



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**TÁSSIO CUNHA PAES DA COSTA**

**A HUMANIZAÇÃO E O PALHAÇO: ENTRE SIGNIFICADOS E SORRISOS**

**LAGARTO-SE**

**2018**

TÁSSIO CUNHA PAES DA COSTA

**A HUMANIZAÇÃO E O PALHAÇO: ENTRE SIGNIFICADOS E SORRISOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca examinadora do Departamento de Terapia Ocupacional para a obtenção parcial de aprovação em graduação do Bacharelado em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Sergipe sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes Genezini.

LAGARTO/SE

2018

Tássio Cunha Paes da Costa<sup>1</sup>, Raphaela Schiassi Hernandes Genezini<sup>2</sup>

## **A HUMANIZAÇÃO E O PALHAÇO: ENTRE SIGNIFICADOS E SORRISOS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como cumprimento das exigências legais da Resolução 36/2011 CONEPE-UFS do currículo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Lagarto/SE.

Lagarto/SE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Avaliadores:

---

Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes Genezini  
Orientadora

---

Profa. Dra. Martha Morais Minatel  
Membro da Banca Examinadora

---

Terapeuta Ocupacional Danilo de Menezes Araújo  
Membro da Banca Examinadora

<sup>1</sup> Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE, Brasil. CEP: 49.400.000. Email: [tassio.cunha@hotmail.com](mailto:tassio.cunha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE, Brasil. CEP: 49.400.000. Email: [rapha\\_to@hotmail.com](mailto:rapha_to@hotmail.com).

## **RESUMO**

A humanização se insere no campo da saúde como um recurso imprescindível nas práticas. Dentro do leque de agentes que possibilitam este processo, o palhaço se põe como fomentador da humanização. Foi realizada uma pesquisa em um hospital no interior do estado de Sergipe, onde os dados foram coletados por meio de entrevista que aconteceu após intervenções dos palhaços, integrantes do projeto Território Feliz. O objetivo geral da pesquisa é compreender o processo de humanização dentro de um hospital e de que forma ele pode ser influenciado e como pode influenciar a vivência do contexto hospitalar, tanto para profissionais, familiares e pacientes e os objetivos específicos são: entender o significado de humanização e do palhaço no contexto hospitalar para diferentes atores e analisar quais os sentimentos mais presentes dentro do contexto hospitalar antes e após a visita do palhaço. A análise de dados foi feita por meio da abordagem Sócio-Histórica. Como resultado observou que o significado de humanização está intrinsecamente ligado ao âmbito das relações humanas, envolvendo a compreensão da ética, dos valores e das relações com o meio em que os sujeitos estão inseridos, sendo que um dos grandes obstáculos para que a humanização aconteça é a exclusão da singularidade dos sujeitos e de suas potencialidades como promotoras de saúde. Neste sentido, ressalta a urgência de inserir a humanização nos ambientes hospitalares, onde, as relações se mostram fragilizadas, distantes e permeadas pela lógica do trabalho, engessada em práticas e ações técnicas que visam apenas acabar com a doença.

Palavras-chave: Ambiente hospitalar; Humanização; Palhaço.

## **ABSTRACT**

Humanization is part of the health field as an essential resource in practices. Within the range of agents that enable this process, the clown stands as a promoter of humanization. A study was carried out in a hospital in the interior of the state of Sergipe, where the data were collected through an interview that took place after interventions by the clowns, members of the Happy Territory project. The general objective of the research is to understand the process of humanization within a hospital and how it can be influenced and how it can influence the experience of the hospital context, both for professionals, family and patients and the specific objectives are: to understand the meaning of humanization and the clown in the hospital context for different actors and analyze which feelings are more present within the hospital context before and after the visit of the clown. As a result, it was observed that the meaning of humanization is intrinsically linked to the scope of human relations, involving the understanding of ethics, values and relationships with the environment in which the subjects are inserted, one of the great obstacles for humanization to happen is the exclusion of the singularity of the subjects and their potential as health promoters. In this sense, it stresses the urgency of inserting humanization in hospital environments, where relationships are fragile, distant and permeated by the logic of work, embedded in practices and technical actions that aim only to end the disease.

Keywords: Hospital environment; Humanization; clown.

## INTRODUÇÃO

A Saúde e a Doença são eventos que perpassam por toda a história da humanidade, seus conceitos mostram-se intrinsecamente ligados no campo de discussão teórica e prática, não existindo uma conceituação universal. Albuquerque e Oliveira (2002) apontam que para esta discussão ser fomentada se faz necessário a compreensão da interação do homem com a natureza e do homem consigo mesmo, trazendo assim uma vasta conceituação do processo Saúde e Doença que é modificada de acordo com a sociedade e sua forma de organização.

Dentro do apanhado histórico existem duas concepções que se mostraram fundamentais para a compreensão de tais conceitos. A primeira surge de uma visão fisiológica que teve início nos estudos de Hipócrates onde apontava um desequilíbrio das forças naturais internas e externas da pessoa, que então, originariam as doenças, possuindo uma visão do ser humano e seu meio como passíveis de influência e que são influenciadores do seu estado de saúde/doença. A outra concepção trazida é a ontológica, na qual, observam a doença enquanto enviadas por “entidades superiores” numa visão “mágica/religiosa” e que estas se instalam nos diversos organismos, trazendo então o processo de doença (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2002).

Canguilhem (2009) sugere que este pensamento mágico/religioso mostra-se encorajador para quem se encontrava enfermo e segundo seus escritos esta ótica aponta que o caminho de entrada dessa doença por meio de possessões ou castigos tem o mesmo caminho de saída e que isto de uma maneira ou de outra, apontava uma possibilidade mais positiva para a cura.

Ao final da Idade Média, Backes et al. (2009) apontam que o surgimento do Renascimento faz com que as ideias acerca da doença fossem mais plausíveis e cabíveis de justificativa e que conseguisse responder de maneira direta sobre os agentes patológicos, sendo necessário ressaltar que foi uma época que existiu avanços em conhecimentos químicos e mecânicos.

A modificação destes conceitos e sistemas influenciavam a todo o âmbito da saúde, seja esta de maneira coletiva, individual ou institucional. Batistella (2007) aponta que está ruptura de modelos altera diretamente o conceito de saúde e a função hospitalar, que passava de uma supremacia religiosa para uma supremacia médica, na qual todos seus aparatos vão em busca de explicações e soluções mais realísticas.

Um momento fundamental acontece após a Segunda Guerra Mundial, neste período, no campo da Saúde ocorreu um distanciamento ainda maior das práticas e políticas de saúde pública com as ações da medicina curativa, para uma assistência médica centrada em práticas

hospitalares que visando a reabilitação, fragmentava os cuidados e conseqüentemente refletia num ensino fragmentado e cada vez mais especializado.

Com o fim da Segunda Guerra, e com todos os reflexos desta, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU). A partir dela foram criadas agências especializadas em diversas áreas e conseqüentemente uma das suas vertentes é a saúde, dando início então com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Na publicação da sua Constituição, a agência conceituou a saúde, que segundo consta na legislação “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946, p. 1).

Batistella (2007) aponta que este novo conceito veio para “derrubar” o sentido negativo que a saúde adquiriu dentre os séculos XVII e XIX, trazendo consigo críticas relacionadas ao caráter “inalcançável” deste perfil de saúde.

Seguindo a linha histórica da conceituação Saúde e Doença, um dos pontos chaves para a realidade Brasileira foi a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada de 17 a 21 de março de 1986. Esta se encontra como fato histórico, pois, além de abordar um “conceito ampliado”, foi fruto de uma mudança de pensamento social por parte da população brasileira. Logo no início do relatório final que nasceu na VIII CNS, a saúde é abordada como:

Resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

Um dos grandes feitos desta conceituação foi trazer a Saúde e Doença para perto de determinantes sociais, com isso, amplia-se os olhares para além do indivíduo doente e do agente patológico. Levando todos estes pontos históricos em consideração, Czeresnia (2003) aponta que o pensamento humano percorreu dois caminhos que conceitualmente são opostos, o primeiro, voltado para a redução e o segundo tendo como base a abrangência. Sendo assim, a autora apresenta que o caminho científico foi trilhado em bases reducionistas.

Dentro desta visão, as patologias foram e são utilizadas para descrever achados clínicos, voltando totalmente ou quase totalmente o olhar para o aspecto patológico do indivíduo. Portanto, para Cutolo (2006) o modelo biomédico vigente é marcado pela investigação de fatores específicos que estejam ligados pelo biologicismo, onde será visada somente a explicação uni causal, resultando num cuidado que não é satisfatório.

A partir de toda insuficiência no cuidado a saúde, passa a ser pensado outros modelos

que ponderem a saúde de modo que consigam abranger os diversos determinantes do indivíduo e seguir o caminho oposto trilhado pela “desumanização”.

O surgimento de modelos de humanização aflora a partir de lutas de grupos sociais dentro da saúde que conseguiram gerar uma mobilização social a ponto de alguns hospitais, predominantemente do setor público começarem a desenvolver ações que chamavam de “humanizadoras”. Inicialmente, eram ações que tornavam o ambiente hospitalar mais afável: atividades lúdicas, lazer, entretenimento ou arte e melhorias na aparência física dos serviços (RIOS, 2009).

Porém, é necessário ressaltar que não existiram grandes mudanças no contexto hospitalar, já que, o modelo predominante continuava sendo o biomédico e toda a sua lógica estava inserida intimamente em todo pensamento de saúde. Para tanto, começa a existir uma mudança de pensamento e de prática ética por parte dos profissionais, além de uma modificação social de cunho organizativo das ações, por ganhos de direitos por parte do povo.

Um dos primeiros passos da humanização se encontra no ano de 2001, quando o Governo Federal lança o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) com o objetivo de “promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde no hospital (SERRA, 2001, p. 9). Se faz necessário ressaltar, que tais medidas foram tomadas devido aos relatos de maus tratos dentro deste contexto hospitalar, tendo como objetivo principal a melhora no campo das inter-relações dos pacientes e profissionais, visando uma melhor qualidade no atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais.

Rios (2009) discute que ações pontuais foram feitas em diversos hospitais do setor público, porém, sem uma mudança estrutural na organização do trabalho, no modo de gestão ou no cuidado com o paciente. Com isso, o papel que essas ações realizavam eram de amenização de um contexto hierárquico e limitante, mas que aos poucos foi surtindo efeito.

Outro marco importante para a humanização no Brasil aconteceu com a criação da Política Nacional de Humanização em 2004, na qual, de maneira mais concreta a humanização é pensada para ser posta em prática de acordo com um Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o caderno de textos, do HumanizaSUS (2004): “Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (p. 6).

Essa forma de atendimento leva em consideração a co-gestão no processo de cuidado, que garante uma participação ativa de todos os sujeitos em relação a sua saúde, sendo capazes de modificar a sua realidade, seja enquanto usuário ou profissional (HUMANIZASUS, 2004).

A humanização para Rios (2009) se mostra enquanto a compreensão do indivíduo atrelada a valorização deste e de tudo que ele traz, respeitando o sujeito em sua complexidade, favorecendo a co-gestão, buscando uma mudança de cunho ético que transformará as ações práticas e de gestão.

Esta mudança de perfil expressa então uma alteração estrutural que foi proposta para todo o sistema de saúde e conseqüentemente para profissionais, gestores e pacientes. Representa uma ampliação do olhar para aquilo que é tido como Saúde e um reconhecimento das limitações do modelo biomédico vigente.

Portanto, o Ministério da Saúde (2008) passa a enxergar a humanização enquanto política transversal e que esta seria a possibilidade de trazer para a prática os princípios do Sistema Único de Saúde, em seus diversos aspectos de gestão e operação da rede de saúde em seus dispositivos legais. Desse modo o SUS e todos os seus agentes devem passar a compreender a humanização como:

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos; Aumento do grau de coresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde; Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/ cor, origem, gênero e orientação sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.18)

Dessa forma, a interação entre profissionais e pacientes se mostra como um caminho oportuno para a produção da saúde, o respeito dos saberes e o nivelamento institucional pode vir a permitir ações que além de mobilizar os sujeitos, garantirão uma prática mais fidedigna as necessidades que inúmeras vezes são sobrepostas pelas vontades dos profissionais.

Por fim, a humanização pode ser entendida como o respeito para com os sujeitos e com isto, a valorização dos diversos saberes e a participação do indivíduo no coletivo, perpassando por mudanças éticas, culturais e históricas da forma que se enxerga o outro e o processo Saúde e Doença, respeitando a pluralidade que se é necessária para compreender os diversos fatores influenciadores (RIOS, 2009).

A partir desta pesquisa, tentar-se-á entender como ocorre este processo de humanização, de que forma ele pode ser influenciado e como ele pode influenciar na rotina do contexto hospitalar, tanto para profissionais, familiares e pacientes. Para tanto, a ferramenta principal foi

Palhaço. Tal figura está, presente em todas as culturas e épocas e por meio do riso consegue aliviar tensões e externalizar potenciais das pessoas que se encontram em uma internação hospitalar, familiares dessas e trabalhadores deste local.

O palhaço, pela maioria das pessoas, se originou nos circos, mas acreditar que a figura do palhaço, é exclusiva do circo é negar uma história muito antiga, pois a arte do palhaço é milenar, ela estava presente desde os saltimbancos mais remotos e artistas circenses diversos.

Neste sentido, a figura do palhaço se fazia presente por meio de feiticeiros das tribos indígenas que usava do riso como tratamento, visando a melhora do humor e até a cura de enfermidades (DE CASTRO, 2005).

Perante a toda gama de locais de atuação para o palhaço, a sua entrada no contexto hospitalar se mostra enquanto recente. De Ayalla Rodrigues e Nunes Filho (2013) traz como exemplo a iniciativa do Michael Christensen, diretor circense em Nova York, que no ano de 1986 levou a arte do palhaço para dentro do hospital. No Brasil, muitos palhaços visitavam hospitais, mas de maneira informal. Em 1991 a abordagem de pacientes por palhaços de hospital começou pela Organização não Governamental, Doutores da Alegria.

A figura do palhaço então se faz presente até hoje por grupos que se espalham em diversos hospitais, buscando levar aos enfermos uma atenção mais totalitária. Para De Ayalla Rodrigues e Nunes Filho (2013), o palhaço consegue transmitir um olhar mais atento ao indivíduo e a sua condição geral que se encontra no leito e em todo o seu contexto, o palhaço neste sentido, proporciona a mudança de visão patológica do indivíduo para um olhar nas potencialidades, mesmo que impossibilitado pelo contexto.

Portanto, o palhaço para Junior (2011) se mostra como a expressão do subjetivo do indivíduo, o particular compartilhado com o coletivo, que utiliza do riso e do que for mais excêntrico como ferramenta de subversão. Thebas (2005) corrobora com esta visão quando afirma que o certo e o errado para o palhaço se mostram enquanto subjetivo e abstrato, ou seja, quando o tema é palhaço não existe uma única verdade, mas uma multiplicidade de figuras, de tipos, de espaços, de poéticas e de nomes, independentemente de quaisquer opiniões, paixões e preferências pessoais.

Neste sentido a presença do palhaço no hospital se faz necessária devido ao processo de hospitalização, que para o indivíduo é muito danoso. Graças (1997) aponta que dentro do contexto hospitalar ocorre a ruptura de laços e atividades sociais, o paciente torna-se sujeito a intervenções invasivas e que por muitas das vezes vem acompanhada por um relacionamento distanciado para com os profissionais que o enxergam e classificam enquanto sua patologia. O ambiente de paredes de cores frias, mórbidas, não reflete a vida que existe fora deste contexto

e esconde a vida que o paciente tem neste local, sendo a invisibilidade e a subjetividade do sujeito apagada.

Além disso, a autora acima citada explicita a perda de autonomia do paciente, onde, para além de todas as alterações fisiológicas que resultaram no processo de doença, os padrões habituais de comportamento são muitas das vezes impostos pela equipe, sendo até suprimida as vontades e o direito de escolha do paciente sobre como ser tratado.

Sendo assim, a presença do palhaço no hospital surge como uma vertente possível a ser utilizada. A autora Masetti (2005) aponta que o palhaço tem autonomia para trabalhar dentro da sua lógica, que surge em pensamentos que são opostos ao que sempre é proposto neste ambiente. Autonomia esta que transcende da lógica superficial de cuidado a determinada patologia e parte para um mergulho de cabeça no subjetivo do indivíduo, onde lhes é reconhecido o direito de propor novas coisas, criar novas histórias e ressignificar sua estadia no hospital.

Faz-se necessário entender então que para que estas transformações aconteçam, não existe uma fórmula fechada para a atuação do palhaço, De Ayalla Rodrigues e Nunes Filho (2013), apontam que os únicos critérios que são mais apresentados para a permissão da atuação do palhaço é a aceitação da ação por parte dos pacientes, cuidadores e profissionais, sendo assim, tudo aquilo que provoque o prazer do riso é válido, e tendo este elemento enquanto principal objetivo.

De Castro (2005) aponta a importância do riso e de que forma o palhaço utiliza. Segundo a autora, o riso se encontra neste sentido como sinônimo de prazer e somente por ele ser bom é o fundamental, não se fazendo necessária explicação para ele. A partir da figura do palhaço e de suas estripulias o riso vem de maneira livre, descabida de julgamentos, da mesma forma que são as ações do palhaço, que consequentemente leva a aquele ambiente um clima mais descontraído, mais humano, onde, a experiência do humor provocada pelo palhaço permite enxergar o indivíduo dissociado do seu estado patológico e permite ao paciente relacionar-se com o seu próprio corpo, pensamento e vontades, valorizando então a sua capacidade particular, sua individualidade.

Por fim, De Ayalla Rodrigues e Nunes Filho (2013) apontam a importância da utilização do palhaço no contexto hospitalar, para eles o palhaço:

É como uma estratégia para um plano maior: a difusão de um ambiente hospitalar mais acessível e amoroso, até ao ponto em que ela estaria intrínseca à prática da Saúde com a perpetuação de um ambiente mais humanizado, de

acordo com o que se espera dos médicos, enfermeiras ou técnicos em enfermagem de um hospital (p.78).

Portanto, o objetivo geral dessa pesquisa é compreender o processo de humanização dentro de um hospital e de que forma ele pode ser influenciado e como pode influenciar a vivência do contexto hospitalar, tanto para profissionais, familiares e pacientes e os objetivos específicos são: entender o significado de humanização e do palhaço no contexto hospitalar para pacientes, profissionais e cuidadores e analisar quais os sentimentos mais presentes dentro do contexto hospitalar antes e após a visita do palhaço.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa se insere na abordagem qualitativa. Trabalhando a partir dos valores, crenças, hábitos, atitudes, representações e opiniões, visando utilizar das interligações do sujeito com o próximo e com o seu meio (MINAYO; SANCHES, 1993).

Neste sentido, a pesquisa aponta uma real necessidade em se utilizar deste tipo de metodologia, pois, no campo dos significados não é pertinente utilizar-se de reducionismos e números para expressar toda a complexidade e singularidade de cada sujeito e seus significados.

Este estudo tem seu aporte teórico-metodológico na psicologia sócio-histórica, que se sustenta principalmente nas ideias de Vygotsky, que tem uma concepção histórico-dialética de homem, visando a superação de concepções fundamentadas no empirismo e no individualismo. Assim, sua preocupação é encontrar métodos de estudar o homem como unidade de corpo e mente, ser biológico e ser social, membro da espécie humana e participante do processo histórico (FREITAS, 2001).

Para Aguiar e Ozella (2006) a busca dos significados na pesquisa inicia-se pelo pensamento empírico e segue em direção a aquilo que não está evidente e que necessita ser explorado para chegarmos a compreensão dos processos da pesquisa, que estão ligados diretamente a formação sócio histórica do homem. Os significados, portanto, são constituídos socialmente e revelam valores morais, éticos e consensuais que se desenvolvem historicamente a partir de processos dinâmicos. Neste sentido, os significados possibilitam a comunicação e socialização das experiências pois são experiências compartilhadas e vivenciadas de modo individual e primordialmente coletivo.

Portanto, trabalhar com a pesquisa qualitativa numa abordagem sócio-histórica consiste numa preocupação de compreender os eventos investigados, descrevendo-os e procurando as suas possíveis relações. (FREITAS, 2001).

### **Sujeitos da pesquisa**

Os entrevistados foram divididos entre as categorias de: pacientes, familiares e profissionais da saúde visando a possibilidade de surgir óticas diferentes de cada um destes. A escolha dos sujeitos para a pesquisa foi feita após as intervenções do projeto de Território Feliz, que é um projeto de extensão da Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho. Os palhaços atuavam nas alas e postos de trabalho e posteriormente, os presentes seriam abordados e questionados acerca da aceitação ou não aceitação da participação na pesquisa, sendo que, só poderiam participar da pesquisa após assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C, D e E) em duas vias, na qual uma ficou com o pesquisador e a outra com o sujeito.

Como critérios de inclusão, os sujeitos deveriam compreender aquilo que lhe era perguntado e conseguisse formular respostas, sendo necessário estar em condições mínimas cognitivas, emocionais e físicas para que respondessem a entrevista de maneira independente. Além disso, os sujeitos entrevistados deveriam ter passado pela intervenção dos palhaços do Projeto Território Feliz. Foram entrevistados 14 pacientes e 15 acompanhantes que foram divididos para a Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Pronto Socorro e 15 profissionais da saúde que estavam no hospital, totalizando 44 sujeitos, divididos nos três dias de intervenções.

### **Local da pesquisa**

A pesquisa foi feita em um Hospital Universitário no interior do Estado de Sergipe. Segundo a Empresa Brasileira de Recursos Hospitalares (EBSERH, 2015), que gere este espaço de saúde, o hospital no ano de 2015 contava com 130 leitos, sendo que destes, 77 estavam ativos, 53 desativados e 12 voltados ao cuidado intensivo, existindo uma previsão para ativação destes 53 leitos a partir do ano de 2016.

A estrutura física hospitalar se divide em recepção, sala de espera (azul e verde), Pronto socorro (Vermelha, Amarela e Reidratação), UTI, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, CME, Centro Cirúrgico, Clínica pediátrica, Farmácia e Administração. Segundo a EBSERH (2015), no serviço de Internação Hospitalar a ala da clínica médica possuía 12 enfermarias e na ala cirúrgica mais 11 enfermarias e cada enfermaria com 5 leitos. Estando previsto a abertura de 15 leitos de saúde mental.

No setor de urgência e emergência se configura enquanto porta aberta, estruturado em 05 consultórios, 1 sala de estabilização (vermelha com 3 leitos), 03 salas de observação com 13 leitos, 1 leito de isolamento e 1 sala de reidratação/ nebulização/ medicação com 48 poltronas.

É um hospital em processo de total mudança, saindo de uma gestão municipal regional

e mudando para uma gestão ligada a empresa de serviços hospitalares universitários. Além da troca de aparelhos e toda reorganização física nos espaços, existia uma troca de trabalhadores da saúde que gerava apreensão aos que estavam, pois a qualquer momento poderiam ser demitidos.

### **Aspectos éticos**

A principal questão ética dessa pesquisa refere-se à garantia de anonimato dos entrevistados, que será garantida em todas as publicações decorrentes da mesma, sendo compromisso assumido pelos pesquisadores. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o número de aprovação **CAAE: 75159117.5.0000.5546**.

### **Procedimentos de coleta de dados**

Inicialmente os pesquisadores foram até o local que se daria a pesquisa a fim de explicar aos coordenadores do hospital os objetivos e sua forma de execução. Deixando no local a carta de autorização (APÊNDICE A). Após a análise do Comitê de Ética foi dado início as intervenções e entrevistas (APÊNDICE B). A entrevista foi feita pelo pesquisador e ocorreu momentos após as intervenções dos palhaços. Os depoimentos foram gravados e transcritos integralmente pelo pesquisador.

A entrevista continha cinco perguntas abertas.

*“O que é saúde para você”?*

*“No seu entendimento o que seria a humanização? ”*

*“O que é necessário para que esta humanização aconteça? ”*

*“Qual o significado do palhaço no hospital? ”*

*“Você consegue perceber alguma diferença com a presença do palhaço neste ambiente? ”*

Segundo Freitas (2001) a entrevista, na pesquisa qualitativa de cunho sócio-histórico, também é marcada por uma dimensão social, ou seja, ela não se reduz a uma troca de perguntas e respostas previamente preparadas, mas é concebida como uma produção de linguagem, portanto, dialógica. Na entrevista é o sujeito que se expressa, mas sua voz carrega o tom de outras vozes, refletindo a realidade de grupo, gênero, etnia, classe, momentos histórico e social.

Além das entrevistas, foram utilizadas intervenções com a figura do palhaço feito pelos concluintes do projeto Território Feliz que atuam no hospital, estas intervenções aconteceram

quinzenalmente por um período de duas horas cada, formalizando 3 encontros. Somente após as intervenções que o pesquisador fez a entrevista com os sujeitos.

### **Análise dos dados**

A análise dos dados foi embasada na abordagem sócio histórica. Baseia-se na tentativa de superar os reducionismos das concepções empiristas e idealistas. Com isso, Aguiar (2000) aponta que a tentativa da psicologia de entender o indivíduo em sua singularidade, não se torna sinônimo de redução do indivíduos em partes para facilitar o entendimento sobre este, mas sim, a partir da singularidade, compreender a relação do indivíduo do seu meio interno em contato com o externo e todas as correlações de expressão das condições históricas, sociais, interacionais que se mostram enquanto mutáveis a partir das expressões da vontade do indivíduo de edificar a sua existência.

Tendo o material gravado e transcrito, foram realizadas leituras “flutuantes”, com o intuito de familiarizar e se apropriar dos conteúdos que deram base para a formação dos pré-indicadores. O critério básico que foi utilizado para filtrar esses pré-indicadores é verificar sua importância para a compreensão do objetivo da investigação. A partir das leituras flutuantes foram emergindo temas diversos, que se caracterizam pela maior frequência (pela sua repetição ou reiteração), importância que os sujeitos trazem nas falas, pela carga emocional presente e pelas ambivalências ou contradições (AGUIAR; OZELLA, 2006).

Segundo os mesmos autores acima, os núcleos, por sua vez, expressam os pontos centrais e fundamentais que envolvam emocionalmente os sujeitos da pesquisa e apontam implicações diretas na compreensão dos sentidos e significados, além de revelar suas determinações constitutivas.

A análise dos núcleos não se restringe à fala de cada informante, haja vista que, a abordagem utilizada na pesquisa busca evitar a compreensão a partir dos reducionismos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O processo de compreensão dos significados apontados pelos atores desta pesquisa, acerca da humanização, saúde e palhaço, inicia-se o processo de conversação dos indicadores para assim chegar a organização em núcleos de significação, estes que permitiram alcançar os pontos centrais que explicitam no sujeito a sua construção. (AGUIAR; OZELLA, 2006).

A análise dos dados surge a partir das entrevistas feitas no hospital aos pacientes, cuidadores e profissionais durante os 3 dias de encontro na unidade hospitalar. Foram realizadas quarenta e quatro entrevistas das quarenta e cinco previstas, onde, dos quinze pacientes

esperados foi conseguido o número de quatorze disponíveis. Analiso então que essa única entrevista que não foi feita representa a tantos outros pacientes que em seu direito recusaram ou não conseguiram participar da pesquisa. A partir dos pré-indicadores surgiram vinte e três indicadores que articulados geraram três unidades temáticas subdivididas em 7 núcleos de significação.

### Quadro 1 – Núcleos de Significação

UNIDADES TEMÁTICAS	NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO
A – Saúde, conceitos, diversidade...	a.1) Saúde: Bem-estar versus ausência de doença
B - “Humanização, entre o querer, o poder e o fazer”	b.1) Humanização: Empatia e ética. b.2) É direito se sentir humanizado! b.3) Sem condições não dá!
C - “E o palhaço com o seu nariz...”	c.1) “O palhaço enquanto ferramenta da humanização” c.2) O que estou sentindo Dr. Palhaço? c.3) “As relações que transformam”

#### A – Saúde, conceitos, diversidade...

O significado de saúde se mostrou enquanto plural dentro do contexto hospitalar, observa-se que ela se caracteriza enquanto um processo contínuo de aquisição e que envolve múltiplos determinantes sociais, todavia, quando rompido por algum evento de adoecimento, torna-se um marco que é potencializado durante ou após a internação hospitalar, deixando marcas na construção do sujeito.

Para compreender o significado de saúde dentro de um ambiente hospitalar o olhar vai para além daquilo que é visto, sendo necessário tirar de cena os leitos e paredes brancas, os aparelhos, a correria dos profissionais, o ambiente inodoro, a rotina medicamentosa e todos os horários fixos para a higiene pessoal. Assim, é preciso ir em busca daquilo que é o sujeito em sua totalidade e dos modos em que ele se relaciona com os meios e cria seus significados.

#### a.1) Saúde: Bem-estar versus ausência de doença

Para os diversos sujeitos da pesquisa a ótica sobre a saúde se mostra enquanto

diversificada. Observa-se que a saúde para estes sujeitos se apresenta como um conjunto complexo de inter-relações que culmina no bem-estar individual e coletivo.

*“Saúde é bem mais que uma doença em si instalada. É uma questão psicológica de bem-estar, é muito mais que o paciente estar internado, por estar com uma doença em si. Tem que ter também saúde mental, tem que ter também lazer, várias coisas, incluindo até a arrumação. Não é só o processo saúde doença. Hoje a gente já tá vendo que é bem diferente disso. A ausência da doença não é só estar instalado uma patologia, são várias coisas, um conceito muito amplo, que acho que as pessoas agora estão entendendo um pouco isso, entendendo que não é só saúde do corpo, mas a saúde da mente, também, tem que ser levada em consideração, questões econômicas, tudo, num modo geral” (Profissional D).*

Pode-se observar que o significado de saúde perpassa pela compreensão das vivências e relações dos indivíduos com o seu meio e consigo mesmo, um sentido totalitário e que envolve não somente questões de cunho físico ou puramente relacionada a doença, mas a partir da compreensão que a saúde acontece nos diversos aspectos da vida, seja de cunho emocional, psicológico, econômico, ambiental, existindo também a compreensão de um indivíduo ativo no processo, que a gerencia.

Backes et al. (2009) apontam que este modo de pensar tomou força primordialmente na conferência de Ottawa que ocorreu no ano de 1986, surgindo a partir de então o entendimento de uma saúde ampliada, positiva e de cunho multifatorial e que acontece a partir dos determinantes em saúde. Porém, é necessário refletir que o pensamento de saúde enquanto ausência de doenças ainda se encontra fortalecido nos ambientes de saúde que fazem com que esta compreensão esteja presente no cotidiano da população, como nestes outros relatos:

*“Segundo a Organização Mundial da Saúde é um bem-estar físico, psicossocial e espiritual. No nosso contexto hospitalar a gente tem observado que aqui tem visto saúde como ausência de doença. Então para mim saúde é um completo bem-estar do paciente” (Profissional B).*

*“Saúde é qualidade de vida, bem-estar, né? Um ser humano que não está se sentindo bem, que não se sente em um local agradável ele está doente. Então, saúde é qualidade de vida, é bem-estar geral” (Cuidador E.J.S).*

Neste sentido, observa-se que o significado entre estes dois conceitos está atrelado a totalidade da vida e a suas múltiplas inter-relações, que constroem assim o ser humano. (CUTOLO, 2006).

## **B – Humanização, entre o querer, o poder e o fazer**

Ao discutir o significado de humanização em saúde, se fala do processo de compreensão de valores e atitudes sociais que se encontram intrinsecamente ligados ao aspecto relacional no âmbito coletivo e individual. Neste sentido, se faz necessário entender que tais valores e atitudes estão sendo diretamente influenciados pela construção moral e ética de cada época, existindo uma conceituação fluida e mutável. Se faz necessário analisar de modo singular estes processos nos diversos serviços em saúde, no caso desta pesquisa, no âmbito hospitalar. Portanto, pensar na lógica de funcionamento e nos processos inter-relacionais deste local, aponta para os possíveis significados de humanização.

### **b.1) Humanização: Empatia e ética**

Para os diversos atores desta pesquisa a humanização acontece no processo de empatia com o outro e está diretamente ligada ao aspecto relacional dos indivíduos. Conseqüentemente toma forma no ato de cuidar e ser cuidado, este que por sua vez, vai além do puro uso de técnicas e tecnologias e da observação unicamente biologicista do indivíduo que gera reducionismos e exclusões dos fatores subjetivos do sujeito. Neste sentido, Rios (2009) aponta que a essência da humanização é o agrupamento da técnica e tecnologia com aspectos éticos e relacionais entre todos os indivíduos do ambiente hospitalar. Na fala abaixo, um dos profissionais sujeito da pesquisa aponta o ideal de como precisa ocorrer os processos que envolvem o cuidado e suas relações, trazendo uma importante reflexão sobre a necessidade de humanizar o Ser Humano.

*“É o processo de olhar o outro como a gente gostaria de ser olhado, é o processo de cuidar como a gente gostaria de ser cuidado [...] a gente trabalha com o que é humano, as vezes, é até estranho falar de humanização, humanizar o que deveria ser humanizado, mais é algo tão necessário que se faz discutir hoje em dia, porque a gente está perdendo, então, humanização é olhar pro outro sabendo que você poderia estar sendo olhado da mesma forma” (Profissional J.P.B.S.).*

Neste sentido, a humanização se caracteriza enquanto um ato de resgate a valores humanos e éticos, que no ambiente hospitalar encontra barreiras para acontecer, sufocado em uma realidade de técnicas e procedimentos que enxerga primordialmente no ser humano uma doença a ser tratada, e que faz do hospital uma representação de dor, sofrimentos e perdas (RIOS, 2009).

A humanização remete ao respeito a singularidade e a possibilidade em fazer do sujeito coautor do seu cuidado e acontece por meio de um processo relacional de trocas humanas que necessitam estar permeadas pela empatia. Neste sentido, Formiga (2012) aponta que esse valor humanitário é a capacidade humana de envolver-se com o outro a tal ponto de criar suportes de

cunho afetivo ou social que venham a beneficiar a quem está sendo assistido. Sendo necessário refletirmos acerca da assistência que deve ser prestada aos profissionais ou seja, para que os profissionais sejam empáticos são necessárias condições de trabalho que propiciem a isto, neste sentido, observamos que o processo empático acontece por um fluxo que deve-se iniciar na gestão e partir para os profissionais e pacientes respectivamente.

As próximas falas caracterizam o que seria o ato de humanizar:

*“Olhar fundo pro outro, só isso mesmo!” (Paciente J. C. S.).*

*“É sensibilidade, é entender que nós somos sujeitos que precisa ajudar para que a gente seja ajudado, né? É isso” (Cuidador E.J.S).*

*“Ser humano, ser humano com as pessoas, né não? Eu acho assim, humanidade, uns amar aos outros [...] se um está precisando de uma ajuda você chegar ali e dar a mão para ajudar, se está precisando de um cuidado, você chegar ali dar uma mãozinha, uma força ali para aquele paciente, para ajudar. Acho que é isso, Ser Humano, é [pausa]. Nós necessitamos um dos outros, nós não podemos viver num mundo sozinho, sempre um ajudando o outro” (Cuidador G.M.S.O).*

Observou-se que o significado que permeia o ato de humanizar está intimamente relacionado a sensibilidade, o cuidado integral e a valorização e respeito de todos os sujeitos em suas cargas históricas e sociais conforme os autores apontam. (SILVA; CONCEIÇÃO; CHAGAS, 2017).

## **b.2) É direito se sentir humanizado!**

Ao falar acerca do significado de humanização enquanto direito, é necessário olhar para a Política Nacional de Humanização (PNH), responsável por inserir e abordar a temática da humanização e direcionar as ações de profissionais, gestores e usuários dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) em toda sua rede. Observa que tal política tem como protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos, acoplados ao modo em que se pensa e faz o cuidado (HUMANIZASUS, 2004). Tal política propõe uma prática que vai de encontro aos modelos hegemônicos de saúde que se encontram enquadrados em uma gestão hierarquizada e por uma visão puramente biológica do sujeito e que faz do cuidado a pura aplicação de técnicas e procedimentos, onde, o sujeito é visto enquanto inferior e submisso a aquilo que lhe é dito que for melhor.

*“Humanização é a garantia de direito, é a sensibilidade que a gente deve ter com o outro, porque a gente nunca sabe o dia de amanhã, né? Nenhum ser*

*humano até então que eu conheço e que viva em sociedade ele consegue viver sem a ajuda do outro e sem ajudar. Então humanização é a garantia de direito. Quando eu ajudo o outro eu estou garantindo o bem estar dele e com essa garantia que estou dando eu estou sendo humana, né? Para que em um futuro, também, a gente vai chegar a precisar de que outras pessoas possa estar nos ajudando” (Cuidador E.J.S).*

*Humanização seria cuidar do outro, como um todo, independente do sexo, do gênero, do estado civil, do estado religioso, do estado financeiro. A humanização tem que estar presente, coisa que ultimamente pela falta do material humano, pela falta do material médico-hospitalar tem sido dificultado e a burocracia tem sido um perrengue para evitar a humanização no nosso cuidado” (Profissional B).*

Observa-se que o significado de direito a humanização se encontra intrinsecamente ligado ao dever de zelar pelo outro e de garantir que independente dos fatores que diversificam o ser humano estes serão compreendidos e valorizados, neste sentido, observa-se a perspectiva da saúde que acontece no coletivo e que depende das inter-relações com os outros sujeitos para que venha a acontecer. A cartilha do HUMANIZASUS (2004) aponta que para que um SUS humanizado aconteça ele depende do reconhecimento de cada sujeito enquanto cidadão de direito e que é ativo na produção da saúde. Portanto, reconhecer a humanização enquanto direito é fazer do usuário e dos profissionais atores protagonistas, gerenciadores e produtores de saúde.

### **b.3) Sem condições não dá!**

Este núcleo foi construído a partir da fala de profissionais junto a observação dos espaços de trabalho enquanto eram feitas as entrevistas. Existe uma justa cobrança sobre os profissionais da saúde para que ofereçam o melhor cuidado aos pacientes, todavia, são encontradas barreiras que impedem que o cuidado integral aconteça, neste sentido, as próximas falas representam uma difícil realidade vivenciada pelos profissionais.

*“Condições de trabalho. Tanto para o lado do funcionário, que não adianta um funcionário mal remunerado, mal assistido, uma alimentação ofertada ao funcionário de péssima qualidade, condições até mesmo do funcionário chegar ao seu local de trabalho. Porque não dá para cuidar do outro com humanização se o próprio funcionário não se sente acolhido” (Profissional B).*

*“[...] a gente sabe que tem muitos problemas na unidade, estes geram desconforto para os profissionais que estão trabalhando, às vezes, o acolhimento não acontece de uma forma plena por isso, às vezes, devido a sobrecarga de trabalho, onde, o profissional dentro da unidade fica sobrecarregado e é desvalorizado [...] então isso tudo atrapalha, porque quem está trabalhando precisa ter uma saúde psicológica boa para poder acolher, para poder entender quem está chegando doente e os familiares.*

*Então tem que ter um preparo dos gestores do hospital com os funcionários [...]” (Profissional D).*

As condições de trabalho são fatores de ordem estrutural e relacional que dialogam entre si e são altamente influenciados um pelo outro, neste sentido, quando existe um desequilíbrio nestes dois aspectos, suas consequências afetam diretamente as relações com pacientes, cuidadores e outros profissionais. Assunção (2011) aponta que a falta de condição no ambiente de trabalho, interfere diretamente no processo de cuidado e na forma com que o profissional se percebe em meio a sua prática diária, podendo gerar sentimentos negativos. Observa-se então que os profissionais apesar de compreenderem o significado de humanização não se sentem tratados dessa mesma forma, conseqüentemente, existe uma ruptura no campo das ideias para com a prática que gera um cuidado encarado enquanto insuficiente e incapaz de abranger a complexidade do ser humano.

Ainda neste sentido, o Ministério da Saúde por meio do caderno HumanizaSUS aponta que a humanização tem ligação direta com a valorização do trabalhador e do trabalho, onde, existe a necessidade de discutir dois pontos centrais. O primeiro corresponde a horizontalidade e democratização da gestão de modo que os trabalhadores estejam inclusos diretamente nos processos de gestão e consigam problematizar e produzir formas de intervir a partir da sua realidade de trabalhador e em suas condições de trabalho. O segundo ponto se relaciona diretamente ao enfrentamento da realidade, observando as condições de trabalho. Ler-se com isso as problemáticas enfrentadas, como baixa remuneração, os vínculos profissionais precarizados e instáveis e as condições insalubres dos postos de trabalho, que criam interferências negativas no cuidado a saúde dos que cuidam (BRASIL, 2010).

### **C - E o palhaço com o seu nariz...**

A presença dos palhaços nos hospitais se mostrou bem aceita perante aos profissionais, pacientes, cuidadores e gestores. São grupos ou indivíduos que possuem ou não formação, mas que percebem e sentem nesta arte uma possibilidade de subverter realidades, neste caso, a do hospital. O palhaço possui a capacidade de impulsionar em si mesmo habilidades positivas e conseqüentemente aquele que recebe a sua visita, também, é impulsionado, sendo colocado então em evidência as suas potencialidades e singularidades. O próximo núcleo busca discutir sobre o significado do palhaço no ambiente hospitalar.

#### **c.1) O palhaço enquanto ferramenta da humanização**

No núcleo “Humanização, entre o querer, o poder e o fazer” foi observado que o

significado de humanização perpassa primordialmente pelo modo empático de se relacionar com o outro, neste sentido, os atores reconhecem que um dos significados do palhaço é a humanização.

Masetti (2005) aponta que o palhaço trabalha com um dos aspectos mais inerentes do ser humano, que são as relações humanas. São por elas que o processo do palhaço se inicia e traz significados para aqueles que estão recebendo a sua visita. É por meio das relações humanas que os indivíduos e coletivos se constroem, reconstroem e reinventam seus sentidos e significados perante a tudo que seja importante. Na fala abaixo pode-se compreender que o cuidador aponta a humanização como uma ação feita a partir de uma junção entre palhaços e pacientes.

*“Humanização é o que foi feito aqui com palhaços é essa questão. A junção dos palhaços com o paciente, esse jeito deles quererem se introduzir para dar uma certa alegria. Para ajudar a pessoa, por que o ambiente hospitalar nunca é bom, nem para quem está doente e nem para quem está cuidando. Quando chega os palhaços e quando há essa abordagem é muito bom, para ele, para mim, para todos [...]” (Cuidador N.R.S).*

Neste sentido, pode perceber que somente pelo puro ato de se relacionar com o outro já se é considerado humanização ou uma ação humanizada para o cuidador, na qual os palhaços trazem consigo a capacidade de subverter as relações ambientais, saindo de um espaço desagradável para os profissionais, cuidadores e pacientes e indo para um espaço mais vivo e alegre.

### **c.2) O que estou sentindo Dr. Palhaço?**

O ambiente hospitalar e as suas inter-relações evocam aos autores desse espaço diversos sentimentos que muitas das vezes são negligenciados e remetem coisas negativas. Foi possível observar que a dureza das relações e dos espaços físicos hospitalares culminam em processos potencialmente traumáticos para todos os autores da pesquisa, neste sentido, o palhaço se apresenta com a sua natureza cômica e excêntrica, sendo capaz de subverter as regras limitantes postas neste ambiente. Pode-se observar quais foram os sentimentos mais presentes a partir das falas abaixo:

*“Alegria contagiante, alegria, festa, vida!” (Profissional E).*

*“Então, traz alegria! Nunca vi um palhaço chegar aqui e continuar do mesmo jeito, aquela mesma tristeza. Eu sei que o hospital não é 24 horas só tristeza, Tem uns momentos entre profissionais, entre pacientes que tem alegria. Só que*

*a gente vê mais sofrimento, né? É um lugar de aglomeração de doenças, de sofrimento, mas os palhaços trazem alegria, agradam o ambiente” (Profissional A.M).*

*“Dão alegria para as pessoas que estão doentes. Teve um senhor de 102 anos aqui, chegou uma (palhaça) animou bastante, botou aquele tomatinho no nariz dele, o nariz do palhaço e o velho ficou super feliz, sorriu [...]” (Paciente J.S.W).*

Percebe-se que os sentimentos mais presentes surgem de uma ação coletiva e relacional que permitiu momentos de exaltação da vida, sendo possível compreender que a presença do palhaço possibilitou a criação de afetos para que a subjetividade do sujeito se manifestasse da forma mais plena, por meio muitas vezes do sorriso ou simplesmente da relação do palhaço com os sujeitos.

Matraca, Wimmer e Araújo (2011) apontam que o riso é uma forte ferramenta de construção de vínculos e de quebra de barreiras comumente hegemônicas dentro dos espaços de saúde. Sendo o riso benéfico somente pelo fato de fazer bem, não carecendo de outras possíveis explicações. Porém, De Castro (2005) aponta que o riso por mais simples que seja, demanda diversas conexões cerebrais e relacionais para acontecer. Já no campo fisiológico do indivíduo é comprovado que o riso permite a liberação de endorfina, hormônio capaz de criar efeito analgésico que ajuda a prevenir o estresse e doenças, auxiliando na superação e ressignificação do difícil cotidiano hospitalar (CASSOLI, 2016). Como pode observar no relato abaixo:

*“Muda, pois tudo de repente fica feliz, ele alegria a pessoa, se a pessoa está triste, ele vem fazer a pessoa feliz, faz a pessoa sorrir. É isso!” (Paciente R.J.).*

Neste sentido, a presença do palhaço colabora com o riso, a alegria e possibilita a mudança de foco do agravo em saúde e as suas formas de tratamento e traz o enfoque para o sujeito na sua complexidade da vida e seus processos subjetivos, tornando os protagonistas de suas histórias.

### **c.3) “As relações que transformam”.**

Este último núcleo busca refletir sobre as relações hospitalares. A pesquisa traz este recorte da realidade visando proporcionar uma melhor contextualização, pois todas estas questões trazidas anteriormente criavam uma certa apreensão por parte de quem se encontrava no hospital e isto possivelmente teve forte influência nas relações entre os indivíduos e o meio no qual se encontravam. A partir disso, é possível compreender o papel do palhaço, como pode

observar nas falas abaixo:

*“Pra mim muda tudo! Porque o paciente estava aqui, dormindo, de repente entrou eles aqui cantando, animando, no mesmo instante ele já estava rindo, achando bonito, conversando, contando que estava meio triste, que estava sentindo dores. Isso ali levantou o astral dele, pra ele foi tudo. E para nós também como acompanhante que é filha ne? A gente se animou, até fiquei emocionada, choramos, porque isso é **Amor!** É ver o teu carinho com o paciente que estava acamado, triste e reanimou ele” (Cuidador G.M.S.O).*

*“Muda na questão dos pacientes, eles se sentem valorizados, sentem que tem alguém que está se importando com eles, porque tem muitos aqui que nem acompanhante tem, fica sozinho, fica sem a família, então pra eles aquele momento de atenção é muito importante, e assim, entre os profissionais também é muito bom, porque a gente gosta. É uma dinâmica legal, diferente, muda a rotina toda. Então é super importante, e acho que é um projeto que deve se investir bastante, manter sempre, melhorar cada vez mais” (Profissional D).*

*“Claro que sim! Muda muitas coisas. Sem um palhaço aqui a sala era esquisita, todo mundo triste. Quando eles entraram, foram outro clima, tudo de bom” (Paciente J.C.S).*

A partir das ações do palhaço pode se compreender a potência que existe nas relações humanas, sendo capaz de recriar a realidade e fazer nascer bons sentimentos, permitindo uma valorização de cada sujeito dentro deste espaço, independente do papel que desempenha, quer seja um paciente, um familiar ou o profissional, cada um destes conseguia durante a relação com o palhaço se mostrar mais ativo, onde cantavam e dançavam, e algumas vezes até choravam só por receberem um abraço, permitindo que aquele ambiente, antes estéril de sentimento, inundasse de vida e significado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou compreender que existe na sociedade uma mudança no pensamento coletivo acerca do entendimento dos conceitos de saúde dentro do contexto hospitalar, onde, surgiu um significado atrelado ao bem-estar, as inter-relações com os determinantes sociais em saúde, junto ao reconhecimento da subjetividade dos indivíduos e a valorização dos potenciais de cada um. Corrobora então com o significado apreendido acerca da humanização nesta pesquisa, que se relaciona com a compreensão de si e do outro, enquanto ser humano. Observa-se que estes processos acontecem a partir do resgate dos valores humanos e éticos que possibilitam compreender o ser humano em sua complexidade e totalidade.

A pesquisa aponta, ainda, que o palhaço, possui como significado primordial a humanização e este significado é construído a partir das características e ações do palhaço, neste

sentido, a subversão das relações hegemônicas e a possibilidade de relações horizontais e empáticas, que reconhecem os sujeitos a partir das suas singularidades e potencialidades, são capazes de despertar nas pessoas sentimentos positivos, como o da alegria, do amor e da felicidade, criando espaços onde a vida é festejada, independente da patologia vivenciada. Portanto, o palhaço contribui com a resignificação dos ambientes e das relações entre os sujeitos do hospital, haja vista que por meio das suas ações possibilita criar e fortalecer relações, colocando os sujeitos frente a frente enquanto seres humanos em sua essência.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J. Reflexões a partir da psicologia sócio-histórica sobre a categoria “consciência”. **Cadernos de Pesquisa**, v. 110, p. 125-142, 2000.

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. **Núcleos de Significação como Instrumento para a Apreensão da Constituição dos Sentidos**. 2006. p. 231 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n2/v26n2a06.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2017.

ALBUQUERQUE, C. M. S.; OLIVEIRA, C. P. F. **Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança**. Millenium, 2002.

ASSUNÇÃO, A. A. **Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. In: MINAYO GOMES, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*, 2011.

BACKES, M. T. S.; ROSA, L. M. FERNANDES, G. C. M.; BECKER, S. G.; MEIRELES, B. H. S.; SANTOS, S. M. A. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, v. 17, n. 1, 2009.

BATISTELLA C. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. In: Fonseca AF, Corbo AD, organizadores. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, p. 51-86, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde in. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: MS, p.4, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1)

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta; tradução do posfácio de Piare Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CASSOLI, T. Humanização, psicologia e riso: produção de liberdade e processos de subjetivação. **Revista Polis e Psique**, 6(2), 109-133, 2016.

CUTOLO, J. R. A. **Modelo Biomédico, Reforma Sanitária e a Educação Pediátrica**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, no. 4, 2006.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 3, p. 39-54, 2003

DE AYALLA RODRIGUES, A. F.; NUNES FILHO, W. J. A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. **ouvirOUver**, v. 9, n. 1, p. 72-81, 2013.

DE CASTRO, A. V. **O Elogio da Bobagem – palhaços no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos, 2005

EBSERH. **Dimensionamento dos serviços assistenciais do hospital universitário de lagarto da universidade federal de sergipe -HUL/UFS, Brasília**. 18 de setembro de 2015. Disponível em: ><http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/855348/Dim+Assist+final+HUL+UFS+180915.pdf/a93f37ca-683f-4aca-93e8-8be0f05ff7e5>

FORMIGA, N. S. Os estudos sobre empatia: Reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. **Revista eletrônica psicologia. O Portal dos Psicólogos**, v. 1, p. 1-25, 2012.

FREITAS, M. T. A. As apropriações do pensamento de Vygotsky no Brasil: um tema em debate. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 10/11, p. 09-28, 2001.

GRAÇAS, E. M. A experiência da hospitalização uma abordagem fenomenológica. **REME rev. min. enferm**, v. 1, n. 1, p. 21-26, 1997.

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

JUNIOR, A. A. S.. **O trickster e o palhaço: a permanência da transgressão**. 2011. Disponível em:> <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c44a.pdf>

MASETTI, M. Doutores da ética da alegria. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 453-458, 2005.

MATRACA, C. M. V.; WIMMER, G.; ARAÚJO, J. T. C. 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. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2008. p.18

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**, adotada pela Conferência Internacional de Saúde, realizada em Nova Iorque de 19 a 22 de julho de 1946. p.1

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde : prática e reflexão** / Izabel Cristina Rios. -- São Paulo : Áurea Editora, 2009.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SERRA, J. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. **Ministério da Saúde, Brasília/DF**, v. 30, p.9, 2001.

SILVA, C. P. R.; DA CONCEIÇÃO, A. P.; DOS SANTOS CHAGAS, A. P., **Clown-o palhaço como intervenção e humanização em saúde**. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 5, n. 4, p. 352-359, 2017.

THEBAS, C. **O livro do palhaço**. Ed. Companhia das Letrinhas, 2005.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

#### CARTA À INSTITUIÇÃO SOLICITANDO AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Prezado Senhor (a):

Pretendemos realizar a pesquisa intitulada “**A HUMANIZAÇÃO E O PALHAÇO: ENTRE SIGNIFICADOS E SORRISOS**”. Que tem como objetivo geral: compreender o processo de humanização dentro de um hospital e de que forma ele pode ser influenciado e como pode influenciar a vivência do contexto hospitalar, tanto para profissionais, familiares e pacientes e os objetivos específicos são: entender o significado de humanização e do palhaço no contexto hospitalar para diferentes atores e analisar quais os sentimentos mais presentes dentro do contexto hospitalar antes e após a visita do palhaço.

A quantidade estabelecida de pacientes que serão entrevistados são: 15 pacientes que serão divididos de maneira igualitária para a Clínica Médica, Clínica pediátrica e Pronto socorro, 15 cuidadores destas 3 alas e 15 profissionais da saúde que estejam no hospital, totalizando 45 sujeitos, divididos nos três dias de intervenção. As entrevistas serão aplicadas pelos pesquisadores responsáveis no próprio hospital. Os depoimentos serão gravados e transcritos integralmente.

A entrevista partirá de 5 perguntas abertas: “*O que é saúde para você*”; “*No seu entendimento o que seria a humanização?*”; “*O que é necessário para que esta humanização aconteça?*”; “*Qual o significado do palhaço no hospital?*”; “*Você consegue perceber alguma diferença com a presença do palhaço neste ambiente?*”, que serão realizadas após a intervenção dos palhaços.

Assim, vimos solicitar a autorização dessa Instituição para a realização dessa investigação. Asseguramos que não haverá, sob nenhuma circunstância, a divulgação da identidade dos participantes da pesquisa, e que os dados coletados estarão disponíveis somente para revisão de pesquisadores e para publicações com propósitos científicos, cumprindo todos os deveres éticos. Após a realização deste estudo, haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, se estas assim o quiserem. Certos de poder contar com sua autorização, nós, pesquisadores responsáveis, colocamo-nos à disposição para fornecer as informações necessárias para compreensão da pesquisa.

**Ilmo. Senhor (a)**

**Nome :**

**Cargo e Instituição:**

- Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes

Email: [rapha\\_to@hotmail.com](mailto:rapha_to@hotmail.com)

- Pesquisador: Tássio Cunha Paes da Costa

Email: [Tassio.cunha@hotmail.com](mailto:Tassio.cunha@hotmail.com)

Telefone para contato: (79) 98887-2594 ou (14) 99725-2718

## APÊNDICE B

### ENTREVISTA COM OS SUJEITOS

A entrevista com os internos partirá de 5 perguntas abertas:

*“O que é saúde para você”?*

*“No seu entendimento o que seria a humanização? ”*

*“O que é necessário para que esta humanização aconteça? ”*

*“Qual o significado do palhaço no hospital? ”*

*“Você consegue perceber alguma diferença com a presença do palhaço neste ambiente? ”*

## APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CUIDADORES

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“A HUMANIZAÇÃO E O PALHAÇO: ENTRE SIGNIFICADOS E SORRISOS”**. O objetivo geral desta pesquisa é: compreender o processo de humanização dentro de um hospital e de que forma ele pode ser influenciado e como pode influenciar a vivência do contexto hospitalar, tanto para profissionais, familiares e pacientes e os objetivos específicos são: entender o significado de humanização e do palhaço no contexto hospitalar para diferentes atores e analisar quais os sentimentos mais presentes dentro do contexto hospitalar antes e após a visita do palhaço.

A coleta dos dados será feita a partir destas 5 perguntas abertas: *“O que é saúde para você?”*; *“No seu entendimento o que seria a humanização?”*; *“O que é necessário para que esta humanização aconteça?”*; *“Qual o significado do palhaço no hospital?”*; *“Você consegue perceber alguma diferença com a presença do palhaço neste ambiente?”*, que serão realizadas após a intervenção dos palhaços.

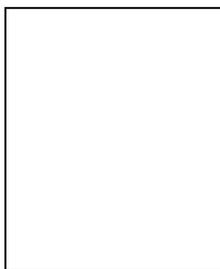
Esta entrevista será aplicada pelo pesquisador no próprio hospital e os depoimentos serão gravados e transcritos integralmente. Asseguramos que não haverá, sob nenhuma circunstância, a divulgação de sua identidade, e que os dados coletados estarão disponíveis somente para revisão de pesquisadores e para publicações com propósitos científicos.

Ressalto que não é obrigatória e a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação, porém existe a possibilidade de causar constrangimentos caso sinta-se incapaz de responder as perguntas. Entretanto, como benefício existe a possibilidade de contribuir com um estudo amplo e aprofundado, onde, pelos seus resultados podem influenciar positivamente em mudanças relacionadas a ética no cuidado em saúde.

Após a realização deste estudo, se for de sua vontade poderá ser informados acerca dos resultados. Também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos.

Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. É garantido total sigilo do seu nome e imagem em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

### CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA




---

Assinatura ou digital do participante

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Data: / /

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes      Email: [rapha\\_to@hotmail.com](mailto:rapha_to@hotmail.com)

Pesquisador: Tássio Cunha Paes da Costa      Email: [Tassio.cunha@hotmail.com](mailto:Tassio.cunha@hotmail.com)

Telefone para contato: (79) 98887-2594 ou (14) 99725-2718

## APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS  
 CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
 CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL  
 TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**A HUMANIZAÇÃO E O PALHAÇO: ENTRE SIGNIFICADOS E SORRISOS**”. Seus pais permitiram que você participasse. Que tem como objetivo geral: compreender o processo de humanização dentro de um hospital e de que forma ele pode ser influenciado e como pode influenciar a vivência do contexto hospitalar, tanto para profissionais, familiares e pacientes e os objetivos específicos são: entender o significado de humanização e do palhaço no contexto hospitalar para diferentes atores e analisar quais os sentimentos mais presentes dentro do contexto hospitalar antes e após a visita do palhaço, As crianças e adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 05 a 17 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no/a Hospital Universitário de Lagarto/SE, onde passarão pela entrevista que serão aplicadas pelos pesquisadores responsáveis no próprio hospital. Os depoimentos serão gravados e transcritos integralmente. A entrevista partirá de 5 perguntas abertas: “*O que é saúde para você?*”; “*No seu entendimento o que seria a humanização?* ”; “*O que é necessário para que esta humanização aconteça?* ”; “*Qual o significado do palhaço no hospital?* ”; “*Você consegue perceber alguma diferença com a presença do palhaço neste ambiente?* ”, que serão realizadas após a intervenção dos palhaços.

Para isso, será usado um gravador de áudio ou telefone celular com gravador. O uso do é considerado seguro, mas é possível ocorrer falhas técnicas (Baixa bateria, grande captação de ruídos que dificultem a compreensão da fala). Além destes riscos materiais a pesquisa oferece riscos mínimos, existindo a possibilidade de causar constrangimentos caso a pessoa sinta-se incapaz de responder as perguntas. Caso aconteça algo errado ou em caso de desistência a qualquer momento você pode nos procurar pelo telefone (79) 99987-2594 do pesquisador Tássio Cunha Paes da Costa. Mas há coisas boas que podem acontecer como a possibilidade de contribuir com um estudo amplo e profundo e que pelos seus resultados pode influenciar positivamente em mudanças relacionadas a ética em saúde. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa ela será disseminada em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Escrevi os telefones na parte de cima desse texto. A partir de então, confirmo que entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

### CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA



Assinatura ou digital do Responsável

Assinatura ou digital do Menor

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Data: / /

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandez

Email: [rapha\\_to@hotmail.com](mailto:rapha_to@hotmail.com)

Pesquisador: Tássio Cunha Paes da Costa

Email: [Tassio.cunha@hotmail.com](mailto:Tassio.cunha@hotmail.com)

Telefones para contato: (79) 98887-2594 ou (14) 99725-2718

## APÊNDICE E

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS  
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAL

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“A HUMANIZAÇÃO E O PALHAÇO: ENTRE SIGNIFICADOS E SORRISOS”**. Que tem como objetivo geral: compreender o processo de humanização dentro de um hospital e de que forma ele pode ser influenciado e como pode influenciar a vivência do contexto hospitalar, tanto para profissionais, familiares e pacientes e os objetivos específicos são: entender o significado de humanização e do palhaço no contexto hospitalar para diferentes atores e analisar quais os sentimentos mais presentes dentro do contexto hospitalar antes e após a visita do palhaço.

A coleta dos dados será feita a partir destas 5 perguntas abertas: *“O que é saúde para você?”*; *“No seu entendimento o que seria a humanização?”*; *“O que é necessário para que esta humanização aconteça?”*; *“Qual o significado do palhaço no hospital?”*; *“Você consegue perceber alguma diferença com a presença do palhaço neste ambiente?”*, que serão realizadas após a intervenção dos palhaços. Esta entrevista será aplicada pelo pesquisador no próprio hospital e os depoimentos serão gravados e transcritos integralmente. Asseguramos que não haverá, sob nenhuma circunstância, a divulgação de sua identidade, e que os dados coletados estarão disponíveis somente para revisão de pesquisadores e para publicações com propósitos científicos.

A pesquisa oferece riscos mínimos, existindo a possibilidade de causar constrangimentos caso sinta-se incapaz de responder as perguntas. Caso aconteça algo errado ou em caso de desistência a qualquer momento você pode nos procurar pelo telefone (79) 99987-2594 do pesquisador Tássio Cunha Paes da Costa. Entretanto, como benefício existe a possibilidade de contribuir com um estudo amplo e aprofundado, onde, pelos seus resultados podem influenciar positivamente em mudanças relacionadas a ética no cuidado em saúde.

Após a realização deste estudo, se for de sua vontade poderá ser informado acerca dos resultados. Também haverá a disseminação do trabalho realizado em revistas científicas, relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos, preservando-se, sempre, o anonimato dos participantes e das instituições estudadas, levando em consideração os compromissos com os termos éticos.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir, portanto é livre para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto no seu trabalho ou tratamento. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo. É garantido total sigilo do seu nome e imagem em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

### CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

---

Assinatura ou digital do participante

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Data: / /

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes  
Pesquisador: Tássio Cunha Paes da Costa  
Telefones para contato: (79) 98887-2594 ou (14) 99725-2718

Email: [rapha\\_to@hotmail.com](mailto:rapha_to@hotmail.com)  
Email: [Tassio.cunha@hotmail.com](mailto:Tassio.cunha@hotmail.com)