...] fomos a Lisboa e houve tipo dois dias de workshop onde são feitos exercícios...nós estamos a ser observados [...]”(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A chegada à ONV pode ter semelhanças com o início de trabalho numa outra qualquer entidade cujo lado humano e sensível assumam um enorme destaque.

“ [...] pronto, numa primeira fase ...entrarmos no projecto...percebermos quem é a equipa. [...] Eu lembro-me que a primeira vez [...] foi o dia...tipo de conhecermos a equipa toda, os que trabalham no escritório, as instalações...pronto é um bocadinho...é chegares a um sítio...tas a ver... só que é tudo feito de uma forma muito mais humana do que numa empresa...[...] ”(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Antes de iniciar as visitas como artista profissional, o “Doutor Palhaço” é apresentado ao contexto de trabalho: os hospitais abrangidos pelas visitas da ONV.

“ [...] é uma fase de...conhecer os hospitais [...]inclusive tivemos...chegámos a ter uma conversa com uma enfermeira sobre também...as doenças que existem...sintomas [...]não é um tempo muito prolongado mas é o suficiente para te dar a informação básica... [...]”(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A esta fase segue-se um período de observação do trabalho de outros colegas Doutores Palhaços no hospital, seguida de outra em que visitam as crianças hospitalizadas em grupos de três Palhaços.

“ [...] depois temos uma primeira fase de observação...um bocadinho como tu...em que vimos à paisana e depois, algumas vezes trabalhamos em trios, é um bocado mais complicado porque os hospitais são pequenos e três palhaços as vezes é um bocado ‘scary’ [...]”(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A selecção dos recém-chegados Doutores Palhaços para trabalharem juntos e serem observados é feita pela ONV e constitui um desafio para estes artistas, em que o improviso se inicia desde logo pelo facto de trabalharem com alguém que lhes é desconhecido, associado às características particulares do contexto hospitalar.

“ [...] são feitos pares aleatoriamente, de acordo com aquilo que a direcção acha interessante. Eu calhei com o Boavida [Doutor Boavida], sem nos conhecermos de lado nenhum... [...]...e então foi mesmo...[...] vamos trabalhar juntos...isso é muito importante também...quer dizer... até conseguires ter um à vontade para trabalhar na base do conflito...então ali foi tipo: vamos trabalhar juntos! [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Por último, antes de iniciar as visitas em dupla e tornar-se Doutor Palhaço profissional, o Doutor Palhaço recém-chegado à ONV trabalha em dupla com outro colega Doutor Palhaço já experiente, sendo acompanhado por um outro colega que os observa.

“ [...] e depois temos outra fase, que trabalhamos nós com outro palhaço experiente e outro a observar-nos...portanto...imagina...é um trio só que um vem à paisana...pronto...até que depois chega uma altura que passamos a ser Palhaços Profissionais... [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Para além da sua formação inicial, enquanto artista profissional, o Doutor Palhaço encontra-se em constante processo de formação, desde que chega à ONV. A sua formação é uma vertente fundamental da sua actividade com as crianças hospitalizadas. Esta formação assume um carácter mais formal ou informal, e está muito relacionada com as experiências pessoais e profissionais de cada artista. Além da experiência previa à entrada na ONV, esta Associação tem como um dos seus principais objectivos seleccionar e formar os doutores palhaços à luz dos princípios, valores e metodologias que a caracterizam.

“ [...] nós damos formação hospitalar, para que eles adaptem o trabalho deles ao ambiente hospitalar.” (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“Estes artistas têm formação especializada no meio hospitalar [...] É responsabilidade da associação treinar e manter a alta qualidade dos artistas.”⁵⁸

R.G., que antes de entrar para a ONV admite ter receado a entrada nesta Associação, pelo medo que o trabalho num contexto em que o sofrimento e a dor estavam tão presentes o mudasse enquanto pessoa e afectasse o seu trabalho, alterou a sua percepção sobre o trabalho da ONV, em grande parte, devido às formações prestadas pela ONV, desde os primeiros workshops, aquando do processo de entrada na associação até agora, de forma contínua e atenta, admitindo que o projecto da ONV o modificou.

“ [...] Numa fase inicial, eu confesso que não tinha grande vontade de ser Doutor Palhaço. Primeiro, não conhecia bem o projecto. Depois associava sempre o projecto a demasiado sofrimento com as crianças. Para além de associar esse sofrimento com as crianças, associava que esse sofrimento me viesse a modificar como pessoa e me viesse a afectar o meu trabalho como palhaço Pintarolas. [...] e portanto, eu não estava muito, muito receptivo. [...] Mudou-me para melhor [...] Essa percepção só foi melhorada, só foi dada através das excelentes formações que temos na Operação Nariz Vermelho. Isso é uma das coisas que também me fascina imenso neste projecto e que mais me fascina actualmente, é a contínua formação que temos [...]... acho fundamental... acho imprescindível, acho fenomenal. A continuidade de termos a possibilidade de termos formadores de “top” a explicarem-nos regularmente como é que nós podemos melhorar. [...]” (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A formação acerca da doença na criança, nomeadamente sobre o cancro, funciona como uma mais-valia na hora de actuar no hospital quando visita as crianças. Neste âmbito é de referir, por exemplo, uma formação dada aos Doutores Palhaços do Centro-Norte do país, por uma enfermeira do Hospital Verde.

“Para nós é sempre importante estar cada vez mais próximos dos profissionais de saúde e adicionar conhecimentos valiosos ao nosso trabalho nos hospitais [...]”⁵⁹

Através desta formação, estes artistas puderam ficar a compreender melhor as causas de determinados comportamentos e atitudes na criança com cancro, como alterações de humor,

⁵⁸ Disponível em <http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁵⁹ Disponível em “Na ponta do nariz” – Boletim da ONV, n.º7, Maio de 2010

bem como a melhor forma de agir perante um diagnóstico recente, ou seja, perante a notícia recente de doença oncológica dada aos pais e à criança.

“ [...] É perceber o que é que se passa, mas também não é perceber exhaustivamente, mas perceber o mínimo. Saberes porque é que... As crianças ficam, algumas muito agressivas... Tava tudo bem, é um doce, e de repente fica agressiva. Todos temos variações de humor mas aqui... [...] e como é que se lida com um diagnóstico recente: por exemplo às vezes não é só com as crianças, é com os pais, que estão em profundo...Eles normalmente nessa fase ainda ficam mais afectados, depende da idade da criança, mas ficam super afectados. E como é que tu lidas com isso... Vais brincar com uma pessoa...? Se calhar é melhor mesmo [...]... nem actuar nessas alturas. [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

A importância da formação reside então numa melhor preparação do “Doutor Palhaço” para actuar durante as visitas às crianças hospitalizadas, dando-lhes ferramentas e conteúdos que lhes permitam ponderar e decidir sobre a melhor forma de actuar em determinada situação, com determinada criança, reconhecendo o potencial da sua presença, naquele contexto, só por si. O “Doutor Palhaço” tem em conta o superior interesse da criança, admitindo que, em certas ocasiões, a melhor atitude poderá ser não actuar, se for esse o desejo da criança.

“ [...] E acho que isso é muito importante. E este tipo de informação, permite-nos decidir se devemos actuar. Porque...’ai eu tou aqui, quero sempre actuar’. Não. O melhor é mesmo não actuar...e deixar, só passar... que é uma coisa também muito gira, que é a nossa presença e a nossa passagem já é transformadora, mesmo sem irmos lá e remexermos nas coisas... [...]”.
(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] é [...] poder praticar a técnica de palhaço e desenvolvê-la cada vez mais, porque nós temos as formações [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

5.2. O Hospital é lugar para palhaços? É lugar para palhaços porque estão lá as crianças⁶⁰ : obstáculos e aceitação

Promover o bem-estar e o equilíbrio da criança hospitalizada é a missão do “Doutor Palhaço”, tarefa essa levada a cabo num contexto em que estas duas instâncias parecem falhar, na própria criança, família e profissionais de saúde, mas em que a sua necessidade se revela tão grande, que justifica a presença destes artistas. O contexto hospitalar revela-se muitas vezes um espaço desagradável e triste.

“ [...] [O hospital] é um lugar onde o equilíbrio mental falha. Falha no profissional de saúde, que tem que trabalhar com stress, falha nos pais, porque têm o tapete tirado debaixo dos pés, e falha na criança porque ela fica entediada, assustada [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Com efeito, se até à actualidade a necessidade das visitas do “Doutor Palhaço” às crianças hospitalizadas sofreu uma crescente valorização e reconhecimento por parte de entidades públicas, bem como das famílias e dos profissionais de saúde dos contextos hospitalares que visitam, nem sempre foi assim. No início foi sobretudo questionada a pertinência da presença do palhaço num lugar como o hospital. Sendo este uma entidade que prima pelo rigor, organização, responsabilidade, burocracia, formalidade, foi realmente necessária uma reaprendizagem da função do hospital, enquanto promotora do bem-estar do doente, inerente ao seu processo de tratamento e recuperação. Neste sentido, ao longo do tempo, e desde as primeiras visitas dos Doutores Palhaços aos hospitais, foi crescendo a compreensão e percepção de que se revela realmente possível que coexistam no mesmo contexto brincadeira, humor, arte, afecto, informalidade (características associadas ao “Doutor Palhaço”) e rigor, responsabilidade, seriedade e organização, próprias do contexto hospitalar.

“ Em geral, é... mudou completamente a percepção deles. Eles, no início, pensavam “Que é que vocês estão fazendo aqui? Lugar de palhaço não é na Unidade de Cuidados Intensivos. Vocês não sabem as regras... Esse lugar é Institucional... Muita regra” e... e isso passou, porque eles viram que há um respeito, uma obediência às regras... então desde o início até hoje, a percepção do que a gente faz, a necessidade da nossa presença mudou

⁶⁰ Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010

completamente. [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“Eu acho que...de um modo geral, nós somos muito bem recebidos e toda a gente... [...] se calhar à primeira algumas pessoas estranham...não é? ‘Que é isto? Tamos num sítio sério, e vêm práqui com as brincadeiras...?!’ [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] A educadora F. começa desde logo por referir que a “ONV veio para cá, desde logo para o Hospital Verde” e só depois para o Hospital Amarelo, [...] e que achou “desde logo interessante”. [...] Foi uma “inovação no hospital” pois as “pessoas vêm de um dia para o outro narizes vermelhos” neste contexto. [...] Ao início criou confusão porque os meninos queriam ir atrás dos palhaços.”. (Notas de Campo, Diálogo com Educadora F., Visita ao Hospital Verde, 7 de Junho de 2010)

O próprio “Doutor Palhaço” reconhece que o facto de a sua presença ser de certa forma contraditória no contexto hospitalar, pelas características acima descritas, pode à primeira vista parecer assustadora, percepção que se modifica à medida que estes artistas são observados e compreendida a sua presença no hospital.

“ [...] ainda por cima [...] normalmente associa-se, e com razão, de que a técnica de palhaço é uma coisa de ‘eu vou fazer asneiras!’ de gozar com tudo e mais alguma coisa, [...] de repente num sítio tão sério e tão burocrático e tão hermético, como deve ser um hospital, higiénico [...]...de repente vêm p’rá qui personagens que a ideia é fazer asneiras, gozar ou desconstruir...isto, à primeira vista, pode ser assim um bocadinho assustador...”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

Muitas vezes, o profissional de saúde, focado no diagnóstico e características de determinada doença, subestimava a presença do Doutor Palhaço junto da criança hospitalizada. Mas essa percepção foi-se alterando ao longo do tempo, à medida que compreendiam o papel do Doutor Palhaço enquanto criador de laços afectivos, não só com a criança hospitalizada, mas também com a sua família, que também ela se encontra “doente” e portanto à espera da presença do Doutor Palhaço. O facto de transmitirem bem-estar e alegria aos pais das crianças, promove desde logo bem-estar e alegria também na criança hospitalizada.

“ [...] Coisas que eles diziam: “Ah.. num vale a pena visitar aquela criança.” “Porquê?” “Ah... porque ela tá... tá entrando num coma induzido e não sei quê” “E como é que ela se chama?” “C.” “Ah... os pais da C. gostam muito de nós” Deixa a gente entrar pra dar um beijinho...”...” E aí elas entendem que vale a pena às vezes até em estados muito críticos a presença. [...] “[As crianças] Estão mais felizes, e cantar uma música e fazer com que os pais estejam junto de nós, apoiar os pais. [...] hoje em dia essa percepção mudou muito... dos profissionais. A relação dos outros profissionais do hospital, enfermeiros, médicos...”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] As crianças da sala da espera seguem-nos [...] Todos entram no quarto em que o menino dorme e os palhaços fazem sinal para falarem baixinho e começam a mandar beijinhos ao bebé que esta a dormir e à sua mãe que esta ao lado. A Mãe retribui com um sorriso e um beijinho. [...]”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Amarelo, 10 de Maio de 2010)

Cada vez que chegam novos Doutores Palhaços aos hospitais a curiosidade é uma constante na forma como são recebidos pelos profissionais de saúde e utentes do hospital. Esta curiosidade associada mesmo a algum receio, caracteriza também a reacção de alguns pais à presença destes artistas nos hospitais, quando ainda desconhecem o seu trabalho e modo de actuar, e é tida pelos Doutores palhaços como natural e com a qual estão preparados para lidar. Estes artistas ajudam aqueles que ainda desconhecem o seu trabalho, explicando-lhes que têm formação para trabalhar no hospital, uma vez que conhecem as características e regras daquele meio.

“ [...] acho que por sermos novos há sempre aquela curiosidade [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Agora vem p'rá qui o palhaço...’ E acredito que para quem não conheça o nosso trabalho e não conheça a Operação Nariz Vermelho possa desconfiar... Porque é um espaço que obriga-te a ter determinadas regras, comportamentos...uma série de procedimentos e que nós realmente estamos preparados e temos formação e fazemos isso... mas rapidamente as pessoas passam essa barreira [...]”. (Entrevista a G.O., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Uma situação que ilustra este “medo do desconhecido” passa-se com o Doutor Boavida e com a sua colega Doutora Zuzu (uma artista da ONV, que não participou nesta investigação) e

tem lugar no Hospital Verde. Durante a visita dos Doutores Palhaços a crianças isoladas, alguns pais avisam, desde logo, que os Doutores Palhaços não podiam visitar os seus filhos, uma vez que estes se encontravam isolados, alertando-os para os procedimentos e regras inerentes à permanência naquele local, como a necessidade de vestuário específico. Os Doutores Palhaços reagem com naturalidade a estas situações, aproveitando para dar a conhecer o seu trabalho e tranquilizar aqueles que transparecem algum receio e surpresa pela sua presença ali.

“ [...] porque como eram meninos novos e pais novos, eles nunca tinham tido contacto connosco e então nós entrávamos, nós batíamos à porta...perguntávamos se podíamos entrar e os pais ‘não podem, porque ele está isolado’ e...’sim, sim, mas nós sabemos os procedimentos.

Nós vamos entrar se o menino, se ele...se o João...ou se o...Filipe deixar...Nós vamos entrar.’

‘ah mas tem que vestir a bata e tem que vestir...’ ‘sim sim, nós sabemos os procedimentos...não se preocupe’. Eles nunca associam esta questão de palhaço a responsabilidade... ahh... normalmente os pais não associam...e é normal...[...] não conhecem o projecto...não conhecem o nosso trabalho e pensam ‘ok vêm aqui dois gandas malucos partir isto tudo e o meu filho não pode...não pode ter contacto extra-quarto’ e pronto...acontece isso...”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A forma como são recebidos nos hospitais é caracterizada por algumas diferenças consoante o contexto, mas em geral os Doutores Palhaços são bem recebidos.

“ [...] no Hospital Verde e no Hospital Laranja, olham-nos como se já fôssemos parte da mobília... portanto não há grandes olhares estranhos... depende. Não há olhares estranhos, portanto estou a falar em sítios onde vamos especificamente. Nos corredores é normal haver olhares tipo: “O que é que está um palhaço a fazer aqui?” Porque são pessoas completamente diferentes todos os dias. Mas nos sítios onde trabalhamos com regularidade e onde as pessoas nos vêm continuamente, nós somos muito bem recebidos. [...] No Hospital Amarelo o progresso é muito mais lento... isto porquê? Porque é um hospital relativamente recente, porque é um hospital que tem dois anos (salvo erro) que estamos lá. Portanto ainda não é um hospital onde sejamos mobília... ainda é completamente diferente.” (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A regularidade com que efectuam as suas visitas reflecte-se como um factor determinante na forma como os Doutores Palhaços são recebidos pelos contextos hospitalares, revelando uma segurança associada à criação de laços com aqueles que visitam.

“ [...] As pessoas sabem que à segunda e à quinta-feira, ok, é um momento de descontração porque vêm os palhaços e não é só para... não é só para os meninos... não é só para os pais, mas também para os profissionais de saúde... isto é... é muito bom.[...]”

(Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

5.3. Um trabalho que se faz com o coração e com o saber, assim como um médico ou um enfermeiro o faz. ⁶¹: relações no hospital

O Doutor Palhaço integra uma equipa pluridisciplinar que actua juntamente da criança hospitalizada e portanto as relações que estabelecem com os profissionais de saúde, são uma constante e diferem elas também quer ao nível do contexto hospitalar visitado, quer pela função do profissional de saúde.

“ [...] fazemos parte de uma grande equipa que se quer pluridisciplinar no tratamento de uma criança.” (Entrevista a R.M.)

“ [A relação] Depende do hospital, cada hospital é um núcleo muito específico... [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] eu acho que neste hospital [Hospital Verde] é super! [...] até acho que [...], se havia formalidade antes, desde que nós entramos aquilo tem atingido um nível de familiaridade que... claro, é óbvio, há formalidade e acho que é importante haver mas, sinto que no Hospital Verde é excelente. No Hospital Amarelo, [...], é um hospital diferente... muito maior, é mais confuso, mas [...], depois também depende das pessoas [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] acho que isto das relações se vai construindo. [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

⁶¹ Entrevista a R. M.

A relação com os enfermeiros, auxiliares, voluntários e seguranças, em geral, destaca-se por ser uma boa relação, afável, amigável. A relação com os enfermeiros é mais presente e efectiva, devido em grande parte à constante permanência destes profissionais nos quartos e corredores onde os Doutores Palhaços visitam as crianças hospitalizadas.

“ [...] os enfermeiros são a nossa grande âncora dentro dos hospitais.”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] As enfermeiras estão sempre nos quartos e então a gente cruza-se com elas várias vezes. [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] as enfermeiras raramente [...] se chateiam connosco, [...]... há uma ou outra mais simpática como é óbvio [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Ao fundo, uma secretária onde se encontravam duas enfermeiras, muito simpáticas, que aproveitaram logo para se meter com a J.G. “Então hoje vem à paisana? Não vem disfarçada?” “Hoje é... (risos) hoje trago uma menina comigo que está a fazer um estudo sobre o nosso trabalho...” “Ahh está bem (sorrisos). ”. [...]”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

O facto do Doutor Palhaço não obedecer a hierarquias promove uma empatia e cumplicidade junto dos profissionais que habitualmente integram os lugares mais baixos em hierarquias pré-estabelecidas dentro do hospital, como é o caso dos auxiliares, voluntários ou seguranças, uma vez que os Doutores Palhaços valorizam-nos bastante.

“Os auxiliares e os voluntários, eu acho que eles gostam muito de nós. Porque a gente dá muita importância pra eles, [...] O palhaço não respeita hierarquia... o empregado de limpeza é tão importante quanto o Director do Hospital, humanamente falando, então eles se sentem super-felizes com os palhaços.”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] Depois de almoço estivemos a conversar, no exterior, numa espécie de pátio onde os doutores palhaços costumam fumar um cigarrinho antes da visita da tarde, com algumas funcionárias, auxiliares. Observei um à vontade no discurso e na postura, durante a conversa

informal, como se tratassem, doutores palhaços e auxiliares, de colegas. [...]”. (Notas de Campo: Visita ao Hospital Verde, 14 de Junho de 2010)

“ [...] os seguranças são uns “curtidos”[...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Então o cartão, meus senhores? Assim, não posso deixar entrar...ai...” “Vá lá, vá lá é só hoje...vá lá...” “A J.G. sorria e dizia... qualquer dia... qualquer dia...” “J.G., aquilo era a brincar ou costumam sempre pedir mesmo o cartão?”, perguntei eu, “ Não, o segurança já nos conhece, só se estava a meter com eles, porque geralmente todos temos cartão, mas eles como são novos ainda não têm o deles e eu ainda por cima já tenho e não sou “Doutora Palhaço” sou “Enfermeira... porque eu sou a Enfermeira Jeropiga” e então eles ficam tipo... ‘então a enfermeira já tem e eles que são Doutores ainda não têm?’[risos] ”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

“ [...] com os auxiliares “é canja-laranja”[...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Já a relação com os médicos caracteriza-se, de uma forma geral, por ser mais distante e formal. Essa relação impulsiona uma série de reflexões acerca do brincar e suas repercussões no bem-estar, alegria e desenvolvimento presente da criança e futuro adulto.

“ [...] neste processo, os médicos se calhar são o público mais complicado que nós temos... de atingir.” (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Tem médicos que são mais distantes, ainda muito “senhores doutores”, têm medo de serem... de brincar e não serem percebidos como a sério... [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

O facto de não se encontrarem com frequência médicos a circular pelos corredores e quartos, onde decorrem as visitas dos Doutores Palhaços revela-se também um factor justificativo desta distância entre estes artistas e os médicos.

“ [...] Os médicos são pessoas mais frias... é mais difícil contactar com eles. Se reparares eles também andam pouco pelos corredores e nós andamos em livre circulação. [...]” (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] volto a reforçar [...] a questão geográfica, de geografia do espaço, de localização, [...], porque é assim os médicos não estão onde estão os pacientes, [...] Eles estão sempre numa porta, lá ao fundo, ou do outro lado do gabinete, não andam no meio dos doentes, só vão lá de vez em quando... Então é óbvio que a nossa relação com os médicos não é tão próxima, é uma coisa muito mais distante, o que não quer dizer que não possa ser simpática e afável, quando acontece, agora, como não acontece tanto, e é inevitável... porque os médicos, não andam a circular nos quartos, os médicos não fazem tratamentos, os médicos só analisam quando têm que analisar e dão ordens, e então é óbvio que a nossa relação é muito mais distante.”. (Entrevista a J.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

As razões justificativas para esta postura mais distante da parte dos médicos prendem-se também com as concepções de seriedade, responsabilidade e credibilidade, muitas vezes vistas como opostas da informalidade, da brincadeira e do humor.

“ [...] eu acho que eles têm muito aquela ideia que têm que meter uma posição de seriedade para que depois as pessoas levem a sério aquilo que eles dizem. E eu acho que por vezes, eles abdicarem um pouco dessa seriedade, será dar “azo” a que as pessoas possam duvidar da competência deles. Um bocadinho aquela ideia do filme “Patch Adams”. Ah... eu lembro-me muito disso, e associo muito isso aos dias de hoje...” (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Para além desta, o receio de não serem “levados a sério” pode inibir a sua proximidade em relação aos Doutores Palhaços da ONV e a questionarem a pertinência da presença do Doutor Palhaço no hospital.

“ [...] O lugar de palhaço não é no hospital e mesmo a ideia de: “Espere aí... você quer ser médico ou quer ser palhaço? É que se quiser ser palhaço vai para o circo.” Ah... o director dizia muito isso e acho que mesmo nos dias de hoje, alguns médicos têm um pouco a ideia de que... eles no local de trabalho não podem dar azo a brincadeiras. Eu acho que é esse o receio das pessoas poderem desvalorizar o trabalho deles e todos os estudos que eles tiveram e todos os esforços que eles tiveram para... para ser médicos. Não é mesmo crítica... nada disso. Acho que é uma forma que eles têm, eventualmente de se defender, para que as pessoas levem aquilo que eles fazem mesmo a sério.[...] ”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

No entanto existem exceções, como um médico que ganhou um prémio atribuído pela “Gala da “Palmira” de Ouro 2010”, organizada pela ONV, exactamente pela sua capacidade de brincar e distanciar-se da formalidade associada à sua profissão e que a presidente B.Q. faz questão de realçar.

“ [...] não é sempre.[...] como o Doutor C. [...]que ganhou o [...] ‘Prémio Doutor de Verdade Que Tem a Coragem e Simpatia de Ser Confundido Com Um Doutor Palhaço’ [...]”.

(Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] se calhar a maior dificuldade é mesmo com os médicos... e nem todos! Nós já tivemos médicos que “partem a loiça toda”. [...]”.

(Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Os Doutores Palhaços entraram na sala de espera, e eu e a J.G. sentámo-nos em lugares separados, ficando a observar. De repente um médico abre a porta que daria acesso ao interior e ia começar a chamar pelo nome seguinte quando os doutores palhaços, gesticulando diziam “Ssssou eu!! Agora, agora sou eu..somos nós!!” “Ainda não é a vossa vez!” disse o médico primeiro muito sério, mas depois esboçando um sorriso, para sorrisos e gargalhadas gerais. [...]”.

“O internamento representa pois uma espécie de pesadelo diurno para a criança, com reduzida capacidade de intervenção e sobre o meio que a cerca. Neste cenário o que dizer da intromissão repentina de figuras, associadas habitualmente à alegria e à despreocupação, como os palhaços? Parece mentira mas é verdade! E de repente a enfermaria torna-se, de local de medo num local de palhaçada..., no melhor que tem o sentido desta palavra, na sua ligação ao espanto, ao riso, ao absurdo, ao *nonsense*, valores esses que, ao contrário do adulto, a criança tem como naturais, como, diria eu, tão ou mais reais que a realidade. É afinal esta a receita e a terapêutica destes Doutores Palhaços: uma injeção de resiliência, um xarope de confiança, um antibiótico contra o temor, uma vacina de optimismo. [...] apenas duas palavras: obrigado Nariz

Vermelho e continuem por todo o lado onde se encontrem crianças internadas.”⁶²

⁶² Doutor Gonçalo Cordeiro Ferreira, presidente da SPP (Sociedade Portuguesa de Pediatria) in Relatório da ONV-2006, Disponível em: http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos/Relat%C3%B3riosAnuais, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

Há mesmo casos em que os médicos fazem questão de se fazer acompanhar dos Doutores Palhaços nas suas consultas, como acontece nomeadamente no Hospital Laranja, o que em si é revelador de uma grande predisposição e reconhecimento do trabalho destes artistas.

“ [...] Há médicos no Hospital Laranja que dominam completamente. Que nos chamam para o gabinete, [...] nós estamos às vezes a dar consultas juntamente com o médico... o médico a sério...e é muito engraçado. Às vezes as pessoas ficam na dúvida: “Bem... que é que se passa aqui?” Porque eles às vezes perguntam-nos mesmo assim tipo opiniões: “E o colega? O que é que acha da análise que eu fiz?” Quer dizer, eu acho sempre tudo muito bem, eu não entendo “bolha” daquilo que eles estão a dizer. Portanto eu acho sempre tudo muito bem... Estamos sempre em sintonia, está sempre tudo bem [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Com as educadoras a relação é caracterizada como positiva mas particular, diferindo consoante os contextos hospitalares visitados por estes artistas. Por vezes parece haver uma espécie de confusão e um sentimento de “ameaça” das educadoras para com os Doutores Palhaços, nomeadamente com hospitais como o Hospital Amarelo e o Hospital Verde. Ambos promovem o lúdico no hospital, e embora com recurso a diferentes técnicas e métodos, constituem ambos serviços complementares com o objectivo comum de promoção de bem-estar e alegria.

“Os educadores... [...] têm uma relação simpática connosco, apesar de poder ter o lúdico, eles acharem que a gente tá tomando o espaço deles, porque eles são lúdicos e nós somos lúdicos [...] eles tiveram que entender que o Educador tem o espaço dele e a gente não interfere.”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] Com as educadoras [...] também não é uma relação muito presente, devo admitir, porque as educadoras não andam propriamente dentro dos quartos, [...] basta ver, por exemplo no Hospital Verde, as educadoras estão na sala das educadoras [...] cruzamo-nos com elas...uma vez, duas vezes num dia [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] eu acho que a relação é particular... não estou a dizer que seja má mas é particular. Aqui [no Hospital Verde] não sinto tanto, acho que é fixe. No Hospital Amarelo é particular porque são muitas e porque... [...] ... elas lidam com as crianças também... também promovem actividades lúdicas para elas e nós às vezes parecemos, ou ET's ou intrusos [...]”.

(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

O mesmo não ocorre, por exemplo, com as educadoras, do Hospital Laranja, com as quais a relação é caracterizada pela empatia criada entre elas e os “Doutores palhaços”. A esta empatia associa-se a necessidade de também estas profissionais do hospital se divertirem e expressarem as suas emoções, potenciando o seu bem-estar naquele meio.

“ [...] relativamente à questão das educadoras, acho que depende aí do espaço. Acho que, aqui [Hospital Amarelo e Hospital Verde], por exemplo não há uma relação tão próxima, por exemplo, como existe no Hospital Laranja, em que nós também vamos na mesma aquele espaço, mas cruzamo-nos muitas vezes, no Hospital Laranja há uma relação muito muito próxima com as educadoras... [...]”.

(Entrevista a G.O., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] elas também precisam de se divertir, [...] [no Hospital Laranja] tem algumas educadoras que... muito, muito cómico. [...] nós chegamos e em vez de sermos nós a trabalhar ou a propor, nós transformamo-nos em público, porque [...] nós abrimos o espaço... pra elas se expressarem [...]”.

(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] elas, no Hospital Laranja, estão sempre dentro dos quartos, os quartos também são diferentes, são todos grandes...com muita gente lá dentro. Então as educadoras estão muitas vezes nos quartos, não estão na sala das educadoras [...] ou na sala de actividades, [...] Estão nos quartos. Como elas estão nos quartos, a gente passa e elas brincam e fazem parte, [...] Aqui [no Hospital Amarelo]nem tanto, elas estão mais concentradas na área delas e no Hospital Verde igual, elas estão lá na sala delas, a gente vai lá uma vez, mas há uma boa relação, é uma relação bastante afável. [...]”.

(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

Em síntese, apesar de diferirem de contexto hospitalar e pela função do profissional de saúde, podem caracterizar-se as relações entre os Doutores Palhaços e os profissionais dos hospitais que visitam como positivas.

“ [...] de um modo geral, as relações são todas muito boas [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“[...] Pelo caminho, muitos sorrisos, muita simpatia de todo o pessoal do serviço hospitalar. Algumas pessoas ia reconhecendo a J.G., pelos corredores, e metiam-se com ela “Ah, olha quem é ela! Mas hoje não está disfarçada!” “Pois não, pois não. Hoje vim só acompanhar... [...] No corredor passámos por uma senhora “Aiii...” suspirou ela “Que foi?” perguntaram o R.G. e o G.O., “Ai sabem o que é...sou eu que não posso ver dois homens lindos e jeitosos que fico logo assim...” “Ai é? Ai...obrigada... nem sei o que dizer”, disse o R.G.. O G.O. só sorria. Cá atrás, eu e a J.G. olhávamos uma para a outra, sorrindo. A boa disposição que espalham no hospital é mesmo contagiante. Entrámos no elevador. ”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

“ [...] Olha que giro... as pessoas não me conhecem...é engraçado...como é que com o disfarce têm uma atitude para contigo e sem o disfarce não.” [A J.R. cumprimenta um profissional do hospital seu conhecido] “Olá bom dia!” “Olá! Ai olha é a Doutora... A Foguete...Então hoje não vem disfarçada...” “Pois não...hoje venho à paisana...” “Então não vem fazer visita...?” “Éramos para fazer...mas hoje o meu colega...o Doutor D’Agulha teve um problema...anda com umas dores de costas muito fortes. [...] íamos percorrendo o corredor e passa por nós um senhor, auxiliar do hospital, o mesmo de há pouco, para quem a J.R. olha e sorri. O Senhor não repara. “Engraçado este senhor conhece-me sempre...e mete-se imenso comigo quando estou disfarçada...e hoje nem deu por mim [...]”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 7 de Junho de 2010)

Considerando-se parte integrante de uma equipa pluridisciplinar no atendimento à criança hospitalizada, os Doutores Palhaços têm tido um reconhecimento efectivo do seu trabalho por parte dos profissionais de saúde, mas estes últimos são também destacados pelos próprios artistas, revelando que cada um deles sabe qual o seu espaço/contexto de actuação e o do outro, numa recíproca valorização da acção de cada um, resultando num verdadeiro trabalho de equipa.

“ [...] Temos uma enfermeira muito fixe, no 12.º [Hospital Verde], que é...como é que ela se chama... fizemos o workshop...Conceição! Ela por acaso, é uma enfermeira assim particular. Ela já nos deu uma formação também sobre o cancro na criança, efeitos da

quimioterapia, diagnósticos recentes, efeitos posteriores, efeitos durante [...] ”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Por vezes são os próprios profissionais de saúde que solicitam a presença dos Doutores Palhaços. Este pedido surge muitas vezes associado a casos complicados ou mesmo terminais, aos quais os Doutores Palhaços respondem, actuando da forma mais adequada possível. A primeira situação abaixo relatada ocorreu durante o período de transmissão em que os Doutores Palhaços recebem das enfermeiras informações acerca das crianças que podem visitar naquele dia e estado de saúde das mesmas.

“ [...] dirigimo-nos ao balcão para falar com a Enfermeira ou com a B., que é uma recepcionista, [...] normalmente é ela que nos diz quem é que está e é assim super simpática e aparece uma enfermeira e disse: então tá ali o...o (não me lembro do nome dele, confesso) mas tá ali aquele rapaz...você não fazem nada’...[...]...assim a picar-nos...e normalmente nós sabemos que não devemos actuar sem ter esta transmissão, mas, quer dizer há aqui...[...]...flexibilidade...e ela foi tão...ah andem lá...sempre a picar-nos e nós então fomos e o R.M. tinha o seu clarinete e então decidimos fazer uma coisa muito suave...[...]” . (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

O trabalho de equipa e a necessidade mútua de profissionais de saúde e Doutores Palhaços é bastante visível, por exemplo, em situações de crise emocional, em que médicos, criança, família e Doutores Palhaços se envolvem e unem esforços em prol de um só objectivo comum: o bem-estar, alegria e o equilíbrio da criança hospitalizada.

“ [...] tínhamos desenvolvido uma relação muito pessoal com essa menina.. E a médica... uma médica veio ter connosco um dia, de manhã, e veio-nos pedir para levar... , a chorar, a médica tava a chorar (que essa foi a parte mais...esquisita), e veio-me pedir, a mim e à minha colega para levar a R. à porta porque ela ia para casa,...porque ia...morrer... e essa situação foi assim um bocado esquisita porque nós nem tivemos tempo de reagir. Foi tipo: a médica a chorar...e ir levar ‘x’ à porta e nós tipo ‘ahn?’, a mãe a chorar por trás dos óculos de sol, o pai a chorar e a miúda tipo assim... não tava a entender muito bem, julgava que ia para casa, que tava tudo ok, [...] E nós a tentarmos fazer palhaçadas, mas ao mesmo com toda a gente a chorar à volta, foi assim mesmo...catastrófico... [...]” . (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

B.Q. considera mesmo “milagre” o trabalho resultante da acção dos profissionais de saúde, destacando uma situação vivida com uma menina na unidade de queimados, aproveitando para explicar que, geralmente, estes casos são casos sociais.

“ [...] eu lembro de uma menina que perdeu as pernas [...] numa explosão em casa. É um caso social, geralmente os casos de queimadura são casos sociais. Ela ficou um ano ou dois no hospital. Sem pernas, sofrendo... a gente visitava ela, ela respirava... porque a respiração é muito fraquinha e tal... um dia eu cheguei no hospital e ela tava com as próteses andando e... e esse tipo de milagre que a gente vê no hospital, que são feitos pelos enfermeiros, pelos médicos, e tal... são coisas assim “uau!”. Uma menina que eu achei que nunca mais ia andar e ela hoje tá aí andando, caminhando, correndo, [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

5.4. O Doutor Palhaço: a personagem e o artista como impulsionadores da alegria e do bem-estar junto das crianças

Os Doutores Palhaços são artistas profissionais, formados em áreas como a música ou o teatro, e não se consideram terapeutas, comparativamente com outros profissionais de entidades semelhantes, como por exemplo o conhecido médico e palhaço “Patch Adams”, fundador do Instituto Gesundheit nos Estados Unidos da América, que acredita no riso, na alegria e na criatividade, como excelente forma de prevenir e tratar muitas doenças.⁶³ O “Doutor Palhaço” não é um palhaço comum, cujo vestuário e maquilhagem são extravagantes, que fala alto e faz barulho, mas antes um palhaço que agindo, por vezes, quase silenciosamente, age de uma forma subtil, adaptando-se às necessidades e características do contexto em que actua.

“ [Ser Doutor Palhaço] É através de uma técnica poder transformar o espaço e as pessoas.”. (Entrevista a R.M.)

“ [...] nós não somos terapeutas [...] a Operação Nariz Vermelho não contrata psicólogos, não contrata terapeutas de forma alguma. Contrata pessoas que têm alguma sensibilidade para estar neste espaço ou que têm alguma predisposição para aprender a estar neste espaço. [...]há pessoas que já têm essa experiência, outras que têm predisposição para

⁶³ Disponível em: http://www.patchadams.org/Gesundheit_Institute_speakers, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

aprender neste espaço, porque é diferente de trabalhar nos outros sítios, é obvio. [...]”.

(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Eu gosto de pensar em nós e no nosso trabalho como um acessório e não como uma coisa que faz parte...ou seja, [...] não é tipo..o Doutor Palhaço chega e faz parte do processo de tratamento ou... não! O Doutor Palhaço é um acessório que faz a pessoa ou poderá eventualmente fazer a pessoa sentir-se de outra maneira...naquele espaço e naquela envolvimento emocional que tá a passar naquela pessoa.. [...] é óbvio que o riso.. há estudos científicos que comprovam.. que provoca isto e que liberta aquilo.. mas não é aí que o nosso trabalho focaliza.. [...]”.

(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] nós íamos começar a fazer a visitas e havia uma criança que não nos queria ver, porque pensava que éramos aquele palhaço que tinha estado lá a fazer ‘barulho e palhaçadas’... só pra veres como o nosso trabalho é diferente...então nós decidimos entrar, pra ela ver que não éramos o mesmo...e a reacção foi muito boa...[...]”.

(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

Ser Doutor Palhaço resulta de uma vontade e, apesar das especificidades das motivações que levaram cada um dos artistas a entrar na ONV e a serem Doutores Palhaços, há em todos eles o desejo de usar a técnica de palhaço num ambiente emocionalmente muito rico.

“ [...] o que mais fascina é a capacidade de tirar as pessoas daquele momento de dor. [...]é um poder muito legal, é uma força muito grande [...]fazer com que a pessoa esqueça um pouquinho a dor dela [...]é um trabalho “pro outro” [...]”.

(Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

O poder do Doutor Palhaço reflecte-se em todo o contexto hospitalar, ao nível não só da criança mas também da sua família, nomeadamente dos seus pais, e profissionais de saúde, revelando a “utilidade” da acção destes artistas.

“ [...] a mim motiva-me, obviamente, até esse lado eficaz e útil, que eu te disse...há uma partilha muito concreta e...[...] se eu faço esta criança rir...ela precisa de rir...a mim preenche-me...[...]”.

(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

O que esperam do seu “público” no hospital muitas vezes não é uma resposta demasiado expressiva, como uma gargalhada, mas apenas uma reacção à sua passagem.

“ [...] o mais fascinante nisso é isso, é a capacidade de a gente, através da nossa arte, levar aquela pessoa, tirar um pouquinho do peso, da dor que ela [...] tá sentindo.... Adulto, criança ou profissional de saúde. E isso é emocionante e muito recompensador. Nem sempre ri, nem sempre é o riso. Às vezes é só uma atenção, às vezes é só o estar lá... nem sempre é a busca do riso mas quando uma criança ri, é muito gostoso também, a gargalhada das crianças. [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“[...] só passar... que é uma coisa também muito gira, que é a nossa presença e a nossa passagem já é transformadora, mesmo sem irmos lá e remexermos nas coisas...[...]”.
(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A acrescentar a estas, existe ainda a motivação relacionada com a possibilidade de poderem desempenhar um trabalho de cariz profissional com regularidade, associado à estabilidade que isso constitui, sem que para isso tenham que obedecer a determinados ditames e exigências de empresas que condicionem a sua profissão de artista profissional. Também o próprio projecto da ONV obedece aos seus próprios ditames, que no entanto oferecem grande flexibilidade aos seus artistas na actuação junto de crianças hospitalizadas.

“ [...] acho que neste momento...e isto vai mudando ao longo da vida...[...] o que mais me motiva é...[...] eu tar num trabalho profissional...e num trabalho profissional, pra mim é poder ter condições para trabalhar...é ser paga...é tudo isso...e poder executar a minha técnica de palhaço...[...] isto é um luxo...nos dias que correm [...]. [...] para empresas, animações para câmaras [...]nesses trabalhos tens hipótese de praticar a tua técnica de palhaço...mas muitas vezes [...] tens sempre uma série de ditames, [...] que é a eficácia do produto [...]tens que agradar aquela pessoa...porque é aquela pessoa que te vai pagar...e obviamente que aqui também...temos sempre o projecto que também obedece a ditames...[...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] O que me fascinava no projecto, na altura... quando entrei... duas coisas: O projecto em si...a própria teoria do projecto era... é muito interessante. Depois a estabilidade. A estabilidade que este projecto nos dá profissionalmente e financeiramente... [...] porque é um

projecto que, de facto, nos dá estabilidade, nos garante um valor... um valor mensal interessante, que nos dá a possibilidade de mostrarmos o nosso trabalho regularmente. E portanto isso era aquilo que mais me fascinava no início. Neste momento já não vejo tanto como aquela questão de ser um projecto tão relevante em termos de estabilidade, porque já consegui estabilidade de outra forma, [...] neste momento vejo-o mais como projecto em si.. mais como o prazer de estar no hospital... [...].” (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Quis ser, pelo seu lado técnico [...] o trabalho técnico de palhaço e a juntar o lado social, que foi sempre algo que me agradou muito. [...] aqui [...] é efectivo, a resposta é imediata [...] E, aliando a isso, ter um emprego...[...].” (Entrevista a G.O., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] pra mim em primeiro ponto era mesmo só o contacto com a técnica de palhaço, do ponto de vista profissional [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] O prazer de estar constantemente (2 vezes por semana) a trabalhar a técnica de *clown*. [...] Sabia também que era um sitio privilegiado para trabalhar a arte do *clown* e isso era e é uma das coisas que me interessa explorar e aprofundar nesta curta vida.”. (Entrevista a R.M.)

Sendo os Doutores Palhaços artistas profissionais, o contexto hospitalar é comparado aos palcos onde habitualmente actuam, por J.G., que afirma que no hospital os objectivos da arte, como sejam a sua utilidade para a formação da pessoa e para o seu bem-estar, são cumpridos de forma muito mais efectiva, observando-se mesmo uma transformação das pessoas, comparativamente com o que o corre em actuações comuns, em palco. No hospital é o artista que se dirige ao “público” (as crianças hospitalizadas) e não o contrário.

“ [...] fascina-me o lado artístico, sem dúvida, [...] e depois a utilização do artístico num contexto de intervenção, [...] esta não será a melhor palavra, mas...a utilidade da coisa, [...] é óbvio que os espectáculos de palco e as artes performativas, são sempre úteis para a formação da pessoa e para as suas experiências pessoais e culturais [...] mas aqui é muito mais concreto, muito mais efectivo, porque tu vês realmente a transformação das pessoas, tu vais ter com as pessoas, não são as pessoas que vêm ter contigo... [...] não há aplausos...é assim... Eu acho isso interessante e mesmo a nível de técnica, a mim pessoalmente há uma coisa que me fascina

muito que é ‘ser artístico, mas muito técnico’, ou seja, não é chegar aqui e explodir com todo o tipo de piadas, há que ter atenção ao espaço, [...] improvisar, trabalhar com outra pessoa, escutar, actuar, todas essas coisas, acho mesmo muito fascinante [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

O facto de trabalharem em dupla, na companhia de outro colega Doutor Palhaço, revela-se também numa mais-valia ao desempenho destes artistas. Ter um colega a trabalhar em permanência oferece ao Doutor Palhaço a capacidade de gerir melhor as emoções durante as visitas às crianças hospitalizadas, auxiliando-o a superar momentos de sofrimento com os quais lidam com frequência. Para estes artistas o facto de não trabalharem sempre com a mesma dupla funciona como um desafio ao trabalho do Doutor Palhaço, opinião que é partilhada por todos os artistas observados e entrevistados.

“ [...] temos este jogo de trabalhar com um palhaço e depois para semana trabalhar com outro...Eu curto bué...Lá em baixo [em Lisboa] eles não fazem assim...têm pares contínuos, mas eu acho que [...] para mim isto é que é desafio... é poder conjugar... [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] improvisar, trabalhar com outra pessoa, escutar, actuar [...]para mim é fascinante, para outras pessoas não... [risos]. Eu acho que, para quase toda a gente é fascinante, quase toda a gente aqui no Norte é fascinante... Para mim é muito fixe, porque de certa forma é uma maneira de alimentar o teu trabalho [...] acho que o nosso trabalho, tendo em conta que é uma coisa tão feita naquele momento e ao vivo, o facto de o teu companheiro rodar alimenta-te [...] Porque tu não vens naquele de ‘Ah ta bem, já sei o que é que vai acontecer...’ relaxadíssimo, não, tens que estar sempre pronto e alerta e desperto porque são todos muito diferentes uns dos outros, porque eu trabalho um dia com o Doutor Zundapp, o Doutor Zundapp é branco e manda em mim [risos] e trabalho no outro dia com a Doutora Foguete, a Doutora Foguete é maluca da cabeça e eu é que tenho que mandar nela [...] isto alimenta-te [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

5.5. O poder transformador do Doutor Palhaço

O Doutor Palhaço é um cuidador. É um cuidador especial que no hospital se revela o único adulto que não está preocupado com a doença, a medicação, os tratamentos da criança hospitalizada, pois a sua acção reside em cuidar do lado saudável da criança que se encontra no hospital.

“ [...] a gente cuida do lado saudável da criança doente.” No hospital as pessoas estão preocupadas com a patologia, com o remédio, a injeção, o xarope, a comida, tudo isso é o que preocupa os adultos em torno daquela criança. Depois entra um adulto que não tá preocupado com essas coisas [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

O Doutor Palhaço tem o poder de transformar a realidade da criança, transportando-a, mesmo que num curto espaço de tempo, para uma realidade diferente da que vive no hospital, cuja causa deriva da sua doença. Desta forma o Doutor Palhaço permite que a criança hospitalizada usufrua dos seus direitos enquanto criança, nomeadamente o direito ao bem-estar e a brincar.

“ [...] Uma vez eu fui dançar uma dança russa mais violenta e o meu sapato voou e caiu na sopa da criança [...] e a criança olha e fala assim: “Eu nem queria essa sopa!..” [risos] E eu queria morrer de vergonha mas dá sempre tudo certo porque... na verdade quando todo o mundo quer que ela sopa, chega um que põe o sapato dentro da sopa e ela se livra da sopa! [...] às vezes até nós fazemos elas comerem a sopa e brincamos [...]mas alguém que de repente diz que você não precisa comer a sopa é um alívio! É muito mais terapêutico do que a sopa em si! Entende? Então o nosso poder é esse! É a inversão da realidade.”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

O próprio nome “Doutor” é reflexo de uma brincadeira com as características que definem o médico. O Doutor Palhaço desmistifica e desdramatiza as concepções associadas a este profissional de saúde, como um adulto sério, que trata da criança, que prescreve medicamentos, realiza operações e portanto a sua presença está grandemente associada à dor e à doença. Estes artistas vêm mostrar à criança que a bata branca também pode ser vestida por um adulto que não trata da doença da criança mas do seu lado saudável.

“ [...] o tema ‘doutor’ é a bata, em que a gente brinca com a imagem do médico.[...]”.
(Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

A presença dos Doutores Palhaços pode assim ser vista como contraditória, uma vez que as características associadas ao palhaço são, muitas delas antagónicas em relação às características do contexto hospitalar e profissionais de saúde, como sejam o rigor, a seriedade, a perfeição, a ausência de falhas. No Doutor Palhaço todas estas características falham, mas a sua presença é igualmente necessária junto da criança hospitalizada.

“ [...] eu gosto muito mais de ser palhaço dentro do hospital do que ser palhaço na rua ou numa festa, porque a contradição da nossa presença é tão legal, tão grande... ‘o que é que o palhaço tá fazendo no hospital? Meu marido pergunta assim: ‘B.Q., como é que você vai para o hospital todo o dia? Como é que você aguenta?’ Ai eu respondo... ‘Como é que você aguenta não ir? [...]’”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

No entanto, nem sempre essa presença dos Doutores Palhaços é assim tão contraditória, podendo mesmo o hospital ser sinónimo de alegria e palhaços.

“Um menino foge de casa para o hospital porque era o único sitio onde ele sabia que havia palhaços.”. (Entrevista a R.M)

Esta contradição da necessária presença do Doutor Palhaço no hospital funciona igualmente como facilitadora da expressão das mais diversas emoções pelos diferentes adultos: profissionais de saúde e familiares, para além da criança hospitalizada, fazendo com que seja possível expressar alegria, boa-disposição, risos e gargalhadas num local bem marcado pela tristeza, choro e sofrimento.

“ [...] o Zundapp [Doutor Zundapp], uma vez estava completamente doido e às vezes há um de nós que quer mesmo fazer uma coisa completamente idiota e maluca, então ele deixar descair assim as suas calças por baixo da bata e lembro-me que foi de [...] rir...[...]...mesmo um momento em que eu vi o 12.º [Hospital Verde] todo a [...] rir, inclusive eu, para tu veres que as vezes o delírio e a necessidade...porque isto é um sitio também de emoções extremas e às vezes, por exemplo, nós vemos uma mãe ou um pai a chorar, eu acho que é mesmo [...]...importante...[...] tão importante como rir...e nesse dia o Zundapp tem assim uma tiragem...eu a discutir com ele...mas a...[...]a rir-me também...e o pessoal todo...bah...as

enfermeiras quase a cair ao chão a rir-se...foi muito muito bom...pronto esse assim foi o momento top assim que me estou a lembrar, mas todos dias há momentos top.”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A acção do Doutor Palhaço resulta assim de uma construção influenciada por diversos factores, sejam eles o contexto hospitalar, os profissionais de saúde, a criança e a sua doença, a família, nomeadamente os pais da criança, e a dupla em que trabalham. A acção do Doutor Palhaço, mesmo desenrolada num curto espaço de tempo, por vezes em escassos minutos, é marcada por uma grande intensidade, em que a realidade das pessoas envolvidas se altera e se transforma.

“ [...] é uma construção, é uma tentativa, depende da dupla, depende do dia, depende dos palhaços... [...] quando a gente consegue fazer com que a coisa aconteça, às vezes, você reparou que o trabalho demora quinze minutos. O que é que é quinze minutos? Quinze minutos não é nada! É uma bobagem... mas tira quinze minutos a pessoa daquele espaço. Eu tenho certeza que o nosso trabalho deixa memória.”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Por vezes as alterações provocadas pela presença do Doutor Palhaço permanecem na pessoa envolvida, deixando memória, possibilitando que mesmo quando o Doutor Palhaço não está fisicamente presente influencie igualmente o bem-estar e a alegria da criança hospitalizada.

“ [...] deixa uma memória na pessoa onde ela pode voltar e buscar um pouquinho daquela sensação de novo como se ela tomasse de novo um pouquinho daquela sensação. [...] eu vou terminar com uma história que eu ouvi, que é muito engraçada, de uma estudante de medicina. Que [...] falou: “Sabe que eu estava com o J., um menino africano, e eu estava fazendo um exame nele e ele de repente... ele sorri!... Ele dá um sorriso assim!... e tal! E eu vou assim: ‘J. o que é que se passa?’ ‘Estou a lembrar dos palhaços! [sorrindo]’” [risos] E eu acho maravilhoso esse pequeno... “...nada! eu estava a lembrar dos palhaços! [risos]” [...] Eles nem estão lá presentes mais, e ele foi lembrar da bobagem que aconteceu e que ali naquele espaço vem como memória para ele super positiva! E é um alimento que ele foi buscar depois... e isso para mim é o valor do nosso trabalho. [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

O próprio peso emocional de cada contexto hospitalar influencia a acção do artista. Uma das Doutoradas Palhaço, a Enfermeira Jeropiga, realça mesmo que os hospitais ou unidades hospitalares onde o ambiente se encontra mais tenso e emocionalmente mais fragilizado, são os locais onde sente que o trabalho do Doutor Palhaço resulta de forma mais efectiva, sendo aqueles onde prefere trabalhar. A contradição da presença destes artistas revela-se muitas vezes na criação de um ambiente de festa num contexto em que a tristeza é quem reina, levando a transformação daquela realidade e daquele momento.

“Há situações muito caricatas, [...] nos sítios em que as pessoas tão ali mais no limite do stress, [...] são os sítios onde me dá mais satisfação trabalhar [...] parece que é o sitio onde o nosso trabalho ainda resulta melhor [...] vou-te dizer por exemplo... [...] há sítios em que, se eu tiver confiança com a pessoa...com quem eu estou a trabalhar, [...] são sítios onde tu estás mesmo a sentir que a coisa [...] vai tipo...rebentar... só que a pessoa está tão fragilizada do ponto de vista emocional, que tu dás-lhe um...”Uahh”...uma cena mais de sorriso [...]..e de repente está uma festa! [...] o UCI [Unidade de Cuidados Intensivos] normalmente, no Hospital Verde, é um sitio onde a coisa está sempre a virar para festa.. [...] [As pessoas estão mais] Sensíveis e tensas.. parece que aquilo vai quebrar pró choro e [...] acho que nesses sítios, [...] eu digo-te...se fosse eu a escolher os roteiros, eu só ia a esses sítios: eu ia às urgências, ia às UCI’s [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“Uma senhora está a chorar pois o seu filho acabou de entrar para a U.C.I. Os palhaços chegam e começam também a “chorar”, a senhora fica a olhar para nós e depois começa a rir-se.”. (Entrevista a R.M.)

5.6. A improvisação ancorada na formação e na experiência

Antes de iniciar a sua visita, o Doutor Palhaço prepara a sua personagem, no seu “camarim”, passando depois ao processo de transmissão, levado a cabo por uma enfermeira que dá a conhecer aos artistas as crianças que podem visitar. Depois disto estão prontos a iniciar a sua visita.

“[...] Entrámos na Pediatria [do Hospital Amarelo]e chegámos a uma pequena sala. Percebi que era a sala que costumavam usar para se vestirem. Era uma pequena arrecadação, com uma maca à direita, um pequeno móvel estilo “cacifos” à esquerda e em frente, uma

secretária com um computador, também em frente e uma janela. [...] O R.M. vestiu uma camisa branca, umas calças pretas um pouco justas e calçou umas sapatilhas estilo “anti sapato”. Colocou uma “gravata” que era uma meia antiga castanha com relevos enrolada a volta do pescoço, com o ó típico de uma gravata. Na cabeça colocou um chapéu branco estilo aqueles que as crianças levam para a praia, com um pompom de lã vermelho ao cimo. Maquilhou-se, contornando os olhos com risco branco e corando as maçãs do rosto. No final vestiu a bata braça do Doutor Palhaço com o logótipo da Associação Operação Nariz Vermelho. “Tá tudo, J.G.?” “Falta o Nariz!” “Ah isso! E colocou o Nariz de borracha vermelho preso com elástico da cor da pele. O R.M. começava a preparar o seu instrumento musical. Ao mesmo tempo a J.G. vestia-se também, junto ao seu cacifo. Umas *leggings* pretas. Um vestido azul escuro com corações pequeninos vermelhos e brancos e umas sapatilhas. Maquilhava-se também com contorno branco à volta dos olhos. Faces rosadas. Batom vermelho e uma pintinha vermelha na ponta do nariz. No final vestiu a bata, de manga curta, com uma lista vermelha na base, também com o logótipo da Associação Nariz Vermelho. [...]”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Amarelo, 10 de Maio de 2010)

A visita do Doutor Palhaço é pautada por um quase total trabalho de improvisação, para o qual os artistas têm formação específica dada pela ONV. Apesar de se basearem em técnicas específicas de palhaço, os Doutores Palhaços actuam de determinada forma consoante o contexto e a criança visitada, tendo ainda em conta outros factores já referidos. Os primeiros momentos da visita traduzem-se por uma fase de pré-leitura do contexto a visitar.

“ [...] olha... talvez 90% do nosso trabalho... é todo improvisação. É todo improvisação isto porquê? [...] Nós não conseguimos ir com jogos pré-definidos. Nós não podemos dizer: “olha, vamos fazer o jogo da casa-de-banho... ou o jogo da apresentação, num menino que [...] veio, [...] de um tratamento terrível”. Nós não podemos ir com estas pré-definições. Portanto, grande parte do nosso trabalho é feito ao nível da improvisação. [...] estas ferramentas que nós temos são-nos dadas através das fantásticas formações que temos, que nos habilitam a [...] num determinado quarto quando entramos.. temos 30 segundos para observar o ambiente e ler completamente aquilo que se passa no quarto e improvisar a partir daí... portanto o nosso trabalho é mesmo este.. de improvisação e é uma boa capacidade de fazer a leitura do quarto.. [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] uma das chaves fundamentais do nosso trabalho, é que nós entramos e tentamos fazer uma leitura muito rápida do ambiente, para perceber se podemos actuar ou não, segundo... a idade, o ambiente: tipo está bem disposto, não está bem disposto, o que é que está aqui no ar... é feito assim em poucos segundos... .Essa é a primeira linha fundamental... temos mesmo que saber fazer a leitura, para depois fazeres a actuação [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

Assim, estando feita a pré-leitura, o Doutor Palhaço pode prosseguir com a visita, cujo desenrolar será adaptado ao contexto e terá em conta o superior interesse da criança, a sua personalidade, os seus medos. O objectivo destes artistas é que se a sua passagem, mais do que transformadora da realidade que encontra, seja positiva e alargada a todos os envolvidos.

“ [...] até onde é que podemos ir... há quartos onde podemos “partir o quarto todo”, [...]há quartos que só damos um “Olá” ou só damos um abraço a um pai ou só damos um beijo a uma mãe.. ah... nós não temos obrigatoriamente que obter gargalhadas.. o nosso objectivo é transformar o quarto positivamente. Seja por uma grande gargalhada, seja por um abraço, seja por um desabafo de uma mãe, seja por... [...] um choro no ombro... [...] seja o que for. [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] se chegarmos muito rápido...[risos] elas morrem de susto. Pois...é um bocado... [...] não sei, mas...eu estando numa cama e vir dois palhaços assim a chegar a mim muito rápido...acho que ficava cheia de medo, meu...não os queria ver mais à frente... [...] nós temos que ter essa pré-leitura para perceber como actuar, não é? Porque há sítios que podemos actuar dessa forma...que não é ir para cima da cama porque... não é permitido, mas é mesmo ‘ fazer destruir o quarto’, nesse sentido, mais... metafórico...mas há algumas que é só mesmo o espreitar...mal vêes o nariz e aqueles olhos grandes e eles ‘oh aiiiiii’ e então é uma mão...quantas vezes...quantas vezes é uma mão com um boneco...em vez de...eu acho que temos de tudo e temos...cabe-nos a nós saber lidar com cada situação. [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Durante a sua actuação o Doutor Palhaço, embora actuando de improviso põe em prática técnicas específicas de palhaço, quando pertinentes, sendo que muitas vezes, partindo do princípio, já acima mencionado, de que só a sua presença consegue ser por si

transformadora, recorre apenas a recursos mais simples como determinado vestuário, acessório ou acompanhamento musical.

“ [...] nós trabalhamos essencialmente mais sobre o improviso. Jogamos com algumas técnicas de palhaço [por exemplo uma] que parte do principio em que tu fazes uma proposta, algo muito simples, a que ele [formador] chama *origami*. Uma proposta que pode ser só pegar num canivete e alguém a seguir diz que o canivete não é assim que se pega, tem que ser assim, e não saímos disto...é levar isso crescendo.. cresces devagar... em intensidade.. isto é por exemplo o tipo de trabalho de improviso que nós fazemos. Temos algumas coisas de bolso às vezes... tipo..para bebés principalmente..” (Entrevista a G.O., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] nem sempre utilizamos esta técnica, porque não é possível...ou porque não querem participar, ou porque não se justifica...as vezes não se justifica tares a fazer técnica de palhaço... estás vestido de palhaço..mas cantamos uma música... [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

5.7. Reacções à passagem do Doutor Palhaço

*"Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós."*⁶⁴

Para além das reacções directas à sua passagem, que ocorrem durante as visitas, como olhares, sorrisos ou gargalhadas, estes artistas recebem feedback sobre variadas formas, como sejam cartas, ou mesmo pela presidente da associação ou até apreciações de crianças, pais e outros familiares, bem como de profissionais de saúde que estiveram presentes durante visitas dos Doutores Palhaços.

“ [...] às vezes a gente recebe cartas, alguns são nossos amigos pessoais... sim, a gente tem bastante *feedback* positivo...[...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

⁶⁴ Antoine de Sant-Exupéry, Disponível em <http://www.paralerepensar.com.br/exupery.htm>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

“ [...] normalmente quem nos dá esse feedback mais sistematizado é a B.Q....é a direcção...ela vem cá e fala com as pessoas, [...]... é uma coisa mais informal...mais qualitativa. [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Já tivemos um feedback de que, de facto, as reacções do pessoal que está à espera, a sala de espera é sempre terrível, é sempre amenizada com a nossa presença. Portanto, as pessoas ficam mais tolerantes à espera, após receberem a nossa visita. Sim eu acho que é mesmo esta lufada de ar fresco, sabes? Portanto, que eu vejo como benéfica. [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Para os pais das crianças hospitalizadas o sentimento para com estes artistas é de profunda gratidão. Desde 2009 a ONV tem também a oportunidade de conhecer o feedback de alguns destes pais através das redes sociais, nomeadamente do Facebook.

“Só se dá importância a esta organização, quando passamos por situações como já foi o caso do meu filho, e aquele bocadinho de calor humano, o tirar um sorriso, quando só temos lágrimas, tocou-me muito. Muito Obrigado !!!”⁶⁵

“Gostei muito da reportagem de ontem, admiro muito o vosso trabalho. Lembro muito bem quando o meu filho esteve internado [...], apesar de ele nessa altura ser ainda bebé, porque tinha quase 3 anos, foram momentos de grandes gargalhadas, eu ficava animada com a alegria dele. Como vocês diziam, vermos as vossas palhaçadas ajudava a esquecer, por momentos o que estava a passar. Deus vos ajude com o vosso trabalho é muito gratificante. Um grande abraço para todos vós.”⁶⁶

Também as crianças mostram a sua alegria pela presença do Doutor Palhaço nas suas vidas.

“=D! Eu já conhecia o Chocapic quando eu estava doente! e tive algum tempo sem saber nada do Doutor Chocapic, e então um dia eu estava [...] a sair do refeitório e voltei a vê-lo,

⁶⁵ S. D., 15 de Março de 2011, Disponível em: <http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁶⁶ F. P., 23 de Novembro de 2010, Disponível em: <http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

e fiz uma grande festa porque já não o via há muito tempo! E desde então sempre que o vejo
[...] Fico muito feliz! =D”⁶⁷

A pluridisciplinaridade da equipa formada pelos Doutores Palhaços e profissionais de saúde e o reconhecimento destes artistas é realmente efectivo e reflectido nas apreciações que chegam destes mesmos profissionais a estes artistas, também elas a partir desta mesma rede social.

“Já não imagino o que é trabalhar [...] sem os doutores palhaços! Só é pena não ser todos os dias! Vocês trazem alegria às crianças, às famílias e também aos profissionais! Se eu não fosse enfermeira, pensaria seriamente em ser uma doutora palhaça... pode parecer brincadeira, mas é uma coisa muito séria. É preciso muita arte, saber estar, saber ser, humanidade, entrega, sensibilidade... amor pelos outros! Mostrar alegria e SER a alegria em ambiente hospitalar não é fácil, especialmente quando trabalhamos com famílias (não apenas com as crianças...). Parabéns pela missão, pelo vosso magnífico trabalho, obrigada por existirem. [...]”⁶⁸

5.8. “Receitamos Alegria”⁶⁹: a criança hospitalizada e o Doutor Palhaço

No hospital a criança reflecte todos os efeitos da doença e seu tratamento, podendo a sua permanência no hospital ser pautada por momentos de tristeza, dor e sofrimento. No entanto a essência e o trabalho da criança é o brincar e, apesar de hospitalizada, continua a demonstrar predisposição para rir, brincar e sonhar ou mesmo apenas sorrir, mesmo em situações muito críticas e delicadas. Quando hospitalizada a criança entra muitas vezes numa situação de “desemprego”, em que a sua liberdade para brincar está de certa forma condicionada, quer seja pelo espaço, pelas próprias características da doença e seu tratamento. Os Doutores Palhaços surgem, nesta perspectiva, como “empregadores” destas crianças.

“ [...] o trabalho da criança é brincar e a criança fica bem desempregada no hospital.[...]
“ [...] eu joguei umas bolhas de sabão e eu lembro que ela puxou a mão dela (o toco... o resto de mão que tinha) pra tocar nas bolhas e isso é.. é muito legal... eu geralmente me emociono

⁶⁷ M. S., 6 de Abril de 2011, Disponível em: <http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁶⁸ R. M., 21 de Maio de 2011, Disponível em: <http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

⁶⁹ Lema da Associação Operação Nariz Vermelho

porque essas coisas aconteceram e pequenos tempos emocionais muito... densos... muito densos e inesquecíveis. [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] entretanto, as duas crianças chegam com uns óculos de sol à sala, a J.G. vai chamar o R.M. e apresenta-lhe as duas crianças e põe também uns óculos de sol e o R.M. sugere irmos pró *rock n’ roll*. Os palhaços dirigem-se para a sala de convívio, onde estão 3 mães, 4 crianças, e num quarto anexo uma jovem e um jovem com um recém-nascido. Começa o rock n’ roll, o Doutor D’Agulha manda as crianças sentarem-se nas cadeiras, começa a tocar com o instrumento, a J.G. por trás dele começa a meter-se com ele para delírio dos miúdos que interagem muito activamente em todas as brincadeiras e improvisos dos palhaços. As mães riem muito, são cúmplices e participam bastante. [...]”. (Notas de Campo: Visita ao Hospital Amarelo, 10 de Maio de 2010)

“[...]“Perseguidos” por aquele menino, que agora se fazia acompanhar de um outro menino, também com máscara na cara e sem cabelinho, disseram aos doutores palhaços “Anda...vamos correr!”, aos que os Palhaços responderam: “vamos lá!” . O Doutor Boavida diz: “Então? Tens que anuncia a partida! 123 partida!” “Ah! É assim: Partida! Largarta fugida!” (disse o menino), ao que o R.G., a J.R., eu (que quase chorava com rir... algo que nunca imaginei ser possível naquele contexto...) e as pessoas ali em redor reagíamos com imensas gargalhadas. “Não é lagarta! É largarta!” (disse o menino) “Ok, então vá...partida, largarta fugida!” e desataram a correr ao longo do próximo corredor, que ligava a outro edifício do Hospital Verde. Os Doutores Palhaços tinham que continuar visita...e foi visível o que lhes custou terem que deixar ali os meninos... os meninos queriam “seguir viagem” com eles... mas não podia ser...mães e pais chamavam-nos...e despediram-se dos doutores palhaços e de mim acenando. [...]”. (Notas de Campo: Visita ao Hospital Verde, 29 de Junho de 2010)

Estes artistas trabalham a partir das crianças e não para as crianças, ou seja, antes de desenvolver a sua actuação o Doutor Palhaço analisa a realidade, de modo a compreender se a criança pretende a sua presença, ou não, e de que forma. Neste sentido, o facto da criança sentir que a sua opinião e vontade são tidas em conta oferece poder à criança, promovendo a sua auto-confiança, num local em que apenas tem que obedecer a todos os adultos que cuidam de si, sejam eles os pais e familiares como os profissionais de saúde.

“ [...] Uma vez um pedagogo espanhol disse que a única forma de trabalhar com crianças é “desde los niños”. Não é “para os niños” mas “desde los niños”, então a gente trabalha a partir deles, ou seja, “O que é que ele quer de nós? Ele quer brincar? Ou ele nem quer a gente?” Se ele nem quiser, ele tem o poder de mandar a gente embora, que em si já dá um poder psicológico emocional para ele, “Puxa! Alguém me obedeceu nesse hospital!”. E isso já cria *empowerment* na criança. Então nós trabalhamos a partir das crianças e normalmente a criança se não estiver num estado anímico muito fracote, ou se não tiver medo (uma questão emocional) ela está super disponível para brincar. [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] Tentaram a interacção com um adolescente acompanhado pela mãe, mas não obtiveram feedback. O adolescente olhou para eles e sem sorrir desviou o olhar e continuou a jogar com a sua consola. A Mãe, que estava ao lado mostrou também uma expressão de desagrado perante a presença e tentativa de interacção dos Doutores palhaços. O adolescente tinha pouquinho cabelo e apresentava-se de máscara. Os Doutores Palhaços não insistiram e subtilmente continuaram a interagir com outras crianças. [...]”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril)

Para a criança o Doutor Palhaço é visto como transformador da sua realidade e alguém através da qual viaja para o seu mundo de criança, com todas as características a ele associadas, como sejam a criatividade, a dificuldade em cumprir determinadas tarefas, a autenticidade de sentimentos e emoções, que estão presentes nestes artistas.

“ [...] no geral a criança quando vê o palhaço dentro do hospital, ela vê uma porta aberta para um mundo que é o mundo dela. Ou seja, eu vou poder ir agora pró meu mundo. O palhaço e a criança têm um mundo muito próximo, de criatividade, de lógica invertida, de dificuldade em cumprir tarefas simples... a criança às vezes erra e se atrapalha... o palhaço erra sempre! [...] E ela acha imensa piada que um adulto não consegue nem sair pela porta direito! Ahh! Porque ela própria tem um monte de dificuldades. Ela adora ver... [...] o palhaço não faz nada certo! [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“No hospital as pessoas estão preocupadas com a patologia, com o remédio, a injeção, o xarope, a comida, tudo isso é o que preocupa os adultos em torno daquela criança. Depois entra um adulto que não está preocupado com essas coisas, ele está despreocupado dessas

coisas! Então dá um escape para ela... ela própria não se preocupar! E os pais não se preocuparem. [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“Para as crianças nós somos pontos de fuga de uma realidade que existe dentro e fora do corpo de cada uma delas. Aliados para a fuga.”. (Entrevista a R.M)

“ [...] essa infantilidade da minha pessoa é o meu grande talento. Então, quando eu vejo uma criança, a criança de alguma forma ela entende que eu falo a língua dela... [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Outra das características, muito presente na criança hospitalizada, revela-se no gosto por ver a violência fora do seu corpo, que devido à doença passa por fortes momentos de dor e sofrimento, daí que observar uma violência fora do seu corpo lhe transmita uma sensação de bem-estar. Nas suas brincadeiras, o Doutor Palhaço é muitas vezes violento com o colega com quem forma dupla e, apesar de estarem conscientes de que se trata de uma brincadeira, as crianças adoram observar a violência dos seus actos associada à autenticidade dos sentimentos e emoções que os artistas expressam.

“ [...] a criança gosta muito de ver a violência fora do corpo dela e o palhaço pode ser muito violento. Ela sabe que é uma violência a fingir. A criança sabe porque a criança brinca de mentirinha, é um universo assim: “Isso aqui não existe” mas, ela sabe que é de mentira, mas ela vive intensamente, então o palhaço é muito agressivo um com o outro. A gente mostra as emoções todas verdadeiras, a gente odeia, “não sou mais sua amiga”, “não vou brincar com você”, “Eu vou-me embora!” E aí o outro chora! E aí ela acha lindo aquilo! [...] porque é autêntico [...]Eu gosto muito de bater nos meus colegas, e eu digo assim: “Posso bater?” Assim... 70% da criança diz: “Pode, pode! Bate! Pode bater!” É o que eles querem ver! Porque é... eles sabem que é de mentira! [...]de certa forma vêm uma violência acontecer fora do corpo dela, porque o corpo dela tá sendo muito violentado, então, todas essas valências o palhaço traz pra dar poder à criança de entrar de novo no que ela é [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Desta forma, a criança cria uma empatia e uma cumplicidade com o Doutor Palhaço, esperando ansiosamente pelas suas visitas, que pela forma regular com que ocorrem, funcionam para a criança como uma rotina, dando-lhes segurança e bem-estar.

“ [...] Era melhor teres vindo à mesma hora – disse a Raposa. - Por exemplo, se vieres às quatro horas, às três, já eu começo a estar feliz. E quanto mais perto for da hora, mais feliz me sinto. Às quatro em ponto hei-de estar toda agitada e toda inquieta: fico a conhecer o preço da felicidade! Mas se chegares a uma hora qualquer, eu nunca vou saber a que horas hei-de começar a arranjar o meu coração, a vesti-lo, a pô-lo bonito... Precisamos de rituais!”⁷⁰

“ [...] há crianças que aguardam a nossa[...] chegada, género...o Doutor Boavida [...] costuma passar aqui às 11 e um quarto, já são 11 e vinte cinco...chegou tarde! [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Maio de 2010)

“Ela já sabia e há segunda feira de manhã já me estava a chamar [...]”. (Entrevista a G.O., Hospital Amarelo, 28 de Maio de 2010)

“O trabalho dos doutores palhaços começa a ser esperado no serviço. As crianças esperam e perguntam por eles. Há dias fixos.”. (Notas de campo, Diálogo com Educadora F., Visita ao Hospital Verde, 7 de Junho de 2010)

Por vezes, as reacções das crianças hospitalizadas às visitas destes artistas podem ser diversas e muito dependentes do contexto em que as próprias crianças se encontram, nomeadamente os efeitos da sua doença e tratamento da mesma, a revolta sentida, sobretudo em crianças mais velhas e adolescentes. Nestes casos, o Doutor Palhaço mantém a sua missão de atender ao superior interesse da criança, respeitando a sua vontade, na perspectiva de lhe proporcionar tranquilidade, bem-estar e equilíbrio.

“ [...] existe os meninos que, após tratamentos, [...] estão tão fracos...estão tão aborrecidos...[...] ou então aquela injustiça de ‘ei, caramba eu tenho uma doença!’, sobretudo nos adolescentes, os adolescentes têm mais essa percepção ‘eu tenho uma doença, e agora vêm aí palhaços. Não estou para levar com palhaços, não tenho paciência para isto’ Há quem nos veja assim...há quem nos vejo mesmo assim... [...] ... não há nada a fazer...e estão

⁷⁰ Sant-Exupéry (2007)

perfeitamente no direito...e sempre com aquela ideia de base de que eles é que decidem...eles têm total domínio sobre nós... [...] há esta possibilidade de sermos muito bem recebidos, de os meninos não nos quererem ver, não nos estão para aturar, meninos que estão com medo mas que estão receptivos a receber-nos, meninos que estão zangados, mas estão também à nossa espera. [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Maio de 2010)

5.9. Ferramentas de trabalho dos Doutores Palhaços

Os Doutores Palhaços usam ferramentas de animação, nomeadamente a arte e o humor, quando nos reportamos ao âmbito cultural e artístico da animação que desenvolvem, levando a cabo processos de educação não formal, preenchendo o âmbito educativo desta mesma animação, uma vez que se trata de um trabalho em contexto não escolar, como é o hospital, mas onde está presente a criança e portanto justificada a presença destas ferramentas.

“ [...] realmente a criança dentro do hospital precisa da arte, ela às vezes passa imenso tempo dentro do hospital e a nossa presença leva eles para um mundo totalmente diferente.”.

(Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Para além da dimensão artística, o humor surge como uma ferramenta imprescindível, presente e necessária em todas as suas acções. Ao humor são associados efeitos como a esperança, o alívio da tensão e do stress, o bem-estar e até mesmo a sobrevivência.

[...] o humor como ferramenta para o stress, é uma coisa que as pessoas não valorizam muito, mas é uma ferramenta que as pessoas têm que usar [...] o humor é uma ferramenta como qualquer outra. Ela tem efeitos nas pessoas, de desdramatização, efeitos anti-stress, de anti-angústia... se você consegue rir de uma coisa, talvez você consiga sobreviver. O humor dá muita esperança... o próprio Freud escreveu um ensaio sobre a questão do humor... né? Então o humor é uma ferramenta muito importante para saúde mental. [...] então a gente traz esse humor como uma ferramenta de re-equilíbrio para essas pessoas.[...] ”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Estas ferramentas são portanto promotoras do lúdico no hospital e portanto “empregadoras” das crianças, cujo trabalho, como acima foi dito, é brincar e que no hospital poderão ficar no desemprego.

“ [...] eu acho que a arte, principalmente aqui, tem uma missão muito.. ou quase 100% lúdica. Eu não venho para aqui curar crianças [...] essencialmente eu venho tentar transformar o ambiente e promover um pouco de diversão ou de distração... de relaxe nesse sentido. O lúdico para mim permite isso tudo... se tu te divertires relaxas, tens outra perspectiva, [...] respiras, divertes-te, ris-te, [...] Acho que nós transportamos esse espaço, depois depende de nós mas também depende da disponibilidade ou da vontade do outro entrar... mas para mim nós somos verdadeiras portas para esse... [...] aspecto do lúdico.” (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Entretanto, no corredor, um menino, que devia ter cerca de 4/5 anos aproxima-se a correr, do G.O., mandando-se contra ele. O G.O. logo começou a interagir com ele. O menino ia contra ele e o G.O. começa a agir como um “toureiro”, abrindo a aba da bata branca, como se fosse a capa vermelha do toureiro e o menino o touro. Essencialmente interagiam ambos gestualmente, com muitos sorrisos pelo meio, caretas, e uns “Eh lá Tourito!” do G.O... [...]”.

(Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

Pode dizer-se que a animação dos Doutores Palhaços é subtil, na medida em que a sua presença é quase silenciosa e a sua caracterização não é tão carregada como a de um palhaço comum. Por vezes, estes artistas têm mesmo que “despir-se” dos poucos adereços de que se fazem acompanhar, quando visitam crianças isoladas, por exemplo. Nesses momentos é a essência do Doutor Palhaço que transforma a realidade das crianças. A empatia criada gera-se não só pelas características físicas do palhaço, mas sobretudo pelos sentimentos e emoções que emanam à sua passagem.

“ [...] estávamos a fazer o Hospital Verde, a parte do isolamento, que é um sítio em que a gente anda com fatos verdes [...] basicamente eles só nos vêem os olhos, porque o resto...é verde...é comum a qualquer outro médico ou enfermeiro que lá ande e portanto as pessoas só vêem o risquinho no olho e mais nada, ou um chapéu por baixo da rede verde [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] entrámos num quarto, onde estava uma bebé muito pequenina a dormir...a enfermeira passou perto da porta e com um sorriso pediu aos doutores para não fazer barulho. O R.G. e o G.O. pediram-me para entrar e olhámos os três para a bebé. “Mesmo quando estão a dormir nós visitamos na mesma. Eles sentem.” E olharam-na, mandaram beijinhos, sorrisos...

Já fora do quarto, contaram-me um pouco da história daquela menina. Tinha sido abandonada pelos pais e na instituição onde vivia tinha uma tutora que nem sempre tinha disponibilidade e por isso só ali vinha de vez em quando... “Está sozinha...” disseram... “Dá vontade de a levar para casa...”[...]. (Notas de Campo: Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

5.10. As emoções do personagem e do ser humano: Doutor Palhaço

“ [...] «Cativar que dizer o quê? – É uma coisa de toda a gente se esqueceu – disse a raposa. – Quer dizer «criar laços» ... - Criar laços? – Sim, laços. – disse a raposa. – Ora vê: por enquanto tu não és para mim senão um rapazinho perfeitamente igual a cem mil outros rapazinhos. E eu não preciso de ti. E tu também não precisas de mim. Por enquanto eu não sou para ti senão uma raposa igual a cem mil outras raposas. Mas, se tu me cativares, passamos a precisar um do outro. Passas a ser único no mundo para mim. E eu também passo a ser única no mundo para ti...”⁷¹

O trabalho de Doutor Palhaço, na perspectiva de lidarem com o sofrimento das crianças habitualmente, consegue ser um trabalho desgastante emocionalmente, daí que muitas vezes estes artistas sintam necessidade de não se envolverem em demasia com a família da criança hospitalizada, bem como com o seu processo de internamento e tratamento da sua doença, por uma questão de protecção, sendo no entanto inevitáveis os laços que se criam.

“ [...] tento sempre refugiar-me muito na técnica e ter o mínimo possível de relacionamento extra, [...]...não interessa..[...] por uma questão de protecção...é claro que me interessa! Interessa-me muito! [...]”. (Entrevista a G.O., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“a relação neste contexto é muito mais próxima do que quando tu estás a trabalhar no palco ou quando vais fazer espectáculos a escolas...[...]...esta relação é sempre muito mais próxima... porque as pessoas dizem-te o nome...porque tu vês o nome na cama...porque tu vais sabendo, de uma maneira ou de outra o estado emocional daquele.. e que aquele já está há não sei quanto tempo...[...]...eu de certa forma, [...], faço sempre um filtro de tentar não criar uma relação... , que as vezes é falso, porque tu acabas por criar muitas relações [...] [...] nós muitas vezes também fazemos esta coisa de nos distanciarmos e não queremos decorar o

⁷¹ Sant-Exupéry (2007)

nome das pessoas e não sei quê... para não nos envolvermos emocionalmente [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] para mim o que me descansa é partir deste princípio: não vou criar relações, que depois podem vir a existir, mas eu não parto do princípio que vou ser teu amigo, percebes... que me quero interessar... pode acontecer... [...] pelos vistos há um miúdo que já correu os hospitais todos: Hospital Verde, Hospital Amarelo e agora está no Hospital Laranja....[...] e de repente “Ah! Tu és o Zundapp!” e eu.. “äh?” ...“Então a gente já se conhecia do Hospital Verde, do Hospital Amarelo...! [...]”. (Entrevista a G.O., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“Já no final do dia uma criança apresenta-se no nosso caminho par ir para os camarins, ela nos braços do pai mostra um certo receio das 2 figuras estranhas que apareciam à sua frente. depois de alguma "conversa" com a criança ela decide sair dos braços do pai para ir para o chão. A assimetria de alturas era notável pois ele tinha por volta dos 2 anos. A verdade é que o encanto era tanto, de parte a parte, que a criança esqueceu-se do pai e decidiu vir atrás da dupla até aos camarins; percurso esse seguido pelo pai com uma expressão entre o admirado e o incrédulo.”. (Entrevista a R.M.)

“ [...] há aqueles pais [...] já os encontramos no Hospital Amarelo, no Hospital Verde...são uns pais que, digo-te, era perfeitamente possível ir almoçar com eles, não os vou convidar pra almoçar... se os visse na rua, tipo, parava, tomávamos um café, são duas pessoas excepcionais! E ao longo das brincadeiras.. .quando os vejo...já me desfaço um pouco de palhaço...há mais aquela necessidade até de saber...”então, ta tudo bem? Precisa de alguma coisa?” [...] fazemos na mesma as brincadeiras, mas pra eles há mais a necessidade de falar a sério.”. (Entrevista a G.O., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Nós não nos lembramos exactamente do momento porque são tantas pessoas...sabes... e nós muitas vezes também fazemos esta coisa de nos distanciarmos e não queremos decorar o nome das pessoas e não sei quê... para não nos envolvermos emocionalmente [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

O sofrimento de uma criança, afecta o próprio artista. Mais do que o aspecto físico, por vezes chocante, o que mais afecta o Doutor Palhaço é muitas vezes a injusta doença da criança, e a tristeza a ela associada, tão ou mais visível que o aspecto físico.

“ [...] era um queimado em carne viva... essa foi a imagem mais cruel em termos visuais [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Maio de 2010)

“ [...] lembro-me que o primeiro serviço que fizemos [...] era na secção dos queimados, lá em baixo [Lisboa], [...] temos assim uma miúda que chega à nossa beira com a cara toda desfeita...pronto...[...] essa imagem, até aos dias de hoje [...] depois tem a cena da carne viva foi um outro miúdo africano, no Hospital Amarelo, que tinha...que tem um tumor também.., eu não sei se já viste, [...] a mim chocou-me um bocadinho o olhar dele...a tristeza...[...] acho que tem a ver, não tanto com o aspecto físico, eu acho que rapidamente [...] o meu olhar cartoon da Doutora Foguete leva aquilo para outro universo [...] que isto tem tudo a ver com a perspectiva...[...] a mim choca-me mais [...]a...tristeza [...] que supostamente aquela idade não teria...isto choca-me...não é choca-me...mas toca-me...de alguma forma...”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Maio de 2010)

“Sabes... ao início era mais complicado...tipo fomo-nos habituando... o que vemos aqui são carequinhas e já nos habituámos, percebes? Sabemos que estão doentes...mas como a B.Q. diz... Quando virem um menino com este olho queimado, olhem para o outro que está bom e foquem-se nele. E é isso que tentamos fazer sabes...”. (Notas de Campo: J.G., Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

Os laços criados entre estes artistas e as crianças são tão fortes que, mesmo em situações bastante críticas, como é a morte de uma criança, elas são visíveis. Como o caso de uma menina que a caminho da unidade de cuidados intensivos, tendo mais tarde acabado por falecer, chamou pelo Doutor Zundapp e pela Enfermeira Jeropiga, os artistas que a costumavam visitar e com os quais a empatia criada foi tão forte que os seus últimos gestos foram precisamente os gestos que habitualmente usava para comunicar com estes Doutores Palhaços, já que apresentava algumas dificuldades de relação e comunicação verbal.

“ [...] foi uma miúda aqui do Hospital Amarelo, que era a B. e eu não fazia a mínima ideia que ela estava assim...tão mal... foi assim um bocado surpresa...ela tinha problemas...não comunicava muito bem...através de sons.. .Ela já sabia e há segunda-feira de manhã já me estava a chamar...E entretanto eu cheguei... chegámos... e as enfermeira estavam assim muito...e pronto... disseram-nos que a B. já não estava cá... e teve que ir para urgência, para a UCI, e então disseram-nos que enquanto ia para a urgência ela ia a fazer isto [gesto da B.], e

quando ela nos chamava fazia isto [gesto da B.] então ela...ia para a UCI a fazer isto... a chamar por nós [...]”. (Entrevista a G.O., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

“ [...] a mim afligiu-me [...] sabermos que ela [a B.] morreu a chamar por nós [...] nós sabíamos mesmo que éramos nós porque éramos nós que fazíamos a visita aqui.. Ela conheceu os Doutores Palhaços por nós [...] ela era uma criança com a qual nós até tínhamos uma certa dificuldade em interagir, porque nós não percebíamos muito bem.. Ela só comunicava por gestos.. [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

As situações de morte de uma criança são sempre perturbadoras e emocionalmente muito desgastantes para o Doutor Palhaço, principalmente quando os laços criados e a empatia gerada são fortes.

“ [...] uma pessoa vai tendo já uma certa empatia e recordo-me da última vez que eu estive com ela, estive lá a [...] selecção nacional de hóquei e então foi uma ganda festa lá no quarto, tirámos fotos... demos autógrafos e demos autógrafos à selecção, a selecção deu-nos autógrafos a nós, assim... uma grande festa lá no quarto dela. E depois nós entretanto fomos de férias e quando viemos de férias, “Ok, e onde é que ela está? Como é que ela está?” E pronto, [...] foi o meu primeiro choque, o meu primeiro contacto com a morte de um menino, um menino que eu estava habituado a ver. E a enfermeira disse “Olhe, ela já não está connosco...”, “Ai não está? Já foi embora? Que fixe!”, “Não... ela faleceu...”, e foi tipo [suspiro] o primeiro contacto com... com uma morte... que mais me bateu até à altura, que até lá nunca tinha tido assim nenhum contacto. [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] quando chegámos depois de almoço a Bi. disse-nos que ele tinha falecido...e pronto... e...apesar...de eu não ter visto nada, mas...aquele sorriso... e aquele olhar ficou-me na cabeça e lembro-me que foi a primeira situação...e que foi de facto difícil de digerir isso... e nos primeiros tempos, confesso, que, eu não pensava nisto quando chegava a casa mas chegava muito cansada, muito cansada...não sabia explicar, mesmo quando vinha observar, [...] que é...o que tu estás a fazer... nós ficamos mesmo muito cansados...e às vezes dava por mim...ou de manhã lembrava-me... de ter sonhado com coisas que via daqui...sabes coisas que ficam...apesar de tu não, supostamente, não pensares nelas, pronto agora eu acho que vais ganhando uma certa protecção [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Estas situações são geralmente partilhadas entre os artistas, funcionando essa partilha como uma espécie de terapia e auxílio para continuarem o seu trabalho e visitarem outras crianças que aguardam a sua visita.

“ [...] entretanto também já tivemos mais dois ou três casos, não directamente comigo, [...]mas com outros meus colegas que depois [...] vamos contando, são coisas que vamos partilhando... e que de facto são... são difíceis.”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

5.11. O Doutor Palhaço e os pais como canais de comunicação, amigos de jogo e respeitado público.⁷²

Os pais das crianças hospitalizadas são vistos como verdadeiros heróis, caracterizados pela coragem e vontade incessante de provocar a alegria e o bem-estar no seu filho.

“[...] às vezes viram-se pra nós: ‘Ai não sei como é que vocês [Doutores Palhaços] conseguem...eu não conseguiria...’[...]... eu sei que é muito sentimentalão, mas às vezes dá-me vontade de responder: ‘Se eu fosse mãe de alguma daquelas crianças eu é que acho que não conseguia’, porque nós às vezes vemos mães a fazerem coisas que são...mas assim uma coisa! [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Maio de 2010)

Os pais funcionam, para o Doutor Palhaço, como canais de acesso à criança hospitalizada, canais que podem, em determinado contexto, mostrar-se mais abertos ou fechados, constituindo o terceiro elemento, para além da criança e do artista.

“Os nossos pais também são uma porta...os nossos pais...os pais com que a gente lida...ou uma porta que se abre, ou uma porta que se fecha...porque pode dar pró outro lado...mas as vezes para chegar a certas crianças, os pais [...] é assim, por exemplo a criança tá mesmo mal e tu...improvisas sobre uma brincadeira...é onde tens alguns momentos de gozo...[...]...os pais nesses aspectos são óptimas cobaias...[...] então o contrário, [...] às vezes os pais estão muito chateados e a criança tá bem...mas nós obviamente que nos relacionamos com eles, igualmente...a não ser que estejam ausentes, porque se não...[...]eu acho que o pai é o

⁷² Entrevista a R.M.

terceiro... Nós somos dois e há o terceiro elemento que é o pai e a criança... [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

A relação com os pais é também influenciada pelas próprias características da doença e processo de tratamento da criança. Se, por exemplo, no Hospital de Amarelo se tratam doenças, cujo tempo de internamento é, no geral mais reduzido, embora fisicamente a dor possa ser maior e o próprio ferimento mais chocante, do ponto de vista visual, como uma por exemplo uma queimadura, geralmente, os pais sabem que os seus filhos após o tratamento estarão prontos para regressar à sua rotina. No Hospital Verde, por exemplo, a situação é bem diferente, apesar da criança ter uma percepção menor da sua doença, sendo ela própria a chamada “doença silenciosa” que em si não provoca dor, mas sim os tratamentos, os pais sofrem por terem conhecimento dos efeitos dessa doença, associando-a muitas vezes directamente à morte. Desta forma, estes artistas precisam ter em conta todas estas especificidades, quer do contexto, da doença, quer do próprio estado anímico da criança e pais.

“ [...] Há vários tipos de...há vários tipos de relacionamento...e isto depende muito também das doenças... No Hospital Verde, caso concreto, os meninos não tem grande percepção...não tem grande dor...ahh...têm uma doença terrível...e os pais sabem dessa doença. E sabem do risco, que os meninos têm em não sobreviver à doença. [...] Eu não quero que um pai do João, que está a falecer, eu não quero que o pai dê uma gargalhada, eu não quero...não quero, não preciso, que o pai faça isso! Ahh...o pai tem a liberdade de fazer o que quer...tem a liberdade de chorar, tem a liberdade de rir, tem a liberdade de passar o jogo para o menino. Ah e este tipo de relação, aqui no Hospital Verde, é uma relação muito humana, muito...muito justa. Há outros meninos que estão perfeitamente bem, sei lá, uma perna partida, um braço partido, ou uma entorce... [...] Mais no Hospital Amarelo...mais no Hospital Laranja...mais as alas em que os meninos, fisicamente até lhe pode doer, mas quer dizer os pais sabem que...se calhar um mês, passado um mês eles estão bem. E, portanto essa relação é uma relação mais distante, é uma relação mais de gargalhada, é uma relação mais de ‘ok, vamos curtir mais!’. Estes pais não é bem mais curtir, no Hospital Verde, é... é diferente... [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Por vezes, os pais funcionam como obstáculos à presença dos Doutores Palhaços junto das crianças hospitalizadas, mesmo quando, visivelmente a criança deseja a visita destes

artistas, a atitude dos pais pode ser de impedimento da entrada dos Doutores Palhaços no quarto do filho ou de brincar com ele no corredor.

“ [...] às vezes...se queres falar, por exemplo, de impedimentos, os maiores impedimentos, às vezes são os pais. Os pais, às vezes, são a barreira que tá entre nós e a criança lá ao fundo que tá assim [gestos da criança a espreitar e a pedir a presença deles] [...]”.

(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Maio de 2010)

Por vezes, é o “medo do desconhecido”, já explicitado em capítulos anteriores, que justifica esta barreira, outras vezes o próprio sofrimento, impotência e desespero face à doença da criança, leva os pais a rejeitarem a presença destes artistas, sobretudo em situações mais críticas.

“ [...] muitas vezes essa barreira, vem com os pais e não com os miúdos...porque os miúdos até querem ver...e até tão assim tipo ‘ai o que é que se passa? O que é aquilo!?’ e estão os pais tipo: ‘não, não! O meu filho não gosta! Aqui não! Ou então, como no Hospital Verde, está a dormir, está a dormir!’ e nós fomos lá espreitar, e não estava nada [...]”.

(Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Maio de 2010)

“ [...] os pais às vezes falam assim: “ah... não vale a pena...” eles estavam tão tristes... o pai tem uma relação assim tão pesada em cima da doença da criança e a criança super-disposta pra rir [...]”.

(Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“ [...] nós então fomos e o R.M. tinha o seu clarinete e então decidimos fazer uma coisa muito suave...sei lá 10 segundos de musica...mas uma musica leve...porque sentimos que ele estava... fraquinho... e entretanto tocamos...o pai dele estava ao lado e... nos primeiros 3 segundos disse ‘isto é não é altura para tocar!’ e nós percebemos que a situação...que havia uma situação mais tensa do que se calhar a que preveríamos, quer dizer, nós sentimos que havia uma falta de energia, um...mas ele até sorriu...até olhou para nós...e disse-nos obrigado [...]”.

(Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

No entanto, nem sempre é esta a realidade; muitas vezes a alegria do Doutor Palhaço é impulsionada pela energia e força dos pais, que os Doutores Palhaços acreditam ter uma

influência directa no humor da criança, que tudo fazem para que as suas crianças tenham direito ao bem-estar e à alegria necessárias ao seu equilíbrio naquele contexto.

“ [...] a Enfermeira chefe tinha-nos avisado que aquela menina estava terminal...[...]...e nós entrámos assim será que...?será que não...? [...] mas eu vi a menina a sorrir e disse: ok, bora lá! E depois, de repente, nós estávamos a fazer um concurso, de dança, tinha a ver com aquele programa: Achas que sabes dançar...? E eu estava a dançar e o R.G. dançava...e eu: ‘Não é assim que se dança! Tu danças mal!’...[...] ... pronto e eu aí decidi arriscar e perguntar à mãe tipo: ‘Oh Mãe, quer vir comigo mostrar-lhe como é que se dança?’...Eu estava a dizer aquilo e ao mesmo tempo a pensar: ‘Oh Meu Deus, tu és tão burrinha!’... Isto é um assunto sério... Foi mesmo um pedido arriscado e a mãe veio e eu: ‘Uau...!’ [...] Então começámos as duas a dançar [...] e depois o R.G. percebeu a cena e perguntou se o pai também queria vir dançar com ele e então, basicamente, eram as mulheres, depois dançavam os homens, depois dançavam as mulheres, depois dançavam os homens, depois dançava toda a gente e depois o pai já levou porrada... toda a gente a rir-se à gargalhada: mãe, pai, a miúda, [...] e a reacção dos pais foi fantástica...como é que é possível, não é? [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Maio de 2010)

“Há um caso fenomenal... [...] foi com uma menina e [...] na transmissão disseram-nos: “Olhem... ela não vai aguentar muito...ela já é uma adolescente... ela não vai aguentar muito... ela já está numa fase muito terminal...” E era num dia em que estávamos a ser observados por um outro palhaço de Lisboa... [...] observação de rotina, para ver [...] se estávamos a cumprir procedimentos [...]E nesse quarto... foi tão... [...] íamos já com aquela ideia de que “Este quarto deve estar aqui... um ambiente muito pesado... quer dizer... a menina está terminal... podia aguentar um dia... uma semana... um mês... mas era uma fase já terminal, os pais sabiam...e eu não tenho a certeza se ela sabia, mas era provável, porque ela era uma pré-adolescente também...e era eu e a J.G....a Guimarães...e...[...] foi assim um quarto onde nós entrámos com demasiado cuidado, depois percebemos ‘que grande festa que foi!’, os pais estavam super abertos, na brincadeira... Estávamos nós, os pais brincaram, a menina brincou connosco, [...] o palhaço que estava a observar foi incluído na festa...porque deu azo para isso e foi uma ‘festa terrível’, foi mesmo...foi um dos momentos mais bonitos que eu já tive em hospital, foi sem dúvida, esse... [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] A mãe de um rapaz já adolescente ria-se à gargalhada juntamente com os Doutores Palhaços. Mães chamam os Doutores Palhaços para irem ter com os seus bebés, que reagem sorrindo, alguns surpresos com toda a aquela situação. [...]”. (Notas de Campo: Visita ao Hospital Verde, 7 de Junho de 2010)

Estes pais são verdadeiros guerreiros, que perante a criança transmitem uma energia, força e mesmo alegria incríveis, mas como qualquer ser humano, ficam muitíssimo abalados emocionalmente e esses níveis de energia podem ser muito reduzidos quando não se encontram da presença da criança.

“ [...] e depois sentir que os pais estavam muito em cima, muito bem, muito bem, muito bem, depois nós encontrámos os pais à saída e foi tipo ver um pai no máximo, no quarto e ver um pai no mínimo, no elevador, com a ideia de que se calhar pode ter sido o último, sei lá... poderá ser o último momento onde ela esteve assim... tão alegre, onde os pais puderam participar activamente na alegria da filha. Isto para mim foi, se calhar, dos momentos emocionantes mais alegres como Doutor Palhaço, sem dúvida, acho que foi esse.”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] nós tínhamos uma relação muito especial com uma menina que os pais, [...] era fantástico, quer dizer... ela estava no Hospital Verde e os pais...até os lençóis eram da Ágata R.G.z de la Prada, era assim uma cena...[...]...ou seja eles tentavam fazer sempre tudo ao máximo para ‘tirar a miúda dali’ percebes? Para ‘levá-la para outro sítio qualquer’ e jogavam futebol no corredor e o pai e a mãe estavam sempre lá [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Amarelo, 28 de Junho de 2010)

Esta força e energia traduziu-se, num dos casos, na criação de uma associação que ajuda crianças que sofrem da mesma doença que uma das crianças visitadas pelos Doutores Palhaços sofreu.

“ [...] lembro... a Associação Inês Botelho, que é fundada por uma mãe que é a Isabel Botelho que perdeu a filha por câncer. Eu nunca esqueço quando a gente chegava para visitar a filha dela, como os pais estavam dispostos, como a filha, mesmo estando super-fraquinha e ainda buscava uma forma de sorrir para nós [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

Estes pais são verdadeiros guerreiros, que perante a criança transmitem uma energia, força e mesmo alegria incríveis, mas como qualquer ser humano, ficam muitíssimo abalados emocionalmente e esses níveis de energia podem ser muito reduzidos quando não se encontram da presença da criança.

“ [...] e depois sentir que os pais estavam muito em cima, muito bem, muito bem, muito bem, depois nós encontrámos os pais à saída e foi tipo ver um pai no máximo, no quarto e ver um pai no mínimo, no elevador, com a ideia de que se calhar pode ter sido o último, sei lá... poderá ser o último momento onde ela esteve assim... tão alegre, onde os pais puderam participar activamente na alegria da filha. Isto para mim foi, se calhar, dos momentos emocionantes mais alegres como Doutor Palhaço, sem dúvida, acho que foi esse.”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

5.12. Porque todas as pessoas crescidas já foram crianças. (Há é poucas que se lembrem.)⁷³: o trabalho com adultos, numa perspectiva de brincar ao longo da vida

“ [...] Eu pessoalmente, tenho interesse e gosto de ver que não é aos dezoito anos que se perde o direito de ser feliz, de brincar [...]”⁷⁴

Não é decerto aos dezoito anos que se perde o direito de ser feliz, como refere B.Q., mas antes a aquisição de um direito à felicidade, através do brincar, ao longo da vida, reconhecido com fulcral ao nosso bem-estar, promotor da criatividade, da resolução de conflitos e da superação de obstáculos.

A presença dos Doutores Palhaços revela-se pertinente no hospital, porque estão lá as crianças, pelas razões já acima descritas. No entanto, também os adultos são um grande motivo da presença destes artistas no hospital, pois, e atendendo à perspectiva de humanização do contexto hospitalar da ONV, o direito à felicidade, ao brincar, a rir, ao bem-estar e ao lazer é comum a todos nós.

⁷³ Sant-Exupéry (2007)

⁷⁴ Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010

“ [...] Por exemplo no Hospital Verde eu também acho que faz sentido [a presença dos Doutores Palhaços] porque estão lá adultos. [...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Maio de 2010)

“ [...] ...sim... Há muita gente que diz assim ‘ oh, vão mas é p’rás criancinhas!’ [...], mas depois não ‘descolam’ e na verdade, elas precisam tanto ou mais que as criancinhas. [...] precisam sorrir [...]”. (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

Tendo em conta as diversas faixas etárias do seu “público”, o Doutor Palhaço realiza alguns ajustes durante as suas visitas. Desta forma, esses ajustes reflectem-se sobretudo nos temas abordados e técnicas usadas, ou não, na sua abordagem, bem como nas características da própria faixa etária, nomeadamente ao nível da sua imaginação, criatividade, pré-disposição para brincar, humor ou efeitos da doença e tratamento. Com os adultos a acção do Doutor Palhaço requer a subtilidade, calma, sensibilidade e naturalidade necessárias para ganhar a confiança do adulto doente, que muitas vezes se encontra revoltado com a doença e rejeita a presença destes artistas, vontade respeitada pelos Doutores Palhaços em nome do superior interesse do doente.

“Enquanto a criança tem esse imaginário todo vivo dentro dela, alguns adultos têm outros não. [...] Depois o palhaço é uma figura que você de repente pensa: ‘Você entrou para rir de mim? Você desculpe mas eu estou com câncer! Qual é a parte que tem graça? Eu perdi meu cabelo... eu estou enfiando uma m**** química dentro da minha coisa [apontando para o braço], tu sabe? Eu estou sem dinheiro! Qual é a parte que tem graça?! Diz!’ Então o palhaço quando trabalha com um adulto ele tem que partir de uma parte de profundo respeito. Que é quase que se colocar e dizer assim: “Você quer rir de mim? Eu não estou aqui para rir de você, mas se você quiser rir de mim... Ou quem sabe você não quer rir comigo?” Que são coisas diferentes, entende? Do “eu vim rir de você”. Então no momento que o adulto percebe que a gente está aqui para “olha, ri de mim! Eu sou ridícula! Ri comigo! Conta uma anedota...” sabe? E o adulto, acho que muitas vezes percebe isso. Que a gente está ali para dar um escape e às vezes o humor que o adulto tem connosco é profundamente negro. Porque a pessoa que está doente tem sempre um humor negro dentro dela né? Então às vezes é super negro, mas num faz mal! Às vezes o adulto quer cantar... canta connosco... às vezes, depende, sabe? Tem um certo absurdo na nossa presença. [...]”. (Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010)

“Para mim um adulto não é muito diferente de uma criança, ou seja, assim como existe crianças mais "resistentes" ao nosso trabalho e vice-versa o mesmo acontece com os adultos.

Por vezes eles estão muito receptivos a nós, outras vezes temos de perceber como o vamos cativar para os trazer para dentro do "nosso" jogo.” (Entrevista a R.M.)

A abordagem infantil aos adultos é uma das técnicas mais usadas aquando das visitas aos adultos, obviamente adaptada à faixa etária, mas que geralmente, funciona com bastante sucesso.

“Das últimas experiências que tenho feito com adultos e tratá-los como se fossem crianças de 3 anos e está a resultar. Mas isto é só uma possibilidade dentro de muitas outras. Penso que as palavras de ordem são escuta e sensibilidade para termos a certeza que estamos a levar o jogo na direcção, de poder "abraçá-los" com o nosso "caminho".” (Entrevista a R.M.)

“Há uma adequação [...] normalmente, até falamos em assuntos actuais. Lembro-me [...], quando ganhou o Benfica, eu trabalhei cá duas segundas. Primeiro, foi o Porto que perdeu, [...] é óbvio que tivemos que pegar no tema do futebol e o pessoal identifica-se muito... claro!...

Foi brutal. Ainda por cima eu disse que era do Benfica e tive logo a cabeça a prémio! [...].” (Entrevista a J.R., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

O contexto, com toda a sua envolvência espaço-temporal, que o Doutor Palhaço encontra, bem como a sua dupla de trabalho, como já referido anteriormente, influencia de forma directa a sua acção. Num mesmo local a reacção das pessoas à presença destes artistas pode ser completamente distinta, ou ir crescendo em grau de envolvência, mas em nenhum dos momentos o Doutor Palhaço passa como despercebido, sendo certo que só a sua passagem é motivo de reflexão a transporte para outra realidade, que não a da doença ou do hospital, mesmo que a sua duração seja de breves segundos, constituindo a sua passagem uma lufada de ar fresco à qual ninguém fica indiferente.

“ [...] Há vários tipos de reacções, [...] o que eu sinto é que é sempre uma lufada de ar fresco, [...] sinto que aqueles que não estão tão receptivos ao início vão-se abrindo, uns que se abrem totalmente, outros que se abrem só um pouco. E abrir basta ser só um olhar, basta ser só um “Ok, deixa-me ver o que é que eles estão a fazer...” não tem obrigatoriamente que ser o sorriso, não tem que ser obrigatoriamente a gargalhada, basta uma pessoa que está a ler um

jornal desviar o olhar do jornal e olhar para nós durante trinta segundos. Isto para nós já é uma abertura, já é uma conquista, porque é uma pessoa que não está para levar connosco e está no seu perfeito direito, mas que decidiu tirar trinta segundos da sua leitura do jornal para olhar para nós e portanto, nós conseguimos fazer isto a toda a gente... toda a gente. Há uns que olham para o jornal e olham para nós e pensam: “Ok”, e voltam a olhar para o jornal, outros que desistem completamente do jornal para brincar, portanto acho que as reacções são muito boas. Já tivemos um feedback de que, de facto, as reacções do pessoal que está à espera, a sala de espera é sempre terrível, é sempre amenizada com a nossa presença. Portanto, as pessoas ficam mais tolerantes à espera, após receberem a nossa visita. Sim eu acho que é mesmo esta lufada de ar fresco, sabes? Portanto, que eu vejo como benéfica. Eu gosto muito de trabalhar com adultos... muito mesmo.[...]”. (Entrevista a R.G., Hospital Verde, 28 de Junho de 2010)

“ [...] Havia um silêncio enorme naquela sala e mesmo com a presença dos doutores os sorrisos demoraram a aparecer... Senti e observei ali um certo “olhar lado”, um olhar estilo reprovador... os palhaços diziam algumas piadas e o silêncio mantinha-se... Entretanto observaram um rapaz com bigode e uma barba bastante “peluda” e com recurso a alguns adereços começaram a interagir com o rapaz e entre si como Doutores Palhaços. O rapaz tinha uma constituição física bastante robusta e com recurso a pequenos tecidos e a uns óculos com bigode incluído, o R.G. sentou-se ao lado dele, perguntando a uma rapariga, aparentemente namorada dele, “Então que tal? Estou parecido com ele não estou?” “Não, não... quase...a ele ainda lhe falta o nariz..” “Ok não seja por isso” e o R.G. colocou um nariz vermelho ao rapaz. “Ah agora sim disse a rapariga!” Ali o G.O. fazia o papel de “não tas nada parecido com ele eu é que estou...”. Os sorrisos começaram a surgir naquela sala, alguns por detrás de máscaras, e as gargalhadas muito tímidas...Entretanto os Doutores Palhaços saíram da sala de espera e encaminharam-se pelo corredor, atrás ia eu e a J.G... Absorvida completamente com a presença dos Doutores Palhaços, fiquei para trás uns segundos e a J.G. chama-me... “Desculpa, J.G., estava aqui a observar esta sala, e por momentos os Doutores Palhaços quase me fizeram esquecer que estou num hospital...” “Sério...? Incrível...Então vamos... [...]”. (Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010)

O poder transformador da acção do Doutor Palhaço revela-se não só perante as crianças, mas também, e de forma bastante efectiva, com os adultos. Essa revelação por vezes não percebida “em directo”, mas em jeito de feedback fornecido por profissionais de saúde,

como é o caso de um senhor, bastante revoltado com a sua doença, aparentando até alguma antipatia, viu transformada a sua atitude perante a realidade, após a passagem dos Doutores Palhaços pela sua vida. A partir desse momento solicitou que os seus tratamentos fossem marcados nos mesmos dias em que estes artistas visitassem o hospital. Estava disposto a brincar.

“ [...] a enfermeira estava-nos a explicar que as pessoas que têm uma condição social económica mais alta têm mais dificuldade em aceitar a doença e também, às vezes, em aceitar as brincadeiras dos palhaços [...] ela era enfermeira dos adultos. E, basicamente, ela veio-nos contar que havia um senhor, que é juiz, e que costumava ir às consultas do hospital de dia, não é consulta no hospital de dia é quimioterapia no hospital de dia e levava sempre o computador...era uma pessoa muito fechada, não comunicava com ninguém, até qualquer coisa antipático e [...] que depois, nós passámos por lá um dia [...] E acho que o senhor abriu-se completamente... acho que a gente lhe ofereceu um nariz... [...] acho que o senhor, a partir desse dia, mudou radicalmente a forma de estar dele, foi pedir à enfermeira para ir no dia em que nós fazemos as visitas ao serviço... [...] E levava o nariz e brincava [...]”. (Entrevista a J.G., Hospital Verde, 28 de Maio de 2010)

No capítulo seguinte será feita uma síntese, seguida de algumas considerações finais, a partir da análise e cruzamento da análise de conteúdo e dados empíricos da presente investigação.

CONCLUSÃO

Quando fica doente e se vê num hospital, a criança sente-se distante do seu mundo real – um mundo próprio da infância, normalmente feito de liberdade, espontaneidade, vivacidade e alegria. O internamento pode, por isso, ser sinónimo de mal-estar e sofrimento, factores que em muito influenciam a sua auto-estima, auto-confiança e auto-conceito. Quando hospitalizada, a criança vive um período de grande sofrimento psíquico, em muito realçado pelo afastamento dos pais, das rotinas habituais, do lar, da escola, dos amigos; pela submissão e obediência aos procedimentos médicos, bem como pelos efeitos dos tratamentos e sintomas da própria doença. A hospitalização pode assim causar alguns danos ao desenvolvimento da criança, danos que podem ser amenizados através da presença e do apoio da família, nomeadamente, dos pais, acompanhamento psicológico para a criança e a família, bem como de um ambiente e equipa humana que ofereça actividades como o brincar⁷⁵, importante tanto para a criança como para os seus familiares.

Desta forma, para além de prestar à criança todos os cuidados médicos necessários ao seu tratamento, é igualmente importante cuidar do lado saudável da criança doente, dos seus direitos, como o brincar, no sentido de encontrar um caminho até ao seu bem-estar e à sua alegria. Com efeito, o trabalho da criança é brincar, sendo por isso importante reflectir nos “níveis de desemprego” a que as crianças estão sujeitas nos hospitais, quando não encontram um contexto que lhes proporcione e permita “trabalhar”.

É neste sentido que a animação hospitalar surge como “empregadora” da criança hospitalizada, na medida em que lhe oferece, através da actividade lúdica, bem-estar e alegria, dando sentido à vida da criança hospitalizada, enquanto criança, tornando-a activa, e tornando activas capacidades como a imaginação, a criatividade e o poder de sonhar.

A investigação empírica, que teve uma forte componente de observação participante, mostrou que os Doutores Palhaços da Associação Operação Nariz Vermelho surgem no hospital como símbolos de esperança e optimismo para as crianças, para os pais e restantes familiares, bem como para os profissionais hospitalares, das mais variadas áreas: médicos e enfermeiros, auxiliares, funcionários de limpeza e manutenção, voluntários, educadores de infância, entre outros funcionários que directa ou indirectamente prestam cuidado à criança, durante o seu

⁷⁵ Parcianello e Felin, 2008:163

período de tratamento. Assim, o artista profissional Doutor Palhaço vê-se como parte integrante de uma equipa prestadora de cuidados, que se deseja multidisciplinar, na medida em que só assim poderão ser atendidas as necessidades e desenvolvidas as potencialidades da criança, num cuidado ao seu lado doente, bem como ao seu lado saudável.

A animação hospitalar levada a cabo pelos Doutores Palhaços pode ser interpretada à luz dos três âmbitos da animação sociocultural propostos por Jaume Trilla⁷⁶ e Ezequiel Ander-Egg⁷⁷: cultural, social e educativa. Cultural, na medida em que desenvolve no hospital um tipo de animação artística, levada a cabo por artistas profissionais, os Doutores Palhaços, que recorrem a ferramentas como o humor e arte para promoverem o bem-estar e a alegria da criança hospitalizada; social, facilmente compreensível pela “utilidade” efectiva do trabalho prestado em contexto hospitalar, na promoção da qualidade do internamento da criança e apoio aos pais e profissionais do hospital; e educativa, na medida em que, partindo das dimensões formal, informal e não-formal da educação que vivenciamos, a animação hospitalar consiste num tipo de animação sociocultural mais próximo da vertente não formal. Não formal, na medida em que não é levada a cabo num contexto formal de educação, de que é exemplo a escola, e educativa, porque é regida por objectivos, como qualquer outra actividade educativa, como a promoção do bem-estar, da alegria e do desenvolvimento harmonioso da criança, assegurando, assim, os seus direitos, mesmo nas situações em que se encontra hospitalizada.

Tendo em conta estes aspectos observados na pesquisa de terreno, atrevo-me a considerar a ONV, enquanto associação, num tipo de «associativismo cidadão», na medida em que desenvolve um tipo de “animação democrática”, assegurando princípios como a democracia e a igualdade de direitos, garantindo à criança hospitalizada o direito ao brincar e ao bem-estar e à alegria, direitos esses comuns a todas as crianças, quer estejam em condição saudável, ou não, reconhecendo a criança como cidadão em todas as circunstâncias e condições da sua vida. Além disso, estas modalidades de animação são democráticas porque são humanistas, ou seja, porque têm como referência a humanização hospitalar. Desta forma, o conceito de “animação democrática”, pressupõe a democratização do brincar como condição de bem-estar no hospital, através da animação realizada pelos Doutores Palhaços.

Enquanto artista profissional, o Doutor Palhaço transporta em si a imagem da esperança e da vontade de viver, funcionando como aliado da criança hospitalizada e dos seus familiares. O

⁷⁶ Trilla (2004:319)

⁷⁷ Ander-Egg (2002:70)

Doutor Palhaço é ainda reflexo da importância de brincar ao longo da vida, partindo do pressuposto de que o direito ao brincar e ao lazer não é um direito só da criança mas também do adulto. O Doutor Palhaço sabe disso, levando também a animação lúdica aos adultos nos hospitais onde actua. Ele trabalha com adultos defendendo que “não é aos 18 anos que se perde o direito de ser feliz”⁷⁸. Ao promover a atitude lúdica nas crianças está a promover gerações futuras mais felizes, com mais autoconfiança, autoestima e mais resilientes. Com os adultos acontece a mesma coisa, pois se o adulto ri e brinca o seu bem-estar aumenta.

“Receitamos Alegria” é, pois, um bom lema da Associação Operação Nariz Vermelho.

⁷⁸ Entrevista a B.Q., Sede da Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTO COMISSARIADO DA SAÚDE. (2010). *O Respeito dos Direitos da Criança no Hospital – Uma Iniciativa da Rede Internacional dos Hospitais Promotores de Saúde*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde. <http://www.acs.min-saude.pt/2010/09/29/resp-dir-crianca-hospital/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ANDER-EGG, E. (2002). *Metodología y Práctica de la Animación Sociocultural*. Madrid: Editorial CCS.

APDASC- Associação Portuguesa para o Desenvolvimento da Animação SócioCultural (2010). *Código Deontológico do Animador Sociocultural*. I Congresso Nacional de Animação Sociocultural: Aveiro. http://www.apdasc.com/pt/index.php?option=com_content&task=view&id=1136&Itemid=178, Página Consultada em 3 de Junho de 2011.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. <http://www.portugal.gov.pt/pt/GC18/Portugal/SistemaPolitico/dudh/Pages/DeclaracaoUniversaldosDireitosHumanos.aspx>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ASSEMBLEIA GERAL NAS NAÇÕES UNIDAS (1989). *Convenção dos Direitos da Criança*. Lisboa: UNICEF. <http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101111&m=2>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

BARROS, S. (2009). *Assembleia da República reconhece trabalho da Associação Portuguesa de Deficientes e Operação Nariz Vermelho*. <http://tv1.rtp.pt/noticias/?headline=46&visual=9&tm=8&t=Assembleia-da-Republica-reconhece-trabalho-da-Associacao-Portuguesa-de-Deficientes-e-Operacao-Nariz-Vermelho.rtp&article=302008>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

BELORGEY, J.-M., (2006) *Alternatives Economiques Pratique*. 22.

BOGDAN, R. e BIKLEN S. (1994) *Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.

BOLSA DE VALORES SOCIAIS (2009). *Projecto “Rir é o Melhor Remédio?”*. <http://www.bvs.org.pt/view/viewDoaProj01.php?cod=46>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

BOLSA DE VALORES SOCIAIS (2009). *Quem Somos*. <http://www.bvs.org.pt/view/viewQuemSomos.php>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

BÓO, Y. (2007). *La Animación Hospitalaria: (Necesidad De) Una Intervención Pedagógico-social Con La Infancia Hospitalizada* in Educación Social, Animación Sociocultural y Desarrollo Comunitario. vol.II. Universidade de Vigo, Universidade de Tras-os-Montes e Alto Douro: Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social.

- CARRASCO, I., (2004). *Animación Sociocultural. Intervención multidisciplinar*. Alcalá La Real (Jaén): Formación Alcalá.
- CASTRO, O. (2009). *Excerto de intervenção proferida na Cerimónia de atribuição do Prémio de Direitos Humanos na Assembleia da República*. Operação "Nariz Vermelho" galardoada com a Medalha de Direitos Humanos da Assembleia da República.
http://joaopaulopedrosa.blogspot.com/2009_12_01_archive.html, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- CATTANI, A. D., Laville, J.-L., Gaiger, L. I. e Hespanha, P. (Coord.) (2009). *Dicionário Internacional da Outra Economia*. Coimbra: Almedina/CES
- CNSCA-Comissão Nacional de Saúde da Criança e Adolescente (2008). *Orientações para uma Carta Hospitalar de Pediatria em Portugal Continental*. Lisboa: CNSCA. <http://www.acs.min-saude.pt/2008/11/13/orientacoes-chp/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- COLAÇO, M. R. (2011). *Espanta-Pardais*. Lisboa: Vega
- EACH - European Association for Children in Hospital) (1988). *Carta da criança hospitalizada*. Lisboa: IAC
- EACH - European Association for Children in Hospital) (2009). *Carta da Criança Hospitalizada (Anotações)*. Lisboa: IAC
- FERLAND, F. (2006). *Vamos brincar? Na Infância e ao longo de toda a vida*. Lisboa: CLIMEPSI Editores
- FERREIRA, F. I. (2005). *O Local em Educação: Animação, Gestão e Parceria*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- FERREIRA, F. I. (2006). Animação Sociocultural e Participação: o exemplo do Projecto OUSAM. In A. N. Peres e M. Lopes (Coords.) *Animação, Cidadania e Participação* (48-59). Chaves: Associação Portuguesa de Animação e Pedagogia.
- FERREIRA, F. I. (2009). As crianças e a comunidade: a animação comunitária como processo de convivência e aprendizagem intergeracional. In T. Sarmiento; F. I. Ferreira; P. Silva e R. Madeira. *Infância, Família e Comunidade: as Crianças como Actores Sociais* (69-98). Porto: Porto Editora.
- FERREIRA, F. I. (2011). A Animação Sociocultural, Associativismo e Educação in J. D. PEREIRA e M. LOPES (Coords.). *As Fronteiras da Animação Sociocultural*. Amarante: Intervenção
- FONTES, R. (2005). *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital* in Revista Brasileira de Educação. 29: 119-138
- FROTA, M. (2007). *O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas*. Cogitare Enferm.12(1):69-75
- HÉBERT, M. et al (1994). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa: Instituto Piaget

- IAC - Instituto de Apoio à Criança, Sector da Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança (2006). *Acolhimento e Estadia da Criança e do Jovem no Hospital*. Lisboa: IAC
- IAC - Instituto de Apoio à Criança. <http://www.iacrianca.pt/pt/organizacao/mensagem-da-presidente>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- INE – Instituto Nacional de Estatística (2011). *Altas nos Hospitais Portugueses durante o ano (2007, 2008 e 2009) no internamento, para Portugal, entidade e sexo, segundo a idade (grupo etário)*. Dados fornecidos pelo INE. Data de extracção: 18 de Maio de 2011. INE: Estatísticas da Saúde
- INFOCEDI (2009). *Sobre Humanização do Atendimento da Criança nos Serviços de Saúde*, Boletim do Centro de Estudos e Documentação sobre a Infância do Instituto de Apoio à Criança. 12. Lisboa: IAC
- IPA – Internacional Play Association. <http://ipaworld.org/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- IPA Brasil - Associação Brasileira pelo Direito de Brincar. www.ipadireitodebrincar.org.br, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- ISAYAMA, H. et al (2005). *Vivências Lúdicas no Hospital: Intervenção Socioeducativa da Educação Física com Crianças da Clínica de Hematologia* in Anais do 8.º Encontro de Extensão da UFMG. Belo Horizonte: UFMG
- IV JORNADA DE HUMANIZACIÓN DE HOSPITALES PARA NIÑOS (2011). Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu. <http://jhn.org/programa.asp>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- JASFARMA COMUNICAÇÃO (2006) *Ordem dos Médicos valida as consultas dos Doutores Palhaço!*. Lisboa: JASFARMA. <http://www.jasfarma.pt/noticia.php?id=27> Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- LOPES, M. (2006). *Animação Sociocultural em Portugal*. Chaves: Intervenção
- Martins, M. (2008a). *O Homem Lúdico*. Brasil: IPA. <http://www.ipadireitodebrincar.org.br/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- Martins, M. (2008b). *A resiliência e o brincar*. Brasil: IPA. <http://www.ipadireitodebrincar.org.br/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011
- MASETTI, M. (1998). *Soluções de Palhaços, Transformações na realidade hospitalar*, S. Paulo: Palas Athena
- MOTTA, A. e ENUMO, S. (2004). *Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil* in Psicologia em Estudo. 9 (1): 19-28. Brasil
- MUSSA, C. e MALERBI, F. (2008). *O impacto da actividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas* in Psicologia: Teoria e Prática. 10(2): 83-93. Brasil
- NAHAPETIAN, N. e ALET-RINGENBACH, C. (2006). *Alternatives Economiques Pratique*. 22

NEHMY, R. M. (coord.) (2005). *Projecto Abraçarte: em busca da mudança na assistência hospitalar às crianças*. Belo Horizonte, Brasil: Anais do 8.º Encontro de Extensão da UFMG.

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2004). *Relatório Anual*.
http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos/Relat%C3%B3riosAnuais, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2006). *Relatório Anual*.
http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos/Relat%C3%B3riosAnuais, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2010). *A nossa história*.
http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos/Hist%C3%B3ria, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2010). *As regras do jogo*.
http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco/RegrasJogo, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2010). *Centro de Estudos*.
http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/CentrodeEstudos, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2010). *Código de ética*.
http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco/CodigoEtica, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2010). *O Doutor Palhaço*. Lisboa: ONV
http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/ODoutorPalhaco, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2010). *Quem Somos*.
<http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

ONV - Associação Operação Nariz Vermelho (2010). *Na ponta do nariz* – Boletim da ONV. 7.

PARCIANELLO, A. e FELIN, R. (2008). *E Agora Doutor, Onde Vou Brincar? Considerações Sobre A Hospitalização Infantil* in Barbarói. 28. Santa Cruz do Sul, Brasil: Barbarói.

PATCH ADAMS M.D. & GESUNDHEIT INSTITUTE (2010).
http://www.patchadams.org/Gesundheit_Institute_speakers, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

REDONDEIRO, M. (2003). *O Quotidiano Hospitalar da Criança - Constrangimentos e Possibilidades de Desenvolvimento* (Dissertação de Mestrado em Sociologia da Infância). Braga: Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança, Instituto de Ciências Sociais.

SAINT-EXUPÉRY, A. (2007). *O Príncipezinho*. Lisboa: Editorial Presença.

SANTOS, L. (2006). A criança e o jovem no hospital in *Boletim do IAC*. 79.

SARMENTO, M. (2003). *Culturas da Infância e Imaginário Infantil- Perspectivas Sociológicas- Pilares das culturas da infância*. Braga: LIBEC/Instituto de Estudos da Criança. Universidade do Minho.

Site do Hospital Verde, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

SOARES, N. (2005). *Infância e Direitos: Participação das Crianças nos Contextos de Vida – Representações, Práticas e Poderes*. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Estudos da Criança.

SOARES, N. (2009). Aulas da disciplina de OSIAC (Mestrado em Estudos da Criança – Especialização em Associativismo e Animação Sócio-cultural, da Universidade do Minho – IE).

TRILLA, J. (Coord.) (2004). *Animação Sociocultural. Teorias, Programas e Âmbitos*. Lisboa: Instituto Piaget.

TROILLET, P. (2009) *L'animation en milieu hospitalier: Quelle valorisation?*. Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts. HES-SO en travail social. HES-SO/Valais Wallis Domaine santé & social Filière Travail social

UCAR, X. (1992). *La animación sociocultural*. Barcelona-Espanha: Ediciones CEAC.

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos (2007). *ULSM vence prémios Hospital do Futuro 2006/2007 – 'Aprender com a doença'* in <http://www.ulsm.min-saude.pt/content.aspx?menuid=558>, Página Consultado em 4 de Junho de 2011.

UNICEF (2007). *Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries: A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations*. Report Card 7. Itália: Innocenti Research Centre

VICHÉ, M. (2008). *La Animación Sociocultural ante los retos de la sobremodernidad* in Revista "Práticas de Animação".2 (1)

Outras fontes citadas:

BIG APPLE CIRCUS. *Clown Care*. <http://bigapplecircus.org/community/index.aspx>, Página Consultada em 3 de Junho de 2011.

COMITÉ DOS DIREITOS DA CRIANÇA. <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/onu-proteccao-dh/orgaos-onu-dir-criancas.html>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

DIE CLOWN DOKTOREN, E.S. <http://www.clown-doktoren.de/>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

DOCTORES DA ALEGRIA.

http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

FACEBOOK. *Página da Associação Operação Nariz Vermelho.:*

F. P., 23 de Novembro de 2010.

<http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>

M. S., 6 de Abril de 2011 in <http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

R. M., 21 de Maio de 2011. <http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

S. D., 15 de Março de 2011. <http://www.facebook.com/pages/Opera%C3%A7%C3%A3o-Nariz-Vermelho/301085554620>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

GLAXO SMITH KLINE. <https://www.gsk.pt/quemsomos-historia.html>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

LE RIRE MEDICIN. <http://www.leriremedecin.asso.fr>, Página Consultada em 4 de Junho de 2011

SANT-EXUPÉRY. <http://www.paralerepensar.com.br/exupery.htm>, Página consultada em 4 de Junho de 2011

ANEXOS

Anexo 1 - Notas de Campo, Visita ao Hospital Verde, 21 de Abril de 2010

Chegou o grande dia! O dia tão ansiado, desde o primeiro contacto com a associação. O dia da primeira visita com os Doutores Palhaços. Um privilégio e uma honra poder acompanhá-los...

Parti de Aveiro pelas 8h47m no comboio urbano e saí na estação. À saída apanhei um táxi e pedi que me levasse até ao Hospital Verde. “É muito longe?” (perguntei ao taxista), ao que me respondeu “Não é muito longe menina, mas vamos demorar muito a chegar, porque vamos apanhar um trânsito danado.” Eram 9h50m. Calma, pensei. Apanhámos sim muito trânsito, fui a conversar com o senhor taxista, que apesar do trânsito manteve sempre a calma e a simpatia. Chegámos ao Hospital Verde, já passavam alguns minutos das 10h00m. Paguei e despedi-me do senhor. Fui até à entrada do Hospital Verde. Nunca ali tinha estado...Era a primeira vez. Procurei pela J.G., pois era ali na entrada que tinha ficado combinado o encontro. Não a via (tinha visto uma fotografia dela no site da associação e iria reconhecê-la de certo) e decidi dirigir-me à recepção, onde expliquei que tinha ficado de me encontrar com os Doutores Palhaços, ao que me foi informado que eles passavam sempre naquela entrada e naquele corredor onde me encontrava antes de começarem as visitas. Aguardei então, devia estar a chegar...

Apesar das expectativas e estigma relacionados com aquele lugar, um local pesado, marcado pela doença, chocante visualmente, que por vezes os meios de comunicação fazem passar, deparei-me com um ambiente hospitalar comum, calmo, sereno e surpreendi-me. De repente vejo uma jovem ao telemóvel, a olhar à volta, de cabelo curto, baixa, jeans, camisa ao xadrez a olhar em seu redor, como que à procura de alguém. Percebi que esse alguém era eu, pois a jovem era a J.G.! Acenei e obtive também um aceno e um sorriso. Apresentei-me: “Acho que sou eu. É a J.G. não é?” “Sim sim, sou! Tu és a...” “Ana” disse eu. “Isso! Olá Ana!” “Cheguei há pouco, não vos encontrava...pensei que nos pudéssemos ter desencontrado, porque me atrasei um pouco, apanhei muito trânsito, vim de táxi...” “Não há problema Ana, nós também só chegámos agora, estávamos lá fora... Então mas fala-me lá... do teu projecto... do porquê de estares aqui... É que apenas recebi uma mensagem lá de baixo, de Lisboa, a explicar que vinha uma aluna que estava a fazer mestrado acompanhar uma visita nossa, mas não sei mais nada...”. Apresentei-me, dizendo que estava a fazer a minha tese de mestrado sobre a importância do lúdico em hospital e que o estudo ia incidir sobre a acção dos doutores palhaços no hospital. Expliquei que é um mestrado em associativismo e animação sócio-cultural e que

faria todo o sentido abordar a ludicidade associada à acção da associação ONV. A J.G. disse que era importante para a associação haver este tipo de trabalho. “Vocês visitam só o Hospital Verde?” “A princípio sim... éramos para fazer também visitas no Hospital Amarelo, mas na altura soubemos que já havia um rapaz, que fazia visitas às crianças doentes, como voluntário, ia lá porque gostava e fazia aquele trabalho do palhaço normal de rua. Quando soubemos, decidimos que, uma vez que ele já lá estava, nós não iríamos, não por uma questão de não nos quereremos misturar ou de nos querermos destacar...não é isso...simplesmente porque aquele hospital já estava servido... No entanto, mais tarde soubemos que esse palhaço já não ia lá e recebemos o convite para fazermos as visitas ao Hospital Amarelo, aceitámos e começámos a fazer visitas. [...] Entretanto aproximaram-se de nós dois rapazes, que a J.G. se prontificou de imediato a apresentar: “É o R.G.” “É o G.O.”. “J.G., como é? Vamos fumar um cigarrinho lá fora? (questionou o R.G.)” “Sim, sim é melhor, vamos. Sabes Ana, não costumamos fumar ali à entrada... é um bocado mau... os pais reconhecem-nos... Preferimos ir até lá atrás... Mas vamos falando...” “Pensei que fosse encontrar outro tipo de ambiente mais pesado aqui, mas não...”, disse eu, “Sabes Ana, no Hospital Verde é tudo muito organizado, é um hospital muito burocrático, tudo muito direitinho. É tudo muito calmo.” “Mas isso funcionou de alguma forma, como barreira para a vossa entrada aqui?” “Mais ao início...agora já não... É tudo muito organizado, e isso é bom, no Hospital Amarelo não é assim, é uma desorganização, é barulhento, é o caos às vezes. É fácil chegarmos lá e cairmos também no barulho e sermos barulhentos (sermos aquele tradicional palhaço), mas não é isso que se pretende...fartos de barulho e confusão estão os médicos e o pessoal de lá. Temos que contrariar um bocado isso. Acalmar, silenciar... porque é isso que é necessário e não o contrário”. “E já está na associação há quanto tempo? (perguntei)” “Há 5 anos, mais ou menos” Íamos caminhando até “lá atrás” pelos corredores do hospital e os dois doutores palhaços começaram também a fazer-me perguntas: “Então a Ana vem connosco, é J.G.?” “Sim, sim a Ana tá a fazer a tese dela sobre o nosso trabalho e vai acompanhar-nos, pode ser?” “Claro, fixe!”. “Então e este projecto tá relacionado com aquele que temos com a Universidade em Braga, não é?” “Está relacionado, ao nível do tema, mas não se trata do mesmo estudo, ou seja eu não pretendo avaliar o vosso trabalho... pretendo observar, fazer uma observação participante, mas está relacionado, uma vez que ambos pretendem abordar a acção dos doutores palhaços em hospital. “Ah, que bom. Pois... o outro estudo não pretende directamente avaliar o nosso trabalho, mas sim o impacto dele nas crianças não é? Então e também vais ao Hospital Amarelo? Era óptimo visitares mais

hospitais para ficares com outra noção... e era bom para o trabalho... E não vais fazer só uma visita pois não?" "Sim J.G., era óptimo... Eu gostaria de fazer todas as visitas que me fossem possíveis, sem condicionar ou atrapalhar o vosso trabalho e gostava também de visitar o Hospital Amarelo" "Então depois temos de ver isso com a B.Q., porque era óptimo!". Entretanto passámos pelo segurança, que reconheceu os doutores palhaços e a enfermeira Jeropiga (a J.G.), mas não a mim. A J.G. prontificou-se logo a apresentar-me, informando de que eu iria acompanhá-los hoje nas visitas. "Bom dia! Tudo bem!", disse o segurança com simpatia. Chegámos então "lá atrás", onde costumam encontrar-se de manhã os doutores palhaços para falarem sobre o que vai acontecer naquele dia e fumar um cigarrinho. Desta vez apresentei-me ao R.G. e ao Gil, dizendo que sou de Aveiro, estou a fazer mestrado em Braga sobre a importância do lúdico no hospital, e para isso iria partir da acção dos doutores palhaços. "Boa, altamente!". Disseram-me para ficar à vontade. "Há quanto tempo estão na ONV?" "Bom, nós há 2 anos, disseram, a J.G. é que já está há mais..." Entretanto os dois saíram daquele local "J.G., vamos indo para dentro, pra nos arranjarmos e assim, tá? Até já Ana!" (disse o R.G.) "Até já Ana!" (disse o Gil). "Eu já vou, meninos. Fico aqui mais um bocado a falar com a Ana.". "A J.G. disse-me "Oh Ana, não sei se me queres fazer algumas perguntas, tas à vontade, sabes que eu falo muito e às vezes perco-me..." "Não... tá óptimo J.G.... É complicado o vosso trabalho? Contactar com crianças doentes? Como é que reagem?" "Sabes... ao início era mais complicado...tipo fomo-nos habituando... o que vemos aqui são carequinhas e já nos habituámos, percebes? Sabemos que estão doentes...mas como a B.Q. diz... «Quando virem um menino com este olho queimado, olhem para o outro que está bom e foquem-se nele.» E é isso que tentamos fazer sabes... Em Espanha há uma associação tipo a nossa, também de palhaços em hospital que se foca um bocado na doença. Antes de iniciarem uma visita ficam horas em reunião com os médicos e os enfermeiros a saber qual é a doença que cada criança tem e os cuidados que precisam... Connosco não é bem assim... tentamos focar-nos no outro lado da crianças...aquele que não tem a doença..." "Pois...isto é a minha opinião pessoal...mas...tipo...quando as crianças cá estão, tudo gira à volta da doença, não é? Os pais vêm cá porque ela tá doente, estão rodeadas de enfermeiros e médicos porque estão doentes, não podem fazer determinadas coisas porque estão doentes, não é preciso que mais alguém as lembre ou se relacione com elas por causa da doença..." "Sim, exacto, no fundo o que tentamos fazer é fazê-las esquecer e aos pais, nem que seja por minutos que têm aquela doença e lembrá-las que são crianças. Não é um trabalho terapêutico, percebes... Tipo... não sei se o é...

mas também não é esse o objectivo... é mas...tipo...isso é secundário... o principal é fazer esquecer... é fazer sair e ir voar para outros ambientes...” “Mas eu acredito mesmo que é terapêutico...isto agora é a minha opinião pessoal... não é isso que vou estudar...até porque não é esse o objectivo...mas acredito mesmo que o é...” “[risos] eu também acredito que o é...sabes...aliás se não acreditasse não tava aqui, mas pronto isso é secundário, vem depois, percebes?” “claro... mas acho que se uma pessoa se sentir bem disposta, com bom humor, a cura vem mais depressa...” “Sim, sem dúvida...” “Ainda no outro dia, tivemos uma situação em que os pais sabiam que a filha ia morrer... e nós nem sabíamos se devíamos entrar ou não... mas a menina viu-nos e sorriu para nós...Nós entrámos...ela começou na brincadeira connosco... Nós começámos a dançar... Os pais estavam ali... e eu pensei... em começar a dançar com a mãe, que estava mesmo ali ao lado...ao mesmo tempo tinha receio...e olhei para o meu colega... fiz o gesto...dei a entender que queria dançar com ela...e ela aceitou...então estávamos ali os quatro a dançar...e a menina estava muito contente...e os pais estavam também contentes...podíamos pensar que estavam assim, só para a filha estar bem, mas eles entraram mesmo no espírito...” “É realmente espectacular o vosso trabalho, conseguirem contrariar o sentimento de tristeza que se vive... Vocês costumam ter feedback do vosso trabalho?” “Sim... geralmente é positivo... mas não temos muito... por exemplo neste caso... o Pai... depois de ter tado a dançar connosco, depois encontrou-nos no elevador e...deu-nos os parabéns pelo nosso trabalho e agradeceu-nos...via-se que estava completamente destroçado... Mas geralmente não temos feedback no momento...as pessoas estão lá... participam...sorriem... por vezes os pais pensam que os filhos têm medo de nós e no entanto os miúdos quando nos vêem querem que nós entremos... às vezes são os próprios pais que pedem para nós entrarmos...depende...” “Nunca tiveram ninguém que reagisse mal, que recusasse, assim na hora...” “Uma vez tivemos uma situação no Hospital Amarelo, que tinha a ver com aquele palhaço que te falei, nós íamos começar a fazer a visitas e havia uma criança que não nos queria ver, porque pensava que éramos aquele palhaço que tinha estado lá a fazer ‘barulho e palhaçadas’... só pra veres como o nosso trabalho é diferente...então nós decidimos entrar, pra ela ver que não éramos o mesmo...e a reacção foi muito boa...” “J.G., veja lá...se tiver que ir...não quero atrasar...” “Não, não há problema nenhum, eles ainda se devem estar a vestir, mas vamos subindo...”

Lá fomos nós, entrámos de novo no edifício do Hospital Verde e subimos de elevador até ao 12.º andar. Chegámos à entrada dos vestiários para os funcionários do Hospital Verde, e a

J.G. explicou-me que lhes tinham dado autorização para usarem aquele espaço para se prepararem antes das visitas. “J.G., então vai fazer as suas visitas depois deles, não é? Não entra agora com eles...” “Não Ana... [sorriu] eu hoje não estou ao serviço...” “Então veio cá só por causa de mim...?” “Sim...quer dizer... este também é o meu trabalho...porque eu sou a Coordenadora dos Doutores Palhaços do Norte...é minha função observar e acompanhar os colegas nas visitas... tá tudo bem...” “Ah ok...obrigada então”.

Entrámos então para os vestiários. O R.G. e o G.O. já tinham as batas brancas do Doutor Palhaço, com o logótipo da ONV nas costas, vestidas. O R.G. estava sentado. O G.O. estava ao espelho a maquilhar-se... um risco branco nas pálpebras, as maçãs do rosto muito coradas e claro um nariz de borracha, preso por elástico. O R.G. entretanto também se foi maquilhar e colocou uns óculos na cara quase a cair. A J.G. sentou-se num dos bancos compridos do vestiário. Entretanto perguntei se podia deixar ali as minhas coisas. O G.O. prontificou-se logo a arrumá-las no cacifo destinado aos Doutores Palhaços, um cacifo muito estreito... “Bom Ana, acho que vou ter de amassar a tua mochila...” “Não há problema G.O.... São só algumas sandes que tinha trazido para comer...” “Ah, boa, ok, então não há problema? É que vou ter mesmo de amassá-las...” “Não faz mal, ficam prensadas...” [risos] Entretanto perguntei à J.G. qual era a duração das visitas... “É assim, Ana, a visita da manhã é até ao meio dia, mais ou menos...a da tarde é que começa depois de almoço e vai até às três e pouco...” “Ah, ok, J.G. e eu poderia acompanhar a visita durante todo o dia...só se não houvesse qualquer problema...” “Não...não há problema nenhum... pois não, meninos?” “Não, não nenhum, por nós tudo bem! [sorrisos]” “A questão é que eu já tinha outras coisas planeadas para a tarde e só vinha a contar em acompanhara a visita da parte da manhã... mas nós entretanto já vemos isso... não há problema nenhum...” “A Ana vem connosco.” “Obrigada então. Só mesmo se puder ser...” “Bom então vamos indo...meninos...” Saímos dos vestiários e entrámos no elevador. Pelo caminho, muitos sorrisos, muita simpatia de todo o pessoal do serviço hospitalar. Algumas pessoas ia reconhecendo a J.G., pelos corredores, e metiam-se com ela “Ah, olha quem é ela! Mas hoje não está disfarçada!” “Pois não, pois não. Hoje vim só acompanhar...”. Subimos mais um andar, e fomos até aos serviços administrativos. Não sabia o que estava a acontecer e perguntei à J.G. se antes de cada visita era comum os Doutores Palhaços passarem por ali, e ela disse-me que eles estavam só a comprar as senhas para o almoço. Ficámos do lado de fora do gabinete, pelo que não consegui ter percepção clara de tudo o que acontecia lá dentro. Lá de dentro ouvíamos muitos risos, gargalhadas, muito boa disposição. Saímos do gabinete, à nossa frente

iam os Doutores Palhaços. No corredor passámos por uma senhora “Aiii...” suspirou ela “Que foi?” perguntaram o R.G. e o G.O., “Ai sabem o que é...sou eu que não posso ver dois homens lindos e jeitosos que fico logo assim...” “Ai é? Ai...obrigada... nem sei o que dizer”, disse o R.G.. O G.O. só sorria. Cá atrás, eu e a J.G. olhávamos uma para a outra, sorrindo. A boa disposição que espalham no hospital é mesmo contagiante. Entrámos no elevador. Lá dentro estava já um casal. De repente o senhor olha para o R.G. e diz-lhe “Ai você é mesmo parecido com aquele sa televisão... Ai como é que se chama...” “Ai...eu sei! É o... ai... como é?” [todos se riam] “É esse, é esse... é aquele do programa da tarde...” “ É esse é esse...eu sei! É o...ai...como se chama...é o...aquele páh...o...” “É esse é! O gordo...” “Ah...Espere lá... o Fernando Mendes! Ai páh...” “ Esse mesmo...olhe que esse nariz...você parece mesmo ele páh...palavra que parece...” “ Eh...obrigado, sim?”[olham para a J.G. e sorriem]. Entretanto o casal sai do elevador. De seguida saímos também. Estamos de novo no rés-do-chão, no piso da entrada. Passamos de novo pelo segurança que pergunta...”Então o cartão, meus senhores? Assim, não posso deixar entrar...ai...” “Vá lá, vá lá é só hoje...vá lá...” “A J.G. sorria e dizia... qualquer dia... qualquer dia...” “J.G., aquilo era a brincar ou costumam sempre pedir mesmo o cartão?”, perguntei eu, “ Não, o segurança já nos conhece, só se estava a meter com eles, porque geralmente todos temos cartão, mas eles como são novos ainda não têm o deles e eu ainda por cima já tenho e não sou “Doutora Palhaço” sou “Enfermeira... porque eu sou a Enfermeira Jeropiga” e então ele fica tipo... então a enfermeira já tem e eles que são doutores ainda não têm?”[risos]. “Onde vamos agora J.G.?” “Agora vamos à sala de espera das consultas externas, tem de adultos e de crianças...” “Ahh. Vocês também fazem as visitas a adultos...” “Sim, sim e da parte da manhã geralmente é mais a adultos, mas também a crianças.” Passámos por um corredor e chegámos à sala de espera das consultas externas dos adultos, à direita do corredor. O ambiente era pesado, não havia um sorriso, e mesmo com a passagem dos Doutores Palhaços os sorrisos foram muito escassos. Entretanto, no corredor, um menino, que devia ter cerca de 4/5 anos aproxima-se a correr, do G.O., mandando-se contra ele. O G.O. logo começou a interagir com ele. O menino ia contra ele e o G.O. começa a agir como um “toureiro”, abrindo a aba da bata branca, como se fosse a capa vermelha do toureiro e o menino o touro. Essencialmente interagiam ambos gestualmente, com muitos sorrisos pelo meio, caretas, e uns “Eh lá Tourito!” do G.O.. Enquanto isso, eu e a J.G., observávamos a sala de espera dos adultos, mesmo ali ao lado, “Repara que ninguém sorri... É interessante observar de fora, sabes, não tem nada a ver... Ninguém sorri mas todos olham...” Entretanto os Doutores Palhaços iam caminhando mais

adiante no corredor... Eu e a J.G., cá atrás, íamos comentando as reacções das pessoas...”Repara Ana, quando eles estavam aqui perto das pessoas, ficou um silêncio enorme... agora que eles já vão lá à frente as pessoas olham umas para as outras e começam a comentar... Conseguiste perceber alguma coisa do que diziam?” “Não J.G....não consegui” “Pois, eu também não, mas às vezes é interessante, ver isso também... Repara que ficaram mesmo a espreitar...Que giro...” “Que giro...” [as pessoas da sala de espera viraram as cabeças, como que em coreografia, espreitando os Doutores Palhaços] “J.G. gora onde vamos?” “Agora estamos a chegar à sala de espera das consultas externas de pediatria... Vamos sentar-nos por aqui? Que dizes?” “Sim, sim J.G..” Sentámo-nos na sala de espera, em dois grupos de cadeiras separadas. O R.G. senta-se junto de uma criança e começa a sorrir e a interagir com ela. “Oh páh, estás a incomodar” (diz o G.O.) “Não tou nada, olha este! Eu tou a incomodar?” (pergunta o R.G. virando-se para a criança) “Não.” (responde o menino) “Estás a ver que eu não estou a incomodar... Eu estou a incomodar? (pergunta, virando-se para a sala inteira e mais especificamente para um senhor, encostado a um balcão que dava acesso a uma sala de convívio para as crianças – parecia-me que já conheciam aquele senhor. “Não não” (dizia o senhor). A J.G. sorria e ria e olhámos muito uma para a outra. Aquela brincadeira repetiu-se ainda algumas vezes na sala de espera, em que os Doutores Palhaços iam questionando crianças e pais sobre se estavam ou não a incomodar. Tentaram a interacção com um adolescente acompanhado pela mãe, mas não obtiveram feedback. O adolescente olhou para eles e sem sorrir desviou o olhar e continuou a jogar com a sua consola. A Mãe, que estava ao lado mostrou também uma expressão de desagrado perante a presença e tentativa de interacção dos doutores palhaços. O adolescente tinha pouquinho cabelo e apresentava-se de máscara. Os Doutores Palhaços não insistiram e subtilmente continuaram a interagir com outras crianças. Entretanto, subtilmente, entraram por uma porta para um outro local, saindo da sala de espera. Uns segundos depois eu e a J.G. saímos também da sala de espera atrás deles. Ao fechar a porta riam-se muito um com o outro e com a J.G., dos “disparates” e brincadeiras, aproveitam o facto de estarmos num corredor, para retocar a imagem, ajeitando os narizes e as roupas. Entretanto os Doutores Palhaços entram para uma pequena salinha, onde se encontram duas enfermeiras, com quem conversam sobre os casos que ali se encontram. Estamos no Serviço de Pediatria (hospital de dia). Entretanto eu e a J.G. entramos para a sala ao lado. Conseguimos vê-los através da janela e porta de vidro que separam as duas salas. Eu e a J.G. chegamos a esta unidade, onde se encontram dois adolescentes (um rapaz e uma rapariga, acompanhada do pai) deitados em

macas, bem como uma criança, que aparenta ter cerca de 2 anos, também numa maca, acompanhada da sua Mãe. Ao fundo uma secretária onde se encontravam duas enfermeiras, muito simpáticas, que aproveitaram logo para se meter com a J.G. “Então hoje vem à paisana? Não vem disfarçada?” “Hoje é...(risos) hoje trago uma menina comigo que está a fazer um estudo sobre o nosso trabalho..” “Ahh está bem (sorrisos)”. Entretanto, do outro lado do vidro, uma criança espreitava e chamava “Palhaços!!”. Os Doutores Palhaços interagiram de imediato, enquanto iam recebendo algumas informações das enfermeiras que ali se encontravam. Entretanto chegaram à sala onde eu me encontrava com a J.G.. Ao entrar, recebidos com sorrisos, gargalhadas e piropos das enfermeiras dirigiram-se até às macas do fundo, onde estavam os dois adolescentes. Ao tentarem interagir com a menina, através de gestos...sorrisos...não receberam inicialmente muito feedback. O pai foi bastante participativo. Interagiram entretanto com o pai e com o outro rapaz adolescente, recorrendo a uma revista que mostrava modelos e começaram a trocar olhares uns com os outros, o que provocou empatia entre todos. A menina entretanto começa a sorrir. A dada altura, o G.O. começa a cantar uma canção, provocando a gargalhada geral. Encaminhando-se para a porta ia sempre a cantar. O R.G. seguiu atrás dele e de seguida eu e a J.G. seguimo-los também. No corredor, riam-se ambos com a J.G., num momento em que não estavam a ser vistos por ninguém... Entretanto encaminharam-se para a saída, voltando à sala de espera do hospital de dia, onde voltaram a interagir com as crianças. O adolescente, bem como a mãe que o acompanhava, continuaram sem reagir à presença dos doutores palhaços. Entretanto saímos daquela ala, passámos por um corredor largo e fomos até ao hospital de dia de adultos. Aqui a primeira sala que encontrámos foi uma sala de espera, em que doentes adultos esperavam pelos tratamentos de quimioterapia, transplantes de medula, tal como me explicou entretanto a J.G.. Assim que chegámos, os doutores palhaços entraram e eu e a J.G. ficámos um pouco mais no exterior a observar. Havia um silêncio enorme naquela sala e mesmo com a presença dos doutores os sorrisos demoraram a aparecer... Senti e observei ali um certo “olhar lado”, um olhar estilo reprovador... os palhaços diziam algumas piadas e o silêncio mantinha-se... Entretanto observaram um rapaz com bigode e uma barba bastante “peluda” e com recurso a alguns adereços, os doutores palhaços começaram a interagir com o rapaz e entre si. O rapaz tinha uma constituição física bastante robusta e com recurso a pequenos tecidos e a uns óculos com bigode incluído, o R.G. sentou-se ao lado dele, perguntando a uma rapariga, aparentemente namorada dele, “Então que tal? Tou parecido com ele não tou?” “Não não...quase...a ele ainda lhe falta o nariz..” “Ok não seja por

isso” e o R.G. colocou um nariz vermelho ao rapaz... “Ah agora sim disse a rapariga!” Ali o G.O. fazia o papel de “não tas nada parecido com ele eu é que tou...”. Os sorrisos começaram a surgir naquela sala, alguns por detrás de máscaras, e as gargalhadas muito tímidas...Entretanto os Doutores Palhaços saíram da sala de espera e encaminharam-se pelo corredor, atrás ia eu e a J.G.. Absorvida completamente com a presença dos Doutores Palhaços, fiquei para trás uns segundos e a J.G. chama-me... “Desculpa J.G., estava aqui a observar esta sala, e por momentos os Doutores Palhaços quase me fizeram esquecer que estou num hospital...” “Sério..?:) Incrível...Então vamos...” “Onde vamos agora?” “Olha Ana, agora vamos às salas onde as pessoas estão a receber tratamentos de quimioterapia e outro tipo de tratamentos também...” “Ok J.G., obrigada, vamos então...”. Pelo caminho os doutores palhaços ainda pararam junto a uma porta que dava acesso de novo à sala de espera de onde tínhamos acabado de sair. Nessa porta estava uma enfermeira ou auxiliar (não consegui comprovar) que chamava os doentes pela sua vez. O R.G. tentou interromper e foi ele quem chamou o próximo doente. Começou por se “enganar” na leitura da lista de pessoas... o que provocou os sorrisos de alguns e o ar sério de outros, e acabou por chamar a pessoa seguinte... Gostaria de referir que a maioria das pessoas presentes naquela sala teriam na sua maioria mais de 50 anos, havendo bastantes idosos, mas também algumas pessoas mais jovens. Encaminhámo-nos então para a entrada da sala de tratamentos. Os Doutores Palhaços foram entrando, mas nunca se aproximaram muito das pessoas. A sala era bastante ampla, com bastantes macas, com separadores entre eles, oferecendo alguma privacidade, onde as pessoas iam recebendo os seus tratamentos. A J.G. explicou que seria melhor ficarmos ali à entrada e que mesmo os Doutores Palhaços não costumavam aproximar-se muito para não interferir na privacidade da pessoa e que optam por fazer uma animação mais generalizada. “Eles hoje estão muito tagarelas, muito blá blá blás, mas geralmente optamos por fazer coisas muito silenciosas, mais gestuais, mas eles estão um pouco cansados...”. “Sabes Ana, este sitio parece muito calmo e as pessoas parecem estar minimamente bem...mas há de tudo...as pessoas que aqui estão não estão internadas, mas isso não quer dizer que o estado delas seja menos grave do que as que cá ficam..já assistimos aqui a uma morte neste sitio por exemplo e foi muito difícil lidar com isso...”. Entretanto os Doutores estavam a interagir com um senhor com alguma idade. O G.O. ainda trazia um grande volume na zona do peito (depois da sala de espera, a tentar imitar os músculos do rapaz), o que foi motivo de risos por parte de quem estava ali. “Sabes Ana, geralmente com os doentes adultos as piadas que funcionam melhor são de cariz sexual...é o

que os distrai..”. As enfermeiras e pessoal hospitalar que ali se encontrava, estavam sempre com um sorriso, muito dinâmicas e criavam empatia com os doutores palhaços. Entretanto os doutores palhaços saíram daquela sala, pelo caminho passámos de novo pela sala de espera, onde o silêncio tinha voltado e as expressões continuavam tristes, e voltaram a sair da zona de hospital de dia de adultos. Retomámos o corredor largo e fomos até uma outra zona de hospital de dia, onde os adultos aguardavam na sala de espera. Aqui, de acordo com as informações prestadas pela J.G., as pessoas aguardavam por tratamentos vários, alguns dele relacionados com transplantes de medula óssea. Os Doutores Palhaços entraram na sala de espera, e eu e a J.G. sentámo-nos em lugares separados, ficando a observar. De repente um médico abre a porta que daria acesso ao interior e ia começar a chamar pelo nome seguinte quando os doutores palhaços, gesticulando diziam “Ssssou eu!! Agora, agora sou eu...somos nós!!” “Ainda não é a vossa vez!” disse o médico primeiro muito sério, mas depois esboçando um sorriso, para sorrisos e gargalhadas gerais. Ali a maioria das pessoas também teria cerca de 50 anos e a maioria estava a usar máscara. Entretanto os doutores palhaços foram até à caixinha onde se encontravam as máscaras e colocaram também eles uma, mas em locais do corpo diferentes, na cabeça, num braço... Entretanto aproveitam a chamada do próximo doente e entram para a zona de tratamentos, com brincadeiras lembrando um pouco um cariz sexual/homossexual “Anda, anda que não vai doer nada...” “Não... ?” “Anda anda...prometo que não vai doer nada...”As pessoas riam bastante. Eu e a J.G. entramos também. Já lá dentro, aproveitam para beber um copo de água, junto à máquina da água, riem-se deles próprios “J.G., fecha aí a porta, pa bebermos um pouquinho de água...”,dizia o G.O.. As enfermeiras e pessoal hospitalar interagiam com eles de forma muito calorosa. Eles perguntavam... “Então o que temos hoje? Podemos ver alguém?” Pelo que percebi, hoje não haveria ninguém para observar, ou nenhum caso possível de ser visitado. Voltámos a sair pela porta de acesso à sala de espera... “Estás a ver como não doeu nada???” “Não dói nada!!” diz o R.G. para os presentes. “Ai só se for a si!” responde uma senhora sorrindo, mas com alguma ironia na voz. Saímos para o exterior do hospital. “A visita da manhã já terminou?” “Sim Ana já terminou a visita da parte da manhã, terminamos sempre cerca do meio-dia”. Estava na hora de almoço. A J.G. teve de ir embora, e eu fiquei para almoçar com o G.O. e o R.G.. Comi uma sopa, lasanha e salada. Durante o almoço conversámos um pouco sobre o trabalho deles. O G.O. perguntou-me se já conhecia a B.Q. e que era óptimo se eu conseguisse falar com ela [...]. “Sim isso era muito importante para o trabalho. Já mostrei o meu desejo em falar um pouco com ela, à Susana da sede da associação lá em Lisboa também...”.

Depois do almoço viemos até ao “cantinho” para os doutores palhaços fumarem um cigarrinho. Conversámos um pouco sobre os outros projectos aos quais estão ligados. O G.O. está com a J.G. ligado a uma associação que formaram, a “Erva Daninha” e o R.G. é também palhaço em festas de aniversário e outros eventos. Em conversa falei-lhes também do meu projecto musical. Falámos um pouco de onde éramos. O G.O. conhece Ílhavo, mais propriamente o Teatro da Vista Alegre, e fiquei de lhe enviar algumas informações sobre o Festival de Teatro que irá decorrer em Ílhavo. Entretanto depois do cigarrinho, dirigimo-nos ao elevador. No elevador um senhor olhou para o R.G. e disse-lhe “Oh pah olhe que você parece mesmo aquele..” “ai pah aquele!!!”, dizia o R.G., interagindo logo com o G.O.. “A sério que você parece aquele...” “aquele..ai já sei..aquele!!!”, brincava o R.G. “Oh pah aquele do programa..do gordo..” “Ai era isso!!! Pois é pois é!” No elevador todos se riam e à saída do elevador a boa disposição era geral. Chegámos ao piso onde se encontram os vestiários. Os drs fizeram a sua higiene pessoal, retocaram a maquilhagem e tornámos a descer, desta vez pelas escadas, até ao piso de internamento da pediatria. Uma das paredes do corredor que dá acesso é de vidro com silhuetas desenhadas – é a parede da sala dos brinquedos. Entrámos e dirigimo-nos ao balcão. Os Doutores falaram com a enfermeira chefe, pedindo informações sobre as crianças que ali estavam e quais as que podiam visitar. Apresentaram-me também à Enfermeira chefe e explicámos um pouco do porquê de eu estar ali. A enfermeira, facultou-lhes uma folha com o registo das crianças que ali estavam internadas. Explicaram-me que na ala esquerda se encontravam as crianças isoladas e na ala direita os não isolados. Informaram-me que hoje não havia muitas crianças para visitar. Estava uma criança com a mãe na sala polivalente, com a qual desde logo interagiram. De seguida, entrámos num quarto, onde estava uma bebé muito pequenina a dormir...a enfermeira passou perto da porta e com um sorriso pediu aos doutores para não fazer barulho. O R.G. e o G.O. pediram-me para entrar e olhámos os três para a bebé. “Mesmo quando estão a dormir nós visitamos na mesma. Eles sentem.” E olharam-na, mandaram beijinhos, sorrisos... Já fora do quarto, contaram-me um pouco da história daquela menina. Tinha sido abandonada pelos pais e na instituição onde vivia tinha uma tutora que nem sempre tinha disponibilidade e por isso só ali vinha de vez em quando... “Está sozinha...” disseram... “Dá vontade de a levar para casa...” Entretanto saímos do internamento. “Bem Ana, desculpa, a visita hoje foi muito curta, quase não há meninos...” à saída passámos pela parede de vidro e lá dentro algumas crianças observavam os doutores palhaços, que através de gestos,

quase silenciosamente, simulavam um mergulho dentro de água. As crianças, do outro lado, riam à gargalhada...

Chega ao fim mais uma visita destes doutores. Fomos de novo até aos vestiários. Eles trocaram de roupa. Descemos e despedimo-nos. Foram muito atenciosos e disponíveis. O G.O., que também vinha de metro, acompanhou-me e até me ensinou a tirar o passe andante, que eu nunca tinha andado de metro. Pelo caminho conversámos “Ainda tenho maquilhagem nos olhos? Não pois não? É que cá fora para algumas pessoa pode soar um bocado a... estranho..”. “Não não, já não se nota nada!” “Ok...olha então gostaste? A serio, sinceramente...” “Olha G.O., sinceramente adorei... por momentos uma pessoa esquece-se que está ali naquele sitio... num hospital... Parabéns! E obrigada pela vossa disponibilidade comigo!” “De nada a sério... para nós é muito bom...” Entretanto o G.O. saiu na Trindade e eu ainda segui até São Bento. Sai e dirigi-me até à estação de São Bento. Comprei o bilhete para Aveiro. O comboio para Aveiro era dali a pouco. Aguardei num banquinho da estação de São Bento e ainda tive tempo de lanchar. Entrei no Comboio e passado um pouco começou a andar...:) Passado cerca de 1 hora cheguei a Aveiro.

A primeira visita tinha terminado... :)

Ana Santos

Anexo 2 - Transcrição da Entrevista a B.Q. (Doutora Palhaça, Presidente e Directora Artística da ONV), Sede da Associação Operação Nariz Vermelho, Lisboa, 16 de Julho de 2010, Duração: 33m:22s

Beatriz Quintella (B.Q.): Primeiro, eu quero fazer um depoimento, agradecer a você, o seu interesse em ter-nos escolhido, é sempre uma honra, enquanto ASSOCIAÇÃO [destaca] [risos], enquanto associação ter pessoas interessadas, que pesquisam, que fazem perguntas, que, ao mesmo tempo colocam um espelho na nossa frente e nos fazem, literalmente, reflectir... Diga!

Ana Santos (A.S.): Obrigada...Para mim..., a sério, para já é um sonho tornado realidade, estar aqui, conhecê-la, vir de Aveiro, estar aqui em Lisboa hoje...

B.Q.: ... a Veneza de Portugal!

A.S.:...é...a Veneza de Portugal...

B.Q.: Ouvi dizer que parece Ipanema também...

A.S.:...um bocadinho de tudo [risos]

B.Q.: É... [risos] Então diga... perguntas!

A.S.: Eu gostava de saber o nome verdadeiro da Doutora Palhaça...

B.Q.: Meu nome verdadeiro, na vida real, é B.Q.. Presidente e palhaço.

A.S.: E o nome da personagem...

B.Q.: A personagem chama-se Doutora da Graça. Meio doutora, meio palhaça! O problema é que a metade doutora é palhaça e a metade palhaça...

A.S.: É doutora...

B.Q.: Não. É palhaça também! Dá 97...98% palhaçada, muito pouca medicina.

A.S.: [risos] Ok...

B.Q.: [risos]

A.S.: Então agora gostava que me falasse um bocadinho sobre o processo de construção dessa personagem, como é que surgiu a Doutora da Graça...

B.Q.: A Doutora da Graça... A personagem do palhaço... a personagem de qualquer palhaço...sem ser doutor, sem ser de tar no ambiente hospitalar, ela é baseada numa lente de aumento sobre os seus maiores defeitos e são... uma coisa analítica, psicanalítica, muito complexa, porque você tem que ter coragem de ver os seus defeitos, e, em vez de escondê-los, como normalmente a gente faz, eu mostro, porque a verdade tem piada. E a verdade é que eu sou uma pessoa cheia de defeitos, então a personagem da Doutora da Graça sou eu à solta. Veja bem, que maravilha! Ou seja, se eu sou uma pessoa extremamente mandona, extrovertida, faladeira na vida real e isso, às vezes, me causa problemas de relação aqui, lá isso resolve os meus problemas todos: eu falo muito, eles me enfiam papel dentro da boca pra eu não falar; eu mando muito, eles não obedecem... [risos]

A.S.: [risos] Tão bom... que giro...

B.Q.: ... e é essa liberdade... então a Doutora da Graça é isso... Além disso, ela é muito vaidosa e muito exagerada... Então..., pronto ela diz que é vaidosa... mas ela tem um gosto horrível para a roupa, não combina nada, mas ela acha que ela tá linda! É... a meia não combina com a blusa, que não combina com a bolsa, que não combina com nada, mas ela fala: 'Não tou bem, hoje? E Tou discreta, não tou?' E as pessoas dizem... [acena com a cabeça dizendo que sim, com um ar pouco seguro], mas é um horror! A Doutora da Graça é essa criatura. Depois, o tema 'doutor' é a bata, em que a gente brinca com a imagem do médico. Nós não somos médicos, somos artistas. Eu pessoalmente gosto muito, eu gosto muito mais de ser palhaço dentro do hospital do que ser palhaço na rua ou numa festa, porque a contradição da nossa presença é tão legal, tão grande... 'o que é que o palhaço tá fazendo no hospital?', que traz as pessoas para o momento presente... Então, a Doutora da Graça adora trabalhar no hospital. Meu marido pergunta assim: 'B.Q., como é que você vai para o hospital todo o dia? Como é que você aguenta?' Aí eu respondo... 'Como é que você aguenta não ir?' [pausa] [risos] É contrário... E mais Ana?

A.S.: Esta pergunta já podia ter sido feita antes...

B.Q.: A idade? Ahh... isso é fenomenal... você quer a idade minha ou da palhaça?

A.S.: Das duas! Pode ser das duas! [risos]

B.Q.: É...porque eu tenho 47 anos, mas eu inventei no facebook: a minha palhaça tem uma página e eu acho que eu inventei que ela tem só 27 ou 37...

A.S.: É uma jovem...

B.Q.: Ela é mais jovem que eu... eu inventei que ela nasceu 14 de Junho e eu recebi um monte de parabéns agora...

A.S.: Então fez anos agora...Parabéns! [risos]

B.Q.: [risos] E as pessoas... dão parabéns para mim e eu falo 'viajar na mayonaise' e eu fico assim: 'bem, dois aniversários? Dá um tempo!' [risos]

Pois [risos]

B.Q.: Pois é! Ela é mais nova do que eu! Graças a Deus!

A.S.: Gostava que me falasse um bocadinho da sua formação.

B.Q.: A minha formação é muito... auto-didacta. Eu acredito que todas as pessoas no mundo têm um talento. Têm talentos, as pessoas nascem com talentos. Talentos diferentes, né? E o que é importante é que elas apliquem formação em cima desse talento. Tem algumas pessoas que têm talento para insultar. Olha que maravilha? E têm... é verdade! E aí elas vão ser "stand-up comedians" e aprendem a insultar o público e o público paga pra ser insultado por elas! Olha que maravilha! Como aquele magrão... sabe? Aquele magrão horrível? O Bruno? Ele é insultador! Ele só insulta! Coitado... o talento dele desde pequeno deve ser insultar. O cara insulta tão bem que a pessoa até paga para ouvir! A minha formação então foi descobrir que eu tinha um talento, mas o meu talento não é necessariamente para ser palhaço. Eu tenho um talento para gostar de criança, e eu tenho uma memória profunda da minha infância! Mesmo, mesmo muito próxima e verdadeira da criança. Eu praticamente tenho a minha criança aqui! [gesto indicanto que está ao lado] Mesmo!... Muito próxima de mim, eu nunca distanciei muito dela. E essa infantilidade da minha pessoa é o meu grande talento. Então, quando eu vejo uma criança, a criança de alguma forma ela entende que eu falo a língua dela... é uma coisa que não dá pra explicar. Então não há muita formação que se possa colocar aqui. A formação que eu fiz então foi Técnica de palhaço, foi música, foi impostação de voz, foi mímica, foi máscara neutra, ou seja, foram todas técnicas artistas para que a minha criança pudesse tar sempre viva, o tempo todo, pronta pra jogar. Eu fiz muitos cursos e também eu sou muito atenta, fora toda a formação... formal... que a gente possa fazer, eu faço uma formação específica... assim, eu vou ao teatro... vou sempre, vou..

A.S.: Como pessoa...

B.Q.: Como pessoa. Eu me formo no que eu mais gosto! Eu nunca perco uma oportunidade de ver o trabalho dos outros, de tar sempre aprendendo e de crescer. Mesmo quando é ruim eu descubro ‘Não quero aquilo pra nada’. Mas aprendo que eu não quero aquilo, né?

A.S.: B.Q., fale-me um bocadinho sobre a sua experiência profissional. O que é que já fez, o que é que faz actualmente... Aqui ou fora da Operação.

B.Q.: Eu comecei como professora (porque eu sempre trabalhei com criança. A minha experiência profissional é sempre, sempre ligada à criança), comecei como professora de Inglês, depois trabalhei como auxiliar num jardim de infância, trabalhei como palhaço em festas de aniversário, depois fui palhaço voluntária no Hospital, e finalmente palhaço profissional dentro do projecto. Além disso eu sou contadora de histórias.

A.S.: Pois, eu já vi na internet...

B.Q.: Sou contadora de histórias, que é uma coisa que eu gosto muito de fazer, e que eu uso as técnicas de actriz para jogar em cima também das histórias e o humor que profissionalmente o humor faz parte também do meu curriculum.

A.S.: Agora mais sobre a Associação, como é que está organizada... Eu tenho aqui uma série de perguntas e eu vou-lhe dar um guião para poder ver também...

B.Q.: Isso a Susana sabe responder [A Susana responsável pelo Trabalho da Associação com os estudantes, estava a assistir à nossa entrevista]

A.S.: Mas eu hoje quero ouvi-la a si... [risos]

B.Q.: Tá bem, tá bem... [risos] “A associação... como está organizada, como surgiu, como se tem desenvolvido...”

A.S.: Não tem que responder dessa maneira, no fundo é tocar nesses aspectos...

B.Q.: Pois, a Associação nasce da necessidade de fazer um trabalho profissional... nós tivemos muita sorte porque achámos as pessoas certas para os cargos certos e muito rapidamente a gente se profissionalizou, né? Então os apoios são razoavelmente fáceis de conseguir, porque as pessoas têm (eu espero que esteja gravando com altura, porque eu não consegui fazer eles calarem a boca) [no andar de baixo, alguns elementos da Associação estavam a começar a almoçar e conversavam]

A.S.: Eu penso que sim...

B.Q.: Eh... Os apoios são fáceis de conseguir porque a doença numa criança é muito injusta... então é fácil pedir apoio financeiro pró trabalho e a gente também tem apoio de escolas de enfermagem, de instituições... porque eles sabem que o nosso trabalho é importante e tem valor.

A.S.: Acreditam...

B.Q.: Exactamente... eh.. eu tou ligada à ONV desde o início, eu sou uma das “afundadoras”. Tem gente que funda e eu afundo... eh... também sou irresponsável pela desorganização... sou uma pessoa muito irresponsável pela desorganização, enquanto a Susana é responsável pela organização, eu sou irresponsável pela desorganização. [risos]

A.S.: Tem que haver um equilíbrio... [risos]

B.Q.: É o equilíbrio total! Eh... o meu papel nesse momento é Direcção Artística, que é onde eu sou mesmo boa! Porque nas outras coisas eu contrato gente que é mais competente que eu, graças a Deus... eh... nós temos actualmente vinte artistas na Operação Nariz Vermelho. A nossa missão é levar alegria à criança hospitalizada, aos pais e aos profissionais através da imagem de palhaço. Os palhaços são profissionais. São pessoas que vêm da música, do teatro... a J. tem um Curriculum enorme, por exemplo, e nós damos formação hospitalar, para que eles adaptem o trabalho deles ao ambiente hospitalar. Nós trabalhamos em onze hospitais e visitamos, mais ou menos, trinta e quatro mil crianças – eu sei porque a Susana conta – né Susana? “um, dois, três, ... seis mil setecentos e quarenta e dois, seis mil setecentos e quarenta e três...”. O reconhecimento... Aqui estas informações importantes [B.Q. está a seguir o guião] Aqui o impacto da Associação... Quando nós começámos o nosso trabalho nós começámos três palhaços em três hospitais. Em sete, oito anos nós crescemos e nós não pensávamos que o impacto ia ser tão grande... eh... porque realmente a criança dentro do hospital precisa da arte, ela às vezes passa imenso tempo dentro do hospital e a nossa presença leva eles para um mundo totalmente diferente. Além disso, o humor como ferramenta para o stress, é uma coisa que as pessoas não valorizam muito, mas é uma ferramenta que as pessoas têm que usar...

A.S.: É uma coisa ainda muito associada a pessoas irresponsáveis... coisas sem importância

B.Q.: Exactamente, exactamente... E não é... o humor é uma ferramenta como qualquer outra. Ela tem efeitos nas pessoas, de desdramatização, efeitos anti-stress, de anti-angústia... se você consegue rir de uma coisa, talvez você consiga sobreviver. O humor dá muita esperança... o próprio Freud escreveu um ensaio sobre a questão do humor... né? Então o humor é uma

ferramenta muito importante pra saúde mental. O hospital é um lugar onde o equilíbrio mental falha. Falha no profissional de saúde, que tem que trabalhar com stress, falha nos pais, porque têm o tapete tirado debaixo dos pés, e falha na criança porque ela fica entediada, assustada, não sei quê... então a gente traz esse humor como uma ferramenta de re-equilíbrio pra essas pessoas. Acho que aqui eu já respondi tudo...

“Hospitais onde costuma trabalhar”... eu...

A.S.: Peço desculpa...

B.Q.: Desculpa, fala.

A.S.: Eu aqui pus “Ordem dos Médicos”... foram reconhecidos pela Ordem dos Médicos?

B.Q.: Fomos, a gente tem o Diploma de Mérito da Ordem dos Médicos...

A.S.: Eu não tinha a certeza desta informação...

B.Q.: Nós temos um Prémio Hospital do Futuro, nós temos o prémio Direitos Humanos, pelo Direito a Rir da Criança que eu acho que é um prémio bem bacana... e então a gente tem sido premiado de uma forma séria e reconhecido...

A.S.: Foi há quanto tempo? O da Ordem dos Médicos?

B.Q.: Da Ordem dos Médicos? Há uns quatro anos né? [confirma com a Susana]

Susana Ribeiro: Os Direitos Humanos foi o ano passado...

A.S.: Pois, porque eu vi um vídeo na internet e confundi. Pensei que fosse relativo ao prémio da Ordem dos Médicos no ano passado...

B.Q.: Não, não era. A Ordem dos Médicos já foi.

A.S.: Tá bem...

B.Q.: Tá? A Doutora da Graça, ela trabalha menos, actualmente, coitadinha... Porque ela ...

A.S.: Tá de férias... [risos]

B.Q.: Não, porque ela tem que... Pois, ela está nos Congressos, nos Colegos. Eu tenho um trabalho mais de responsabilidade na Direcção Artística, que acaba me tirando um pouco dos hospitais. Eu costuma trabalhar onde tem vaga [risos], onde o meu colega deixa e um não vai, eu entro a correr...

A.S.: Só em Lisboa ou também...

B.Q.: Mais em Lisboa... é. Às vezes eu vou ao Porto também [...].

Susana Ribeiro: E também assiste muito...

B.Q.: Eu assisto muito, mas a Doutora da Graça não assiste. “Faz outras coisas além desta actividade”? Olha, eu namoro meu marido.... Meu próprio marido, tomo conta dos meus filhos “porcamente”, que eles já não têm muito que tomar conta... e eu sou contadora de histórias no estabelecimento prisional de Tires, através da Fundação do Gil. Às vezes conto histórias também mas, menos do que eu gostaria....

B.Q.: “Que mais fascina nessa profissão, porque é que decidiu ser doutor palhaço, o que a motivou?” Acho que o que mais fascina é a capacidade de tirar as pessoas daquele momento de dor. É muito... é um poder muito legal, é uma força muito grande e... fazer com que a pessoa esqueça um pouquinho a dor dela, porque esse trabalho é um trabalho “pro outro” e o mais fascinante nisso é isso, é a capacidade de a gente, através da nossa arte, levar aquela pessoa, tirar um pouquinho do peso, da dor que ela... que ela tá sentindo.... Adulto, criança ou profissional de saúde. E isso é emocionante e muito recompensador. Nem sempre ri, nem sempre é o riso. Às vezes é só uma atenção, às vezes é só o estar lá... nem sempre é a busca do riso mas quando uma criança ri, é muito gostoso também, a gargalhada das crianças.

“O que é que é ser doutores palhaços?”

A.S.: Aqui eu gostava que me falasse um bocadinho de episódios, de momentos que a marcaram...

B.Q.: Olha, é tantos episódios.... Pequenos, grandes... Eh...

A.S.: Assim um ou dois...

B.Q.: É... eu gosto... eu gosto da, que tinha, há muito tempo atrás um probleminha nas mãos e os pais às vezes falam assim: “ah... não vale a pena...” eles estavam tão tristes... o pai tem uma relação assim tão pesada em cima da doença da criança e a criança super-disposta pra rir e eu joguei umas bolhas de sabão e eu lembro que ela puxou a mão dela (o toco... o resto de mão que tinha) pra tocar nas bolhas e isso é.. é muito legal... eu geralmente me emociono porque essas coisas aconteceram e pequenos tempos emocionais muito... densos... muito densos e inesquecíveis. Às vezes eu.. é difícil... por exemplo eu lembro..., que é fundada por uma mãe que é a Isabel Botelho que perdeu a filha por câncer. Eu nunca esqueço quando a gente chegava pra visitar a filha dela, como os pais estavam dispostos, como a filha, mesmo estando

super-fraquinha e ainda buscava uma forma de sorrir pra nós... todas as histórias de coragem das crianças... eu lembro de uma numa... numa.. numa explosão em casa. É um caso social, geralmente os casos de queimadura são casos sociais. Ela ficou um ano ou dois no hospital. Sem pernas, sofrendo... a gente visitava ela, ela respirava... porque a respiração é muito fraquinha e tal... um dia eu cheguei no hospital e ela tava com as próteses andando e... e esse tipo de milagre que a gente vê no hospital, que são feitos pelos enfermeiros, pelos médicos, e tal... são coisas assim “uau!”. Uma menina que eu achei que nunca mais ia andar e ela hoje tá aí andando, caminhando, correndo, é...

A.S.: Aqui, sobre a chegada ao hospital gostava de saber como é que foram recebidos ao início assim em geral... e actualmente.

B.Q.: Em geral, é... mudou completamente a percepção deles. Eles no início pensavam “Que é que vocês estão fazendo aqui? Lugar de palhaço não é na Unidade de Cuidados Intensivos. Vocês não sabem as regras... Esse lugar é Institucional... Muita regra” e... e isso passou, porque eles viram que há um respeito, uma obediência às regras... então desde o início até hoje, a percepção do que a gente faz, a necessidade da nossa presença mudou completamente.

A.S.: Mas houve muitos obstáculos ao início?

B.Q.: Não, não... era mais “Num vale a pena...” Coisas que eles diziam: “Ah... num vale a pena visitar aquela criança.” “Porquê?” “Ah... porque ela tá... tá entrando num coma induzido e num sei quê” “E como é que ela se chama?” “Cristina”. “Eh... os pais da Cristina gostam muito de nós” Deixa a gente entrar pra dar um beijinho...” E aí elas entendem que vale a pena às vezes até em estados muito críticos a presença.

A.S.: E até mesmo a criança sentir que os pais estão bem...

B.Q.: Estão mais felizes, e cantar uma música e fazer com que os pais estejam junto de nós, apoiar os pais. Quer dizer... hoje em dia essa percepção mudou...mudou muito... dos profissionais. A relação dos outros profissionais do hospital, enfermeiros, médicos...

A.S.: Como é que eles vos vêm... como é a vossa relação com eles...

B.Q.: Depende do hospital, cada hospital é um núcleo muito específico... os enfermeiros são a nossa grande âncora dentro dos hospitais. Os médicos...varia. Tem médicos que são mais distantes, ainda muito “senhores doutores”, têm medo de serem... de brincar e não serem percebidos como a sério...

A.S.: O brincar às vezes tem essa...

B.Q.: É... mas não é sempre. Tem médicos que são muito... como o Doutor Xiu, que ganhou o prémio que ganhou o prémio do Médico... tá aqui... [B.Q. folheia o folheto informativo da ONV] Prémio Doutor de Verdade Que Tem a Coragem e Simpatia de Ser Confundido Com Um Doutor Palhaço [risos]. Entendeu? Nem sempre, mas os médicos são mais arredios... Os educadores... eh... têm uma relação simpática connosco, apesar de poder ter o lúdico, eles acharem que a gente tá tomando o espaço deles, porque eles são lúdicos e nós somos lúdicos e então a gente teve que... eles têm que, eles tiveram que entender que o Educador tem o espaço dele e a gente não interfere. Os auxiliares e os voluntários, eu acho que eles gostam muito de nós. Porque a gente dá muita importância pra eles, sabe?... Os empregados de limpeza... O palhaço não respeita hierarquia... o empregado de limpeza é tão importante quanto o Director do Hospital, humanamente falando, então eles se sentem super-felizes com os palhaços. “O lúdico no hospital. Relação com as crianças... como vêem as crianças...”

A.S.: Esta é uma pergunta grande [risos].

B.Q.: “Tentam focar-se no lado não-doente, como referiu a J.G.. Como as crianças vos vêm? A relação com os pais das crianças... como vos vêm eles... relação com os doentes em geral... na medicina...”, “Como é que é a animação que vocês fazem em hospital, como é que vocês vêm a animação com crianças em hospital...”. Nós trabalhamos a partir da criança. Uma vez um pedagogo espanhol disse que a única forma de trabalhar com crianças é “desde los niños”. Não é “para os niños” mas “desde los niños”, então a gente trabalha a partir deles, ou seja, “O que é que ele quer de nós? Ele quer brincar? Ou ele nem quer a gente?” Se ele nem quiser, ele tem o poder de mandar a gente embora, que em si já dá um poder psicológico emocional pra ele, “Puxa! Alguém me obedeceu nesse hospital!”. E isso já cria *empowerment* na criança. Então nós trabalhamos a partir das crianças e normalmente a criança se não estiver num estado anímico muito fracote, ou se não tiver medo (uma questão emocional) ela tá super disponível pra brincar. Você como Educadora sabe que o trabalho da criança é brincar.

A.S.: Ainda esta semana escrevi esta frase à entrada da Creche [risos].

B.Q.: É... não é? O trabalho da criança é brincar!

A.S.: Coincidência, agora falamos disso [risos]

B.Q.: É... quem é que disse essa frase?

A.S.: Essa frase é de um poema que é o Poema do Brincar cujo autor é desconhecido. Eu não encontrei o autor. Diz sempre “autor desconhecido” em todos os...

B.Q.: Mas você conhece o poema do Brincador?

A.S.: Conheço... já vi esse título... mas agora não me recordo...

B.Q.: “Quando eu crescer quero ser brincador, não quero ser doutor”...

A.S.: Exactamente...

B.Q.: É muito legal! Eu acho que é do Álvaro Guimarães...

A.S.: E este do poema do brincar é “Quando me vires a montar legos, blocos, não digas que estou só a brincar porque um dia posso ser arquitecto...”

B.Q.: ... “porque o trabalho da criança é brincar.” É... eu num sei onde é que eu vi isso também mas eu acho que o trabalho da criança é brincar e a criança fica bem desempregada no hospital. Mas o espaço do hospital até que dá muita atenção... a criança tem outro tempo... o pai não vai trabalhar... isso é bom! [risos]

A.S.: Porque está lá com ela...

B.Q.: Porque está lá com ela... ela tem outra dinâmica né? A mãe e o pai juntos com ela... etc, mas a gente trabalha a partir dela e no geral a criança quando vê o palhaço dentro do hospital, ela vê uma porta aberta para um mundo que é o mundo dela. Ou seja, eu vou poder ir agora pró meu mundo. O palhaço e a criança têm um mundo muito próximo, de criatividade, de lógica invertida, de dificuldade em cumprir tarefas simples... a criança às vezes erra e se atrapalha... o palhaço erra sempre!

A.S.: E ela acha imensa piada... [risos]

B.Q.: E ela acha imensa piada que um adulto não consegue nem sair pela porta direito! Ahhhhhhh! Porque ela própria tem um monte de dificuldades. Ela adora ver...

A.S.: E como geralmente os outros adultos também exigem sempre muito que ela faça tudo direitinho...

B.Q.: Pois, pois pois. Que faça tudo direitinho... o palhaço não faz nada certo! Entendeu? E ela gosta daquilo! Além disso a criança gosta muito de ver a violência fora do corpo dela e o palhaço pode ser muito violento. Ela sabe que é uma violência a fingir. A criança sabe porque a criança brinca de mentirinha, é um universo assim: “Isso aqui não existe” mas, ela sabe que é de

mentira, mas ela vive intensamente, então o palhaço é muito agressivo um com o outro. A gente mostra as emoções todas verdadeiras, a gente odeia, “não sou mais sua amiga” , “não vou brincar com você”, “Eu vou-me embora!” E aí o outro chora! E aí ela acha lindo aquilo!

A.S.: Porque é autêntico...

B.Q.: Porque é autêntico, é... ao mesmo tempo que é mentira e aí... Eu gosto muito de bater nos meus colegas, e eu digo assim: “Posso bater?” Assim... 70% da criança diz: “Pode, pode! Bate! Pode bater!” É o que eles querem ver! Porque é... eles sabem que é de mentira! É de mentira mas de certa forma vêm uma violência acontecer fora do corpo dela, porque o corp dela tá sendo muito violentado, então, todas essas valências o palhaço traz pra dar poder à criança de entrar de novo no que ela é, por isso é que a J.G. diz que “a gente cuida do lado saudável da criança doente.” No hospital as pessoas estão preocupadas com a patologia, com o remédio, a injeção, o xarope, a comida, tudo isso é o que preocupa os adultos em torno daquela criança. Depois entra um adulto que não tá preocupado com essas coisas, ele tá despreocupado dessas coisas! Então dá um escape pra ela... ela própria não se preocupar! E os pais não se preocuparem.

A.S.: Viajam...

B.Q.: Exactamente. Uma vez eu fui dançar uma dança russa mais violenta e o meu sapato voou e caiu na sopa da criança. Era... a mãe dela era enfermeira ainda por cima do outro hospital e o sapato “Poff!” e a criança olha e fala assim: “Eu nem queria essa sopa!..” [risos] E eu queria morrer de vergonha mas dá sempre tudo certo porque... na verdade quando todo o mundo quer que ela sopa, chega um que põe o sapato dentro da sopa e ela se livra da sopa! [risos] “Não vou comer a sopa!” [cantarolando] Pronto! Não é que eu não queria que ela coma a sopa. Ela depois tem alguém que dê a sopa, né? E às vezes até nós fazemos elas comerem a sopa e brincamos e não sei quê... pode ser que a gente faça comer a sopa, mas alguém que de repente diz que você não precisa comer a sopa é um alívio! É muito mais terapêutico do que a sopa em si! Entende? Então o nosso poder é esse! É a inversão da realidade.

A.S.: B.Q. eu não lhe quero roubar muito tempo...

B.Q.: É... não posso mais! Eu tenho que organizar aquela gente! Olha! Era de bom tom deixar comida pra mim! [falando para os colegas no piso de baixo]

Colegas: Você não comeu ainda?! [risos] Agora?!

A.S.: Pronto... a culpa é minha agora! [risos] E com os adultos? Eu sei que vocês também fazem animação com adultos. Por exemplo, lá em cima [zona Norte] nos Hospitais de Dia... Como é que é? A animação é igual, a vossa relação é igual?... Há muitas diferenças entre a animação com crianças e a animação com adultos?

B.Q.: O que acontece é o seguinte: Enquanto a criança tem esse imaginário todo vivo dentro dela, alguns adultos têm outros não. Né? Depois o palhaço é uma figura que você de repente pensa: “Você entrou pra rir de mim? Você desculpe mas eu tou com câncer! Qual é a parte que tem graça? Eu perdi meu cabelo... eu tou enfiando uma m**** química dentro da minha coisa [apontando para o braço], tu sabe? Eu tou sem dinheiro! Qual é a parte que tem graça?! Diz!” Então o palhaço quando trabalha com um adulto ele tem que partir de uma parte de profundo respeito. Que é quase que se colocar e dizer assim: “Você quer rir de mim? Eu não tou aqui pra rir de você, mas se você quiser rir de mim... Ou quem sabe você não quer rir comigo?” Que são coisas diferentes, entende? Do “eu vim rir de você”. Então no momento que o adulto percebe que a gente tá aqui pra “olha, ri de mim! Eu sou ridícula! Ri comigo! Conta uma anedota...” sabe? E o adulto, acho que muitas vezes percebe isso. Que a gente tá ali pra dar um escape e às vezes o humor que o adulto tem conosco é profundamente negro. Porque a pessoa que está doente tem sempre um humor negro dentro dela né? Então às vezes é super negro, mas num faz mal! Às vezes o adulto quer cantar... canta conosco... às vezes, depende, sabe? Tem um certo absurdo na nossa presença.

A.S.: Houve alguém que já tivesse recusado?

B.Q.: Sim, sim. Tem gente que recusa, tem gente que... briga, é raro, mas às vezes são mal dispostas e a gente tá preparado pra... pra baixar o ego e entender. Mas... é... eu sinto que o trabalho com os adultos pode ser bastante recompensador, sabe? Eu pessoalmente, tenho interesse e gosto de ver que não é aos dezoito anos que se perde o direito de ser feliz, de brincar né?

A.S.: As pessoas encaram o ser adulto como ter que ser sério...

B.Q.: É... mas você viu os adultos, o trabalho deles com os adultos? E funcionou?

A.S.: Sim... houve dias, (eu acho que funcionou sempre, pra mim...) eu assisti às reuniões deles no final e houve dias em que houve mais empatia que outros, mas houve um dia lá que eu achei espectacular. A mesma sala que eu tinha observado na primeira vez, em que eles passaram e ninguém...

B.Q.: Deu bola... entendi...

A.S.: ...eles também passaram e não aconteceu “nada”, não estiveram muito tempo... a mesma sala num outro dia reagiu completamente bem, todos se envolveram por causa de uma borboleta que uma senhora tinha estampada nas costas... quer dizer... uma coisa muito simples não é? Para algumas pessoas... mas envolveu a sala toda. E eu, pra mim... coincidiu com a minha última visita lá e foi assim... muito bom. E foi a mesma sala! Onde eu há um mês atrás tinha estado e as pessoas recusaram completamente... ficaram a olhar de lado, com um olhar pesado... NO MESMO LOCAL REACÇÕES DIFERENTES DOS ADULTOS

B.Q.: [sorri] Pois essa... é a gente tem que saber lidar com os adultos nessa... é...

A.S.: Por isso é que faz sentido estas visitas todas. Um dia não quer dizer... lá porque não reagiram bem num dia não quer dizer que no outro...

B.Q.: Pois, é uma construção, é uma tentativa, depende da dupla, depende do dia, depende dos palhaços... etc. Agora, por acaso, por exemplo, quando a gente consegue fazer com que a coisa aconteça, às vezes, você reparou que o trabalho demora quinze minutos. O que é que é quinze minutos? Quinze minutos não é nada! É uma bobagem... mas tira quinze minutos a pessoa daquele espaço. Eu tenho certeza que o nosso trabalho deixa memória. Eu acho que durante o dia, a pessoa pode voltar àquele lugar, àquela lembrança...

A.S.: Não passam despercebidos. Os palhaços passavam todas as pessoas ficavam a olhar...

B.Q.: Pois, é... e depois deixa uma memória, deixa uma memória na pessoa onde ela pode voltar e buscar um pouquinho daquela sensação de novo como se ela tomasse de novo um pouquinho daquela sensação. É... eu vou terminar com uma história que eu ouvi, que é muito engraçada, de uma estudante de medicina. Que disse... chamou os doutores palhaços, que eu tava lá observando e ela falou: “Sabe que eu tava com o J., um menino africano, e eu tava fazendo um exame nele e ele de repente... ele sorri!... Ele dá um sorriso assim!... e tal! E eu vou assim: ‘J. o que é que se passa?’ ‘Tou a lembrar dos palhaços! [sorrindo]’” [risos]

A.S.: Que giro...Tá ótimo!

B.Q.: E eu acho maravilhoso esse pequeno... “...nada! eu tava a lembrar dos palhaços! [risos]” Quer dizer?

A.S.: Eles nem estão lá presentes...

B.Q.: Eles nem estão lá presentes mais, e ele foi lembrar da bobagem que aconteceu e que ali naquele espaço vem como memória pra ele super positiva! E é um alimento que ele foi buscar depois... e isso pra mim é o valor do nosso trabalho.

A.S.: Exactamente... B.Q., a nível de *feedback* do vosso trabalho, os pais falam com vocês?

B.Q.: Sim, às vezes a gente recebe cartas, alguns são nossos amigos pessoais... sim, a gente tem bastante *feedback* positivo... E vou deixar você agora porque eu tenho uma psicóloga chegando aqui daqui a meia-hora...

A.S.: Eu vou agradecer...

B.Q.: Você termina com a Susana e eu guardo um pão pra você Susana? Só um minuto! O que eu queria era... eu fiquei muito curiosa de ver o seu trabalho!

A.S.: Ok! Obrigada... [risos]

B.Q.: Susana, não seja egoísta

Susana Ribeiro: Não guardo só pra mim! [risos]

B.Q.: Partilha! Tou mesmo mesmo feliz de conhecer vocês. Como é que você se chama que eu esqueci?

Pedro: Pedro.

B.Q.: Pedro... é o nome do meu filho... [risos] E... assim que o seu trabalho tiver e que você receber vinte!

Susana Ribeiro: Nós gostaríamos muito de ir assistir, se fosse possível!

B.Q.: Vinte!... Ah! Lá em Aveiro?

A.S.: Não, não, no Minho.

B.Q.: Ah no Minho? Pois é! Ah a Susana quer ir assistir!! (?)

A.S.: Se ela quiser... [risos]

B.Q.: Olha convida! É um prazer!

A.S.: Posso tirar uma foto consigo?

B.Q.: Podemos... não quer tirar lá em baixo? Com a galera toda! Quando você descer tira com todo o mundo! Tá?

A.S.: É um privilégio estar aqui!

B.Q.: Quero um abraço de palhaço! Obrigada Ana! Faça coisas lindas! Xau Pedro! Brigada!

A.S.: Obrigada! Até já! [risos]