





Arte e Saúde: A compreensão da Palhaçaria na Formação Humanizada de Profissionais de Saúde

Michael Soares da Mata¹ , Wilma Magaldi Henriques² , Flávio Alves da Silva³  e Rodrigo Jorge Salles⁴ 

Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil
Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), São Paulo, SP, Brasil

Resumo: O palhaço hospitalar desempenha um papel essencial na humanização do cuidado, utilizando humor para aliviar o estresse e tensões emocionais dos pacientes. A risoterapia, ao aumentar a frequência cardíaca e estimular endorfinas, auxilia no controle da dor, ansiedade e humor, promovendo bem-estar psicológico e emocional. Em um contexto hospitalar desafiador, a humanização busca valorizar o ser humano em sua totalidade, integrando saúde física e emocional. Este estudo teve como objetivo investigar a contribuição da palhaçaria para a formação humanizada dos profissionais de saúde e para a promoção de relações acolhedoras no hospital. Com abordagem qualitativa e metodologia da História Oral de Vida, foram realizadas entrevistas abertas com profissionais que vivenciaram a palhaçaria hospitalar. Os resultados destacaram benefícios como autoconhecimento, autoaceitação e maior bem-estar subjetivo, fundamentais para lidar com o estresse e a alta carga emocional do trabalho. Concluiu-se que, embora a palhaçaria humanize as práticas hospitalares, ela exige preparo específico, indo além de piadas para oferecer cuidado, empatia e sensibilidade, contribuindo para uma experiência hospitalar mais humana e acolhedora.

Palavras-chave: saúde mental, palhaçaria, risoterapia, humanização, hospitalização

Art and Health: Understanding Clowning in the Humanized Training of Healthcare Professionals

Abstract: The hospital clown plays an essential role in the humanization of care, using humor to alleviate patients' stress and emotional tensions. Laughter therapy, by increasing heart rate and stimulating endorphins, aids in managing pain, anxiety, and mood, promoting psychological and emotional well-being. In a challenging hospital context, humanization seeks to value the individual as a whole, integrating physical and emotional health. This study aimed to investigate the contribution of clowning to the humanized training of healthcare professionals and the promotion of welcoming relationships within the hospital. Using a qualitative approach and the Life Oral History methodology, open interviews were conducted with professionals experienced in hospital clowning. The results highlighted benefits such as self-awareness, self-acceptance, and enhanced subjective well-being, which are crucial for coping with the stress and high emotional demands of the job. It was concluded that, while clowning humanizes hospital practices, it requires specific preparation, going beyond jokes to offer care, empathy, and sensitivity, contributing to a more human and welcoming hospital experience.

Keywords: mental health, hospital clowning, laughter therapy, humanization, hospitalization

¹ Psicólogo, mestrando em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu (USJT) Mooca. Professor do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Nove de Julho – Guarulhos (FNJ). *E-mail:* michael.psicologias@gmail.com

² Psicóloga, doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). *E-mail:* wilmah@umc.br

³ Psicólogo, mestre em Políticas Públicas pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Professor do curso de graduação em Psicologia e Odontologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). *E-mail:* flaviosilva@umc.br

⁴ Psicólogo, doutor e mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Professor do curso de graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu (USJT). *E-mail:* rodrigojsalles@hotmail.com

Introdução

“Só o bobo é capaz de excesso de amor, e só o amor faz o bobo” (Lispector, 1970, p. 326). Esta citação reflete a essência do afeto nas relações humanas, um aspecto central no ambiente hospitalar, onde o cuidado deve transcender a técnica.

Em 1971, Patch Adams iniciou práticas que uniam cuidado e humor, utilizando o palhaço para criar conexões genuínas e promover o cuidado humanizado. Sua abordagem ficou mundialmente conhecida com o filme *Patch Adams: O amor é contagioso* (Shadyac, 1998). Já em 1986, Michael Christensen, cofundador do Big Apple Circus, formalizou essa prática ao adaptar a palhaçaria ao contexto hospitalar no projeto “Big Apple Circus Clown Care Unit”, que inspirou grupos como os Doutores da Alegria no Brasil (1991). Embora Adams tenha introduzido o conceito, foi Christensen quem estruturou o modelo reconhecido (Maia et al., 2023; Sato et al., 2016).

O hospital é associado à tensão e às incertezas, devido ao contato frequente com situações delicadas. Estruturas rígidas dificultam vínculos e limitam a participação dos trabalhadores, o que compromete a humanização da assistência (Lima et al., 2016, como citado em Oliveira et al., 2021). O estresse hospitalar eleva hormônios como o cortisol, que pode agravar condições crônicas como hipertensão e diabetes (Sánchez et al., 2009, como citado por Sato et al., 2016).

Embora esses hormônios sejam essenciais para preparar o corpo para lidar com o estresse, eles também podem causar efeitos adversos, como ansiedade, perda de apetite, aumento da sensibilidade a alérgenos e agravamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes (Sánchez et al., 2009, como citado por Sato et al., 2016).

De acordo com Matraca (2011), o riso é um fenômeno universal e intrigante, devido à sua natureza transversal e dialógica. É transversal por envolver diferentes áreas, como cultura, filosofia, história e saúde; e dialógico, porque explora os significados do humor, revelando a comédia e o escárnio presentes em cada manifestação de riso, que funcionam como um código comunicativo

inerente à humanidade. Tanto o riso quanto o humor são mutáveis, acompanhando as transformações sociais, culturais e filosóficas ao longo do tempo.

Sabe-se que durante o riso, a frequência cardíaca, a pressão arterial e a circulação sanguínea aumentam, o que resulta em uma maior atividade na transferência de oxigênio e nutrientes, enquanto também ocorre a secreção de endorfinas, que auxiliam no controle da dor, da depressão, da ansiedade e do humor, além de ativar a imunoglobulina e as células *natural killer*⁵, tornando a risoterapia uma excelente terapia complementar aplicável a indivíduos de todas as idades, incluindo crianças, jovens adultos e idosos (Videira & Martins, 2023).

Oliveira et al. (2021) explicam que as atividades lúdicas, como música, contação de histórias, brinquedotecas e outras, destacam a importância de a criança deve continuar brincando mesmo durante sua permanência no hospital. Diversas iniciativas voltadas à humanização da assistência hospitalar têm sido implementadas globalmente. Essas ações buscam, além de humanizar o atendimento, aprimorar as relações entre profissionais de saúde, pacientes e instituições, promovendo valores como solidariedade, colaboração, afetividade, respeito à diversidade e valorização das queixas. (Oliveira, 2016; Catapan et al., 2019).

Ao explorar o conceito de “humanização”, observa-se frequentemente sua associação aos processos evolutivos humanos, os quais, por meio de dinâmicas sociais, culturais, históricas e biológicas, ampliam e aperfeiçoam competências, conhecimentos e habilidades através da interação com o ambiente. Segundo Ferreira (1999 conforme citado por Ferreira et al. 2019), na língua portuguesa, o termo “humanização” remete a significados como humanar, inspirar humanidade, adoçar, suavizar, civilizar, tornar-se humano, benevolente ou afável, indicando aspectos que promovem a essência humana e a convivência harmoniosa.

Para compreender melhor o impacto das práticas humanizadoras na saúde, é importante

⁵ As células ‘natural killer’ (NK) são um tipo de célula do sistema imunológico que detectam e destroem células infectadas por vírus ou cancerosas, e atuam na defesa do corpo de forma rápida e espontânea.

considerar os determinantes sociais que influenciam a saúde e a doença nas populações. Buss & Pellegrini Filho (2007) explicam que para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde (DSS) correspondem a fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que impactam tanto a ocorrência de problemas de saúde quanto seus fatores de risco na população. Já a comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta uma definição mais concisa, descrevendo os DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Determinantes sociais da saúde (DSS), como fatores econômicos e culturais, afetam a saúde. A OMS os define como condições em que vivemos e trabalhamos. A teoria da determinação social explora a interação desses fatores com marcadores sociais, como gênero e classe, ampliando a visão biomédica da saúde (Buss & Pellegrini Filho, 2007; Donkin et al., 2017).

Nos anos 1970, a Saúde Coletiva no Brasil desafiou a visão biomédica, integrando aspectos sociais ao cuidado em saúde (Silva et al., 2019). Nesse contexto, o palhaço hospitalar se destaca como ferramenta humanizadora, promovendo alívio emocional e rompendo a rotina hospitalar com humor e sensibilidade.

Embora existam diversas pesquisas que destacam os benefícios da palhaçaria hospitalar na relação com os pacientes (Catapan et al., 2019; Martins et al., 2016), observa-se uma lacuna quanto à sua contribuição na formação subjetiva e humanizada dos próprios profissionais de saúde.

Diante de um contexto hospitalar frequentemente marcado por rotinas exaustivas e relações mecanizadas, torna-se necessário compreender de que forma práticas como a palhaçaria podem promover não apenas alívio emocional aos pacientes, mas também desenvolver competências essenciais, como empatia, escuta ativa e autoconhecimento, nos profissionais que atuam nesses espaços (Boff, 2020; Ferreira et al., 2022).

Objetivo Geral

Investigar como a prática da palhaçaria contribui para a formação humanizada de profissionais

de saúde e para a promoção de relações mais acolhedoras no ambiente profissional.

Método

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, utilizando depoimentos e testemunhos orais como principal fonte de dados, aplicando entrevistas gravadas para analisar as experiências de pessoas que participaram de acontecimentos históricos (Alberti, 2008, p. 155, citado por Branco, 2020).

Alvarenga (2019) explica que a história oral pode ser considerada uma abordagem metodológica de pesquisa que oferece uma fonte de conhecimento rica e dinâmica, transmitindo informações de uma maneira mais viva do que a escrita tradicional. Trata-se de relatos compartilhados por indivíduos sobre suas próprias experiências passadas ou sobre os eventos vividos por outros. Esses depoimentos, ao preservar as narrativas pessoais, proporcionam uma perspectiva mais humanizada e direta da história.

Participantes

A pesquisa contou com a participação de 13 estudantes e profissionais de saúde que possuíam experiência com a palhaçaria em hospitais. Os critérios de inclusão foram pessoas com pelo menos um ano de formação em cursos de palhaçaria. Excluíram-se aqueles sem a formação adequada em palhaçaria, ou que não possuíam experiências com atuação na área da saúde, pois alguns deles trabalhavam apenas com apresentações artísticas.

Aspectos Éticos

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explicava os objetivos do estudo e os esclarecimentos necessários para garantir a participação voluntária. O estudo foi conduzido com a premissa de que os participantes poderiam refletir sobre suas práticas profissionais e melhorar seu autodesenvolvimento.

A participação foi de caráter voluntário, com o participante devendo atender aos critérios de

inclusão e exclusão estabelecidos. Ficou claro que sua participação não implicaria em custos ou quaisquer prejuízos, inclusive no caso de desistência, garantindo-lhe a liberdade de escolha sem repercussões negativas.

Materiais

A coleta de dados utilizou gravadores digitais e microfones, além de um instrumento de caracterização sociodemográfica, contendo informações como idade, gênero, formação acadêmica, tempo de atuação como palhaço e área de atuação na saúde. Esses dados auxiliaram na contextualização dos participantes e na composição da análise. O TCLE também foi utilizado como instrumento ético, e o software “Soundtrap” foi adotado para o tratamento das transcrições.

Procedimentos

Depois de submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Organização Mogiana de Educação e Cultura Sociedade Simples (CAAE: 90375118.0.0000.5497 e número do parecer 2.753.060) e definição dos participantes, eles foram contatados por telefone e pelas redes sociais. A pesquisa foi conduzida por meio de entrevistas abertas com os participantes, iniciadas a partir de uma indagação que buscava compreender suas vivências na palhaçaria hospitalar. Como pergunta disparadora, utilizou-se: *“Você pode me contar como foi sua experiência atuando como palhaço(a), e o que isso representou para sua formação profissional e pessoal?”*. Esse questionamento foi formulado com o objetivo de explorar de maneira mais aprofundada a experiência dos profissionais na área. Para assegurar a qualidade das entrevistas, foi realizado um pré-teste (piloto) para avaliar a adequação das perguntas e possibilitar ajustes conforme necessário. As entrevistas foram individuais e ocorreram conforme a disponibilidade dos participantes, algumas por videoconferência quando encontros presenciais não foram possíveis. As gravações, após transcritas, foram armazenadas de acordo com a legislação vigente e serão destruídas após a conclusão do estudo.

Plano De Análise

As entrevistas foram transcritas de maneira fiel, ou seja, o conteúdo dito foi transferido para o formato escrito sem qualquer alteração. Após as transcrições, as entrevistas foram revistas com o objetivo de identificar e destacar as palavras-chave que correspondessem às questões levantadas pela pesquisa.

Ribeiro (2021) esclarece que a transcrição, nesse caso, refere-se ao processo de converter a fala oral em texto, mantendo as características da linguagem falada, como repetições, expressões regionais, vícios de linguagem e marcadores conversacionais. Ela se define como a ação de transformar um conteúdo gravado em um formato escrito, sem modificações no conteúdo original.

Na fase seguinte, os textos resultantes das transcrições passaram por um processo de edição, no qual foi removida a voz do entrevistador, suprimindo-se as perguntas e incorporando-as ao discurso do entrevistado.

O processo de transcrição busca capturar o sentido profundo do que o narrador compartilha. Trata-se de um trabalho meticuloso, que demanda atenção e paciência para converter o áudio em texto. A textualização, por sua vez, “transforma a entrevista de ‘língua falada’ em um texto de ‘língua escrita’, com a estrutura, formato e nível de elaboração que o autor puder conferir”, isso significa que, ao tratar o texto transcrito, o objetivo é garantir fluidez na leitura, sem alterar ou distorcer as características originais da fala do colaborador (Vianna, 2014, p. 76 como citado por Sachs & Andrade, 2019).

Após a finalização do tratamento do texto, ele foi retornado ao entrevistado, garantindo o cuidado ético com o material coletado e possibilitando que o participante se reconhecesse no conteúdo.

Posteriormente, foi realizada uma cartografia⁶ de todos os depoimentos, com o objetivo de identificar em que ponto a questão central da pesquisa se manifestava de forma mais clara. A partir dessa análise, foram selecionados relatos que se destacaram pela exemplificação do tema principal. Trechos

⁶ Cartografia: conforme utilizada por Henriques (2005), inclui o acompanhamento em campo das vibrações/pulsões, configuradas na práxis cotidiana.

dessas falas foram combinados com as reflexões do pesquisador, buscando entender e refletir sobre as questões abordadas e a atuação dos palhaços nos espaços voltados para a promoção de saúde.

Resultados e Discussão

Entre os participantes do estudo, apenas P3 e P11 praticavam a palhaçaria hospitalar há menos de dois anos, embora já possuíssem experiência anterior em outros serviços de saúde, adquirida durante estágios obrigatórios ou práticas profissionais. Para os demais, tanto a atuação profissional quanto a prática da palhaçaria já ocorriam há mais tempo, com destaque para P13, que exerce exclusivamente essa atividade há aproximadamente 27 anos.

Tabela 1

Caracterização dos Participantes

Participante	Gênero	Idade	Tempo de atuação como palhaço	Formação
P1	M	23	2 anos e meio	Nutrição
P2	M	28	3 anos	Psicologia
P3	F	29	1 ano	Psicologia
P4	F	25	3 anos	Medicina
P5	F	22	3 anos	Medicina
P6	M	22	2 anos	Medicina
P7	F	40	17 anos	Pedagogia/ Serviço Social
P8	M	28	4 anos	Odontologia
P9	M	30	5 anos	Farmácia
P10	F	24	3 anos	Fisioterapia
P11	M	20	1 ano e meio	Psicologia
P12	F	33	5 anos	Psicologia
P13	M	57	27 anos	Artes Cênicas

O estudo contou com 13 dos 15 participantes inicialmente convidados, com idades variando entre 20 e 57 anos. Entre os participantes, estavam estudantes, médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores e outros profissionais de saúde coletiva. Destes, 7 eram homens e 6 eram mulheres. Dois convidados foram excluídos por não atenderem ao critério de formação específica em palhaçaria.

As entrevistas, realizadas no primeiro semestre de 2019, ocorreram presencialmente

em cidades do estado de São Paulo (São Paulo, Suzano, Mogi das Cruzes e Guararema) e por videoconferência para participantes localizados em Minas Gerais, Botucatu (SP), Fortaleza (CE) e Brasília (DF). O anonimato foi garantido pela identificação dos participantes com a letra “P” e um número correspondente. O tempo de experiência em palhaçaria variou entre 1 e 32 anos.

Os dados coletados foram organizados em dimensões temáticas que dialogam com os objetivos da pesquisa e foram analisados à luz de referenciais teóricos centrados na humanização da assistência em saúde, no papel da palhaçaria como prática integrativa e no cuidado em contextos hospitalares. A análise interpretativa foi sustentada por autores como Ferreira et al. (2019), Oliveira et al. (2021) e Matraca et al. (2011), que discutem as interfaces entre arte, saúde, formação profissional e práticas humanizadoras. Essas análises buscaram compreender como a palhaçaria hospitalar contribui para processos de autoconhecimento, acolhimento e construção de relações mais empáticas e sensíveis entre profissionais e pacientes.

Dimensão do Autoconhecimento e Autoaceitação

A prática da palhaçaria é considerada pelos participantes como uma fonte de benefícios pessoais, tais como maiores autoaceitações, autoconhecimento e bem-estar subjetivo, sendo esses aspectos destacados como ganhos importantes. Reconhecer suas limitações favorece a adoção de um maior autocuidado, contribuindo para a aceitação das diferenças sem a antecipação de conceitos errôneos. Isso ajuda os profissionais a lidarem melhor com frustrações pessoais e dificuldades, evitando distanciamentos ou bloqueios nas relações. Como resultado, há um aumento do bem-estar físico, mental e social desses profissionais.

E aí fui descobrindo tudo isso, e descobrindo coisas dentro de mim que é... por exemplo, defeitos e virtudes... como que eu lido com tudo isso... Em aceitar, também, os meus defeitos e ver graça nisso, e transformar, transmutar os defeitos pra um jogo, pra uma conexão com uma criança, um outro profissional da saúde, um adulto, um idoso... (P2).

...e nós humanos meros mortais temos medo de contar quem nós somos, nós escondemos os nossos fracassos, escondemos os nossos medos, nós escondemos a nossa barrigona através de uma roupa bem larga, para poder fingir ser magros né, nós escondemos. E o palhaço ele usa uma roupa PP, mini, pra poder mostrar que ele tem a barriga mais bonita do mundo, e ele tem que adorar aquela barriga, porque essa é a barriga dele (P12).

De acordo com os depoentes, envolver-se com a arte da palhaçaria possibilita ao indivíduo desenvolver uma nova percepção sobre suas limitações. Essa experiência permite que ele se veja de forma mais abrangente, elabore novas estratégias, enxergue o ambiente sob diferentes perspectivas e esteja preparado para enfrentar bloqueios e dificuldades no âmbito profissional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), explica o autoconhecimento como sendo a “habilidade de reconhecer a si próprio, incluindo seu caráter, pontos fortes e limitações, desejos e desapontamentos” (WHO, 1997, como citado por Ferreira et al., 2022). Essa visão reforça a importância de entender aspectos internos e individuais para promover o bem-estar e a saúde mental.

Os relatos indicaram que a prática da palhaçaria favorece uma maior valorização da dimensão humana no cuidado. Aqueles que vivenciam essa experiência adotam uma abordagem biopsicossocial em saúde, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sociais em sua atuação profissional.

o nariz que a gente usa que é a menor máscara do mundo, é aquele negócio, né? É a que menos esconde e a que mais revela, porque na verdade ela mostra quem é você de verdade, sem essas máscaras que a gente precisa usar na sociedade, máscaras que o trabalho te impõe, que o seu chefe te impõe, que as vezes sua família, um relacionamento, enfim... (P2).

Dimensão do Preparo

O treinamento e o constante aprimoramento mostram-se indispensáveis, pois contribuem para prevenir incidentes relacionados à biossegurança,

respeitar protocolos hospitalares, evitar contato inadequado com feridas ou áreas cirúrgicas, minimizar riscos de contaminação e desenvolver maior sensibilidade às necessidades alheias, além de outros cuidados fundamentais no contexto de atuação.

Filho (2022) descreve como as oficinas de palhaçaria impactam profundamente a vida pessoal e profissional, promovendo a integração de múltiplos papéis que compõem a identidade do indivíduo. Ele observa que essas experiências possibilitam a fusão de características entre seu lado educador e palhaço, criando uma prática mais rica e conectada.

O palhaço é um ser que se transformava a cada momento que se expunha, falava a verdade, que expunha seus medos, e aquilo me parecia muito com uma sala terapêutica, sendo que muitas vezes o cliente, ou o paciente, expõe muito menos para Psicólogo do que numa oficina de palhaços (P12).

Percebe-se que a vivência do palhaço em cursos de capacitação e oficinas de arteterapia permite ao indivíduo acessar sensações anteriormente desconhecidas, possibilitando novas perspectivas sobre suas limitações e a resignificação de frustrações.

Ser palhaço é possibilitar que o outro ria das suas fraquezas, então se você não se acessa, se você não conseguiu ainda lidar com as suas próprias fraquezas, é muito difícil que você seja um bom palhaço (P9).

A pesquisa evidencia que os profissionais que vivenciam essa experiência desenvolvem uma percepção ampliada sobre seu papel e sobre o ambiente institucional em que atuam. Essa transformação permite-lhes reinterpretar o significado da dor e do sofrimento, promovendo uma abordagem mais humanizada e sensível no exercício de suas funções.

Masseti (1998 como citado por Camon, 2004), destaca que o diferencial do palhaço no ambiente hospitalar está na habilidade de transformar qualquer ocorrência em um recurso para sua atuação.

Eu acho que a principal questão que o palhaço me colocou desde o princípio foi a questão do erro, e de ter que lidar com o erro,

e a partir disso quando eu tive que lidar com os meus estágios, e com a minha vivência na psicologia, casou super, porque eu já tinha passado por aquilo, eu já tinha entendido que aquilo era uma coisa necessária... (P4).

É importante destacar que a vivência com a palhaçaria hospitalar, embora traga contribuições significativas para o autoconhecimento, a empatia e o cuidado humanizado, não deve ser entendida como um requisito exclusivo para um exercício de práticas humanizadas no contexto da saúde. Profissionais que não passaram por essa experiência também desenvolvem práticas éticas e sensíveis em sua atuação. No entanto, a palhaçaria pode ser compreendida como um recurso complementar e enriquecedor, capaz de ampliar repertórios técnicos, comunicacionais e relacionais, oferecendo novas perspectivas sobre o cuidado. Dessa forma, ela não substitui outras metodologias formativas ou intervenções terapêuticas, mas dialoga com diferentes práticas da saúde, favorecendo condutas mais acolhedoras, criativas e integradas ao contexto emocional dos pacientes e das equipes.

Dimensão do Trabalho em Equipe

Uma das principais dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde é a formação de equipes coesas e a efetiva troca de experiências e saberes entre os profissionais que as integram. O trabalho em equipe no contexto de saúde envolve situações em que os profissionais colaboram porque reconhecem que trabalhar juntos resultará em cuidados e atenção à saúde mais eficazes para usuários, famílias e a comunidade.

No entanto, também é importante notar que esses profissionais têm a intenção de preservar algum grau de autonomia e seus próprios interesses individuais. A cooperação que emerge da divisão social do trabalho, nesse sentido, envolve o agrupamento de capacidades individuais que, quando combinadas, criam uma capacidade coletiva superior (D'Amour et al., 2008; Soares, Souza & Campos, 2016; Peduzzi et al., 2020).

Os participantes destacam que a vivência na palhaçaria os tornou mais receptivos às diferenças, o

que favorece a troca de saberes e o reconhecimento das experiências de outros profissionais no contexto da saúde. Essa abertura facilita o desenvolvimento de habilidades como a escuta empática, a disposição para o diálogo, a comunicação não violenta e a criação de relações horizontais entre os membros da equipe de saúde e os pacientes, resultando em um ambiente mais acolhedor e colaborativo, conforme descrito pelos participantes P11 e P12.

Olhar para o paciente de uma forma não técnica, eu acho que é isso que o palhaço faz na área da saúde, ele quebra um pouquinho a parte formal da relação médico-paciente, ou enfermeiro-paciente, fisioterapeuta-paciente, psicólogo-paciente (P11).

A Psicologia em muitas abordagens, ela se mostra fria ao dito paciente, ela instrui os estudantes e profissionais a manter uma distância para observação, e o palhaço ele mantém a proximidade como forma de observar, o acolhimento, a empatia, ele não fala sobre manter uma frieza, ou manter algo que para a Psicologia as vezes é ética, que é a distância, ele fala sobre acolher (P12).

Oliveira et al. (2017) ressaltam a relevância do relacionamento terapêutico como uma ferramenta fundamental no cuidado interpessoal, não apenas atendendo às necessidades do paciente, mas também enfatizando o cuidado necessário para com a equipe multidisciplinar. Isso favorece a construção de relações intrapessoal e interpessoais. Além disso, destacam a importância de o profissional estar constantemente envolvido em um processo de autoconhecimento, lidando com suas limitações, incompatibilidades e potencialidades. Esse desenvolvimento contínuo garante que o profissional tenha melhores condições de exercer suas funções de forma eficaz e saudável, tanto para si quanto para o paciente.

Dimensão do Cuidado Humanizado

Boff (2020) explica o cuidado, na perspectiva heideggeriana, como um conceito fundamental que está na essência do ser humano e de todas as formas de vida. O autor ilustra que, nos primeiros momentos

da existência, foi graças ao cuidado dedicado por alguém, frequentemente representado pela figura materna, ou figura que exerce a função materna, que fomos capazes de nascer e crescer, mesmo sem órgãos especializados para garantir a sobrevivência por conta própria. Assim, o cuidado é compreendido como a condição prévia para o desenvolvimento e a vivência plena do ser humano.

Pode ser percebido no relato dos participantes que a prática da palhaçaria contribui para a humanização dos profissionais, equipando-os para lidar com as contradições de sua profissão ao se perceberem como seres humanos, com limitações. Assim, pode-se entender que humanizar o cuidado significa aprimorar o atendimento prestado ao paciente.

Os participantes destacam elementos fundamentais para a promoção da humanização no contexto hospitalar, como a escuta ativa, a sensibilidade, o acolhimento e a criação de vínculos. Embora essas práticas sejam frequentemente associadas à Psicologia, os relatos indicam que tais competências podem ser desenvolvidas por diferentes profissionais da saúde, especialmente quando experienciam vivências como a palhaçaria hospitalar. As falas a seguir evidenciam como essas experiências favorecem uma atuação mais empática e humana, contribuindo para transformar o ambiente hospitalar em um espaço mais acolhedor:

...acho que é essa necessidade do outro de permitir que ele fique mais à vontade naquele ambiente, que é tão fora da realidade dele fora do Lar dele. Acho que o palhaço, ele leva isso, essa permissão, e aí com isso faz uma conexão com a pessoa e torna aquele ambiente mais humano, né? Torna um lar, realmente, naquele pequeno minutinho que a gente tá lá como palhaço, eu acho que a pessoa também consegue ser mais ela. E acho que isso é total humanização, fora a escuta, fora contato visual, tudo isso... (P2).

Eu acho que as pessoas deveriam ou poderiam se abrir mais para esse tipo de experiência dentro da faculdade, se arriscar mais nesse sentido, porque eu acho que os profissionais sairiam mais humanizados, eu

acho que eles saíram com escuta melhor, com uma sensibilidade melhor (P3).

A gente tem que tocar o sensível do paciente, não só para o paciente rir, mas pra ele sentir confortável mesmo, para ele se sentir integrado naquele ambiente, aquele ambiente ser dele. (P5).

Assim, o profissional de saúde deve desenvolver a sensibilidade necessária para compreender seu paciente de maneira holística, indo além da identificação da demanda clínica imediata. Isso permite que o cuidado oferecido seja mais humanizado e que o paciente seja tratado em sua totalidade, e não apenas em termos de sua condição médica atual. Como evidenciam os relatos de P10 e P1, essa abordagem contribui para uma relação mais empática e compreensiva:

porque eu acho que todo mundo tem essa capacidade, mas o que me proporcionou muito de não só ir lá examinar o paciente de fazer o que eu tenho que fazer, eu chego eu converso, eu quero saber quem é aquela pessoa, antes de eu ler o prontuário e saber a doença, o que que ela tem, eu estou lá pra tratar ela, mas o que é essa doença para ela? Quais são os problemas que ela tem? O que significa para ela tá dentro do hospital? Tem paciente que não recebe visita de ninguém, o visitante sou eu, eu chego quero saber como foi o dia, como passou a noite, o que fazia antes, tudo! (P10).

E aí? Quem é a dona Maria? Dona Maria, como é que a senhora tá? O que a senhora gosta de comer? A senhora sabe que esse planejamento alimentar é para ajudar a senhora se recuperar, não é? (P1).

A hospitalização desumanizada surge como um problema significativo no contexto hospitalar, sendo alimentada por uma combinação de fatores, como a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, a escassez de materiais, de tempo e a falta de recursos humanos, o que resulta em equipes desmotivadas e uma assistência deficiente. Esse processo afeta profundamente a dignidade do paciente, tornando todo e qualquer tratamento

potencialmente invasivo e desumanizante (Mittelbach & Albuquerque, 2022; Smith-Oka, 2015; Assis, 2018; Trucharte et al., 2010 citado por Domingues et al., 2013).

Portanto, a falta de estrutura adequada e a desumanização do atendimento hospitalar não apenas comprometem a qualidade do cuidado, mas também afetam a própria percepção do paciente sobre sua condição, marcando uma experiência de hospitalização que vai além da doença física e alcança sua identidade e dignidade.

Considerações Finais

O estudo indica que a palhaçaria hospitalar, ao transformar o ambiente de cuidado, vai além de uma simples estratégia de entretenimento, propondo uma abordagem de humanização essencial para o cuidado integral dos pacientes. Ao criar formas de interação, ela contribui não só para o bem-estar emocional dos pacientes, mas também fortalece a relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes, desafiando a visão mecanicista e despersonalizada do cuidado. Esse processo de humanização, embora de grande impacto, requer uma formação contínua dos profissionais envolvidos, de modo a integrar essa prática de forma eficaz no contexto hospitalar.

Além disso, a pesquisa aponta para a necessidade de uma abordagem mais holística na saúde, em que o paciente é tratado como um ser completo e não apenas como uma patologia. A palhaçaria, ao possibilitar essa conexão, pode ser um caminho significativo para reverter a desumanização tão presente em muitos ambientes hospitalares, promovendo uma experiência mais digna e acolhedora. Essa prática, ao fomentar o autoconhecimento e a empatia, não só humaniza o cuidado, mas também fortalece a rede de apoio entre os profissionais de saúde, colaborando para um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo. Assim, ao integrar práticas como a palhaçaria hospitalar no cotidiano da saúde, cria-se um ciclo de bem-estar e cuidado mútuo que não só beneficia os pacientes, mas também os próprios profissionais e o ambiente hospitalar como um

todo, reafirmando a importância de práticas que promovam o acolhimento, a dignidade e o respeito ao ser humano em sua totalidade.

Referências

- Alvarenga, L. M. T. D. (2019). *Transcrição, alinhamento e criação de legendas em uma base de História Oral*. [Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas]. Repositório da Fundação Getúlio Vargas. <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/c72e7b93-8710-4de9-8693-175d140b005d/content>
- Angerami-Camon, V. A. (2004). *Atualidades em psicologia da saúde*. Pioneira Thomson Learning.
- Barros, S., Nóbrega, M. D. P. S. D. S., Santos, J. C. D., Fonseca, L. M. D., & Floriano, L. S. M. (2019). Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1609-1617. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>
- Boff, L. (2020). O Cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 392-392. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.31002019>
- Branco, S. C. (2020). História oral: reflexões sobre aplicações e implicações. *Novos Rumos Sociológicos*, 8(13), 8-27. DOI: <https://doi.org/10.15210/norus.v8i13.18488>
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Revista Saúde e Sociedade*, 16(3), 9-23. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000300002>
- Catapan, S. D. C., Oliveira, W. F. D., & Rotta, T. M. (2019). Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 24, 3417-3429. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J., San Martín-Rodríguez, L., & Pineault, R. (2008). *A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations*. BMC Health Services Research, 8, 188. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
- Domingues, G. R., Alves, K. O., Carmo, P. H. S. do, Galvão, S. S., Teixeira, S. dos S., & Balduino, E. F. (2013). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 02-24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&tlng=pt
- Donkin, A., Goldblatt, P., Allen, J., Nathanson, V., & Marmot, M. (2017). Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*, 3(Suppl 1), e000603. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000603>
- Ferreira, I. M. F., Barletta, J. B., Mansur-Alves, M., & Neufeld, C. B. (2022). Do autoconhecimento ao autoconceito: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo*, 27, e49076. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.49076>
- Ferreira, S. L., Condori, R. C. C., & de Souza, F. E. C. (2019). Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. *Revista ambienteeducação*, 12(3), 154-169. <https://doi.org/10.26843/v12.n3.2019.792.p154-169>
- Filho, S. R. C. (2022). *A palhaçaria como caminho de ensino e aprendizagem para sala de aula*. [Monografia de conclusão de curso, Licenciatura em Teatro, Universidade Federal do Pará]. Recuperado de <https://bdm.ufpa.br/jspui/handle/prefix/5369>
- Henriques, W. M. (2005). *Supervisão: Lugar mestiço para aprendizagem clínica*. [Tese de Doutorado, Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo]. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pte-28734>
- Krieger, M. V., de Abreu Machado, M., de Oliveira, L. C., da Costa Rosa, K. S., Simões, A. G., & Gonçalves, F. A. (2022). “Prefiro estar assim do que não estar”: videochamadas como instrumento de humanização em Cuidados Paliativos. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 25(2), 68-82. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.480>
- Lispector, C. (1970). Das vantagens de ser bobo. In *Crônicas*. Editora Manchete.
- Maia, G. M. C., Viana, A. B., Carvalho, C. M. D. L., & Félix, T. S. (2023). Celestina, SUS e Sertão: uma experiência de palhaçaria na educação

- popular em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 1479-1489. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14762022>
- Martins, Á. K. L., da Silva, R. G., Fernandes, C. M., Souza, Â. M. A., & Vieira, N. F. C. (2016). Repercussões da clownterapia no processo de hospitalização da criança/Effects of clown therapy in the child's hospitalization process/Repercusiones de la clownterapia en proceso de hospitalización de niño. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 8(1), 3968-3978. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3968-3978>.
- Matraca, M. V. C., Wimmer, G., & Araújo-Jorge, T. C. D. (2011). 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*, 16, 4127-4138. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100018>.
- Mittelbach, J., & Albuquerque, G. S. C. D. (2022). A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00332163. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00332>
- Oliveira, A. D., Garcia, A. P. R. F., & Toledo, V. P. (2017). Padrões de conhecimento utilizados por enfermeiros no cuidado ao paciente em primeiro surto psicótico. *Escola Anna Nery*, 21, e20170001. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0001>
- Oliveira, E. D., Couto, M. T., Separavich, M. A. A., & Luiz, O. D. C. (2020). Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180736. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180736>
- Oliveira, F. J. D., Campos, T. N. C., Dias, D. E. M., da Silva, I. L., de Macedo Dantas, T. H., & de Sousa Dantas, D. (2021). Estratégias de humanização da assistência no ambiente hospitalar: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 7(1), 147-163. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n1I1D23011>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. D., & Souza, H. S. D. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito ea seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(supl. 1), e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Ribeiro, S. L. S. (2021). Narrativas e entrevistas em pesquisas qualitativas: história oral como possibilidade teórico-metodológica. *Revista Ciências Humanas*, 14(1). <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a724>
- Sachs, L., & Andrade, M. M. (2019). Possibilidades outras de empinar orquídeas: iniciativas disparadas mobilizando a História Oral no PIBID-Matemática. *Jornal Internacional de Estudos em Educação Matemática*, 12(3), 345-351. <https://doi.org/10.17921/2176-5634.2019v12n3p345-351>
- Sato, M., Ramos, A., Silva, C. C., Gameiro, G. R., & Scatena, C. M. D. C. (2016). Clowns: a review about using this mask in the hospital environment. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 123-134. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0178>
- Shadyac, T. (Director). (1998). *Patch Adams: O amor é contagioso* [Film]. Universal Pictures.
- Silva, M. J. D. S., Schraiber, L. B., & Mota, A. (2019). O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: revista de saúde coletiva*, 29, e290102. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>
- Silva, M. R. D., Marques, M. C. D. C., Penha, A. V. X., & Caires, S. (2022). Comportamentos construídos e disseminados no palhaço de hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(06), 2449-2458. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.13902021>
- Soares, B., Souza, S., & Campos, M. S. (2016). Processo de trabalho e enfermagem: uma contribuição a partir da saúde coletiva. In S. Souza & Á. Mendes (Orgs.), *Trabalho & saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco*. Saberes.
- Souza, Adriano de, Becker, Ana Paula Sesti, Guisso, Luciane, & Bobato, Sueli Terezinha.

(2021). Atenção psicológica ao paciente cirúrgico: relato de experiência sob a ótica de humanização da saúde. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 65-73. Recuperado em 04 de dezembro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X202100100008&lng=pt&tlng=pt.

Videira, I., & Martins, R. (2023). *Terapia do riso: benefícios no humor e na felicidade dos profissionais de saúde. Gestão E Desenvolvimento*, (31), 103-121. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2023.11845>