



Doutores Por um Triz: Porque rir é o melhor remédio

Prof^a Dr^a Claudia Mariza Braga¹ - cmbraga@gmail.com

Déborah Luisa Vieira dos Santos² - dlvs1@hotmail.com

Thainá Gomes Rodrigues³ - thaina.grodrigues@yahoo.com.br

RESUMO

O Projeto de Extensão “Doutores... Por um Triz”, em atividade desde maio de 2001, é uma iniciativa do grupo de teatro amador Por um Triz, inspirada no trabalho de Hunter Adams, médico que nos anos 60 propôs modificações no tratamento médico. Resultado prático das possibilidades de intervenção da academia na comunidade, o projeto “Doutores... Por um Triz” contempla a necessidade de humanização da medicina em discussão nos ambientes hospitalares e a promoção um tratamento alternativo, a partir da relação estabelecida entre arte/saúde. A humanização se instala como tendência que discute a qualidade das relações humanas e torna-se cada vez mais uma temática recorrente, visto pelo número crescente de voluntários em hospitais e a quantidade de grupos que se utilizam da máscara do palhaço: mais de 1100 grupos cadastrados⁴ no Centro de Estudos Doutores da Alegria.

PALAVRAS-CHAVE

Doutor-Palhaço; Arte; Saúde; Interdisciplinaridade.

1 Coordenadora do projeto de extensão “Doutores... Por um Triz”, professora Titular do Departamento de Letras, Artes e Cultura (DELAC) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

2 Mestranda em Comunicação Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e voluntária no projeto de extensão “Doutores... Por um Triz”.

3 Graduanda em Teatro pela Universidade Federal de São João del-Rei e bolsista do projeto de extensão “Doutores... Por um Triz”.

4 Dados disponíveis em: <<https://www.doutoresdaalegria.org.br/escola/palhacos-em-rede/>>. Acesso: 09 jan. 2018.

ABSTRACT

The extension project: “Doutores... Por um Triz”, in activity since May 2001, is an initiative of an amateur theatre group called “Por Um Triz”, inspired by the work of Hunter Adams, a doctor who in the sixties proposed modifications in medical treatments. As a practical result of Academy intervention possibilities in the community the project “Doutores... Por um Triz” contemplates the need of medicine humanization in discussion in hospital environments and the promotion of an alternative treatment, based on the relation established between art and health. The humanization set itself as an inclination that a recurring theme, as seen by the increasing number of volunteers in hospitals and the number of groups that use the clown mask: more than 1100 groups registered in the studies centre of group “Doutores da Alegria”.

KEYWORDS

Clown doctor; Art; Health; Interdisciplinary.

DOUTORES POR UM TRIZ: PORQUE RIR É O MELHOR REMÉDIO



Figura 1: O grupo “Doutores... Por Um Triz” caracterizado para visita ao Hospital Nossa Senhora das Mercês (São João Del-Rei, MG)

Fonte: Doutores Por Um Triz.

1 Introdução

A humanização é uma questão necessária em ambientes de altíssima sensibilidade, como o hospital, contudo, muitos funcionários já habituados à sua rotina acabam mecanizando o trabalho com pessoas que estão em situação de fragilidade, em consequência disso, algumas mudanças foram realizadas.

Para iniciar a abordagem, cabe ressaltar as mudanças, embora ainda pequenas, ocorridas na área da saúde a partir da Lei 8.080/90 (Lei do SUS), que indicam uma preocupação crescente por parte da Medicina em mudar a dinâmica hospitalar, com o intuito de melhor atender à população. A partir da Política Nacional de Humanização (PNH), criada como parte do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2003, reconheceu-se a importância de grupos humanizadores para a melhora dos resultados esperados em um contexto hospitalar. Assim, é possível observar nos últimos anos um aumento gradativo de grupos agindo neste sentido, em instituições hospitalares.

O contexto hospitalar é configurado a partir de uma complexidade de elementos que, muitas vezes atravessado pelo caráter institucional, resulta em um processo de despersonalização do sujeito. Este, em muitos momentos, é submetido a rotinas e técnicas alheias ao seu conhecimento e ao processo de escolha. Tal situação contribui para a instalação de um quadro de passividade do sujeito que recebe o tratamento, uma vez que o foco é a doença e não o paciente em si. Esse

ênfoque na doença levou a medicina a desconsiderar aspectos importantes como, por exemplo, a capacidade inata de curar-se por ser essa a sua condição natural (MASSETI, 2000).

No que se refere à hospitalização, Mendéz, Ortigosa e Pedroche (1996) classificam-na a partir de aspectos como ambiente físico incomum; rotina hospitalar; ruptura das atividades cotidianas; ausência dos familiares, parentes e amigos; procedimentos médicos invasivos; distorção de tempo e espaço. Estes, por sua vez, podem ser potencializados pela gravidade da doença e agressividade do tratamento, como é o caso do câncer, podendo desencadear na criança, por exemplo, reações de stress, como o retraimento, a apatia, o choro, a irritabilidade, entre outras (LIPP, 1991).

No contexto hospitalar, a racionalidade tem papel fundamental. E, desta maneira, a emoção aparece como forma secundária. A formação dos médicos é essencialmente baseada neste caráter racionalista, o que também desencadeia um atendimento clínico considerado mais “frio e impessoal”. É uma figura que se estrutura a partir da relação de poder, de um suposto saber, e muitas vezes o conhecimento a respeito do tratamento e dos recursos utilizados ficam restritos a seu uso. Tal procedimento contribui para a alienação do sujeito frente ao seu processo de adoecimento. Desta forma, dificilmente um médico sente-se à vontade para expressar seus sentimentos, o que pode ser visto como um “sinal de fraqueza”. A valorização da competência profissional do médico dá-se, equivocadamente, mediante o ocultamento de seus sentimentos: do paciente e até de si mesmo (MASSETI, 2003).

Qualquer equipe disposta a trabalhar em instituições hospitalares deve, então, atentar para essa questão, uma vez que o próprio caráter institucional atua enquanto obstáculo a esse processo, visto por alguns autores os quais destacam que as instituições tendem a seu fechamento. Além deste fato, é importante ressaltar a organização social, enquanto processo sócio-histórico tem privilegiado um modelo calcado na racionalidade e no tecnicismo.

Nesse sentido, o projeto “Doutores... Por um Triz”, iniciado em 2001 a partir do grupo de teatro amador “Por um Triz”, surge com o intuito de contemplar a necessidade de humanização nos ambientes de saúde, por meio da figura do doutor-palhaço, convidando o paciente a sair da situação de passividade para tornar-se agente do próprio processo de recuperação. Desde 2002, o grupo é vinculado à Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) enquanto projeto de extensão e, além de atender aos ambientes de internação e participar de eventos da área da saúde em no município de São João del-Rei (MG) e região, conta com a participação de voluntários da própria comunidade local.

Segundo a metodologia de Lecoq (2014), pesquisador que criou a metodologia das máscaras na França, o palhaço é uma criação única, dado que ele é desenvolvido a partir do ridículo de cada um. Para isso, a pessoa tem que ter consciência da exposição e perder o medo de esconder da sociedade o fracasso. É como se fosse necessário, a cada um, aprender a rir dos próprios defeitos para expô-los. Desse modo, o doutor-palhaço, mediante a interação entre arte e afeto, permite que, ao colocar o nariz vermelho, o voluntário esteja disposto a vivenciar o presente, estando disponível ao desconhecido, para assim construir uma relação com o “aqui-agora”, de que tanto se fala no teatro. A utilização da máscara do palhaço torna possível a aproximação com o cliente: trata-se de um transporte momentâneo da situação de internação para um mundo mágico de infinitas possibilidades e alívio da dor. Todavia, o trabalho não consiste apenas em colocar o nariz de palhaço e proporcionar jogos, busca-se ainda compreender a construção da figura do palhaço para ter propriedade para atuar nos quartos e no albergue. Para isso, todo o processo de construção e manutenção do doutor-palhaço é fundamental para continuidade do grupo.

2 Metodologia de trabalho: do “oiante” a o “doutor-palhaço”

O projeto “Doutores... Por um Triz” realiza semanalmente visitas no Albergue Santo Antônio, e quinzenalmente, as visitas entre a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Nossa Senhora das Mercês são realizadas e, em específico, a seu setor de hemodiálise, Renalclin Clínica de Doenças Renais, em São João del-Rei. Uma vez por mês o grupo visita, ainda, o Lar de Idosos em Tiradentes, MG. Os métodos de intervenção variam de acordo com o ambiente visitado.



Figura 2: Entrada dos doutores-palhaços e dos oiantes no Albergue Santo Antônio (São João Del-Rei).

Fonte: VAN (Vertentes Agência de Notícias).

Nos hospitais, a intervenção consiste em uma forma de “consulta médica” aos clientes e seus acompanhantes, com jogos já prontos e também de improviso, sempre associados à área médica e da saúde. Já nos abrigos de idosos, a intervenção torna-se diferente, uma vez que a clientela é sempre a mesma. Todos os “doutores-palhaços” fazem a intervenção juntos e as entradas costumam ser um momento bastantes marcantes aos internos do Albergue, espaço em que o grupo trabalha mais com a musicalização e distribui balões coloridos, dando atenção especial a cada idoso e suas particularidades.

O projeto está aberto à participação de membros voluntários da comunidade de São João del-Rei e região, havendo uma preparação dos mesmos através de um processo “medieval” de observação e aprendizado contínuos. Para tanto, os membros passam por 4 etapas de preparação, sendo elas: “oiante”, “doutor-assistente”, “doutor-graduado” e “doutoiante” (uma categoria específica de reciclagem, que consiste em que um doutor-palhaço que já passou por todas as três etapas anteriores volte a “olhar” para verificar tanto seu próprio trabalho quanto o efeito das intervenções dos colegas). Vale ressaltar que cada membro tem um tempo de aprendizado diferente que é respeitado e observado por todo o grupo, e desse modo, a transição de etapas se dá a partir do momento em que o membro e o grupo sentem que o mesmo está preparado para tanto.

Na primeira etapa, o novo membro frequenta os ambientes visitados sem se caracterizar como palhaço, apenas portando a placa de “Oiante”. Nesse momento, o iniciante observa desde a caracterização dos doutores-palhaços até as intervenções nos ambientes de internação, levando as impressões principais às sessões de terapia para compartilhá-las com o grupo. É um período de observação sistemática, aprendizado dos jogos, as formas de interagir com os clientes e da própria construção do seu futuro palhaço.

Com o passar do tempo e de acordo com o desenvolvimento e observações das visitas, este “olhante” passa a realizar as visitas como “doutor-assistente”. O doutor-assistente já se caracteriza como palhaço e participa das intervenções, sempre acompanhado de um membro mais experiente do grupo (doutor-graduado). Todo o trabalho é realizado em equipe. Assim, as visitas são feitas em duplas ou trios, o que oferece mais segurança durante as intervenções e facilita a aproximação entre os doutores-palhaços e os clientes.

A partir das características adquiridas durante o período como doutor-assistente e, mais uma vez, de acordo com seu desenvolvimento, o membro recebe um nome e, assim, é promovido a “doutor-graduado”. Dra. Mc. Irene, Dra. Neusa ou Dina, Dr. Insistente, Dra. Xarópata, Dra. Hérnia de Vinil, entre tantos outros nomes criados de acordo com tais características dos personagens e que, em muitos casos, se relaciona ao ambiente hospitalar, mas, na maioria deles, às características de cada participante. Esse “batismo” reforça a intenção de que, durante a intervenção, o membro deixe sua verdadeira identidade para assumir uma nova, a identidade do seu palhaço, que lhe permite, através da arte e do afeto, intervir no ambiente hospitalar e facilita o processo de cura.

É necessário informar que foi muito recentemente incorporada ao processo a etapa de “doutoiante”, na qual um doutor-palhaço já graduado tem a oportunidade de visitar novamente como oiante. Essa etapa foi compreendida como necessária posto que o grupo observou conjuntamente que o aprendizado não se encerra nunca e que a observação proporciona sempre uma renovação, mesmo aos mais experientes, trazendo-lhes um novo olhar e a chance de aprender e de rever as formas de intervir nos ambientes de internação.

Todo o processo tem um acompanhamento psicológico semanal, necessário à continuidade dos trabalhos, visto que as relações saúde-doença, vida-morte estão fortemente presentes nos ambientes visitados. Nesse sentido, como o grupo é aberto à participação de toda a comunidade, não se restringindo a profissionais ou estudantes da área de saúde, e sendo formado, na realidade, mais substancialmente por voluntários, justifica-se e faz-se necessário o acompanhamento nas terapias em grupo, para a própria continuidade no projeto. Os novos voluntários sempre iniciam pela terapia, que proporciona o primeiro contato com os trabalhos desenvolvidos no projeto. Para além dessa apresentação inicial, a terapia é mais um momento de aprendizado, já que nela os membros compartilham suas experiências mais relevantes, dificuldades e acertos. Dessa forma, não há visita sem terapia, sendo esta crucial na continuidade do próprio projeto e bem-estar dos membros.

Outro fator importante na preparação do doutor-palhaço é a participação nas oficinas de improvisação, musicalização e para desenvolvimento do palhaço de hospital, oferecidas frequentemente. Nelas, os membros mais antigos aprimoram as técnicas a serem aplicadas nas intervenções e os iniciantes têm a oportunidade de entrar em contato com o palhaço interior, sendo este momento uma etapa de preparação, aprendizado e de maior interação entre os integrantes do projeto. Essas oficinas são oferecidas pela coordenadora do projeto, membros do grupo com maior experiência em técnicas teatrais e palhaço, ou por membros externos ao grupo, como as oficinas realizadas em 2014, 2016 e 2017, sob a responsabilidade de Bianca Lucia Ghirello Bertalot, *clown* em atuação na Inglaterra. Todo o processo de construção do doutor-palhaço, acompanhamento do grupo e aprendizagem, compõem de modo padronizado a metodologia de trabalho do grupo, preservando a continuidade do mesmo e a qualidade nas intervenções.

3 Resultados e discussão

No que se refere ao tratamento do ser humano em sua totalidade, um modelo estritamente racional é pobre e restrito quando se trata de estender um discurso sobre o homem e a sociedade, já que este é um problema de valor pelo qual “a civilização deveria se edificar em esperanças, segurança e instituições construídas segundo uma medida humana, no domínio das coisas para qual a ciência nos faz competentes” (MATOS, 2003, p. 53). Tal questão perpassa e articula o pensar, sentir e agir, bem como atinge aspectos fundantes da consciência, identidade, afetividade e atividade (SAWAIA, 1994). Assim, surge o questionamento a respeito do processo saúde/adoecimento. Segundo Sawaia, “saúde é uma questão eminentemente sócio-histórica, e portanto, ética, pois é um processo da ordem da convivência social e da vivência social” (SAWAIA, 1994, p. 157). Assim, a atuação no campo da saúde exige um diálogo entre muitos elementos que dizem do indivíduo e da maneira como se relacionam. A autora ressalta ainda que “promover saúde equivale a condenar todas as formas de conduta que violentam o corpo, o sentimento e a razão humana, gerando, conseqüentemente a servidão e a autonomia” (SAWAIA, 1994, p. 157). Na realidade, portanto, o conceito de saúde abarca uma dimensão mais ampla que um modelo restrito a concepções centradas no biológico ou no psíquico, mas revela a intensidade da dimensão ético-afetiva. Considera-se que sentir é estar implicado, é avaliar o significado e o conhecimento tanto das determinações sociais como das subjetivas que atuam no sentido de promover um direcionamento rumo ao bem-estar e à articulação entre ação, afetividade e consciência. É importante considerar que a saúde não advém da primazia das emoções somente, mas elas são “mobilizações para que o social seja introjetado como operacionalidade cognitiva, como proibição de outros conteúdos” (SAWAIA, 1994, p. 160). Por outro lado, é possível considerar que o discurso racionalista foi construído dentro do contexto social. Para Kant (1786/1960, *Apud* Afonso, 2006), havia uma hierarquia entre a razão e as emoções, sendo a última associada à fragilidade ou mesmo à loucura. Tal filosofia repercute

diretamente na sociedade atual, sob formas – camufladas ou não – de controle dos sentimentos e de um discurso que sinaliza a importância do tecnicismo e das decisões racionais como sendo as únicas sensatas.

Para Sawaia (2000), a emoção é o tema central da história das ideias. O que se relaciona ao mencionado por Vygotsky (*apud* Sawaia, 2000), que não considera a emoção em seu caráter negativo nem prejudicial para o conhecimento ou para a ordem social, mas fundamental para a construção dos mesmos. Segundo esse autor, o conceito de emoção de Vygotsky se aproxima muito do que Espinosa chama de afeto, considerando-o como afecções instantâneas de uma imagem de coisas em mim, nas relações que estabeleço com outros corpos. Dessa forma, os afetos são vistos como modificações, pois envolvem sempre um aumento ou diminuição da capacidade dos corpos para a ação e obriga o pensamento a mover-se em uma direção determinada.

Assim, considera-se que o sofrimento do sujeito vai muito além do sofrimento físico, é também psíquico. A vivência das emoções neste sentido pode atuar enquanto facilitador, estimulando a implicação do sujeito dentro do processo saúde/doença

Paradoxalmente, a estrutura hospitalar se mantém sob essa lógica, na medida em que tenta introduzir formas para analisar o sujeito como se ele fosse fragmentado. Quando se diz “é preciso ver o doente além da doença, a enfermidade além do enfermo” (MASSETI, 2003, p. 29), na verdade se reforça um discurso que privilegia a cisão, pois, na realidade, dialeticamente, o doente é a doença, a doença é o doente sendo, portanto, necessário se apropriar de todas as implicações dessa relação (MASSETI, *idem*).

Considerando-se a necessidade de transformar o ambiente hospitalar em busca de um ambiente mais propício para os tratamentos médicos, é importante verificar a contribuição dos grupos humanizadores, visto que esta questão está mais ligada à qualidade das relações estabelecidas e ao modo como são manejadas e desenvolvidas entre a equipe e o cliente, de forma assim a evidenciá-la. Ao estabelecer essas relações, o grupo é reconhecido como fator de humanização na comunidade na qual se insere, sendo uma referência na área de saúde. Neste contexto, ressalta-se o trabalho desenvolvido pelo “doutor-palhaço”, pois ele chama a atenção para uma certa necessidade de religar as pessoas ao conceito de saúde. É essa característica que torna esse trabalho tão comovente a quem esteja aberto a observá-lo um pouco mais de perto. O riso é a expressão mais pura de saúde que podemos observar em alguém. Sua inserção no contexto hospitalar lembra possibilidade de ampliar o conceito de cura. Esse conceito chega em um momento de necessidades de mudança nessa área e dá direções com resultados impressionantes: maior aceitação e participação no tratamento médico, diminuição da ansiedade da internação, redimensionamento da visão da hospitalização, equipe médica e doença (MASSETI, 2000).

O “doutor-palhaço” fala da necessidade da entrega à única condição possível da existência: as relações humanas. Segundo Masseti (2003), ele nos reconecta com essa potencialidade e com a essência da medicina, esse fascinante universo pelo qual anda nosso imaginário sobre vida e morte, por onde circulam afetos e desejos impressos nos corpos: “espaço em que os sentidos do olhar, ouvir e tocar fazem circular esses acontecimentos” (MASSETI, 2003, p. 456).

Por meio da máscara, é permitido que o personagem opere em uma lógica de pensamento não racional e linear. É o ser da transformação que, através da arte, desperta dimensões muitas vezes negligenciadas e questiona o sentido de realidade e as construções sociais aparentemente bem fundamentadas, dentro da lógica racional e capitalista. O erro, o ridículo, o absurdo são bem-vindos, como materiais que tornam efetivo esse olhar. De acordo com Masseti (2003), novos pontos de vista são criados: o porta-soro pode se transformar em um porta-balão que precisa ser trocado por estar vazando e sem cor; e o posto da enfermagem pode virar uma distribuidora de cartas. Ou seja, o foco é totalmente concentrado no presente e na construção de uma relação lúdica, que possibilita a construção das intervenções e contato com o outro.

3.1 O riso como facilitador terapêutico

Figura 3: Dra. Ricota, Dr. Lorota, Dra. Melody, Dra. Índia e Dra. Pompom.
Fonte: VAN (Vertentes Agência de Notícias).



A figura 3 mostra o grupo preparado para ir a uma visita, esta configuração é composta por “doutores-palhaços”, estes que proporcionam a fluidez da comunicação entre o paciente e seus acompanhantes com a equipe interdisciplinar do hospital. As brincadeiras, palhaçadas e gargalhadas possibilitam a quebra entre o poder instituído do hospital e a pessoa que necessita dos cuidados médicos naquele momento. Elas desafiam, então, as estruturas sociais vigentes quando falam de sentimentos e fogem da rigidez previamente estabelecida (ALMEIDA, 2000). Nesse sentido, alguns cientistas chegam a acreditar que as brincadeiras são parte essencial da formação do caráter e, como sugere esse mesmo autor, o riso e o humor diminuem o estresse e a ansiedade dos que passam por um estado de internação, aliviando a tensão e liberando emoções positivas.

Segundo um estudo divulgado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), em 20025, o tratamento pelo riso alivia a tensão, pois, mesmo em momentos de nervosismo, o riso pode reduzir o stress e a ansiedade, atenuando o sofrimento, pois libera a endorfina, hormônio produzido no cérebro que produz sensação de bem-estar e alivia a dor; diminuindo a pressão arterial. No sistema cardiovascular, rir aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial. Isso promove a vasodilatação das artérias ocasionando uma queda de pressão benéfica para os hipertensos; aumenta a quantidade de oxigênio captada pelos pulmões e facilita a saída de gás carbônico; fortalece o sistema imunológico. Jara (2000) confirma que médicos, cientistas e psicólogos reconhecem os benefícios citados que o riso proporciona e acrescenta que isto contribui para encerrar as más experiências e a confiar em um futuro melhor.

Para além das constatações científicas, chegam até o grupo relatos das próprias instituições ou de pessoas que presenciaram as intervenções dos doutores-palhaços e notaram melhoria nos quadros de saúde dos internos. Um desses relatos chegou ao grupo por meio da psicóloga do Albergue Santo Antônio, que contou que a interna conhecida carinhosamente pelos membros do grupo como “Menina da Porteira” (por gostar da música de nome similar) e portadora de *Alzheimer* recordava-se das visitas dos doutores-palhaços. Os próprios membros na época relataram que a mesma senhora, além de se recordar da música, lembrava-se sempre do dia da visita.

Os relatos eventualmente chegam até os membros do projeto durante a própria intervenção e são compartilhados com todos, nas sessões de terapia em grupo: “ela sentia muita dor, então os doutores falaram que iriam tirar a dor dela, tiraram com a seringa (uma das brincadeiras) e continuaram a intervenção. Quando acabou a intervenção, a moça agradeceu e disse que a dor realmente tinha diminuído”, contou a membro Carolina Capistrano Tibúrcio, Dra. Shayenne.

5 Matéria “As faces do riso”, de Maria Alice da Cruz, publicada em junho de 2002 no Jornal da Unicamp. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/177-pag09.pdf> Acesso em: 09 jan. 2018.

A ideia é que esses relatos e experiências sejam coletados e transformados em um livro sobre o projeto “Doutores... Por um Triz” nos próximos anos, como forma de registro e difusão dos trabalhos para as pessoas que passaram pelo projeto, comunidade e demais grupos que desenvolvem ou desejam desenvolver trabalho similar.

3.2 Reconhecimento da comunidade

Após mais de 15 anos de trabalhos e visitas às instituições de São João del-Rei-MG, o projeto é convidado a visitar novas instituições, como foi o caso do Lar de Idosos em Tiradentes, como também é convidado a participar de eventos relacionados à saúde. Todos os anos o projeto “Doutores... Por um Triz” é chamado a participar de diversos eventos, como campanhas de vacinação à prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) “Outubro Rosa”, Caminhada pela Vida no “Setembro Amarelo”, entre outros. Isso demonstra como o projeto é reconhecido e respeitado pela comunidade local, sendo referência em saúde. Além da familiaridade com os eventos relacionados à saúde na cidade, os membros do grupo não é composto só com alunos da universidade, existe a possibilidade de participação de membros de fora da comunidade acadêmica aproximando ainda mais o contato entre universidade, projeto e comunidade local. As pessoas que desejam fazer parte do projeto mas não podem por incompatibilidade de horário, ajudam de outras formas, por meio da doação de figurino, divulgando o projeto, entre outras formas. Isso também é prova do reconhecimento da comunidade em relação à causa e o desejo de continuidade do grupo.

3.3 Sementes espalhadas, novos grupos semeados

Como o núcleo de integrantes do projeto costuma ser bastante rotativo, pois muitos são universitários e vão embora ao final do curso e outros começam a trabalhar, as pessoas que vivenciam a experiência como “oiante” ou doutor acabam sendo afetadas e querem continuar participando de ações similares. Assim, o projeto não fica restrito à região das Vertentes em Minas Gerais. Os “Doutores... Por um Triz” já serviram de inspiração para trabalhos semelhantes em outras localidades. Os participantes que passaram pelo projeto e que por algum motivo tiveram de se mudar para outras cidades, buscaram ingressar em outros projetos com atuação em hospitais ou ajudaram a criar grupos de doutores-palhaços nas localidades de destino. Divinópolis, Diamantina e Ouro Branco, em Minas Gerais, foram algumas das cidades que puderam contar com o apoio dos “Doutores... Por um Triz” para implantação de novas sementes.

3.4 sensibilidade no olhar e transformação pessoal

O “Doutores... Por um Triz”, ao longo de seus 17 anos em atividade, além de levar alegria às pessoas em situação de internação, auxiliando no tratamento das mesmas e proporcionando momentos de alívio, também contribui para o crescimento e transformação pessoal de cada um de seus membros. Cada visita, cada dia de trabalho é diferente e proporciona um aprendizado novo. Aprende-se a perceber o outro, respeitando seu espaço, suas limitações. Aprende-se, assim, a ter um olhar mais sensível para com o outro.

Independente dos membros seguirem ou não para a área da saúde, é notável que os mesmos tornam-se profissionais melhores, preocupados com as pessoas à sua volta, profissionais mais humanos. Professores, enfermeiros, secundaristas, engenheiros, universitários das mais diversas áreas de conhecimento, pessoas diferentes trabalham e aprendem juntos, trocam suas experiências e levam o somatório dessa experiência também para a vida pessoal e profissional.

Valores como empatia, trabalho em grupo, responsabilidade, confiança, respeito, sensibilidade e estar presente e atento passam a nortear e compor a vida de cada membro, tanto dentro quanto fora do projeto. A vivência de um doutor-palhaço marca e ultrapassa o próprio projeto.

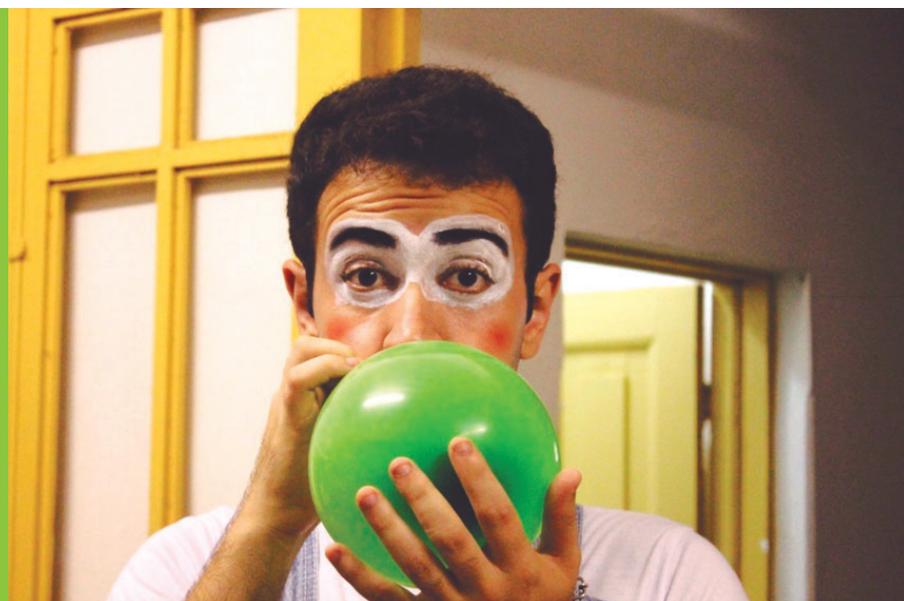
4 - Considerações finais

Considerando-se a proposta inicial desde a criação do grupo e sua receptividade nas apresentações realizadas, conclui-se que o grupo atinge seus objetivos culturais, sociais e comunitários, visto que os mesmos estão conectados a uma temática de discussão ampla a respeito da humanização nas instituições, por meio do tratamento via afeto. Neste sentido, o olhar diferenciado para o sujeito contribui com o seu tratamento, pois propicia uma atividade extracotidiana dentro do ambiente hospitalar, beneficiando o indivíduo que ali se encontra, de forma a implicá-lo em seu processo de cura. Por outro lado, com relação aos participantes, sejam discentes, sejam da comunidade externa, os membros deixam sua verdadeira identidade para assumir uma nova, a identidade do seu palhaço, que lhe permite, através da arte e do afeto, intervir no ambiente hospitalar e facilita o processo de cura. Este tipo de intervenção estimula um crescimento individual de cada componente no sentido de sua humanização e na sua relação com o outro.

O projeto também contempla o tripé da extensão: pesquisa, ensino e extensão. A pesquisa está relacionada à constante busca de conhecimento dos membros para aprimorar o trabalho por meio de novas referências bibliográficas a respeito do uso da máscara, do palhaço como método terapêutico, técnicas de improviso e musicalização. O ensino, atrelado à pesquisa, é vivenciado nas oficinas e sessões de terapias, as quais proporcionam a troca de experiências e conhecimentos entre todo o grupo. Por fim, a extensão é alcançada pelo fato do grupo ser feito pelos membros da própria comunidade e em benefício da comunidade.

A partir da experiência de trabalho realizada há mais de 17 anos pelo grupo “Doutores... Por um Triz”, da literatura consultada e do contato com outros grupos, podemos concluir que os recursos utilizados para as intervenções, a figura do “doutor-palhaço”, assim como a estruturação do projeto e atuação do grupo, alcançam seus objetivos de forma satisfatória e efetivamente configuram um modo de tratamento eficaz que se baseia sobretudo no afeto, composto de ludicidade e muita brincadeira como o olhar de uma criança que deseja um balão colorido.

Figura 3: Dra. Ricota, Dr. Lorota, Dra. Melody, Dra. Índia e Dra. Pompom.
Fonte: VAN (Vertentes Agência de Notícias).



5 Referências bibliográficas

AFONSO, Lúcia. (Org.). **Oficinas em Dinâmica de Grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ALMEIDA, Roque. **A utilização do riso no processo de cura**: Uma experiência com palhaços. Fala Psico. 2000.

JARA, Jesús. **Los Juegos Teatrales Del Clown**: Navegante de las emociones. Buenos Aires. Novedades Educativas, 2000.

LECOQ, Jacques. **O Corpo Poético**: Uma pedagogia da criação teatral. Trad. Marcelo Gomes. São Paulo, Edições SESC e SENAC, 2014.

LIPP, Marilda. **Como Enfrentar o Stress Infantil**. São Paulo: Ícone Editora, 1991.

MASSETTI, Morgana. **Boas Misturas**. São Paulo, Palas Athenas, 2003.

MASSETI, Morgana. **Um futuro para a Saúde**: Encontro de arte, ciência e empresa. 2000.

MATOS, Maurílio. O Debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez. N. 74, jul./2003, p. 84-117.

MENDÉZ, Francisco; ORTIGOSA, Juan; PEDROCHE, Sira. **Preparación a la hospitalización infantil (I)**: Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4(2), 193-209. Universidad de Murcia, 1996.

SAWAIA, Bader. **A emoção como locus de produção do conhecimento** - Uma reflexão inspirada em Vygotsky e no seu diálogo com Espinosa. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000.

SAWAIA, Bader. **Análise psicossocial do processo saúde-doença** / Psychosocial analysis of health-illness process. *Revista da Escola Enfermagem USP*; 28(1):105-10, abr. 1994.



Educação em Saúde na Escola: Vivência com Estudantes do Sexo Masculino de Escolas Públicas

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito¹ - isabellebrito94@gmail.com

Jéssica Kelly Coutinho de Melo² - jk_kelinha@hotmail.com

Valéria Alexandre do Nascimento³ - valeria.nascimento11@hotmail.com

Yasmim Guimarães Tavares⁴ - yasmim.tavares01@gmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo foi desenvolver a autonomia nos indivíduos do sexo masculino em questões de saúde, através de intervenções educativas, utilizando a metodologia de Círculos de Cultura, sob a perspectiva Paulo Freire. Foi realizada uma pesquisa-ação em quatro escolas públicas da cidade do Recife/PE, com cerca de 70 adolescentes do sexo masculino, estudantes do ensino médio. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE (CAAE nº 18295713.2.0000.5192), recebendo parecer favorável (nº 563.770). As intervenções foram compostas por cinco encontros, cada um deles abordando

1 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. Residente em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM)/FIOCRUZ-PE. Recife, PE, Brasil

2 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Recife, PE, Brasil.

3 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

4 Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Especialista em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde. Recife, PE, Brasil.