

**LABORATÓRIO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM GERÊNCIA EM SAÚDE
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIN VENÂNCIO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

Naomi de Almeida Andrade Leandro

**A ALEGRIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: A
ARTE DA PALHAÇARIA.**

Rio de Janeiro

2012

Naomi de Almeida Andrade Leandro

A ALEGRIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: A
ARTE DA PALHAÇARIA.

Projeto de qualificação apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Gerência em Saúde.

Orientadora: Tereza Cristina Ramos Paiva

Rio de Janeiro

2012

Naomi de Almeida Andrade Leandro

A ALEGRIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: A
ARTE DA PALHAÇARIA.

Projeto de qualificação apresentado à Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para
aprovação no curso técnico de nível médio em saúde
com habilitação em Gerência em Saúde.

Orientadora: Tereza Cristina Ramos Paiva

Aprovado em ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

RESUMO

O brincar está intimamente relacionado ao desenvolvimento motor, social, psíquico, isto é a forma que a criança possui de estar no mundo. Quando ela é hospitalizada, esta atividade deixa de ser exercida o que dificulta a expressão e compreensão pela criança desta situação, que muitas vezes é traumática e difícil. A Política Nacional de Humanização estabelece como um de seus dispositivos o acolhimento, como forma de estabelecimento de vínculo, integralidade da atenção à saúde, na melhoria do cuidado. Várias experiências vêm sendo realizadas no sentido de melhorar o cuidado de crianças hospitalizadas, dentre elas está o trabalho desenvolvido por grupos de artistas que utilizando técnicas circenses e teatrais que buscam oferecer alegria e novas possibilidades de expressão da criança hospitalizada. Este trabalho visa conhecer e discutir a importância do trabalho dos Doutores da Alegria, como forma de acolhimento no auxílio ao tratamento de crianças hospitalizadas e de suporte aos seus acompanhantes e aos profissionais de saúde envolvidos no processo do cuidado.

Palavras-chaves: Hospitalização, Humanização, Acolhimento, Promoção da saúde , Arte da palhaçaria.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 OBJETIVOS.....	10
1.1.1 Objetivo Geral.....	10
1.1.2 Objetivos Específicos.....	10
2. O BRINCAR E A CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	12
3 O ACOLHIMENTO COM DISPOSITIVO DA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	15
4 A ALEGRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	17
4.1 Descrevendo uma Experiência: O Trabalho dos Doutores da Alegria.....	18
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento do ser humano, ele adquire diversas responsabilidades, tendo como uma delas o trabalho. A criança por outro lado possui como sua atividade principal as brincadeiras, que interferem diretamente no seu desenvolvimento físico e amadurecimento psicológico. Através do brincar a criança revela a sua compreensão do mundo onde vive e sua relação com o mesmo. Assim, o brincar está intimamente relacionado ao desenvolvimento afetivo e social da criança, oferecendo novas possibilidades de interação com o cotidiano. (Oliveira, e Oliveira, 2008)

Quando uma criança é internada acontece um rompimento com o ambiente em que ela está acostumada a interagir. Ela quase sempre estranha o ambiente, se sente desconfortável por estar afastada do seu local de moradia. Neste contexto, ela pode se sentir ameaçada e a forma que ela possui de se desenvolver, que é o brincar, fica prejudicada. Este fato se agrava quando a unidade hospitalar não está preparada para lidar com tais dificuldades e não realiza uma atenção humanizada e acolhedora.

Segundo Farinatti, Biazus e Leite,

Quando uma criança é internada, deixa de ser uma criança para ser um leito, ou quando muito um "caso". Bruscamente é subtraída de seu mundo mágico, de seus brinquedos e bloqueada entre as grades da cama, onde passa a reinar soberana, a mãe tecnologia dos instrumentos e da ortodoxia médica. (Farinatti, Biazus e Leite, 1993, p. 214)

Para esses autores, não é apenas o cuidado clínico que se faz necessário para o processo de cura. Carinho e atenção são fatores relevantes para a recuperação do paciente. A criança internada necessita de maior compreensão, já que ela é deslocada do seu mundo e privada de sua principal atividade, que é o brincar.

Para Leite e Sandoval (2003) a doença é um “ataque à criança como um todo”, pois a criança doente fica afetada em sua integridade e seu desenvolvimento emocional fica bastante comprometido, principalmente quando ela é hospitalizada.

A ansiedade e o medo, muitas vezes, acompanhado de dores, o vivenciar de condutas de emergência agressivas e dolorosas, sem contar com o apoio e proteção dos familiares, a percepção do ambiente agressivo à volta, determinam seqüelas extremamente negativas à criança. (Leite e Sandoval, 2003, p.3).

Ainda segundo esses autores, a atuação dos profissionais de saúde pode favorecer ou comprometer o desenvolvimento da criança hospitalizada. Muitas vezes eles têm dificuldades em reconhecer e considerar as necessidades afetivas da criança. Nem sempre percebem que representam a referência para a criança e seus acompanhantes. Ao agirem de forma acolhedora e lúdica eles conseguem passar confiança, estabelecer vínculos, o que facilita o tratamento. Se ao contrário, adotarem uma postura mais fria e distante o tratamento será ainda mais doloroso e traumatizante, o que pode comprometer a sua recuperação, visto que o sentimento de confiança é imprescindível, como os demais procedimentos clínicos que ela é submetida.

A maneira como a equipe de saúde desenvolve seu trabalho no hospital é, portanto, fator importante, quando se discute as conseqüências nocivas causadas pela hospitalização.

(...) O objetivo do atendimento da equipe de saúde deve seguir o princípio de minimizar o sofrimento da criança hospitalizada, promovendo-lhe saúde e, principalmente, fazendo dessa criança um elemento ativo no processo de hospitalização e doença, valorizando a relação de influxos satisfatórios entre mãe e filho, compreendendo os riscos e seqüelas da separação desse binômio. (Leite e Sandoval, 2003, p. 6)

O sentimento de angústia, estranhamento e preocupação não é sentido apenas pela criança hospitalizada, mas também por sua família, que compartilha com ela as ansiedades, o stress, o medo da dor, as inseguranças quanto ao tratamento e recuperação, entre outros sentimentos. Quase sempre a família demonstra um sentimento de culpa pelo o que está acontecendo com a criança, esse sentimento, pode levá-la a adotar dois tipos de posicionamento, ou uma postura super protetora ou um comportamento hostil, que pode se manifestar tanto com os profissionais de saúde e/ou com a própria criança. (Leite e Sandoval, 2003).

Para amenizar as conseqüências da hospitalização para a criança e para seus familiares, bem como para propiciar o estabelecimento de relações de confiança entre estes e os profissionais de saúde, é preciso ir além do tratamento da doença, quase sempre voltado para procedimentos técnicos. É preciso compreender as necessidades, os temores e angústias presentes neste contexto.

Para Angerami,

O trabalho junto a crianças doentes e hospitalizadas mostra, basicamente, quando se deve lutar pela humanização do atendimento, quando se deve proteger a criança, esse ser tão dependente de outro(s) de um atendimento técnico, impessoal e agressivo. (Angerami, 1988, p.44).

O atendimento humanizado envolve não só a assistência prestada pela equipe de saúde, mas também ações de promoção que minimizem o sofrimento vivido pela criança, sua família e também pela equipe de profissionais.

Humanização necessária, conforme definida na Política Nacional de Humanização (PNH), isto é, não como um programa, mas como uma política que opera transversalmente várias ações, implicando na construção de trocas solidárias e comprometidas não só com a produção da saúde, mas também com a produção de sujeitos. Sendo, portanto, o usuário um sujeito social importante no processo de cuidado. (Brasil, 2010a)

Considerando o brincar como forma de expressão e de relação da criança como mundo, e que quando a criança fica hospitalizada esta expressão fica comprometida, é preciso conhecer ações que, além de oferecer uma assistência humanizada, um cuidado integral, com ações de promoção que proporcionem o estabelecimento de relações de confiança e que ajudem a enfrentar as possíveis dificuldades decorrentes da hospitalização.

As ações de promoção da saúde são, portanto, estratégias de produção de saúde, que respondam às necessidades sociais em saúde, conforme disposto na Política Nacional de Promoção da Saúde. (Brasil, 2010b).

Segundo a Política Nacional de Humanização (2010b) as ações de promoção devem envolver o cuidar da vida de modo que se reduza a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população. Podemos acrescentar o sofrimento psíquico que o adoecer causa.

E acrescenta:

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis,

organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida. (Brasil, 2010b , p.10)

Dentro desta perspectiva as ações intersetoriais e a inclusão de ações inovadoras que utilizem diferentes linguagens como o teatro, a literatura, as canções, são compreendidas como formas de manifestação que podem também promover a saúde dos sujeitos e coletividades.

Um desses trabalhos é o desenvolvido por grupos de artistas, como os Doutores da Alegria, Doutores Palhaços, entre outros, que buscam, através de técnicas circenses e teatrais, da alegria e do humor, estabelecer uma relação de cuidado com o objetivo de proporcionar o bem estar das crianças e de seus acompanhantes e a diminuição do sofrimento causado pela doença, bem como uma melhor integração entre a equipe de profissionais e desta com a criança e seus acompanhantes. (Masetti, 2007).

Em entrevistas abertas sobre os efeitos do trabalho de um grupo de artistas que desenvolver a arte da palhaçaria em hospitais, os Doutores da Alegria, Masetti (2007), descreve que médicos e enfermeiros relatam que, para os pais, o sorriso da criança é um indicador importante da recuperação física dos filhos, além de diminuir a ansiedade, torna a percepção da hospitalização menos negativa e os faz mais confiante na equipe. E acrescenta: *“Crianças prostradas ficam mais ativas e as quietas passam a ser comunicar mais. Melhora e/ou aumenta o contato com a equipe. (...) Acelera-se a recuperação pós-operatória e a hospitalização torna-se menos ameaçadora.”*

O presente estudo busca compreender a importância da alegria na superação dos problemas causados pela hospitalização, entendendo como fundamental a garantia da produção do cuidado integral e da humanização da atenção, como também do reconhecimento da necessidade de se estimular novas formas de atuação em saúde que possam contribuir para a construção de um modelo que seja voltado não apenas para a cura da doença como para o desenvolvimento afetivo e social das crianças que precisam ser hospitalizadas em um determinado momento de suas vidas.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a importância de ações de promoção da alegria no tratamento de crianças hospitalizadas.

1.1.2 Objetivos Específicos

Descrever a importância do brincar para as crianças hospitalizadas;

Analisar a importância do acolhimento nas ações de humanização da assistência;

Descrever como o riso pode auxiliar na promoção da saúde de crianças hospitalizadas;

Apresentar a trajetória de um grupo de artistas “palhaços” pioneiros em atuação em hospitais.

O primeiro capítulo deste trabalho versa sobre o brincar e a hospitalização de crianças, demonstrando a importância do brincar como forma de expressão da criança no mundo e como a hospitalização, ao impossibilitar atividade, pode comprometer o seu desenvolvimento emocional. O capítulo seguinte apresenta o acolhimento como diretriz da Política Nacional de Humanização(PNH), é destinado a compreender o seu conceito dentro da PNH e como o seu sentido pode operar nas práticas de saúde. O terceiro e último capítulo é dedicado a análise da relação entre o riso e a promoção da saúde e apresenta como exemplo desta interação um breve relato do surgimento de um grupo de artistas que atuam em hospitais, levando como “prescrição”, o riso, o humor, a alegria como forma de construção da saúde.

Para atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa exploratória através da revisão bibliográfica, que buscou reunir e analisar informações retiradas de livros, manuais do Ministério da Saúde e artigos eletrônicos de bibliotecas virtuais especializadas em saúde, com o intuito de conhecer sobre os principais temas que foram trabalhados neste trabalho, isto é, sobre a relação entre o riso e a promoção de ações humanizadoras e acolhedoras que possam diminuir o sofrimento físico e psíquico da criança hospitalizada, e ajudar em seu tratamento.

A revisão bibliográfica refere-se à fundamentação teórica que visa dar sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. É um processo que não se esgota quando os objetivos são estabelecidos, mas sim continua ocorrendo ao longo de todo o trabalho (Falbo, 2010).

Considerando que a revisão bibliográfica não produz um conhecimento novo, e sim supre as deficiências de conhecimento do pesquisador, (Wazlawick, 2009), esta contribuiu de forma significativa para a compreensão do tema abordado neste trabalho.

2 O BRINCAR E A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Para uma criança, a internação é algo novo que não faz parte de sua vida. Este fato acaba fazendo com que ela deixe toda a sua rotina para trás. Algumas vezes, ela deixa de freqüentar a escola, de fazer parte de alguns círculos sociais, e de brincar, que uma de suas principais formas de expressão e compreensão do mundo, o que interfere diretamente em seu tratamento. (Leite e Sandoval, 2003).

Muitos estudos destacam a importância do brincar para o desenvolvimento tanto físico como social e psicológico da criança:

Para Freud (1975), brincar é a primeira atividade que é desenvolvida pela mente da criança, e a inibição para brincar pode se tornar em uma neurose grave.

Moraes (1980), afirma que o brinquedo é de suma importância na vida da criança e sua satisfação é muitas vezes mais relevante que outras consideradas básicas, a não ser que o organismo esteja em elevado estado de tensão, medo ou privação.

Brincar, portanto, é primordial para a criança, esteja ela sadia ou doente, inclusive quando ela precisa ser hospitalizada.

Da mesma forma que o trabalho é essencial ao homem, o brincar é essencial para a criança. Whaley e Wong (1989), afirmam que o brincar é o trabalho da criança. É uma atividade essencial ao seu bem-estar mental, emocional e social e, da mesma forma que as demais necessidades de desenvolvimento e que não cessa quando a criança adoecer ou é hospitalizada.

Segundo esses autores, a criança enferma em geral tem um retrocesso em seu desenvolvimento e ao brincar é estimulada e retoma o impacto vital, recuperando-se mental e fisicamente; readquire a autoconfiança, consegue comunicar-se e cria coragem para ultrapassar a adversidade. O que torna o brincar algo benéfico no tratamento.

Ao estudar as doenças de carência afetiva do bebê, Spitz (Spitz, apud Leite e Sandoval, 2003), descreve duas situações: uma privação afetiva parcial e outra privação afetiva total, que ele chama de hospitalismo, que é definido como, “a soma dos princípios que a pessoa humana (a criança) recebe pelo fato de permanecer internada num hospital que leva

em conta sua condição de enfermo, paciente ou condutor de doenças, porém marginaliza as determinantes de sua unidade estrutural bio-psico-social”.

Atualmente novas concepções estão modificando as normas hospitalares, para diminuir essas situações, trazendo maiores benefícios para as crianças hospitalizadas, como a humanização da assistência e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que no artigo 12, coloca que:

Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (Brasil, 1990, p.8).

Além da presença constante de acompanhante, é preciso salientar que quando a criança é hospitalizada é preciso criar condições para que ela continue a brincar. Este não deve cessar quando ela adoece ou é hospitalizada, muito contrário, passa a ser indispensável para amenizar o sofrimento neste momento.

Os familiares, como a criança, passam por um processo de mudanças em suas vidas. Ter um filho doente, com problemas, com dores, causa sofrimento e angústia que muitas vezes interferem em suas atividades cotidianas e no modo de andar a vida. Segundo Oliveira e Collet (1999), a maior causa de insegurança é o medo da ausência da mãe, ou seu representante, num momento que ela mais precisa de cuidado e proteção.

E acrescenta,

As normas hospitalares rígidas e inflexíveis que se baseavam apenas na questão da contaminação do ambiente hospitalar, numa ótica microbiológica das causas das doenças, foram se modificando com o passar do tempo, pois foi sendo demonstrado que os germes hospitalares eram muito mais agressivos do que os germes que provinham do ambiente domiciliar do paciente e seus familiares. Paralelamente, a psicologia avançou, no entendimento dos distúrbios da criança, evidenciando que o distanciamento ou ausência dos pais em épocas importantes da vida da criança, participavam da gênese desses distúrbios, fossem eles precoces ou tardios. (Oliveira e Collet, 1999, pág 98)

A família representa um grupo organizado. Quando a criança adoece, ela também adoece o que desestrutura todo o grupo familiar. Depois que ocorre esta desestruturação, os familiares, tendem a retomar ao seu equilíbrio anterior e após esta retomada eles podem ter

duas formas de conduta com o tratamento. Adotam uma forma de conduta que é a super protetora onde a criança recebe todo carinho e uma atenção dos seus familiares durante todo o processo de internação. A outra forma de conduta seria a hostil apresentada pelos membros da família. O tratamento sendo negligenciado, uma a falta de atenção, de carinho o afastamento da criança entre outros estão incluídos nestes tratamentos hostis que ao se sentirem culpados pela doença, os familiares adotam. (Leite e Sandoval, 2003).

Um terceiro elemento importante no tratamento das crianças hospitalizadas está relacionado à atuação dos profissionais de saúde. Muitas vezes a busca pelo tratamento se baseia em procedimentos técnicos, que são muitas vezes indispensáveis, mas não os únicos e mais importantes dispositivos tecnológicos que devem ser utilizados no cuidado das crianças hospitalizadas. A escuta, o vínculo, as brincadeiras, são também tecnologias denominadas por Merhy, como tecnologias leves (2006), que operam no sentido de estabelecer relações entre os sujeitos, que auxiliam de forma marcante na adesão, tratamento e reabilitação das pessoas.

A atenção à criança hospitalizada tem se modificado nas últimas décadas, com maior participação da rede familiar, e de equipes multiprofissionais e com possibilidades de outras vivências que minimizem os sentimentos negativos da hospitalização. (Leite e Sandoval, 2003).

No Sistema único de Saúde, a Política Nacional de Humanização busca modificar este cenário, incentivando a incorporação de práticas acolhedoras que tenha como compromisso ético a defesa da vida, que valorizem a autonomia e a corresponsabilidade dos sujeitos.

As atividades desenvolvidas por grupos de artistas, como os “doutores palhaços”, também vêm contribuindo para “contagiar” de ações acolhedoras as práticas de saúde, no sentido de amenizar o processo de hospitalização tanto para a criança, como para os seus familiares e para a equipe de saúde que dela cuidam através da alegria e do brincar.

3 O ACOLHIMENTO COM DISPOSITIVO DA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

A Política Nacional de Humanização – PNH -, lançada em 2003, considera que as pessoas, sujeitos sociais, num processo coletivo são capazes de transformar realidades e assim de se transformarem também. Esta transformação pode se dá na construção de vínculos entre profissionais, gestores e usuários e de novas práticas que visam à melhoria da qualidade do cuidado em saúde. (Brasil, 2010a)

O conceito de Humanização aqui significa, não clientelismo, nem caridade,

A humanização precisa ser efetiva em face daquilo que pretende engendrar: aberturas e transformações prospectivas nas práticas de saúde, nas concepções e formas de gestão, nos modos e nas tecnologias de relação. Para ser efetiva, a humanização precisa, como condição de possibilidade, ser (re)inventada a cada intervenção no SUS, de modo transversal, como operação dos coletivos. (Souza e Mendes, 2009)

A transversalidade, portanto é um dos princípio da PNH, em conjunto com a indissociabilidade entre gestão e cuidado e o protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. (Brasil, 2010a)

A transversalidade significa que esta política deve estar presente em todas as ações, programas e políticas do Sistema Único de Saúde – SUS, reconhecendo que diferentes práticas podem contribuir para a produção do cuidado.

A indissociabilidade entre gestão e cuidado diz respeito à inclusão de todos nos processos de decisão, seja na organização dos serviços seja nas ações de saúde, incluindo o usuário e sua referência familiar na corresponsabilização do cuidado.

Além da corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, os usuários devem também ser reconhecidos em seus direitos e valorizados no processo de produção da saúde, assumindo posição protagonista em relação a sua saúde.

O acolhimento é uma orientação da PNH, isto é, é uma de suas diretrizes, que junto com as demais - Clínica Ampliada, co-gestão, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, fomento de redes e coletivos e a construção da memória do Sus que dá certo -, visa construir redes e vínculos para garantir uma atenção integral, humanizada e de boa qualidade.

O acolhimento busca entender os usuários em sua individualidade, suas angustias, limitações, medos entre outros fatores que interferem no seu tratamento. Este processo só acontece com a integração entre os atores e não deve ser visto como bondade ou uma atitude

voluntária praticada pelos mesmos, mas sim como uma atitude ética, estética e política. (Brasil, 2010d).

Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida. Estética porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade. Política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros. (Brasil 2010c, p.6),

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita propicia um olhar sobre os processos de trabalho em saúde e sobre as relações dos profissionais com os usuários. A capacidade dos profissionais para lidar com os acontecimentos que envolvem os usuários, as condições de trabalho que são submetidos e a criação de condições de espaços coletivos de discussão de suas práticas e de relacionamento da equipe.

O acolhimento É o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais do sistema de Saúde e usuários ou potenciais usuários, entendida como essencial ao processo de co-produção da Saúde, sob os princípios orientadores do SUS (universalidade, integralidade e equidade). Traduz-se nas atitudes dos profissionais e, também, nas condições e processos de trabalho envolvidos na recepção e atendimento aos cidadãos, onde quer que ele se dê: na comunidade, nos ambulatórios, em hospitais ou demais unidades e serviços de saúde. (Brasil, 2009).

Trata-se, portanto de atitudes solidárias que podem contribuir para estabelecer relações de confiança entre os profissionais e usuários. Atitudes que devem ser valorizadas e estimuladas, onde o usuário seja o centro da atenção, objetivando seu bem-estar e a afetividade do serviço. Além das condições físicas adequadas, é preciso eliminar as condições que distanciam o usuário dos profissionais que o atendem. A equipe deve manter um vínculo com os usuários qualificando a assistência e o acolhimento. A humanização tem se constituído um fator importante neste processo, seja na atenção ambulatorial, seja na atenção hospitalar.

4 A ALEGRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Várias experiências no campo da saúde vêm promovendo encontros para dialogar e construir estratégias referentes à qualidade de vida e efetiva promoção da saúde coletiva para a superação do modelo biomédico, assistencialista e privatista, que ainda marca o campo da saúde. Dentre estas estratégias observam-se movimentos de valorização do riso como ferramenta de promoção, da prevenção e auxílio ao tratamento de doenças.

Segundo Matraca, Wimmer e Araújo-Jorge (2011), o riso é uma ferramenta dialógica que é pouco difundido entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde:

O riso é importante para a construção de vínculos com a população nos serviços de saúde, pois ele desarma, aproxima, quebra barreiras, estimula a capacidade de reflexão. (...) ele é libertador, subverte e burla a ordem das coisas, para que o expectador adorne-se com a arte de rir da sua condição, transmutando assim sua realidade” (Matraca, Wimmer e Araújo-Jorge 2011, p. 4128).

Assim o riso ao contrapor a idéia de que a saúde não é apenas ausência de doença, ajuda a compreender que ela é “um recurso para a vida e não como um objetivo de viver” (Matraca, Wimmer e Araújo-Jorge 2011) e neste sentido ele pode ser incorporado como uma ferramenta da promoção da saúde com os preceitos e princípios afirmados na Constituição Federal de 1988, que estabelece em seu art. 196, a saúde como um direito, e que as ações e serviços devem visar à promoção, proteção e recuperação da saúde de forma universal, equânime e integral. (Brasil, CF, 1988).

A arte da palhaçaria, que vem crescendo de forma significativa no Brasil, é, portanto, uma ferramenta importante nos serviços de saúde, uma estratégia de promoção da saúde, adequada aos princípios do SUS.

Para Matraca, Wimmer e Araújo-Jorge (2011), o diálogo estabelece ligações entre os agentes que transmitem a atenção e ou os agentes da promoção da saúde. Discussões coletivas e com a finalidade de chegar a um ponto comum, intercalando os saberes científicos provenientes dos agentes e dos saberes populares que esta população possui vem se mostrando como uma importante ferramenta da promoção da saúde e de melhoria da qualidade de vida.

O riso é algo subjetivo e também dialógico:

Dialógico porque, ao trilharmos os sentidos do humor, nos deparamos com a comédia e o escárnio que existe por trás de cada riso, um código de comunicação inerente à natureza humana. (Matraca, Wimmer e Araújo-Jorge 2011, p.4131)

Assim ao estabelecer o diálogo, há a possibilidade do estabelecimento do entendimento alguma idéia mediana pela comunicação, objetivando a solução de problemas e sua harmonia.

Existem propostas para se conseguir uma excelência no processo de humanização da assistência, com a utilização do riso, da alegria no auxílio do tratamento de pessoas hospitalizadas, considerando que o riso é um fenômeno que depende dos aspectos culturais, do contexto histórico, crenças, variando assim, de indivíduo para indivíduo.

Um trabalho que considere o riso e a alegria pode resultar em diálogos produtivos com foco na promoção da saúde, comprometido com os direitos humanos e sociais, como o trabalho de artistas “palhaços que atuam na área da saúde.

4.1 Descrevendo uma Experiência: O Trabalho dos Doutores da Alegria

Quando nos relacionamos com as pessoas, estamos sempre sujeitos à trocas de conhecimentos. Nos encontros em que os Doutores da Alegria estão presentes, não é diferente. Eles fazem uma mescla entre atividades circenses juntamente com brincadeiras sobre a figura do médico, fazendo entre outras atividades as chamadas “Transfusões de Milk shakes” ou as “Extrações do Mau Humor”, sempre mexendo com o lúdico dos pacientes. Mas claro, existindo bastantes diferenciações das do seu “habitat”, que é o circo. (Masetti, 2007)

Na hora que se apresentam, não é para uma platéia enorme e não são acompanhados por diversas atrações que fazem parte do espetáculo, mas sim, para crianças que estão debilitadas por causa das doenças que as fizeram seguir para o hospital e portando muitas vezes, apenas um pandeiro ou um violão, que os acompanham nas suas visitas aos quartos. (Masetti, 2007).

Segundo Souza (2011), esta prática começou em Nova Iorque, nos Estados Unidos, em 1986, Michael Christensen, um palhaço que era diretor do Big Apple Circus, apresentava-se numa comemoração num hospital com grande referência em cuidar de crianças. Depois de algum tempo de apresentação para grande parte dos hospitalizados, ele percebeu que algumas crianças não estavam assistindo ao espetáculo. Quando ele questionou o porquê disso, teve como resposta que muitas delas estavam muito debilitadas, sendo impedidas de estarem participando como todos os outros. Então, teve como impulso, substituir as imagens da internação por outras alegres e engraçadas, transmitindo o espetáculo, de uma maneira mais sutil, para as crianças que não assistiriam. Esse ocorrido serviu como base para a formação da Clown Care Unit, grupo de artistas especialmente treinados em levar alegria e brincadeiras a crianças internadas em hospitais de Nova Iorque.

Em 1988, Wellington Nogueira, um artista brasileiro passou a integrar a trupe americana, onde ficou por alguns anos. Quando voltou ao Brasil, em 1991, resolveu produzir aqui um projeto que lembrasse o que ele fazia em Nova Iorque, enquanto alguns ex-colegas tentavam fazer o mesmo projeto acontecer na França (Le Rire Medecin) e Alemanha (Die Klown Doktoren). Assim a ONG Doutores da Alegria neste mesmo ano.

O projeto inicial deu um trabalho muito grande, mas aconteceu, em setembro daquele ano, numa importante iniciativa do Hospital da Criança, em São Paulo. Durante sua trajetória, o grupo Doutores da Alegria já visitou mais de 652 mil crianças e adolescentes hospitalizados, atingindo também cerca de 600 mil familiares e envolvendo mais de 13 mil profissionais de saúde, atuando principalmente nas cidades de São Paulo, Belo Horizonte e Recife. (Souza, 2011).

Como missão, os Doutores da Alegria buscam proporcionar uma melhor estadia para os pacientes em sua passagem pelo o hospital, com isto afetam os sujeitos que fazem parte dessa relação, que são, além da criança, os profissionais de saúdes envolvidos e os acompanhantes. O grupo não visa à cura, e sim, a alegria que deseja ver estampada no rosto da criança.

Os profissionais de saúde que se envolvem nas aparições dos Doutores da Alegria se deixam levar pelas suas brincadeiras. O que mostra que após as passagens dos palhaços pelo hospital, há resultados ali presentes, coma diminuição do estresse e melhora na imagem do hospital e da auto-percepção profissional. (Masetti, 2007).

Este trabalho também atinge os acompanhantes. Eles precisam de cuidados como as crianças hospitalizadas, pois eles estão fora de suas rotinas, de seu ambiente doméstico, e com o sentimento sempre presente de medo da perda do seu familiar. Quando se colocam receptivos aos estímulos provocados pelos Doutores da Alegria, eles acabam mais confiantes e assistidos, como nos mostra o trecho:

Era como se por alguns minutos alguém a tivesse posto no colo e depois lhe dado a plena consciência de que o que estava experimentando fazia parte da vida. Percebeu então que adquirira a condição necessária para viver aquele momento (Masetti, 2007, p. 19).

As “apresentações” nos hospitais, portanto, além de levar alegria à criança, também proporcionam momentos importantes à família e aos profissionais.

A idéia dos Doutores da Alegria inspirou cerca de 200 iniciativas similares em todo o país. No Rio de Janeiro, atualmente, existem outros grupos desenvolvendo trabalhos semelhantes, em vários hospitais de rede pública de saúde. Este trabalho buscara relacionar a humanização da assistência e o trabalho de um desses grupos de palhaços que atuam em hospitais para entender até que ponto este trabalho contribui para a integração e a valorização dos diversos atores relacionados no processo de saúde e no auxílio ao tratamento das crianças hospitalizadas em uma unidade pediátrica (Souza, 2011).

5 CONCLUSÃO

A partir dos textos lidos ao decorrer e desenvolvimento do trabalho, podemos concluir que a criança possui como atividade fundamental a brincadeira, sendo para ela de suma importância, pois, possui um carácter formador. Com isso, sua ausência de casa, a falta de preparação de alguns funcionários e até dos pais, acarretam em dificuldades e assim, aumentando o tempo de permanência desta criança no hospital.

A Política de Humanização, que promove várias ações de trocas entre os indivíduos que estão envolvidos no processo de tratamento, transformando-os assim em sujeitos participantes. O paciente, onde neste caso é a criança, para a PHN assume um papel ativo e participa intimamente do seu tratamento, almejando a cura. Dentro desta política, temos o acolhimento que é uma das diretrizes da PHN, com função a criação de vínculos entre os sujeitos reconhecendo-os como sujeitos e que possuem aflições, angústias, receios dentre outros sentimentos e trabalhando sobre isso e amenizando os aspectos citados para garantir uma atenção de qualidade.

Seguindo está lógica de inclusão da participação da própria criança em seu tratamento e a importância que o brincar exerce sobre a mesma, a utilização do riso pode ser um auxiliador neste processo e encaixando o mesmo como uma forma de promoção da saúde, não só de cura, mas também de bem-estar mental e formador da criança.

Ao fim do trabalho, podemos concluir a efetividade desta ação a cada dia mais o crescimento desta arte da palhaçaria, que demos um foco neste trabalho aos Doutores da Alegria.

A atuação de grupos de artistas que desenvolvem a palhaçaria em hospitais e auxiliando os tratamentos, mostra resultado com os pacientes, no nosso caso as crianças; os trabalhadores da saúde e os familiares. O riso que dito neste trabalho trata não só o corpo, mas como também a alma ajuda a trabalhar as angústias, sofrimentos dentre outros fatores que uma internação pode trazer para os diversos indivíduos envolvidos neste processo, se torna fundamental e mostra resultados aparentes.

O trabalho visou à utilização de outros meios mais agradáveis para as crianças e um melhor atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde, relevando todos os sujeitos envolvidos e buscar sair da rigidez que é um hospital e passar por uma Política mais verticalizada, a PNH, que supre as carências não só da doença dos sujeitos. Como forma disso, o riso que pode ser caracterizado uma forma de promoção da saúde, entre junto com o

conceito de alegria e nos mostra resultados fortes, podendo julgar assim, válidas as apostas na palhaçaria hospitalar

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, A psicologia no hospital. São Paulo, Ed. Traços, 1988.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, Seção II Da Saúde, Artigo 196
Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/> Acesso: 10/01/2012

BRASIL. Lei 8069 de 13 de julho de 1990 - Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. (Série B. Textos Básicos de Saúde) – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos HumanizaSUS ; v. 2 – Brasília , 2010a.

_____. Ministério da Saúde. . Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010b

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2 ed. Brasília, 2010c

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf
Acesso em: 02/07/2011

FALBO, R A. Metodologia de Pesquisa. Departamento de Informática
Universidade Federal do Espírito Santo, 2010

Disponível em http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/Revisao_Bibliografica.pdf - Acesso em 20 de janeiro de 2012

FARINATTI, F; BIAZUS, D; LEITE, MB. Pediatria social - A criança maltratada, Rio de Janeiro: MEDSI, 1993

FREUD, S. Além do princípio do prazer. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

LEITE, JA; SANDOVAL, JMH - O brincar como estratégia comunicativa de promoção da saúde em crianças hospitalizadas. 2003.

Disponível em http://www.projeto-radix.com.br/arq_artigo/VI_08.pdf
Acesso em 08 de maio de 2011

MATRACA, MVC; WIMMER, G; ARAÚJO-JORGE, T de. Dialogia do Riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.10, pp. 4127-4138. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100018>.

MASSETI, M. Soluções de Palhaços: transformações na realidade hospitalar. São Paulo, Athenas, 1998.

MERHY EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p.71-112.

MORAES E. et al. Estudantes de enfermagem assistem crianças doentes utilizando entrevista com brincadeira. *Rev.Esc.Enf. USP*, v.13,11.1, p.29-39, , 1980.

OLIVEIRA BRG; COLLET, N . Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança família.*Rev.latino-am.enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 95-102, dezembro 1999.

OLIVEIRA, RR; OLIVEIRA ICS.Doutores da alegria e Enfermagem no Hospital. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 12 (2): 230 - 6., 2008

SOUZA, L A P; MENDES, VLF. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp. 681-688. ISSN 1414-3283.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a18v13s1.pdf> - Acesso em 20/02/2012

SOUZA, B. Hoje tem palhaçada? Tem sim senhor! 2011.

Disponível em

http://www.ressoar.org.br/dicas_voluntariado_nos_hospitais.asp. Acesso em 02/07/2011

WHALEY, L F; WONG, DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à interação efetiva. 2. ed. Rio de Janeiro, 1989.

WAZLAWICK, R.S. Metodologia de Pesquisa para Ciência da Computação, Editora Elsevier, 2009.