

Camila Maurício Zedron

**UMA CHAVE NA PONTA DO NARIZ:
ARTE E PERFORMANCE CLOWN NO HOSPITAL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Antropologia Social.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Weidner Maluf

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Zedron, Camila Mauricio

Uma chave na ponta do nariz : arte e performance clown
no hospital / Camila Mauricio Zedron ; orientadora, Sônia
Weidner Maluf - Florianópolis, SC, 2016.
135 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação Multidisciplinar em Saúde.

Inclui referências

1. Saúde. 2. Antropologia da Saúde. 3. Antropologia da
Performance. 4. Terapeutas da Alegria. 5. Política Nacional
de Humanização. I. Maluf, Sônia Weidner. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
Multidisciplinar em Saúde. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA
SOCIAL

“Uma chave na ponta do nariz: arte e performance Clown no hospital.”

Camila Maurício Zedron

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Weidner Maluf

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Antropologia Social, aprovada pela banca composta pelos seguintes professores (as):

Profa. Dra. Sônia Weidner Maluf (Orientadora/Presidente –
PPGAS/UFSC)

Profa. Dra. Mirella Alves Brito (NAPP - Universidade Estácio de Sá)

Prof. Dr. Alberto Groisman (PPGAS/UFSC)

Profa. Dra. Vânia Zikán Cardoso (PPGAS/UFSC)

Florianópolis, 19 de setembro de 2016.

Por todas as nossas relações,
Aho Mitakuye Oyasín

AGRADECIMENTOS

“Gracias a la vida que me ha dado tanto” Mercedes Sosa

Muito tenho a agradecer a essa enigmática roda em espiral ascendente, que é a vida, tão sincrônica e que me trouxe ao momento presente, realizada e plena do cumprido, nascido do desejado. Bem lembro que esta jornada do mestrado começou de uma vontade de ensinar na linha daquilo que eu tinha como valor profundo, vindo dos meus amados pais, Carmen Silvia Maurício Zedron e Norberto Zedron, que me ensinaram que saúde não é bem material que se compre, nem algo que se comercialize como prataria, saúde é necessidade básica e portanto é tido constitucionalmente enquanto direito. Assim, para tornar-me uma professora que ensina àqueles que pretendem seguir na área da saúde esses mesmos princípios, precisaria seguir o caminho na trilha de algum mestre que enxergasse as práticas e os meios para ensinar da forma como eu acreditasse, alguém que além de alimentar esse meu desejo de ensinar também, pela sua própria atuação acadêmica e, sobretudo pela sua trajetória de vida, me inspirasse a seguir o caminho da docência acadêmica na linha da antropologia da saúde. Foi em meio a esses desejos que minha querida amiga e professora, Nashieli Rangel Loera, me apresentou através de um artigo sobre “Terapêuticas da Nova Era”. À Sônia Weidner Maluf, que me inspirou e me fez querer muito seguir os seus passos. Ela que não era apenas uma antropóloga, pesquisadora da academia, mas alguém que lutava pelo direito das minorias e era profundamente envolvida com as questões de saúde dessas pessoas. Mais uma vez, “gracias a la vida” que em seu girar e nos esforços dessa minha busca, propiciou que esta mulher fosse minha orientadora durante essa pesquisa. Porém, para chegar a esse encontro de ensino e pesquisa, precisaria entrar no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFSC, agradeço imensamente a Maria das Graças Chamma Ferraz e Ferraz, que como minha orientadora de TCC na graduação em Ciências Sociais me apresentou a autores como Deleuze, Foucault, Freud, Lacan e Saussure, seus ensinamentos foram fundamentais na minha jornada não só acadêmica mas de vida. Agradeço também à Sérgio Augusto Domingues (*in memoriam*), amigo tão querido, que foi-se recentemente repousar em terras Krahos, querido, esteja onde estiveres, saiba que o maior ensino que levarei de ti em meu coração é que a verdadeira antropologia só se faz, sendo, e assim como

tu te tornastes kraho, eu também me tornei uma Terapeuta da Alegria. Gratidão, à Victor César Fernandes Rodrigues, que na busca pela temática da pesquisa me lembrou que para entrar tão profundamente em uma pesquisa era de fundamental importância que fosse algo que eu gostaria de ser e não só de ver.

Após chegar nessa ilha, conhecida como da magia, ou das bruxas, muito solitária me senti neste novo mundo ao qual eu adentrava, agradeço àqueles que fizeram me sentir mais acolhida e menos solitária, minha família de Itajaí que sempre se fizeram presentes quando possível, os amigos que fiz, meus colegas da turma 2014 do mestrado PPGAS-UFSC, os amigos que fiz no NUHAS, Terapeutas da Alegria, Humanizarte, em especial os moradores do IPq, por quem desenvolvi profundo carinho e empatia, meus vizinhos da comunidade de bairro, São João do Rio Vermelho, os companheiros que tive nesse período e sobretudo, a família do meu coração, toda a acolhida, todo carinho e amor que me fazem sentir plena, viva e em casa, todos da irmandade do Caminho da Raiz, filhos da montanha encantada do Pico do Beija-Flor, vos amo demais e a nossa existência neste plano faz a minha caminhada mais serena.

Agradeço a todos os professores do PPGAS-UFSC e de demais programas de pós-graduação que me ajudaram e auxiliaram no desenvolvimento dessa pesquisa, particularmente àqueles envolvidos com o NUHAS (Núcleo de Humanização em Arte e Saúde) em especial a Walter Ferreira de Oliveira que através do seu envolvimento com o Mestrado Profissionalizante em Saúde Mental e com a ABRASME (Associação Brasileira de Saúde Mental), muito me auxiliou para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Por fim, agradeço ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) que me propiciou recursos financeiros para desenvolver essa pesquisa.

Gratidão a todos vocês que tornaram esse trabalho possível.

RESUMO

Há algum tempo, a prática da *performance clown*, ou a palhaçaria, tem se tornado cada vez mais frequente em instituições de saúde, principalmente nos hospitais. Atuando tradicionalmente através de ONGs e iniciativas privadas. Os grupos de palhaçaria, a partir da PNH (Política Nacional de Humanização) também passaram a ser incluídos na agenda das políticas públicas. Esse é o caso dos Terapeutas da Alegria, grupo estudado nesta pesquisa, que busca entender principalmente o movimento da arte e da *performance clown* enquanto projeto de extensão universitária incluso em uma política pública de saúde para a humanização (no caso, a PNH). Através de uma descrição densa, o trabalho busca compreender como a *performance* artística é inserida no ambiente institucional público: hospital, por meio de um projeto extensão universitário (no caso descrito, o NUHAS – Núcleo de Humanização, Arte e Saúde da UFSC) e incluir-se ao mesmo tempo em uma política pública de saúde. Assim, a ideia de terapêutica e eficácia simbólica aqui é relacionada em uma prática que pode ser tomada como uma ação de Estado indireta, sendo este o foco deste estudo, que também busca enxergar como processos de afecção se manifestam e entram em ambientes institucionais tidos tradicionalmente como distanciados do afeto e de perspectivas não humanizadoras.

Palavras-Chave:

Antropologia da Saúde, Antropologia da Performance, Terapeutas da Alegria, Política Nacional de Humanização

ABSTRACT

For some time, the practice of clown performance, or clowning, has become more and more frequent in health institutions, especially in hospitals. Working traditionally through NGOs and private initiatives. The groups of clownwork, from the PNH (National Humanization Policy) also came to be included in the public policy agenda. This is the case of *Terapeutas da Alegria (Joy Therapists)*, a group studied in this research, which seeks to understand mainly the movement of art and clown performance as a project of university extension included in a public health policy for humanization (in this case, PNH). Through a dense description, the work seeks to understand how the artistic performance is inserted in the public institutional environment: hospital, through a university extension project (in the case described, NUHAS - UFSC Humanity, Art and Health Center) and be included at the same time in a public health policy. Thus, the idea of therapeutics and symbolic efficacy here is related in a practice that can be taken as an indirect state action, and this is the focus of this study, which also seeks to see how affection processes manifest themselves and enter in institutional environments traditionally as distanced from affection and nonhumanizing perspectives.

Keywords:

Health Anthropology, Anthropology of Performance, *Terapeutas da Alegria*, National Humanization Policy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
CAPS-I – Centro de Atendimento Psicossocial Infantil
CCS – Centro de Ciências da Saúde
CM – Clínica Médica
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAMEMA – Faculdade de Medicina de Marília
EUA – Estados Unidos da América
FOB – Faculdade de Odontologia de Bauru
GO! CLOWNS! – Global Outreach! Clowns!
HU – Hospital Universitário
IPq – Instituto de Psiquiatria
LI – Livre Indecente
MG – Minas Gerais
MS – Ministério da Saúde
NUHAS – Núcleo de Humanização, Arte e Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
PF¹ – Polícia Federal
PF² – Prato Feito
PNH – Política Nacional de Humanização
PSF – Programa de Saúde da Família
RJ – Rio de Janeiro
SEPEX – Semana de Pesquisa e Extensão Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina
SUS – Sistema Único de Saúde
TA – Terapeuta da Alegria
UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina
UFF – Universidade Federal Fluminense
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ – Universidade federal do Rio de Janeiro
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
USP – Universidade de São Paulo
UIG – Universidade Intergaláctica da Glaglaterra
WWW – World Wide Web

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – HU – Hospital Universitário da UFSC
- Figura 2 – CCS – Centro de Ciências da Saúde – UFSC
- Figura 3 – Sala de práticas do NUHAS
- Figura 4 – Ipq
- Figura 5 – Instituto Nise da Silveira
- Figura 6 – Atividade de Imersão do NUHAS
- Figura 7 – Lavagem das mãos, ANVISA
- Figura 8 – Atividade do NUHAS durante a SEPEX

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO – SOBRE OS TERAPEUTAS DA ALEGRIA.....	19
I.1 – O QUE SÃO OS T.A.s?.....	19
I.2 – QUEM SÃO ELES?.....	20
I.3 – SÃO HUMANOS?.....	21
I.4 – O QUE ELES COMEM?.....	22
I.5 – OS T.A.s SOBREVIVERIAM A UM ATAQUE ZUMBI?.....	24
I.6 – MUITAS OUTRAS PERGUNTAS.....	25
I.7 – LOGO APÓS ÀS RETICÊNCIAS.....	28
1 – POLÍTICA, HUMANIZAÇÃO E ALEGRIA.....	30
1.1– OS DOUTORES DA ALEGRIA.....	30
1.2 – OS TERAPEUTAS DA ALEGRIA.....	32
1.3 – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: A PNH	33
1.4 – HISTÓRICO CLOWN EM HOSPITAIS NO MUNDO.....	35
1.5 – HISTÓRICOS DOS TAs E SUA INSERÇÃO NA PNH.....	36
1.6 – HOSPITAL E ESTADO.....	37
1.6.1 – O Estado.....	38
1.6.2 – As Instituições Estatais.....	39
1.6.3 – O Hospital Universitário.....	40
1.6.4 – O Hospital Universitário da UFSC.....	40
1.7– DAS INDEFINIÇÕES.....	41
2 – O “EMPALHAÇAMENTO” DO SER: A FORMAÇÃO DE UMA LIVRE INDESCENTE EM BESTEIROLOGIA.....	44
2.1 – O EMBRIÃO: ANTES DE COMEÇAR A FORMAÇÃO.....	44
2.2 – APRENDER A SER ARTE-TERAPEUTA/PALHAÇA	46
2.3 – O RELAXAMENTO	49
2.4 – NO BANCO, DENTRO E FORA DO CAMPO.....	50
2.5 – A(S) MÁSCARA(S), A CHAVE E O NARIZ.....	51
2.6 – DIA DE ESTAGIÁRIA: A PRIMEIRA VEZ NO HOSPITAL...	54
2.7 – O NASCIMENTO DE MATILDA.....	63
2.8 – L.I. MATILDA METILDA NO HU.....	70
2.9 – O(S) DIA(S) EM QUE MATILDA FALTOU.....	78
2.10 – NAPÁTIA, MATILDA, SEU CARPIM E DRAMÁLIA.....	83
2.11 – SAÚDE MENTAL E POLÍTICA PÚBLICA.....	87
2.12 – NA FALTA DO PALCO SE SOBE NO SALTO.....	92
2.13 – AS REAÇÕES E RELAÇÕES DO “PÚBLICO”, OU QUAL A EFICÁCIA?.....	101

3 – HUMANIZAÇÃO, PERFORMANCE E AFECCÃO.....	104
3.1 – A IDÉIA DE HUMANIZAÇÃO E SUAS CONSTRUÇÕES....	104
3.2 – AFECCÃO ENQUANTO MECANISMO DE AÇÃO HUMANIZADOR.....	107
3.3 – A PERFORMANCE E O RISO.....	110
3.4 – TERAPEUTAS E TERAPIAS.....	112
3.5 – A EFICÁCIA ENQUANTO MEIO.....	113
3.6 – DAS AÇÕES DOS TERAPEUTAS	114
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	118
ANEXOS.....	121
FIGURAS.....	122

INTRODUÇÃO – SOBRE OS TERAPEUTAS DA ALEGRIA

I.1. O QUE SÃO OS T.A.s?:

TA é uma sigla que pode ser observada bordada no bolso de alguns jalecos que circulam, vestindo algumas pessoas que passam em determinados dias da semana pelos corredores do HU (Hospital Universitário) da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina). A mesma sigla pode ser observada também, no nome de algumas pessoas no Facebook, porque é de bom costume entre os TAs ter um perfil no Facebook. Logo, a sigla, para identificar que aquela pessoa de nome incomum (algumas vezes de comida, outras de bichos, ou sílabas soltas, sem nenhum sentido aparente – como qualquer nome) e de aparência diferenciada, é realmente um TA.

Mas o que essa sigla quer dizer e o que ela representa? Querer dizer e representar são coisas distintas, então vamos por partes: primeiro o que ela quer dizer. T.A. é uma sigla para Terapeuta da Alegria, um TA, ou terapeuta da alegria, é alguém que faz parte do grupo de extensão universitária do NUHAS (Núcleo de Humanização, Arte e Saúde) Terapeutas da Alegria, enquanto voluntário que realiza visitas semanais ao HU (fig. 1), com e sob a forma de um palhaço, para realizar ações não só no ambiente hospitalar mas no contexto geral de relações no qual ele se insere (as ruas, a universidade, estacionamentos, pessoas, veículos, animais que por ali circulem e etc.). Agora, o que ela representa? Pois bem, essa questão está cercada de uma certa complexidade, pois, ser terapeuta da alegria não é apenas ser um palhaço que visita hospitais, mas também é ser um palhaço que vai ao hospital realizar um trabalho terapêutico (creio ser essa a característica mais evidente em um TA). Ser TA pode ser extremamente representativo e de grande valor para algumas pessoas e para outras não, para algumas pode ser aborrecedor, para outras acolhedor e relaxante, algumas pessoas acham o trabalho extremamente necessário, outras, desnecessário. Para ser Terapeuta da Alegria têm-se exigências, algumas claras e notórias (como poderá ser visto ao longo deste trabalho), outras que ficam subentendidas, pelo gestual, pelo intangível das relações. Assim, ao longo do campo, não apenas com as convivências, mas principalmente a partir do discurso nativo dos TAs, ficou nítido que para um Terapeuta da Alegria, ser TA é ser ator, é ser palhaço, mas não só isso, é ser sobretudo, antes de alegre, ser terapeuta e não necessariamente, fazer rir, ou ser engraçado, ainda que se espere isso, já que ele se veste como um palhaço, tem cara de palhaço e se porta como

um palhaço, mas não é pura e exclusivamente isso, um palhaço de hospital. Aliás, um Terapeuta da Alegria não precisa, necessariamente, estar apenas no hospital, ele pode ir a outros lugares e atuar de diferentes maneiras, com objetivos diferenciados e demarcados de outras formas. Tanto é que o projeto de extensão dos Terapeutas da Alegria tem uma forte representatividade regional, e o trabalho que realizam é reconhecido principalmente pela comunidade de profissionais da saúde e pessoas vinculadas aos serviços públicos de saúde, porém não tanto pelos atores e profissionais da “palhaçaria” da região¹, o que torna claro que, apesar do Terapeuta da Alegria, ter a figura do palhaço em evidência, não é sobre ele que encontra a sua função fundamental. Em suma, o terapeuta da alegria tem uma miríade de aspectos que o caracterizam enquanto tal (palhaço, terapeuta, ombro amigo, distração, consolo, alegria², etc.), que não se restringe ao ato do riso e do fazer rir em si.

I.2 – QUEM SÃO ELES?

Apesar do grupo Terapeutas da Alegria funcionar dentro de um departamento da UFSC (o de Saúde Pública), o grupo não é aberto apenas à comunidade acadêmica. Qualquer pessoa que se interessar, que se disponha a fazer o curso de formação de um ano e meio do NUHAS e se habilite a realizar trabalho voluntário no Hospital Universitário, pode vir a se tornar um Terapeuta da Alegria. Para isso a pessoa interessada precisa primeiramente se inscrever no projeto de extensão do NUHAS, tal inscrição ocorre semestralmente (todo começo de semestre) em um sábado pela manhã, essa seleção ocorre geralmente a partir das nove da manhã e seleciona de 40 (quarenta) a 50 (cinquenta) pessoas para o curso de formação do NUHAS, que capacita pessoas para atuarem em dois programas específicos de humanização para o SUS através da Arte: o Terapeutas da Alegria, que foca na formação de palhaços que atuarão em hospital, e o Humanizarte, que foca na arte terapia para atuação no IPQ e CAPSs. As inscrições no NUHAS são feitas por ordem de chegada, ou seja, estarão dentro do curso de formação do NUHAS os

¹ A questão sobre o embate e da crítica de atores profissionais e não profissionais que realizam visitas de palhaço, aos hospitais, é discutida no segundo capítulo.

² Referências mais comuns, ao se falar sobre os T.A.s, que pude observar durante o meu campo.

quarenta primeiros que chegarem ao local previamente combinado, em um sábado pela manhã específico.

Ainda que o NUHAS não seja voltado só para a comunidade acadêmica, são majoritariamente, pessoas de algum modo relacionadas à UFSC que acabam por participar do grupo, embora ainda haja algumas pessoas sem vínculo algum com a instituição. A maior quantidade de pessoas envolvidas no projeto são alunos de graduação da UFSC vindos principalmente dos cursos de saúde (do CCS – Centro de Ciências da Saúde – fig. 2), mas há também alunos de outras áreas, como as engenharias, exatas, humanas, artes e biológicas. Além dos alunos de graduação, participam ainda os de pós-graduação e funcionários da UFSC dos diversos centros e áreas.

I.3 – SÃO HUMANOS?

A questão sobre o que é “humano” ou “não humano”, ou diferenciação entre o humano e o animal, em amplamente discutida na antropologia e foi também levantada a partir de um viés antropológico por Tim Ingold em 1994. No artigo, Ingold indaga, não o que seria humano ou não, mas coloca, a partir de uma discussão teórica, como e a partir de qual perspectiva os humanos e suas ciências colocam o que seria ou não humano, ou seja, o que é humano e para quem? (INGOLD, 1995)

O Terapeutas da Alegria enquadra-se como um projeto de extensão que contempla a PNH (Política Nacional de Humanização) e por isso, segue as suas diretrizes e princípios que prevêm uma série de pontos a serem seguidos para que algo seja ou não “humanizado” segundo essa política voltada para o SUS (Sistema Único de Saúde). Porém, ainda que existam alguns pontos específicos que tecem o que vem a ser humanizado segundo os documentos e cartilhas do HumanizaSUS, a pesquisa em questão não foca nos conceitos de humanização ou o que seria mais ou menos humano, nem discute a idéia de uma essência ou natureza humana particularmente boa (ROUSSEAU, 1762) , muito menos interpõe o seu oposto (HOBBS, 1651) enquanto método de análise teórica, a questão humanista simplesmente não é o foco dessa pesquisa. Porém, sim, entender a idéia de humanização para a efetivação de uma política pública em saúde de caráter nacional fará parte do embasamento teórico necessário para a compreensão de como os Terapeutas se enquadram enquanto tais na política em questão. Contudo, a idéia de humanização será discutida e compreendida a partir daqueles sujeitos que estão inseridos e envolvidos no próprio programa

de extensão, ou seja, a “humanização” buscará ser compreendida de dentro do exercício etnográfico e o mais próximo possível do que seria um ponto de vista do nativo e não enquanto um conceito a priori, embora as suas diversas formas conceituais apareçam ao longo do texto.

I.4 – O QUE ELES COMEM?

Creio que, para uma boa compreensão do que rege as estruturas de atuação dos Terapeutas da Alegria é importante saber de qual fonte eles bebem para a construção do trabalho de performance clown. Como e de onde vem as influências e referências para o trabalho de formação continuada tanto dos Terapeutas da Alegria como demais projetos do NUHAS (Núcleo de Humanização em Arte e Saúde), já que todos esses projetos se encontram interligados dentro das instituições (UFSC/HU/Ipq/CAPS-I).

Já que o trabalho dos TAs se regimenta em uma estrutura hierárquica (sobre esta estrutura hierárquica discorrerei mais amplamente no segundo capítulo) coloco aqui a influência para a direção do trabalho a partir do que me foi passado pela coordenadoria do projeto, tanto em conversas particulares, quanto em palestras, minicursos, eventos e oficinas.

Primeiramente a idéia de humanização predominante que é posta em evidência e utilizada como justificativa para o projeto é a do humano enquanto ser provido de direitos dentro de uma perspectiva humanista pós-revolução burguesa, ou seja, a referência principal é a declaração dos direitos do homem da revolução francesa e a declaração dos direitos humanos, promulgada pela ONU e que é usada hoje nos principais conselhos de direitos humanos do mundo. Ainda que, essa seja a visão de humanização adotada pela coordenação do projeto, como será visto a partir do segundo capítulo, ela não é consensual entre os integrantes do NUHAS.

Para as práticas e oficinas de performance, tanto as cênicas e de expressão corporal quanto as de palhaço em si, são várias as influências, e novamente aqui, utilizarei como ponto de partida a colocada pela coordenação do projeto. Para os estudos da performance e cênico dentro das práticas do projeto, são utilizados principalmente as técnicas e exercícios preconizados por Augusto Boal, ou seja, o Teatro do Oprimido, o Teatro do Invisível além de vários jogos e exercícios de cena e teatro de improviso. Como um dos precursores (ou o principal deles) e coordenador do projeto NUHAS em Florianópolis esteve durante toda a sua carreira e ainda está diretamente ligado e é

fomentador das práticas artísticas e projetos voltados a saúde mental, tem-se aí a evidente influência das práticas voltadas para essa área, principalmente, aquelas oriundas do Rio de Janeiro, que como berço de atividades e programas voltados para a saúde mental têm uma influência importante no desenvolvimento das práticas dentro do NUHAS. Além de Boal, também é um influência importante na formação do coordenador, sobretudo em relação às práticas em arte terapia e artes visuais voltados para o programa Humanizarte, que atua junto aos usuários do IPq (Instituto Psiquiátrico de Santa Catarina).

Além das práticas preconizadas pela coordenação do NUHAS, há também diversas outras práticas que são utilizadas durante as oficinas por aqueles que estão conduzindo-as, que também são coordenadores de segmentos do projeto³. Como é o caso de algumas práticas de teatro catártico (ALMEIDA, 2010), que buscam levar o ator a exaustão física e mental e conseqüentemente a um processo catártico que pode se manifestar através de choro compulsivo, gritos, surtos eufóricos ou outras formas de êxtase. Outra prática utilizada também é a denominada xamânica⁴, onde se faz exercícios de busca do animal interior, ou animal de poder. Também, por vezes se faz uso durante as oficinas de psicodrama, pois, uma das prerrogativas do projeto também é uma busca do autoconhecimento daqueles que ali participam, para melhor se relacionar com todos aqueles que possam encontrá-lo durante a sua atuação seja enquanto palhaço nos TAs, seja enquanto arte-terapeuta no Humanizarte⁵.

Creio ter exposto até aqui os pontos principais de referências para a atuação dos Terapeutas da Alegria dentro dos estudos do NUHAS, durante o decorrer da dissertação (que será detalhada a partir do segundo capítulo) as bases de formação para os Terapeutas da Alegria serão aprofundadas.

³ As estruturas hierárquicas e os postos de coordenação e gestão das atividades vinculadas ao NUHAS, aos Terapeutas da Alegria e ao Humanizarte, são discutidas durante o segundo capítulo.

⁴ Uma das práticas comuns dentro das conhecidas como as Neo-Xamânicas é a busca dos animais de poder, muitas vezes facilitadas a partir de performances cênicas, dinâmicas de exercício cênico, como era o caso das que aconteciam durante as oficinas dos Terapeutas da Alegria.

⁵ As constatações postas aqui são baseadas nas informações obtidas com os participantes do projeto, durante o curso. Ou seja, fundamenta-se em discurso nativo.

I.5 – OS T.A.s SOBREVIVERIAM A UM ATAQUE ZUMBI?

Um ponto que levanto aqui, que não entrará como foco nem é pano de fundo da discussão, mas servirá como um elemento de justificativa da pesquisa, é o fato de estudar práticas de humanização em um tempo em que as ciências humanas colocam na pauta do dia a ideia do pós-humano.

Como e para que, estudar práticas de humanização em um contexto de ciência que prevê o fim do humano, tal como ele é, e não só profetiza como acredita que se vive em uma era onde os humanos existem enquanto uma virtualidade incapaz de se considerar até mesmo como parte de qualquer natureza e sim, uma ideia de humano virtual, ou até mesmo biônico (mesclando tecnologia, virtualidade e biológico), o ciborgue (HARAWAY, 2009); ou então o humano que já não existe, que vive uma realidade que apenas sobrevive, alimentando-se como um parasita do que já foi constituído, que não vê perspectiva além da sua “fome” de imediatismos, suprimindo desejos que nunca os satisfazem e muito menos recompõem o seu estado de vida, de humano, tornando-os assim em verdadeiros zumbis (LAURO, 2008)?

Muitos teóricos das ciências humanas colocam a realidade da civilização ocidental como um caminho certo (que já começou) para isso, o pós-humano. Porém, por outro lado, as ciências da saúde tem se aprofundado em estudos e projetos que visam não só compreender mas trazer à tona práticas que resgatem e tornem possível uma vivência humanizada, tanto no processo de cura quanto nas diversas relações possíveis entre as pessoas que convivem (rotineiramente ou esporadicamente) em meios voltados para a prática terapêutica, preventiva e curativa. Proposta essa de humanização que se incluem em políticas públicas e que resgata uma idéia do humano portador de uma essência, que seria, naturalmente boa, afetiva e empática.

Assim, ao mesmo tempo em que dizem que há uma tendência, não ao desumano, mas ao não-humano, também há aqueles que buscam soluções para os dilemas em saúde justamente no caminho oposto, na idéia de que existe um humano sim, que está perdido, obstruído, e passível de ser resgatado. Desse modo, os Terapeutas da Alegria, enquanto uma prática para humanização, não estaria apenas sobrevivendo a um “ataque zumbi”, mas seria ele próprio a cura e o antídoto para a profecia dos “zumbis”.

I.6 – MUITAS OUTRAS PERGUNTAS

A ciência, e a pesquisa como consequência, se faz a partir de questões, por uma motivação que se traduz em uma indagação, uma curiosidade, um querer saber. A questão posta aqui não será a discussão do embate da antropologia enquanto ciência, mas sim do fazer antropológico dentro desta pesquisa que se propõe a compreender melhor um viés das políticas públicas de saúde no Brasil, o da idéia de humanização. No caso em específico, o uso da arte e performance clown com esse objetivo, o de humanizar.

Para tanto é preciso pontuar a partir de qual perspectiva os Terapeutas da Alegria serão vistos dentro deste estudo antropológico, quais conceitos serão abordados a partir desse olhar voltado para esse grupo específico e para quais campos, exatamente, irão se dirigir os olhares da pesquisa.

Primeiramente, a perspectiva a partir da qual os sujeitos são observados. Como durante o campo, ocorreu um verdadeiro “mergulho” etnográfico, podemos dizer que esse estudo se desenvolveu a partir de uma observação participante (GEERTZ, 1989) (ou quiçá, poderíamos dizer uma participação observante), já que, durante os quase um ano e meio que fiquei em campo, eu não apenas observei o trabalho dos Terapeutas da Alegria (e das demais atividades do NUHAS como um todo) como uma mera expectadora, mas eu entrei no grupo, participei dele durante esse período e de grande parte das atividades. Fiz todo o curso de formação do NUHAS, me formei uma Terapeuta da Alegria, além de ter freqüentado algumas instituições públicas de Saúde de Santa Catarina por quase um ano, desenvolvendo atividades de humanização juntamente com o NUHAS.

Isso para direcionar o olhar ao foco específico dessa pesquisa que é A Arte e Performance Clown Como Política Pública de Saúde Para a Humanização dos Hospitais. A descrição pode parecer demasiado extensa e complexa, mas cada uma das suas especificações são extremamente importante para entender e dar sentido a essa busca.

De início: A Arte e Performance Clown. Arte porque os estudos e as práticas se desenvolvem dentro de uma perspectiva artística, cênica, teatral, lúdica; a performance clown, porque o recurso estético, artístico, performativo de apresentação da atividade, é o palhaço a priori e por excelência; como poderá ser visto no primeiro capítulo, onde coloco as questões de performance e do palhaço.

Subsequentemente: Como Política Pública de Saúde. Logo aqui determina-se um afinilamento ainda maior do olhar sobre o foco. Não

trata-se do palhaço na iniciativa privada, nem dele no terceiro setor (estas perspectivas também serão citadas mais adiante, porém não serão aprofundadas nem discutidas profundamente, ficando dessa forma, mais a título de referência), mas do palhaço enquanto iniciativa pública (no caso, iniciativa da universidade pública, UFSC, com o Hospital Público, HU), enquadrando-se e adequando-se à PNH (Política Nacional de Humanização), e lembrando, que é de Saúde (não de educação, nem bem estar social, etc.) e que, ainda que os Terapeutas, por muitas vezes, desenvolvam atividades de humanização em outros ambientes (como escolas e outras instituições públicas, como a própria UFSC), o foco é a Política Pública, fundamentalmente de Saúde.

E por fim, para a Humanização dos Hospitais. Humanização é o conceito e a idéia adotada por esse grande projeto nacional de política pública, a PNH (Política Nacional de Humanização) (BRASIL, 2004), claro, dentro de um modo específico de colocar a humanização (o das diretrizes da PNH), que como poderá ser visto, não é de modo algum único e nem em uníssono com os diversos agentes da PNH. E no caso em específico em Hospitais, ou melhor colocando, no caso específico dos Terapeutas da Alegria, o HU (Hospital Universitário) da UFSC. Ainda que, como colocado anteriormente, os Terapeutas da Alegria não atuem exclusivamente em hospital (há também atividades em CAPS, escolas e outras instituições) o que será visto a partir dessa pesquisa é a atuação dos TAs nessa instituição, dentro de todas as especificidades de sua forma e conteúdo.

Alguns conceitos antropológicos foram inspiradores para a pesquisa. Para entender a idéia do que é, do que gera e como um Terapeuta da Alegria é esperado, utilizarei como conceito principal o de eficácia simbólica. Que, aos moldes que nos coloca Lévi-Strauss, seria uma certa “propriedade indutora” presente em determinados símbolos, e que possuem estruturas formalmente homólogas e que pode se edificar com materiais diversos nos vários níveis do ser vivo (LEVI-STRAUSS, 2008). Assim, espera-se uma eficácia que se faz possível a partir de determinados símbolos, que por serem tal como são, atuam diretamente na estrutura sobre a qual espera-se a eficácia e por conseguinte, ocorre, principalmente na questão Xamânica, como coloca Lévi-Strauss. Quando Maluf discute eficácia simbólica (MALUF, 2013) em um contexto mais contemporâneo, ela coloca a mesma, como sendo também ligada a uma idéia de emergência do sujeito a partir da transformação de si e metamorfoses do self, ou seja “eficácia como cura de um lado e eficácia como subjetivação de outro (MALUF, 2008). Temos então, uma ação (a dos palhaços em hospitais) que acabou por se agregar em

programas de políticas públicas (como é o caso dos Terapeutas enquanto projeto de extensão vinculado à PNH), onde observamos a emergência de vários sujeitos⁶: o profissional voluntário que se descobre e se constrói palhaço; o usuário do SUS que protagoniza diversas ações cênicas e coloca as suas questões pessoais a serem discutidas em grupo; assim como os profissionais trabalhadores do HU e demais transeuntes.

Outro ponto importante a ser abordado é o de políticas públicas, já que a PNH, é uma política pública (como já consta na definição da própria sigla), assim sendo temos nesta pesquisa uma abordagem de eficácia simbólica (enquanto eficácia terapêutica quanto do objetivo para com as atividades no hospital e como um modo de cura ritual principalmente quando das atividades nas oficinas do NUHAS) dentro de um contexto de Estado, para tanto, como não poderia deixar de ser, a abordagem foucaultiana de governamentalidade e instituições (lembrando que as ações dos TAs se faz a partir de uma instituição – a UFSC, enquanto centro formador e gerador de projetos de extensão para a comunidade – e para uma instituição – no caso o HU, Hospital Universitário, de caráter público) também estará presente enquanto análise para compreender como se dá a inserção do aparato estatal em um projeto que a priori, era de caráter embrionário do terceiro setor, ou seja, como o Estado se insere em políticas de saúde que vão além da prevenção ou cura imediata dentro da dicotomia saúde/doença.

A idéia de humanização, como já foi citada anteriormente, também será ponto de discussão da pesquisa, a título de mapeamento e orientação da direção a qual a pesquisa se encaminhará, pois como a própria Política já se posiciona, ela é de Humanização. Porém, o conceito de humanização a ser colocado, já que ele não é o foco da pesquisa, não será o tomado pelo SUS em suas diretrizes (BRASIL, 2010); nem as diversas abordagens e discussões do termo dentro da antropologia; muito menos seu conceito filosófico. Humanização, nesta pesquisa, vestirá o corpo de conceito nativo, ou seja, a humanização enquanto o que ela é para aqueles que trabalham com ela seja como agente da política pública estudada, seja como usuário do sistema, seja como envolvido nos projetos que se utilizam do termo para caracterizá-lo dentro de um determinado contexto de ação.

Juntamente, uma gama de elementos dos estudos da performance será trazida a tona para a compreensão desse estudo que é, sobretudo focado em uma ação performativa: a arte clown. Estudos do

⁶ O modo como essas ações se dão, assim como o histórico dos Terapeutas da alegria poderão ser vistos mais adiante, nos próximos capítulos.

corpo (LEAL, 1995) e do riso (BAHKIN, 2002) também estarão presentes ao longo dessas páginas para uma leitura mais compreensiva da ação dos TAs, assim como estudos da performance do palhaço em si (VIVEIROS DE CASTRO, 2005), por consequência disso, retomar-se-á estudos das emoções (Le BRETON, 2009) e dos afetos (DELEUZE, 2002) oriundos dos encontros. E também, claro, dessa atuação performativa específica em hospitais e ambientes voltados para a saúde.

Assim, a análise do trabalho se dispõe da seguinte forma: primeiramente um panorama da Política Pública de Humanização e seus conceitos envolvidos; posteriormente como se constrói a performance no contexto Terapeutas da Alegria e por fim a prática terapêutica e a eficácia, que, no caso em estudo se faz sobremaneira a partir de premissas conceituais dos estudos em saúde mental.

I.7 – LOGO APÓS ÀS RETICÊNCIAS

A pesquisa em questão não tem por objetivo ser finalista ou concluir questões. Muito longe de fechar, a idéia é em suma ampliar o debate, gerar questões, deixar a “pulga atrás da orelha” “coçando os pensamentos” para a questão de envolver a subjetividade de sentimentos e emoções (como o riso, o carinho, a tristeza, a dor, a alegria, a afeição, entre outros) na pauta do dia das políticas públicas. Tentar ver que se, algo dessa natureza, atinge proporções de ações estatais, muito provavelmente é de caráter relevante para também estar nas salas de aula, nos núcleos de pesquisa, nos simpósios, jornadas e reuniões de antropologia.

Discutir ações performativas com caráter de base emocional, dentro de políticas públicas, é poder compreender que o afeto também está em discussão (não só nas humanidades, mas em diversas áreas do conhecimento) e que se isso reflete a uma condição que se crê humana, é também papel das ciências humanas encará-la e coloca-la na pauta do dia. Não obstante do caminho que muitos teóricos (Donna Haraway, Bawman, Marilyn Strathern, Habermas)⁷ levam a crer sobre o

⁷ A idéia do ciborgue (Donna Haraway), da liquidez na pós-modernidade (Zigmund Bauman), da desconstrução parental com o advento da engenharia genética (Marilyn Strathern) e a teoria crítica ao cientificismo (Jürgen Habermas); são alguns exemplos teóricos daquilo que está em voga nas discussões acadêmicas no âmbito das humanidades, aquilo que concerne a uma tendência em um marco civilizatório eurocêntrico que prevê uma tendência não humana nas práticas institucionais e de inter-relacionais.

direcionamento (ou situação já presente) do caráter individualizante e tendencioso (no sentido de tender à) ao não-humano ou desumano da civilização ocidental, temos, dentro dessa própria cultura, dentro de uma política de Estado, ações reversas ou que buscam ir na contra-mão desse caminho, como é o caso das Políticas de Humanização.

Logo, a ideia aqui presente não é limitar, ou dar o assunto por encerrado e chegar a conclusões findas, mas sim ampliar o debate daquilo que a antropologia é mestre em nos trazer : de que aquilo que parece ser não é, ou tão pouco poderia sempre ser, findo e acabado, o algo existente é mutável⁸ e em transformação dentro de seus devidos contextos (BIEHL, 2008)

⁸ Em seu artigo, Antropologia do Devir, João Biehl, em uma análise do uso de psicofármacos em Saúde Mental, utiliza conceitos de Deleuze, para pontuar uma antropologia que não busca uma origem, mas que se faz uma análise daquilo que percorre o tempo.

1 – POLÍTICA, HUMANIZAÇÃO E ALEGRIA

A história de como surgiu o trabalho de palhaços em hospitais no mundo é bem controversa, com alguns grupos se intitulando como precursores dessa atividade em diversos países e regiões do globo. Porém a questão de como ou onde de fato surgiu esse trabalho não é de maior relevância para a compreensão do estudo, o que é importante é a origem das atuações que influenciaram os Terapeutas da Alegria e por outro lado, a origem dos grupos de palhaços que atuam em hospitais que vão na contra-mão das prerrogativas do modo de ação, princípios e valores dos TAs. Importante ter conhecimento dessas referências, pois muito dos embates travados pelos TAs enquanto construtores de uma proposta de trabalho em hospital tem origem justamente na forma como seu trabalho é desenvolvido no hospital e a partir de quais premissas.

Assim sendo, colocarei aqui duas possíveis origens do trabalho de palhaçaria em hospitais em nível mundial. O primeiro deles, que surgiu através de Michael Christensen, fundador do *Big Apple Circus Clown Care*, deu origem ao grupo mais conhecido no Brasil atualmente, que realiza esse tipo de trabalho, os Doutores da Alegria (tido como provável primeiro grupo a realizar esse tipo de trabalho no Brasil); o outro, é o trabalho do Hunter Doherty Patch Adams, fundador do instituto *Gesundheit*, que desenvolve trabalhos de palhaçaria em hospitais pelo mundo e, cujos princípios, norteiam a atuação e o desenvolvimento da prática dos Terapeutas da Alegria.

1.1 – OS DOUTORES DA ALEGRIA

Os “Doutores da Alegria” é considerados o grupo pioneiro de Palhaçaria nos hospitais do Brasil. Oriunda do terceiro setor, é uma ONG (Organização Não Governamental) que oferece formação e capacitação para os seus palhaços nas cidades de São Paulo e Recife. Essa organização foi fundada por Wellington Nogueira, em 1991 que, ao voltar de uma temporada como palhaço na equipe de clowns em hospitais do *Clown Care Unit*, um projeto vinculado ao *Big Apple Circus* de Nova York, criação do seu então diretor, Michael Christensen. Decidiu então, realizar uma atividade parecida com a que desenvolveu nos Estados Unidos enquanto ator.

Para tanto, Wellington criou a Escola dos Doutores da Alegria⁹ que se destina a formação de palhaços para a atuação e hospitais, onde, os principais princípios são o da palhaçaria enquanto formação cênica, como o jogo, o olhar e a aprendizagem mútua. Além de hospitais de diversos centros urbanos do país, os Doutores da Alegria, hoje atuam também em empresas e escolas, realizando programações e apresentações artísticas de performance clownesca.

Importante lembrar que a origem e principal influência para os Doutores da Alegria foi o *Circus Clown Care*, que nasceu de uma proposta do *Big Apple Circus* de Nova York. Essa questão é de extrema relevância, pois a origem, de certa forma, direcionou a conduta adotada pelos grupos que seguiram suas influências ao redor do globo. Como é o caso do *Le rire médecin* (Medicina do Riso), projeto de Carole Simonds, na França, também de práticas clownescas em hospitais que segue as mesmas diretrizes do *Circus Clown Care*.

O *Circus Clown Care* é um projeto que se originou no circo, ou seja, a partir de um grupo circense, de atores palhaços, sob a coordenação do co-fundador do *Big Apple Circus*, que decidiu estender, de maneira voluntária, o trabalho de palhaço do circo para o hospital, como uma forma de cuidado, a partir da prática da palhaçaria. Os participantes, eram essencialmente, atores, e a idéia partia, a priori, dos princípios da palhaçaria como forma de cuidado através do humor e do riso. Para realizar tais práticas, as pessoas envolvidas (palhaços) deviam ser obrigatoriamente atores envolvidos com o *Big Apple Circus* (como foi o caso do Wellington) que realizariam o trabalho de palhaço profissional nos hospitais. E assim, aqueles grupos que seguem essa diretriz, até os dias de hoje, prezam por manter esse princípio de que, para atuar em hospital, o palhaço deve ter a formação de ator, para garantir que o trabalho preze pela técnica da performance e valora a figura do palhaço e do profissional ator¹⁰.

⁹ www.doutoresdaalegria.org.br

¹⁰ Isso pode ser amplamente notado durante as minhas conversas com os profissionais da palhaçaria, tanto aqueles que atuavam em hospitais, como aqueles que não atuavam em hospitais. A maior parte dos atores profissionais que atuavam como palhaços, defendiam veementemente que, o “nariz vermelho deveria ser honrado e não poderia ser usado por qualquer um”, como colocou uma professora de uma escola de palhaços profissionais, pois isso “poderia desmerecer o trabalho daqueles que se formaram para isso, e tinham toda uma técnica desenvolvida durante anos de trabalho para fazer a coisa bem feita” como ela colocou. Dessa mesma maneira, outros discursos na mesma linha de

1.2 – OS TERAPEUTAS DA ALEGRIA

O Terapeutas da Alegria surgiu na cidade de Tubarão – SC, quando um estudante de medicina decidiu usar técnicas de palhaçaria na rotina do hospital e das práticas médicas juntamente com um grupo de estudantes, colegas de faculdade que se reuniam para desenvolver estudos de palhaçaria e práticas de artes cênicas e artísticas nos hospitais, a partir desse grupo surgiram as primeiras visitas e o Terapeutas da Alegria foi se estruturando enquanto projeto e ganhando corpo, atuando a partir do meio universitário e com estudantes das áreas da saúde em formação. Atualmente o Terapeutas da Alegria possui núcleos de formação e atuação em três universidades em Santa Catarina¹¹.

As bases fundantes do Terapeutas da Alegria tiveram como grande influência o trabalho do médico Norte Americano Hunter Doherty Patch Adams, que ficou mundialmente conhecido através de um filme¹² estrelado por Robin Williams, que recebeu o nome do médico, Patch Adams. De trajetória similar ao do médico pediatra que fundou o Terapeutas, Patch Adams também começou as suas práticas de intervenção cênica no hospital durante os estágios no período de formação médica, usando a figura do palhaço para interagir com os pacientes e sem uma formação prévia em artes cênicas ou qualquer outra

“trabalho de palhaço com profissionalismo”, “trabalho bem feito”, foi bastante comum e recorrente entre os atores de formação e também por alguns profissionais de hospital, como colocou certa vez uma enfermeira chefe da ala oncológica de um grande hospital na capital paulista: “Ahhh, dá pra perceber quando os palhaços são palhaços de verdade e quando não é. Aqui a gente recebe vários grupos, tem uns que são estudantes que se vestem de palhaço e vem, esses são meio sem graça, não fazem a gente dar risada. Dá pra perceber que a coisa é ruim, mal feita, porque eles não são atores de verdade. Já quando vem os Doutores da Alegria, é outra história, eles são muito engraçados, muito bons mesmo.”

¹¹ Informação obtida a partir de conversas com o próprio idealizador do projeto, bolsistas do programa e do site <http://nuhassite.wix.com>

¹² Tal filme foi bastante criticado pelo próprio Patch Adams, que critica a ideia de assistencialismo hospitalar. Ele coloca que a sua ideia não era a de promover algo como uma ajuda humanitária, ou prover novos recursos para um velho modo de se fazer medicina, a sua ideia era criar uma relação holística e orgânica, mais aproximada e real com todos aqueles que circulam pelo ambiente hospitalar, uma nova forma de se viver e construir relações. (youtube.com/rodavivapatch)

escola de ator. Assim, o trabalho de Patch Adams, não buscava uma excelência na arte da palhaçaria, mas apenas utilizá-la como um recurso na reestruturação da instituição hospitalar, que para ele devia ter um caráter mais holístico, integrativo, horizontal e de proximidade entre os seus frequentadores, fossem eles profissionais da saúde, funcionários, pacientes, parentes e acompanhantes de pacientes, ou qualquer outra pessoa que de alguma forma precisasse estar envolvida com aquele ambiente. Ou seja, o foco não é necessariamente o trabalho de palhaço mas o personagem é meio para acessar determinado ponto e atingir determinados objetivos.

Além do trabalho com a figura do palhaço, Patch Adams teve, ao longo de sua vida enquanto profissional médico, como principal objetivo gerar uma mudança, uma real transformação no sistema de saúde estadunidense, que é tido como um dos mais fortemente marcados pela lógica neo-liberal. Desde o ano de 1971 que Patch Adams atua com atividades não só de palhaçaria em hospitais como também, através do *Gesundheit Institute* (EUA), desenvolve várias práticas para uma remodelação no cuidado a saúde. Tal instituto, que é uma ONG voltada para o cuidado da saúde, se constitui enquanto projeto que visa o cuidado médico de forma holística baseado na crença de que a saúde do indivíduo não pode ser separada da saúde da família, da comunidade, da sociedade, do mundo e tem por principal objetivo reformular e reconstruir o conceito de hospital. Além do *Gesundheit Institute*, Patch Adams também criou o *GO! CLOWNS! (Global Outreach! Clowns!)* onde várias pessoas se voluntariam para atuar como palhaços em hospitais e áreas de risco ao redor do globo¹³.

1.3 – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: A PNH

Antes de falar da idéia de humanização dentro de uma perspectiva estratégica do SUS, no modo como ela é compreendida dentro do Estado enquanto promotor de uma Política Pública Nacional de Saúde, é preciso ver e buscar compreender como esse Estado se coloca enquanto construtor e gestor dessa mesma política. E também, como as instituições subordinadas e vinculadas às estratégias e objetivos da política em questão, se colocam e são colocadas enquanto órgãos de governamentalidade (FOUCAULT, 1979).

¹³ Todas as informações aqui citadas sobre os projetos geridos pelo Dr. Patch Adams foi retirado do site www.patchadams.org

Primeiro e de fundamental importância: não há indivíduos, pessoas e ideias unas, representações corporificadas, ou sujeito definido, quando o Estado ou suas representações nas diversas instâncias, órgãos e meios de ação falam de si, de suas estratégias ou dispositivos. Nos diversos documentos, não há grupo, equipe ou indivíduo que localize, defina ou pontue uma origem mais precisa da ideia do projeto ou política a ser definida ou explicada. É sempre “o Estado”, “o Ministério da Saúde”, “o SUS”, “a Política”, entre outros entes que não podem ser definidos como forma concreta ou corporificados de qualquer maneira. O que não quer dizer que os sujeitos (agentes de saúde, profissionais, usuários) não apareçam de alguma forma nas diretrizes e documentos do SUS, ou que não atuem para efetivação das políticas, aliás, são justamente eles que atuam (são sujeitos políticos) para a sua efetivação na forma prática; aqui me refiro as origens da política e sobre a sua implementação inicial, sobre quem a idealizou, propôs e trouxe ela para as vias de existência enquanto política pública de saúde. Como poderá ser notado, nos diversos documentos de referência para a implantação da PNH (Política Nacional de Humanização) os entes não são localizáveis dentro de qualquer outro contexto além do Estado incorporado. Friso esse ponto para tornar mais claro e compreensível o modo como as ideias referentes às políticas públicas são colocadas e a partir do discurso de qual a pessoa parte, ou seja, da primeira pessoa do singular plural, o “Eu” coletivo, representado através da entidade “Estado”.

Desse modo, agora pode-se então falar das possibilidades de compreender como a ideia de Humanização entra na pauta de uma política Nacional de Saúde, a partir do e para o Sistema Único de Saúde (SUS) é importante saber, como se dão as diretrizes e os objetivos do mesmo pelos seus próprios idealizadores e suas perspectivas para os seus gestores e quais as linhas que os orientam.

Assim, o próprio Ministério da Saúde, ao incluir a humanização na rede de serviços de saúde, a coloca não como programa, mas como uma política pública de caráter nacional que atravessa as diversas instâncias do SUS¹⁴.

Desse modo, a PNH (implantada pelo Ministério da Saúde em 2004), prevê a humanização como um dispositivo capaz de:

- Traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde;

¹⁴ HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS.

- Orientar as práticas de atenção e gestão do SUS a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido positivo de humanização, desidealizando “o Homem”. Pensar o humano no plano comum da experiência de um homem qualquer;
- Construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos;
- Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presentes;
- Contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários;
- Posicionar-se como política pública: a) nos limites da máquina do Estado onde ela se encontra com os coletivos e as redes sociais; b) nos limites dos Programas e Áreas do Ministério da Saúde, entre este e outros ministérios (intersectorialidade) (Ministério da Saúde, 2008)

Pode-se notar, que pela perspectiva do Ministério da Saúde, temos uma idéia de humanização que não se define em um conceito em si (não existe uma objetivação do que venha a ser humanização dentro da política), assim, ela é colocada enquanto meios e modos de ação para um determinado objetivo, sem uma finalização do conceito. Apesar da política não nos dar um determinante de embasamento teórico para a sua concepção de humanização, ela pontua bem, a idéia de Humano, ou pelo menos o Humano do qual ela se vale para direcionar suas ações, assim, ele fica sendo o “homem qualquer” ou, qualquer humano; por outro lado ela também coloca que esse homem qualquer, é aquele um que porventura venha a estar ligado a rede SUS, seja como usuário, trabalhador ou gestor.

1.4 – HISTÓRICO DE *CLOWNS* EM HOSPITAIS NO MUNDO

O grupo de trabalhos de palhaçaria em hospitais, aos moldes do Dr. Patch Adams, tem ganhado formas e projeções internacionais a partir da criação e atuação do *Gesundheit Institute*¹⁵, um instituto sem fins lucrativos do terceiro setor (entenda, organização não

¹⁵ www.patchadams.org

governamental) para cuidados em saúde, que visa o cuidado médico dentro de uma perspectiva holística que acredita não ser possível separar a saúde do indivíduo da saúde da família, da comunidade, da sociedade e do mundo, instituiu esse, que tem por principal objetivo reformular e construir um novo conceito de “hospital”. A organização é fundada em seis princípios que são seguidos em todas as suas diversas práticas. São eles: gratuidade dos serviços de cuidado e atenção; nenhuma prática de seguro ou convênio são aceitas; as primeiras consultas com os pacientes devem durar de três à quatro horas; a saúde dos profissionais de saúde envolvidos é tão importante quanto a saúde dos pacientes; pacientes são tratados como amigos; todas as medicinas complementares são aceitas. Dentro dessas perspectivas vários são os projetos desenvolvidos pelo Instituto, como a construção de um hospital nessas bases; alguns programas educacionais e o “*Global Outreach*” que vai ao encontro das premissas e perspectivas do trabalho realizado pelos Terapeutas da Alegria.

O *Global Outreach* (também chamado de GO!CLOWNS!) tem como premissa base, transformar o cuidado médico e a terapia em brincadeira e diversão, beneficiando assim tanto aquele que dá quanto o que recebe o cuidado. Utiliza a palhaçaria (clowning) como veículo de conexão e efetivação do propósito. Acredita assim, inspirar as pessoas e comunidades a se tornarem os principais agentes em sua própria saúde. O GO!CLOWNS! tem por objetivo oferecer oportunidade para voluntários sociais e ativistas médicos ao redor do mundo.

Esse grupo, seus princípios e sua forma de atuação são fontes de referência e inspiração para o trabalho do Terapeutas da Alegria, que não espera nenhum tipo de profissionalismo artístico dos “atores” que estão exercendo seu trabalho nos hospitais, muito menos se espera dos palhaços envolvidos que despertem o riso a todo momento e que sejam uma espécie de sacerdotes do riso. Muito pelo contrário, o palhaço é ali uma figura evocada com fins, como o próprio nome sugere, terapêuticos, em que os beneficiados não se restringem aos usuários do SUS, mas sim a toda a rede que permeia a sua atuação, como os funcionários dos hospitais, os acompanhantes, os transeuntes, os gestores de grupos de atuação e os próprios TAs, dentro e fora do personagem.

1.5 – HISTÓRICO DOS TAs E SUA INSERÇÃO NA PNH

Os Terapeutas da Alegria são um grupo de atuação focal em algumas cidades do litoral de Santa Catarina. Como já citado, o grupo

tem forte influência dos modos de ação desenvolvidos pelo médico Patch Adams e o seu *Gesundheit Institute*. Assim, o modo como o Terapeutas da Alegria surgiu no estado de Santa Catarina não difere muito do modo como as práticas clownescas surgiram no universo de cuidado à saúde de Patch Adams. O Terapeutas da Alegria surgiu a partir de uma idéia do então acadêmico de medicina, Otávio, que na época em que cursava os últimos anos da faculdade e residia na cidade de Tubarão-SC, onde realizava estágios, resolveu inserir no dia-a-dia do cuidado ambulatorial práticas clownescas e se juntou com alguns colegas de faculdade, também interessados na idéia, para fazerem visitas ao hospital vestidos de palhaço, com o tempo começaram a estudar a palhaçaria e passaram a se reunir em grupos de estudos para aprender e praticar um pouco mais da arte da palhaçaria e por conseguinte introduzi-la no ambiente hospitalar com mais respaldo técnico e teórico. O grupo cresceu e a idéia ganhou corpo, realizando atividades quinzenais nos hospitais, que viraram semanais. Os grupos de estudo continuaram e se transformaram em oficinas para demais interessados, até que por fim, a universidade abraçou a iniciativa, transformando-a em projeto de extensão, com princípios que seguiam as diretrizes da PNH, Política Nacional de Humanização e assim contemplava as perspectivas do SUS (Sistema Único de Saúde). Algumas universidades adotaram esse projeto enquanto extensão. Esse foi o caso da UFSC, onde os Terapeutas da Alegria se inseriram enquanto parte do NUHAS (Núcleo de Humanização em Arte e Saúde), contemplando dessa maneira as perspectivas do SUS, através da PNH. A partir desse momento os Terapeutas passam a fazer parte das atividades desse programa de extensão universitária do departamento de Saúde Pública. Os participantes, seriam, a partir de então, recrutados sem muitos pré-requisitos, afinal, não precisaria ser ator, muito menos profissional da saúde, nem ter experiência prévia, as únicas exigências eram ter vontade de trabalhar voluntariamente em hospitais como palhaço e chegar no dia e hora para a seleção daqueles que seriam preparados para realizar visitas, com o personagem “palhaço”, no HU (Hospital Universitário da UFSC).

1.6 – HOSPITAL E ESTADO

O campo dessa pesquisa se desenvolveu em dois ambientes institucionais, simbióticos, complementares, que se inter-relacionam, não só no quesito investigado, no caso a palhaçaria em hospitais, mas também em outros aspectos que não entrarão no mérito da pesquisa mas

apenas a título de citação. São esses dois ambientes principais: a Universidade Pública, no caso, a UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) e o Hospital Público Universitário, HU, vinculado e órgão suplementar da UFSC.

Portanto, é interessante fazer aqui uma releitura do que vem a ser Estado e o seu papel em suas respectivas instituições, como no caso o hospital, principal ambiente onde se desenvolveu o campo desta pesquisa.

A sua co-relação com a universidade, enquanto instituição ajuda a nortear e compreender como um projeto de extensão universitária para a humanização dos instituições públicas de saúde se insere nesse meio, e até que ponto, por conta disso, é também política pública de Estado. Assim, compreender o que estamos abordando ou definindo como Estado pode ajudar a entender o contexto da Política Nacional de Humanização.

1.6.1 - O Estado

Com o surgimento do Estado, seja através de um império, de uma Cidade-estado, de uma república, de um Estado-nação, etc. temos o aparecimento da divisão em classes ou da estratificação da sociedade. A estrutura política de uma sociedade sem estado se desarranja quando a atividade de produção econômica (de subsistência) converge em uma produção para fora do coletivo, sem troca e sem reciprocidade, convergindo para uma relação de poder focal, não disseminado no coletivo. O trabalho passa a ser, nos dizeres de Marx: alienado. Temos então a priori uma alienação política, posteriormente uma alienação econômica, “o econômico é uma derivação, a emergência do Estado determina o aparecimento de classes.” (CLASTRES, 2004 p. 10) Isso não quer dizer que o Estado seja um fim último e positivo das sociedades sem estado, ou seja, não há uma linearidade histórica, onde haveria um plano evolutivo em que uma sociedade primitiva seria o embrião de uma sociedade com Estado.

É a presença ou a ausência da formação estatal (susceptível de assumir múltiplas formas) que fornece a toda sociedade o seu elo lógico, que traça uma linha de irreversível descontinuidade entre as sociedades. (CLASTRES, 2004, p. 12)

Para além da idéia contra-estado de Clastres, o conceito “definidor” (entre aspas porque o próprio autor utilizado se recusa a fazer uma teoria de Estado) que utilizarei aqui será o de Michel Foucault, para quem o Estado não tem uma essência,

não é um universal e não é em si uma fonte autônoma de poder. O Estado nada mais que o efeito, o perfil, o recorte móvel de uma perpétua estatização, ou de perpétuas estatizações, de transações incessantes que modificam, que deslocam, que subvertem, que fazem deslizar insidiosamente (...). O Estado não é nada mais do que o efeito móvel de um regime de governamentalidades múltiplas. (FOUCAULT, M. 2008, pg. 106)

É a partir dessa idéia de Estado não como essência mas como um efeito móvel e autônomo que Foucault vai desenrolar os seus pensamentos sobre a fobia do Estado e a biopolítica, conceitos que serão aprofundados mais adiante.

1.6.2 - As Instituições Estatais

Para compreender o que vem a ser e como funciona as instituições estatais é importante salientar que os Estados modernos ocidentais (e atualmente a maioria dos estados orientais também) burgueses, são essencialmente Estados Neo-liberais, e o Brasil, como tal, inclui-se nesse grupo, sendo um estado neo-liberal, como os demais, seu governo

deve acompanhar de ponta a ponta uma economia de mercado. A economia de mercado não subtrai algo do governo. Ao contrário, ela indica, ela constitui o indexador geral sob o qual se deve colocar a regra que vai definir todas as ações governamentais. É necessário governar para o mercado, em vez de governar por causa do mercado. (FOUCAULT, M. 2008, p. 165)

Assim, na sociedade liberal, onde os sujeitos econômicos não são nem o consumidor e nem o produtor e sim, passam a ser a empresa, todo o Estado constitui-se em suas instituições, desde a jurídica, na

formulação das leis, até as demais (penitenciária, educacional, hospitalar, etc.) como unidades “empresariais”, funcionando dentro da mesma lógica de movimentação “na forma de concorrência em função de planos e projetos, com objetivos, táticas, etc.”

1.6.3 - O Hospital Universitário

O Hospital Universitário surge a priori com intuito de formação de futuros profissionais médicos e de saúde em geral, e subsequentemente para atender as demandas da população¹⁶. Especificamente o HU da UFSC, por estar vinculado a uma universidade pública federal, esse também é mantido com recursos do governo federal, sendo assim ele, além de um hospital universitário, um hospital público, vinculado ao SUS (Sistema Único de Saúde) e ao sistema de ensino superior federal, recebendo recursos de destinação tanto para a saúde quanto para a educação.

1.6.4 - O Hospital Universitário da UFSC

As obras de construção do HU da UFSC levaram dezesseis anos para serem concluídas (de 1964 à 1980), através de muitas lutas por parte dos professores, alunos e comunidade, em pleno período de ditadura militar brasileira. Atualmente ele se constitui vinculado a Universidade Federal de Santa Catarina, logo, o ensino, pesquisa e extensão universitários da UFSC, nos cursos de saúde tornam-se também possíveis e associados ao HU, assim como o mesmo torna-se vinculado ao SUS ao oferecer os serviços ao sistema e ser mantido em parte por ele.

¹⁶ Historicamente, principalmente antes de 1992, o modelo de HUs foi aquele onde o hospital era usado somente como um campo de treinamento técnico, principalmente das equipes médicas, sem vínculo nenhum com o sistema de saúde, com gestão não profissionalizada e submetida ao mérito acadêmico, significando que os docentes mais graduados eram os mais influentes. Por isso, eram tratados, tanto pelo Ministério da Saúde (MS) como pelos gestores do SUS como hospitais não estratégicos na rede de atendimento. A partir da implementação da constituição de 1988, com conseqüente regulamentação do SUS, que deve garantir não só o atendimento a todos os brasileiros, mas também as noções de integralidade e equidade no tratamento, começou a haver um movimento de colocar para os HUs o papel de referência no atendimento complexo. (TORO, 2005)

Assim, os Terapeutas da Alegria se inserem no contexto HU dentro de uma perspectiva burocrática, alinhado com as prerrogativas do SUS para a PNH. Estar no Hospital Universitário da UFSC enquanto um grupo de um projeto de extensão da Universidade exige algumas medidas da inter-relação hospital/universidade, como o levantamento de um projeto, a sua apresentação para as duas instancias, acordos com as dirigencias das diversas áreas do hospital e principalmente com o setor de enfermagem.

Além dessas questões, no período em que estive em campo no HU, levantou-se um forte debate e discussões sobre a sua filiação à EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), com constantes e periódicas assembléias para discutir ao assunto, onde se envolveram principalmente os alunos, professores e técnicos da UFSC, funcionários e administradores do HU, representantes do Ministério Público e da Reitoria da Universidade. Mesmo após várias discussões, assembléias, debates e plebiscito onde a maioria se decidia sempre pela não adesão do HU a EBSEH; após a as eleições para a Reitoria ao final de 2015 e a mudança da Reitoria da UFSC em 2016, aqueles que à assumiram decidiram (mesmo com o forte movimento contra a EBSEH na UFSC) pela adesão do HU à EBSEH e atualmente o Hospital Universitário está em fase de transição para a gestão pela EBSEH.

1.7 – DAS INDEFINIÇÕES

Dentro de uma perspectiva objetiva (que explicaria o que são os Terapeutas da Alegria), não se pode definir o que vem a ser os Terapeutas da Alegria a partir de um único ponto de vista específico. Digo isso porque, durante o campo, apareceram mais indefinições e controvérsias sobre o projeto e sua ação do que definições objetivas para o que era os TAs.

Pois foi notório que as práticas e oficinas pareceram ser, por diversas vezes, enumeras coisas diferentes e a cada pessoa envolvida com o projeto, os Terapeutas eram colocados e expostos sobre óticas diferentes. Tive acesso a alguns documentos¹⁷, projetos e ofícios que

¹⁷ Projeto de extensão universitária apresentado ao HU para autorização das práticas dos TAs; Projeto dos TAs e NUHAS apresentado à diretoria do CCS e ao Departamento de Saúde Pública da UFSC; Projeto de implementação do Humanizarte; ofícios de visitas, para apresentação no SEPEX e para ocupação de stands na SEPEX e outros eventos

buscavam, dentro das requisições burocráticas da instituição, uma definição para o projeto e esses mesmo documentos divergiam entre si em alguns pontos. Para citar um exemplo, havia um projeto direcionado ao HU onde a definição das oficinas dos Terapeutas da Alegria, resumia-se a “práticas de biodança”, enquanto outro, um Trabalho de Conclusão de Curso, colocava como oficinas de clown, com a prática no ambiente hospitalar, onde a figura do “Augusto” e do “Branco”¹⁸ eram bem definidas dentro desse contexto porém sempre adaptada e voltada para o ambiente hospitalar.

É exatamente neste ponto que se evidencia a importância da prática etnográfica e a presença do olhar etnográfico nessas questões da arte em política pública de saúde, pois, dentro dessa prática artística, pública e institucional ao mesmo tempo, temos uma miríade de possibilidades a partir dos olhares daqueles que desfrutam daquele espaço de convivências dentro das práticas clownescas, temos modos de olhar para aquele cenário, aquela conjuntura, aquelas ações, os modos de ser e de operações, e a partir desses aspectos pode-se dizer que os propósitos diferem, colocando as pessoas em modos de ação diferentes de acordo com seu próprio entendimento da proposta.

Documentalmente os programas vinculados ao NUHAS têm pontos diversos¹⁹ estabelecidos de maneira múltipla e não especificados de uma mesma forma ou ainda, não igual ou objetivo. Mas não é pelo fato dessas formas de se oficializar as práticas na instituição que elas não converjam para uma mesma direção que, no caso de todos os programas vinculados ao NUHAS, seja a humanização em Saúde através da Arte, ainda que, o próprio conceito de humanização para os próprios sujeitos ativos dentro dos programas vinculados ao NUHAS (Humanizarte e Terapeuta da Alegria) não seja o mesmo, muito menos exista um consenso sobre isso. Mas existem hierarquias, setores de coordenação, gestão e direção, que não são horizontais e portanto pede-se que isso seja definido a priori enquanto conceito a ser compreendido coletivamente. Dessa forma não é possível traçar uma definição única

¹⁸ As figuras do Augusto e do Branco são arquétipos dentro da escola de palhaçaria, onde o Augusto é o palhaço ingênuo e distraído e o Branco é aquele que faz piadas, troças e está sempre imbuido numa tentativa ininterrupta de desmoralizar o Augusto. Essas duas figuras estariam sempre presentes no diálogo Clownesco, e elas trariam a graça da performance.

¹⁹ Por diversos motivos, como: captação de recursos; períodos diferentes de formulação; coordenações diferentes em épocas distintas, muitos dos projetos formalizados do NUHAS (ver anexos), não possuem os mesmos objetivos.

do que é um Terapeuta da Alegria ou o de qual seja o seu objetivo, já que a definição em si não existe em uma única forma, apresenta-se de diversas maneiras e essa compreensão se dilui no coletivo. Ou seja, uma pessoa quando chega nos Terapeutas não tem acesso imediato aos documentos que o regimentam, essa busca não é solicitada e nem se espera de maneira clara que isso seja feito, ao que parece, é que, a intenção seja essa mesma: deixar a compreensão na desinência das relações que se construirão ao longo do curso, das oficinas e da formação. Não há um manual ou um regimento dos terapeutas, não existe um documento fundador dos mesmos.

Em suma subentende-se que todos saibam, que todos conheçam, que todos venham a saber e a aprender o que é de fato ser e o que faz um TA, no devir dos acontecimentos durante o processo de construção do Terapeuta.

2 – O “EMPALHAÇAMENTO” DO SER: A FORMAÇÃO DE UMA LIVRE INDECENTE EM BESTEIROLOGIA

2.1 – O EMBRIÃO: ANTES DE COMEÇAR A FORMAÇÃO

Não se nasce palhaço, ainda que muita gente escute por aí ditos bem comuns no nosso contexto brasileiro como “mas é um/a palhaço/a mesmo!”, ou “dormiu com o Bozo”, “comeu Palhacitos?”, isso certamente se deve mais a uma característica cultural do chiste e da piada (DAMATTA, 1997) do que realmente se nascer com o “dom” de ser palhaço, afinal, como já dizia Mauss, o que se passa no processo de aprendizado é uma “imitação prestigiosa” (MAUSS, 1974). Em suma, eu não nasci palhaço, ainda que já tenha ouvido várias vezes frases como as citadas (aliás, hoje em dia tenho ouvido uma peculiar, com certo ar de ironia por parte de alguns colegas: “mas é uma palhaço, mesmo, hein!”) e assim como não havia pensado em me tornar uma (até o surgimento da ideia desta pesquisa), não sabia como se dava o processo para se tornar e mesmo com os estudos em antropologia e tendo lido textos sobre técnicas corporais, lá no fundo eu ainda achava que pra ser palhaço, tinha que se ter no mínimo “ter jeito pra coisa”. Além do que, como a minha proximidade com a figura do palhaço era algo praticamente inexistente (apenas em parques de diversões e em poucas vezes que fui ao circo durante a infância) a minha visão sobre o palhaço era algo próximo a uma desafeição. Ainda que, desde que tomei conhecimento sobre os trabalhos que envolviam palhaços em hospitais, achasse algo realmente válido e interessante, nunca me aprofundi em querer saber mais. Até que, certo dia, fui assistir uma peça teatral de clowns, um drama satírico intitulado *Holoclownsto*²⁰. Com um refinado humor e sem falas (apenas emissão de sons) um grupo de palhaços era conduzido em um trem para um campo de concentração nazista, durante o período do holocausto. Foi naquele dia em que, além de me sentir afetada pela figura do palhaço, também tive o desejo de atuar como uma e desenvolver a capacidade de despertar o riso sob aquela roupagem. Eu ainda não conseguia descrever muito bem como se dava aquela afetação em mim e no público em geral, mas, ainda que em uma dramatização sem falas, conseguia despertar um misto de alegria e tristeza, e ainda gerar uma reflexão a partir de uma emoção controversa despertada na platéia (possível de se perceber pelos diálogos ouvidos do público, na

²⁰ *Holoclownsto*. Texto: Marcela Rodrigues, Natalie Rodrigues. Direção: Marcela Rodrigues. Cia. Troup Pás d'Argent. Rio de Janeiro, RJ.

saída do teatro). Definitivamente, a partir daquele momento: eu precisava saber como fazer aquilo! Como se dava aquele processo? Como era possível?

Eu já havia tido um contato prévio com as artes dramáticas. Durante três anos da minha formação acadêmica em Odontologia, fiz parte do grupo de teatro da faculdade (FOB-USP – Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo). Ainda que, pelo fato do grupo (Grupo de Teatro Caramujo) ter vínculo institucional, tivéssemos que cumprir algumas diretrizes²¹ dentro da regulamentação para projetos da universidade, tínhamos uma boa autonomia para criarmos e realizarmos atividades voltadas para o próprio grupo e melhorarmos o nosso próprio relacionamento com a faculdade e os colegas. Ainda que, nessas atividades e exercícios de teatro, expressão corporal e artes cênicas o principal objetivo não fosse o fim, ou seja, a formação de um ator para a apresentação cênica, mas sim, um compartilhar com os colegas, o relaxamento e a possibilidade de um outro olhar e novas vivências dentro da academia através da arte (no caso, as cênicas), o grupo Caramujo, me propiciou uma boa incursão nas técnicas corporais e demais recursos necessários à atuação dramática. Porém, nesses três anos participando do grupo de teatro da USP de Bauru, ainda que eu tivesse feito algumas coisas (esquetes, peças e apresentações teatrais) que envolvessem o humor e o cômico, nunca havia tido o contato com o processo da formação de um palhaço.

Academicamente, minhas buscas sempre foram na área de saúde. Na formação em Odontologia, desenvolvi uma pesquisa (ZEDRON, 2007) em Políticas Públicas de Saúde junto ao departamento da Saúde Coletiva da FOB-USP. Nas Ciências Sociais, fiz uma pesquisa (ZEDRON, 2013) em Antropologia da Saúde, junto a UNESP (Universidade Estadual Paulista) e a FAMEMA (Faculdade de Medicina de Marília) que voltava o olhar para a idéia de afeto, para entender a formação do profissional médico, o que de alguma forma, ao seu fim, deixou aberta margens para inúmeros novos estudos, como as relações humanas em ambiente hospitalar, as políticas públicas ali presentes e como elas davam conta de delimitar e organizar aquele local enquanto instituição e a própria idéia de humanização e a sua inserção em um contexto Nacional de Política Pública para a saúde.

Sendo assim, ao desenvolver o projeto de pesquisa para o programa de pós-graduação em Antropologia Social da UFSC

²¹ Apresentações esporádicas, obrigatórias, de acordo com as demandas do calendário USP para projetos de extensão, atividades e eventos.

(Universidade Federal de Santa Catarina), que desembocou nesta dissertação, pude então me lançar a procura concomitante desses dois questionamentos que eu tinha: a inserção da idéia de humanização nas políticas públicas de saúde e o palhaço dentro desse contexto. Para tanto, era preciso ver de dentro, do hospital, como uma palhaça, atuando dentro de um contexto de política pública para a humanização, o que notoriamente demandaria tanto uma considerável quantidade de tempo, quanto uma boa dose de esforço pessoal, principalmente ao que se refere ao trabalho de corpo em si, eu precisaria fazer algo totalmente novo: me tornar uma palhaça.

Por isso, assim que entrei no mestrado em Antropologia na UFSC já me inscrevi para o curso de formação do NUHAS (Núcleo de Humanização em Arte e Saúde) do Departamento de Saúde Pública da UFSC. Aqueles que pretendem participar de algum dos projetos de extensão do NUHAS precisam passar por esse curso de formação, que tem duração de um ano e meio.

2.2 – APRENDER A SER ARTE-TERAPEUTA/PALHAÇA

Era uma manhã ensolarada, aquela do primeiro sábado de abril do ano de dois mil e catorze. Na cantina do centro de ciências da saúde; avarandada de alvenaria, com paredes azul royal, mesas e cadeiras de plástico da mesma cor; algumas pessoas, na sua maioria mulheres e muito jovens (na faixa dos vinte anos), esperavam. Faltava pouco mais de um quarto de hora para as dez horas da manhã, horário em que o site/portal da UFSC havia anunciado que seria a seleção para aqueles que quisessem fazer parte do NUHAS, o Núcleo de Humanização, Arte e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Mais pessoas foram chegando e algo como uma espécie de fila não alinhada foi se formando, já que as pessoas estavam dispersas pelo espaço da cantina. Assim que chegavam, como que numa atitude previamente esperada, as pessoas perguntavam umas às outras quem era a última que havia chegado e se estava ali para a inscrição do NUHAS. Um pouco antes das dez já havia várias pessoas por ali (um pouco mais de trinta), um burburinho começou a se formar, as conversas giravam ao redor de vários assuntos, porém, a predominância era dos relativos às atividades do NUHAS e à inscrição no curso. Aos poucos, veteranos (como são chamadas as pessoas que já participam há mais de um semestre do NUHAS) foram chegando. Comentários como: “Nossa, bastante gente. Toda vez é sempre assim, a gente já faz sábado de manhã, depois de sexta-feira de festa e ainda fica gente de fora”, foram repetidos algumas vezes pelos

veteranos. Não demorou muito e uma das veteranas logo começou a anotar o nome das pessoas por ordem de chegada. Após completada uma lista com cinquenta nomes, um outro rapaz, também veterano ia chamando os nomes da lista, pela ordem estabelecida, um a um. Sentei-me próxima a ele, as perguntas eram praticamente as mesmas para todos os inscritos (nome, vínculo institucional e por que queria fazer parte do NUHAS) entre um e outro que ele intercalava com o pedido “Tá, agora me conte uma piada”, o que logo em seguida ele dizia ser uma brincadeira e que o inscrito poderia ir embora e comparecer na próxima reunião para calouros, que se começaria na quarta-feira da próxima semana, às 17h30.

Na lista eu era décima nona. Eis que chegou minha vez. Respondi as perguntas conforme o esperado e na última, ao ser questionada do porquê de querer entrar para o NUHAS, respondi que tinha interesse em participar dos Terapeutas da Alegria, atuando como palhaça, já que esta era a temática do projeto de pesquisa com o qual eu havia sido aprovada para a seleção do mestrado em antropologia na UFSC. O rapaz (depois eu vim a saber que ele era graduando em medicina na UFSC) que me entrevistara se demonstrou-se muito interessado pelo assunto e disse que o grupo era bastante procurado para fins de pesquisa acadêmica, me indicou nomes e contatos de pessoas que faziam ou já realizaram pesquisas junto ao grupo, especificamente dentro da temática palhaços em hospitais. Após a entrevista ele falou que me esperava na próxima quarta-feira, às 17h30. Não, ele não pediu para eu contar-lhe uma piada.

Fiquei por ali algum tempo após a entrevista, algumas pessoas que haviam chegado atrasadas e não conseguiram se inscrever conversavam com os veteranos, que as consolavam dizendo para não ficarem chateadas pois abriria uma nova turma no próximo semestre e anotavam os seus nomes, também em ordem de chegada, caso alguém desistisse. Feita a inscrição, agora era esperar pelo dia de começar as práticas e oficinas.

Poucos dias depois tive a oportunidade de começar as oficinas preparatórias.

A sala das práticas (fig. 3) ficava no terceiro andar do prédio do CCS (Centro de Ciências da Saúde), para chegar até lá era preciso ir até o fim de um corredor comprido, subir três lances de escada e lá, no último andar, estava a sala para as práticas do NUHAS. Chegando ao local indicado, uma sala ampla, sem móveis, com piso de carpete de madeira, algumas pessoas já se encontravam ali, entrei, tirei os sapatos e deixei-os em um canto (numa espécie de mímese dos veteranos que ali

se encontravam), sentei no chão, encostada na parede, em círculo, de frente para os demais colegas. As demais pessoas foram chegando uma a uma, até que o círculo ficou amplo (circundando toda a sala) e completo. Seguimos as orientações da Aline que sugeriu que fizéssemos um jogo para nos apresentarmos, falávamos o nome, vínculo institucional, o que fazíamos ali, depois de um tempo veríamos se lembrávamos o nome de quem. Todos esperavam a chegada do Renato, coordenador do NUHAS, para que as atividades pudessem começar, enquanto isso continuávamos a atividade de adivinhar nomes, afinal éramos em pouco mais de 40 (quarenta) pessoas, realmente havia uma certa dificuldade em todos gravarem o nome de todos.

Quando por fim o Renato chegou, as orientações sobre “o quê” seriam e “como” seriam as atividades do NUHAS nos foram passadas. Foi-nos dito que a formação levaria um total de três semestres e que a partir da segunda fase já poderíamos escolher qual direção dar a nossa atuação dentro do NUHAS, se pelo viés dos Terapeutas da Alegria (palhaços atuando em visitas semanais no HU – Hospital Universitário da UFSC) ou se pelo Humanizarte (projeto de arte terapia realizado junto ao IPq – Instituto Psiquiátrico e ao CAPSI – Centro de Atendimento Psicossocial Infantil). Depois, Renato nos explicou como funcionariam as atividades nas oficinas de formação do NUHAS, disse-nos que sempre haveria no início da oficina um relaxamento, que por conta disso era importante não se atrasar, caso, houvesse o atraso, esperar do lado de fora para não atrapalhar o relaxamento; também explicou que o primeiro semestre seria mais voltado para o desenvolvimento do trabalho de corpo e que a partir do segundo semestre o trabalho estaria mais focado no desenvolvimento cênico e na formação do palhaço, explicou também que ao fim dos três semestres, teríamos uma formatura e ganharíamos um certificado, que pelo menos uma vez no semestre faríamos um trabalho de imersão, ou seja, passaríamos uma manhã e tarde de sábado fazendo exercícios de artes cênicas, expressão corporal e demais atividades de artes do corpo voltadas para a nossa formação, nesses trabalhos de imersão (fig. 6), alunos das três fases de formação estariam presentes. Após as devidas explicações, iniciou-se o relaxamento, um dos veteranos falou para que deitássemos nos colchonetes, com a barriga voltada para cima, colocou uma música suave e fez o relaxamento. Depois do relaxamento começaram algumas atividades de expressão corporal, tínhamos que caminhar aleatoriamente pela sala, depois escolher uma pessoa dentre as que estavam participando da atividade, para a qual nos apresentariamos, seguindo uma diretriz específica de assunto (falar sobre o que estávamos

sentindo, por que estávamos ali, se apresentar sem falar sobre carreira profissional, etc.) e de ação (falar olhando nos olhos, para a palma das mãos, sussurrando no ouvido, etc.). Após os exercícios sentamo-nos em círculo para falar sobre como havíamos nos sentido durante a atividade, fizemos mais um exercício para lembrarmos dos nomes e, por fim, fomos passado a data da primeira imersão, que seria dali a duas semanas.

O segundo encontro, na semana subsequente teve quase a mesma dinâmica do primeiro, porém sem as explicações prévias. Fizemos primeiro o relaxamento, seguido de exercícios de expressão corporal, como mexer aos poucos parte por parte do corpo e montar cenas estáticas. O que diferenciou principalmente foi o acréscimo de algo ao fim da prática. Quando já havíamos acabado os exercícios, nos reunimos abraçados de pé em círculo, quem quisesse expressar algo sobre o que havia vivido ou sentido durante a prática, aquele era o momento. Depois fizeram o passar de beijo, onde uma pessoa dá um beijo na bochecha das duas pessoas que estão imediatamente ao seu lado, e essa passa o beijo, beijando a bochecha de quem está na sequência, até chegar na pessoa que está do lado oposto àquela que iniciou a sequência de beijos, essa última, por sua vez, também beija as bochechas das pessoas que estão imediatamente ao seu lado, que passam em sequência os beijos para as bochechas subsequentes até retornar àquele que deu início aos beijos e assim está encerrada a oficina do dia. Desde desse dia, todas as reuniões de práticas corporais do NUHAS, começaram com relaxamento e terminaram com a roda de beijinhos.

2.3 - O RELAXAMENTO

O relaxamento é um processo considerado de extrema importância dentro das oficinas do NUHAS. Ele está presente em todas as atividades onde há trabalho de vivência, interação, expressão corporal e cena dentro do NUHAS (excetuando as visitas aos hospitais e demais apresentações públicas, a menos que seja a título de demonstração). O momento de relaxamento tem caráter praticamente sagrado²² dentro da concepção de atividade do NUHAS, ele deve ser tratado com toda a atenção, realizado em silêncio, apenas com uma música de fundo. O único a quem é permitido a fala é aquele que conduz o relaxamento. Todos os demais devem ficar deitados de barriga para cima, com os

²² Segundo Durkheim, a manifestação do sagrado se dá dentro de uma dimensão ritual que, através de um conjunto de prescrições, comportamentos e valores toma corpo de um sentido, que se explica e leva a determinadas ações nas relações entre os seus membros. (DURKHEIM, 1989)

braços esticados ao longo do corpo e pernas descruzadas. Esse momento não pode ser interrompido por ações externas, ou seja, não podem chegar pessoas e se agregarem àquelas que já estão no processo de relaxamento. Por isso, logo que ele se inicia as portas do local onde está sendo realizado são fechadas e só abertas ao seu término.

O relaxamento tem esse lugar de importância durante as atividades do NUHAS, pois coloca-se que ele é o responsável por criar a desconexão com o mundo exterior àquele que será vivenciado durante a atividade em questão, que pode ser uma oficina do NUHAS, uma imersão, ou alguma outra atividade de caráter interno ao NUHAS.

2.4 – NO BANCO, DENTRO E FORA DE CAMPO

O direcionamento do olhar nessa parte em específico será simplesmente a observação em si, sem o engajamento completo nas atividades de arte terapia e performance, desenvolvidas dentro e fora de campo. Como sabe-se, a observação é sempre participante, por que, a menos que se tenha uma capa da invisibilidade, a mera presença do observador, interfere no campo. O que varia, no caso, é o grau de aprofundamento e engajamento do pesquisador com a atividade desenvolvida em campo. No meu caso, em específico, por ter me tornado uma Terapeuta da Alegria, palhaça, fiz um mergulho profundo no meu campo e me relacionei intensamente com os sujeitos da pesquisa, porém, houve alguns momentos, poucos, em que eu fui para o “banco” de observação. Ou seja, dei uma certa distanciada do objeto para ter uma vista mais “panorâmica” do cenário. Esses momentos aconteceram principalmente, quando fui observar a atuação dos Terapeutas no hospital, em um momento anterior ao desenvolvimento da minha personagem (a Matilda Metilda), durante a observação do desenvolvimento das atividades do Humanizarte no IPq (fig. 4) e durante atividades de pesquisa externa ao NUHAS, como nas viagens que eu fiz tanto para o Rio, para conhecer o Instituto Nise da Silveira (fig. 5) e suas atividades e projetos de arte terapia em saúde mental (como o Museu do Inconsciente e o Hotel da Loucura), como para Manaus, no Congresso de Saúde mental, onde o NUHAS apresentou trabalhos, oficinas e mesas redondas sobre a atividade dos Terapeutas da Alegria e o Humanizarte.

2.5 - A(S) MÁSCARA(S), A CHAVE E O NARIZ

A idéia da máscara representada pela persona²³, dentro do conceito junguiano do termo, é um conceito central que fundamenta a prática do grupo (que é proposta pela coordenação). Ela é tomada como aquilo que vem ao externo, representando aquilo que se apresenta e não necessariamente aquilo que de fato o é, ou melhor, é apenas um dos muitos aspectos que poderia ser do indivíduo, mas, é sobretudo aquele que o sujeito decidiu apresentar para aquela dada situação, para aquele contexto.

A máscara não é um escudo ou mecanismo protetor da psique por princípio mas pode funcionar como tal e também ter essa função atribuída. Ela cobre o rosto, ponto e região de principal exteriorização dos sentimentos, o rosto é essa parte do corpo que, munida de inúmeros músculos, ossículos, tecido conjuntivo, adiposo, mucosa, pele e um número enorme de terminações nervosa é responsável (juntamente com a mão) pela principal demanda de atividade cérebro-espinhal. Ou seja, maior parte da atividade cerebral é destinada para controlar e comandar atividades realizadas na região facial (GUYTON & HALL, 2002). Desse modo, reações adversas, de todo o nosso organismo irão, de alguma forma se exteriorizar e manifestar na região facial.

Assim, inúmeros são os grupos, organizações, terapeutas e demais pessoas que trabalham com saúde mental e psíquica que utilizam a idéia da máscara enquanto mecanismo protetor do ego e da psique, pois, o rosto seria uma janela aberta, uma porta escancarada de acesso a essa parte tão íntima e obscura do indivíduo.

No grupo de formação do NUHAS, não deixa de ser diferente. A idéia da persona e da máscara é presença constante nas oficinas, cursos, encontros de imersão, rodas de conversa e palestras vinculadas ou realizadas a partir do próprio núcleo. A idéia de que o ator usa máscaras enquanto personagem é constantemente destacado nos exercícios de cena e performance, até mesmo nas vivências de estudo e debate sobre temas vinculados ao núcleo, no caso a humanização, a arte e saúde pública. Outro aspecto sempre lembrado são idéia do convívio

²³ A Persona, segundo Jung, seria a postura do ser humano segundo a sociedade em geral ou em algum de seus diversos grupos sociais e quanto mais dissociada do Eu (anima) mais está seria utilizada enquanto uma máscara por meio da qual o indivíduo que a porta se imbuí de características não necessariamente condizentes a sua real psique, mas que sim, é atribuída a uma personalidade social do sujeito. (JUNG, 2008)

social levar a construção de diversos tipos de máscaras e o quanto isso levaria a um bloqueio ao contato com o outro dependendo da situação. Assim, como um dos principais mecanismos para a humanização, ou um resgate do humano garantido de direitos, propostos pela coordenação do grupo seria a aproximação física e emocional de toda a sua rede de relações, principalmente àquelas concernentes a atuação em saúde, a máscara de cada um pode ser o bloqueio, a porta fechada a esse acesso perdido. Assim, alguma solução precisaria ser tomada frente a isso para que os objetivos do programa se cumprissem. Para tanto, dinâmicas e exercícios de natureza psicoterapêutica são realizados com o grupo de formação do NUHAS, tanto para o Terapeutas da Alegria, quanto para o Humanizarte. Essas práticas constituem em exercícios de contato físico corporal e visual, como danças de contato, aproximação afetiva através do toque e da massagem (por vezes também se faz rodas de massagens além das feita em grupos menores de no máximo três pessoas), práticas de olhar, exercícios catárticos e de psicodrama, relaxamentos e técnicas de interiorização; tudo voltado principalmente para uma auto-descoberta e a abertura de uma possibilidade de desnudar-se psicicamente diante do outro²⁴. Além desse preparo prévio, para o poder abrir-se diante do outro e conseqüentemente o outro também poder realizar o mesmo, toda uma gama de exercícios de teatro são realizados para a ruptura de um possível bloqueio. Os reflexos dessas práticas, colocadas como terapêuticas, vão além de sua dimensão formadora. Isso se nota no discurso das pessoas que participam do curso de formação do NUHAS, como colocou certa vez Anita, Terapeuta da Alegria e estudante do curso de nutrição na UFSC: “Eu vejo isso como sendo algo bom principalmente pra mim, é transformador, minha terapia. Quando não tem eu sinto falta, não entendo como alguém pode não perceber que o principal benefício dos Terapeutas da Alegria é para nós mesmos.” Assim, como ela, ouvi muitas vezes, de participantes das oficinas do NUHAS (não só as do Terapeutas da Alegria, mas também as do Humanizarte) discursos similares, exaltando o quanto ter entrado no projeto fazia bem para a própria pessoa, atribuindo um caráter terapêutico e curativo para o próprio praticante.

Porém, a principal dificuldade que surge não é como interagir e gerar essa abertura entre aqueles que estão participando da oficina, mas sim com os desconhecidos, com aqueles com os quais será feita toda

²⁴ As referências às práticas aqui colocadas são postas a partir de conversas e diálogos realizados com coordenadores do projeto, coordenadores de áreas do programa e bolsistas dos programas (NUHAS/TAs/Humanizarte)

uma prática para o qual o programa se volta: os usuários e funcionários do SUS e todos aqueles que de alguma forma se envolvem com estes e se relacionam durante o processo.

É nesse momento que surge a “chave”, ou a solução para esse distanciamento, bloqueio ou movimento não empático que possa surgir por parte do ator dos projetos de extensão. A idéia seria, para a máscara, cair, já que o bloqueio não se faz naturalmente, uma máscara que desnudasse, que tornasse o ridículo e o aversivo visível e conseqüentemente, adquirisse traços jocosos gerando uma certa empatia e abertura ao diálogo, uma máscara que permitisse um extravasamento da loucura e do inaceitável, uma máscara da máscara, que não retira a máscara, mas a diminui e traz à tona um outro aspecto, o de que é possível ser aceito sendo falho, ser aceito exteriorizando justamente o inaceitável. Essa escolha, a chave para o encontro empático, foi o nariz vermelho, essa tida há tempos como a menor máscara do mundo (VIVEIROS DE CASTRO, 2005), que torna possível o acesso ao outro, e o desnudar do próprio ridículo do ator, através da figura, do personagem, do palhaço.

O nariz, e a sua idéia enquanto máscara, é tão bem disseminado, estudado e praticado durante o processo de formação do ator/palhaço no NUHAS, que na grande maioria das vezes, nas práticas, exercícios, atividades de visitas e atividades gerais, ele se torna essencial para a realização de intervenções e para o surgimento das falas e contatos relacionais espontâneos. Falas como “eu não consigo incorporar o personagem sem o nariz”, “esqueci o nariz, vai ser difícil sem”, ou “é, sem nariz é impossível criar o palhaço” são frases comuns de serem ouvidas nas diversas atividades dos Terapeutas da Alegria. Esse aspecto, do nariz enquanto solução empática, é extremamente importante para entender os fundamentos de ação dos Terapeutas da Alegria, pois ele é uma chave não apenas para atingir o outro, para acessar o universo do usuário SUS, de seus acompanhantes de quarto, das enfermeiras, faxineiros e médicos do hospital, o nariz é um meio de acesso ao outro sim, mas também na formação do palhaço é de extrema importância para ele, gerando o mecanismo necessário para construção do personagem e de abertura do ator para uma conexão com um universo necessariamente empático. Temos assim no nariz um símbolo, praticamente um objeto mágico, que gera um poder e uma eficácia diante dos objetivos preconizados. Mas claro, como poderá se ver adiante, tal eficácia não encontra-se no próprio nariz, ou seja, não é intrínseca ao objeto, mas em toda a rede que o permeia e que se faz presente dentro e fora dele, em todo o seu ideário da figura que o

constitui e reconhecido como sendo de posse exclusiva do palhaço. Assim para que ele se torne um nariz, tal como é e seja um objeto mágico e eficaz não basta ser um nariz, não basta tocá-lo, mas deve ser manipulado e usado exclusivamente pelo seu sacerdote, especificamente treinado para extrair dele todo o seu poder, o palhaço.

Assim, o nariz, me foi apresentado no curso logo no primeiro momento em que um palhaço entrou em cena (seja para demonstrar, para desenvolver alguma atividade, algum jogo ou exercício, ou apenas para interagir com o grupo; o palhaço quando entra em uma oficina, geralmente é citado e tem suas ações expostas e explicadas) enquanto referência de ação. Ou seja, a palhaça Cereja, chegou em uma das oficinas vestida como tal, interagiu com todos que ali se encontravam e em um determinado, quando lhe foi solicitado por Renato, retirou o nariz, sentou-se na roda e então, Aline, começou a falar sobre o que era o nariz, sobre como ele a ajudava “entrar na personagem” e da sua função de máscara.

Dessa maneira, a partir do momento em que se é apresentado ao nariz, este passa a ter um papel fundamental na “incorporação” do palhaço e adquire então uma função de caráter específico e essencial para a ação da performance.

2.6 – DIA DE ESTAGIÁRIA: A PRIMEIRA VEZ NO HOSPITAL (NO BANCO DENTRO DO CAMPO)

O estágio não é algo obrigatório a ser cumprido a risca como tal, ou seja, não é obrigatório ao aspirante à Terapeuta da Alegria fazer visitas prévias à sua atuação enquanto palhaço, porém é altamente recomendado e, de certa maneira coercitiva, necessário, já que isso será publicamente questionado ao voluntário durante as oficinas do NUHAS.

O estágio constitui-se do acompanhamento, por parte daqueles que estão em formação nas oficinas do NUHAS, ao trabalho de visitas no Hospital Universitário, juntamente com os TAs já em atuação, ou seja, formados. Esse acompanhamento pode ser, munido de um personagem, com uma participação mais ativa; sem o personagem porém atuando cenicamente e trabalhando na construção do futuro personagem; ou simplesmente ir como um observador passivo, sem nenhuma espécie de atuação para além de mero observador. Essa última foi a minha de escolha durante o estágio.

Aquela seria a minha primeira visita ao Hospital Universitário, nunca havia entrado ali e desconhecia a dinâmica do local, de qualquer outra maneira, logo, não entraria como usuária, nem como funcionária,

muito menos como Terapeuta da Alegria, estaria ali como observadora e acompanhante de palhaço. Antes de adentrar aos detalhes da visita, é importante esclarecer que, apesar de estarmos ali como mero observadores, não se deixa de estar sujeito a atuação dos palhaços que podem interagir com o estagiário da maneira que bem lhes convier.

Minha primeira visita como estagiária ao hospital foi em um dia de semana, no período da tarde, logo após o almoço, por volta das duas horas. Primeiramente me direcionei a sala do NUHAS, onde os palhaços e estagiários se arrumam e fazem uma espécie de “concentração” antes de partir para o hospital, essa “concentração” consiste em todos os preparativos para que o TA possa “entrar” no personagem. Ou seja, colocar a roupa do personagem, fazer a maquiagem característica da personagem, alterar a voz, usar os trejeitos e tudo aquilo que é próprio do palhaço que está surgindo naquele momento, porém, o palhaço realmente só surge com o último detalhe, o nariz (que não necessariamente é vermelho, já que pude observar entre os TAs palhaços com narizes de outras cores, como amarelo e azul) que é o toque final, colocado apenas poucos minutos antes de todos saírem em direção ao hospital. Naquele dia em específico havia poucos palhaços atuando: a Cereja, palhaça da Aline; e o Mudor, palhaço do Ênio; além dos dois havia uma outra palhaça com as características ainda indefinidas, a Sapeca, que estava indo como estagiária, apesar de estar vestida de palhaço e já ter um nome, por ela própria considerar a personagem dela ainda em construção, optou por ir como estagiária e não como um palhaço definido e acabado, além dela haviam mais dois estagiários, a Viviane, que foi apenas com um nariz vermelho, porém sem nome, nem figurino, ou com qualquer característica definida para o seu personagem, e eu, que fui de eu mesma, usando apenas um jaleco (rosa), obrigatório para entrar nas dependências do hospital enquanto TA ou estagiário de TA. Coloquei a cor do jaleco em evidência pois, como será possível notar em seguida, a cor do jaleco tem relevância e constitui ponto de discussão e intervenções por parte dos palhaços.

Após estarem todos os palhaços devidamente maquiados e fantasiados ocorreu uma breve discussão sobre as plaquinhas de estagiário, explico: todo aquele que vai acompanhar os TAs enquanto estagiário vai com uma placa que constitui em um pequeno pedaço de papel sulfite, onde pode-se ler, escrito com letras coloridas em caneta hidrocor a palavra ESTAGIÁRIO ou ESTAGIÁRIA, de acordo com gênero da pessoa em questão. A breve discussão deu-se pois, como era a minha primeira vez, só havia plaquinhas escrito ESTAGIÁRIO e eles queriam achar uma plaquinha onde se lia ESTAGIÁRIA, para mim. Por

fim acabaram por colocar uma placa escrita ESTAGIÁRIO mesmo. Outra preocupação dos palhaços coordenadores era que não aparecesse meu nome no jaleco²⁵, já que ninguém que fosse visitar o hospital enquanto TA, seja como palhaço ou estagiário, poderia ter seu nome real revelado.

Dados os informes, averiguadas as placas e os nomes nos jalecos, os que tinham nariz para colocar assim o fizeram e partimos todos juntos em direção ao hospital. O trajeto, de aproximadamente uns 400 (quatrocentos) metros, passava por todo o departamento de saúde pública do CCS (Centro de Ciências da Saúde – UFSC). Pelos corredores com as salas de professores e secretárias dos departamentos circulavam principalmente estudantes dos diversos cursos de saúde, funcionários e alguns professores, os palhaços conforme iam passando, interagiam com essas pessoas, desejavam-lhe bom dia, perguntavam as horas, falavam um bem sonoro “Oooooiiii”, de braços abertos e com um largo sorriso nos lábios, para as pessoas que passavam mais distantes um aceno e um sorriso. Praticamente nenhum transeunte passava despercebido dos palhaços. Ao chegar no piso térreo, onde ficam o balcão de xerox e os seguranças do CCS, também todos recebiam algum cumprimento, interagiam-se com as faxineiras: “Muito sujo aí? Aiiii, que nojeira esse banheiro, hein?! Bom trabalho pra senhora!”, disse uma palhaça que aproveitou a passagem para ir ao banheiro. Muitos acenos eram feitos à distância, com um ou os dois braços erguidos, acenando e gritando um “Aeeee” entre sorrisos. Ao sair do prédio do CCS passamos pelo estacionamento do mesmo, algumas pessoas passavam por nós cabisbaixas, retraídas e acelerando o passo, outras já abriam um sorriso assim que viam os palhaços, algumas já interagiam antes mesmo que algum palhaço tomasse a iniciativa e diziam sorridente: “Boa Tarde!” ou “Oi!” ou qualquer outro tipo de saudação, outras respondiam a interação do palhaço no mesmo tom, com um aceno, um sorriso ou uma saudação e algumas simplesmente não respondiam, ou viravam o rosto para baixo, ou seguiam reto olhando para algum ponto fixo no horizonte, algumas também olhavam o celular, ou falavam nele. E dessa mesma forma foi com a maioria das pessoas que cruzávamos no caminho para o hospital, na ponte que corta o córrego, nos estacionamentos, tanto do CCS quanto do hospital, as reações começavam a mudar nos arredores do hospital, as pessoas em sua maioria pareciam mais receptivas aos palhaços, até

²⁵ O tal do jaleco rosa era um jaleco que eu usava nas clínicas de cirurgia, durante a graduação em odontologia, logo, havia o meu nome bordado no bolso superior.

mesmo porque, ao entrar no hospital, parece que não se tinha muita escolha em “escapar” dos palhaços. .

Em um determinado momento, quando estávamos nos aproximando do hospital, Cereja e Mudor começaram a interagir comigo: “Nóóóssa, você tem um jaleco rosa. Por que você tem um jaleco rosa? Lá da onde você veio as pessoas usam jaleco rosa?”. Eu respondia como eu mesma, já que eu não tinha nenhuma personagem elaborada, dizia que era porque o jaleco que havia sobrado da faculdade e era o que eu tinha em casa. “Ahhh... eu acho que não é não!” disse o Tudum, “Eu também acho que não, eu acho que ela é a Barbie e não está querendo contar pra gente”, continuou a Framboesa; “Nossa Framboesa, será que ela tem uma identidade secreta?!” “Ohhh!!!” (aí os dois palhaços, com as mãos levadas à boca aberta, fizeram uma expressão de espanto). No decorrer desse diálogo cruzávamos a primeira parte externa do hospital, uma varanda, com bancos de concreto onde as pessoas aguardavam para serem atendidas. Os demais palhaços e estagiários se dispersaram entre as diversas pessoas que se encontravam entre a varanda do hospital, o saguão/sala de espera e a recepção. Os estagiários escolheram algum palhaço para acompanhar e seguiram com eles em suas performances; eu escolhi a Cereja. Ela chegou e sentou-se ao lado de uma senhora que estava em um dos bancos de concreto, na varanda do hospital, e após alguns segundos de silêncio soltou: “Que horror, creedeo, que banco gelado. Você deve estar com a bunda gelada, não?!” a mulher respondeu com uma risadinha “Ah, estou. E pra ajudar tá frio.” “É verdade, a bunda ficar gelada no frio é ruim, mas se fosse no verão até que era bom. Faz tempo que você tá aqui, moça?” Ela: “ Ahhh, faz sim, estou tem umas quatro horas, cheguei de manhã e estava mais frio ainda”. A Cereja: “Deus o livre, vai sair daqui com bunda gelada e quadrada. É bom dar uma voltinha de vez em quando pra bunda não ficar quadrada, só gelada já está bom”. Deu uma pausa e começou a interagir também com uma outra senhora, que acabara de se sentar no banco de concreto: “Iiihhh, outra que vai gelar a bunda. Vem cá, vocês duas, essa moça de jaleco rosa, tá vendo? Ela tem um jaleco rosa. Que nome vocês acham que a gente devia dar pra ela?”. A primeira mulher olhou para Cereja, olhou para mim, olhou para o chão e olhou para Cereja de novo, com os ombros levantados, os lábios tencionados e meneando a cabeça em sinal de dúvida. A outra senhora disse: “Eu não sei, ela é tão bonita, tinha que ter um nome bonito”. Por fim a Cereja: “Bem, eu acho que tem que ser Barbie, porque ela está toda de rosa e ela deve ser a Barbie disfarçada. O que vocês acham de Barbie?” A senhora que chegou depois: “É...não sei...”; a outra mulher “É, tá bom Barbie”,

nisso Cereja se levantou, se despediu dizendo que precisava ir trabalhar, eu me despedi também e entramos no hospital.

No saguão, recepção e corredor principal que levava ao interior do hospital, acompanhei a palhaça Cereja em suas interações com os que ali estavam, ela interagia com várias pessoas dando acenos, sorrisos, perguntando como elas estavam, porém as pessoas em quem ela se detinha por mais tempo eram aquelas com crianças, principalmente as menores, a interação sempre começava com a seguinte frase, ou alguma variação dela: “Ooolha! – apontando para a criança – uma mini pessoa!”. E assim começava um diálogo de interação com a mãe, o pai, ou um acompanhante, que, em todos os casos responderam empaticamente, com um sorriso e interagindo no diálogo. Muitas vezes, nos casos das crianças maiores, que já falavam, havia um incentivo por parte dos pais ou acompanhantes, para interagir com os palhaços. Os diálogos sempre giravam em torno do porquê da criança estar ali (esse porquê geralmente partia dos próprios pais), como havia sido o dia da criança, como chegaram no hospital e sobre o dia-dia e os hábitos em geral da criança.

Fomos seguindo pelo corredor, palhaços e estagiários, até chegarmos ao seu fim, onde havia uma catraca que levava a um segundo corredor. Uma segurança estava em pé, ao lado da catraca, controlando a entrada e a saída para as demais dependências do hospital. Naquele exato momento, chegou uma mulher levando uma criança pela mão, argumentava com a segurança que ela precisava visitar um paciente, que ela precisava chegar ali, que não conseguira ir mais cedo. Nesse movimento, a segurança contrapunha, dizendo que já havia passado o horário de visitas e que ela não poderia deixá-la entrar. A mulher com a criança ficou parada, nos observando, ao que a Cereja e o Mudor intervieram e pediram com choramingos, bicos, sentenças repetitivas e interpelativas para que deixasse a mulher com a criança entrarem. A segurança olhou para a mulher, para a criança, para os palhaços, deu um sorriso, olhou para o chão e acenou afirmativamente com a cabeça sorrindo, permitindo a passagem da moça com a criança para o interior do hospital. Os palhaços festejaram, agradecendo com gracejos a segurança que permanecia sorrindo, porém com a cabeça e olhar voltados para o chão. Continuou a caminhada pelo hospital, em grupo, sempre com gracejos para os passantes, interagindo também com objetos, como fotos nos corredores, cartazes, o busto no saguão, os botões do elevador, etc. Entramos todos no elevador e seguimos para o andar da ala onde faríamos a visita: a ginecologia e obstetrícia. Chegando ao andar da ala obstétrica, enquanto Mudor e Cereja se

decidiam entre quem entraria na ala para pedir autorização para a enfermagem (importante lembrar: sempre tem que se pedir autorização para a direção de enfermagem em plantão, antes de começar a visita na ala em específico), por fim decidiram que a Cereja iria fazer o pedido. Nesse momento, como não haviam pessoas, nem passantes no corredor, os demais palhaços ficaram conversando entre si, sobre as expectativas da visita, principalmente em relação aos estagiários, explicaram como era e como se davam os procedimentos da visita aos quartos, que era necessária a autorização pois haviam quartos que não podiam ser visitados.

Logo depois, Cereja voltou com as informações e nos dirigimos aos quartos, todos juntos, pois não seria possível dividir em grupos²⁶, dada a pouca quantidade de quartos que poderiam ser visitados e de palhaços aptos a realizarem atividade (lembrando que a maioria ali eram estagiários).

O primeiro quarto ao qual nos dirigimos era um quarto duplo, havia uma senhora em uma cama com uma acompanhante ao seu lado, e do outro lado do biombo uma outra senhora com um casal acompanhando-a, que segundo ela eram filha e genro. Os palhaços primeiramente perguntaram se nós poderíamos entrar, a senhora que estava mais próxima à porta disse que ela não queria, mas se a outra senhora quisesse eles poderiam entrar, a outra senhora, sorridente, disse que queria e logo em seguida todos os palhaços e estagiários entraram juntos no quarto. Ela pediu para que nos apresentássemos, e a Cereja fez as honras da casa, se apresentou, apresentou os outros palhaços e apresentou os estagiários como “ainda sem nome”, e a partir desse ensejo começou a interagir com a senhora e o casal, com perguntas do tipo: “olha, eles não tem nome ainda, nem nariz elas têm ainda, elas estão aqui de estagiárias e pra fazer tudo o que a gente quiser, vocês acham que elas tem cara de quê?” E assim sucedeu o restante da visita nesse quarto, com a Cereja se referindo aos estagiários e perguntando aos ali presentes nomes que poderiam ter a ver e características que eles pareciam possuir. Durante esse processo, a paciente que estava na cama interrompia frequentemente as falas da Cereja e do Mudor para pedir que a gente se apresentasse, momento ou outro ela dizia “Tá? Mas quando vocês vão se apresentar pra gente?” ao que a Framboesa sempre repetia: “Mas a gente já se apresentou – dizia apontando para os

²⁶ Quando o grupo de Terapeutas da Alegria chegam a ala onde realizarão as visitas, eles costumam a se dividir em grupos de no mínimo dois palhaços e no máximo quatro.

palhaços e estagiários – Framboesa, Tudum, Espuleta, Estagiária, Estagiária, Estagiária.” Depois dessa cena se repetir umas três vezes a senhora disse por vez: “Tá, mas eu quero saber o que vocês vão apresentar pra gente: uma dança, uma música, um... sei lá... O que vocês trouxeram pra gente?” Por fim a Cereja disse: “Ahh... sim, agora eu entendi. Bem, a gente não preparou nada... nenhum número, nada. Mas eu canto muito bem, quer ouvir?” As pessoas balançaram a cabeça afirmativamente, ao que ela começou a cantar desafinadamente uma canção, ao finalizar agradeceu, disse adeus e se retirou com um aceno das mãos, os outros palhaços e estagiários a seguiram.

Após todos nos retirarmos daquele quarto, fomos para o quarto seguinte que, apesar de ser também duplo, só tinha uma paciente deitada acompanhada de sua mãe. Após nos apresentarmos, dessa vez cada um por si, começamos um diálogo, conduzido pelo palhaço Mudor, com a moça e sua mãe. A conversa começou amena, sobre trivialidades, já que logo que chegamos apesar da moça ter dado um sorriso seu rosto permanecia contorcido demonstrando sinais de dor e sua mãe mantinha um olhar cabisbaixo de preocupação e externalizou isso quando começou a falar: “Ai, eu estou muito preocupada com ela, essa cirurgia que ela vai fazer no útero é bem complicada e ela está tendo muitas dores, hemorragia, a gente se preocupa com a filha assim.” Mudor, mesmo com os ares de pesar no quarto, buscava sempre contornar o discurso com uma visão otimista da situação: “É, uma situação bem difícil né?! Ah, mas veja o lado bom, ainda bem que foi descoberto o problema a tempo e tem solução, tem cirurgia, depois que passar o pós-operatório, ela vai estar nova.” E a senhora emendava: “É, vai ser bem difícil depois, eu agora ainda posso estar com ela, mas e depois? Lá onde a gente mora vai ser difícil para ela não fazer esforço”. E a Cereja perguntou: “Ah é, e onde vocês moram?” “A gente mora na Costa da Lagoa – respondeu a senhora – vocês sabem onde é?” Ao que todos menearam a cabeça afirmativamente, porém alguns comentaram que sabiam onde era mas nunca tinham ido lá, ao que ela disse “Ah, mas é muito lindo lá, tem que conhecer. Nós tem um pouco de dificuldade com construir as coisas, levar as coisas pra lá, mas não tem problema, nós leva de barco mesmo. Mas vocês não são daqui?”. A partir dessa pergunta os estagiários responderam prontamente a cidade e o estado de onde tinham vindo, já os palhaços contaram toda a história do seu nascimento. Mudor: “Bem, eu nasci no espaço, junto com o Universo, sabe quando o universo nasceu, deu aquela explosão, o Big Bang? Então, deu aquela explosão e fez Muuuuudooooorrrr – ondular de mãos ao abrir os braços em leque ao redor do corpo – foi assim que eu nasci,

eu vim daí, do Big Bang, por isso eu me chamo Mudor”. Em seqüência a Cereja: “Eu vim de três cidades diferentes e não sei direito onde eu nasci, mas pode ser que eu tenha nascido no interior de São Paulo, no interior do Rio Grande do Sul ou no interior do Paraná, mas uma coisa é certeza, eu nasci em um pé de cereja.” E por fim a Sapeca: “Olha, eu não sei ainda direito da onde eu vim, mas eu sei que eu adoro lacinhos, talvez eu seja órfã – disse fazendo um biquinho de triste – por isso que eu não sei de onde eu vim.”

A senhora, mãe da moça hospitalizada, não contente com a resposta refez a pergunta: “Não, mas eu quero saber de onde vocês vieram de verdade”. Os palhaços que haviam acabado de contar as suas origens afirmaram veementemente, balançando a cabeça afirmativa que todos eles tinham vindo daqueles lugares de verdade e a Sapeca afirmou incisiva que ela realmente não sabia de onde ela vinha. A senhora, com ar de desaprovação disse: “Bem, de qualquer maneira vocês são todos de fora e a gente não quer ninguém de fora aqui, voltem para o lugar de onde vieram. Ninguém daqui quer vocês aqui, gente de fora.” Os palhaços e estagiários se entreolharam e depois de alguns segundos Mudor falou: “Minha senhora, isso é xenofobia, em algum momento alguém da família da senhora tem que ter vindo para cá, ou a senhora é indígena?”. E a Cereja emendou : “É, porque quando é pra vim turista, e ganhar dinheiro vendendo coco na praia, é bom, fica mais fácil ganhar dinheiro, não?”. E a senhora respondeu: “Não, não, não, turista vem só no final do ano, aí não tem problema, o problema é vocês que vem pra morar. E eu sou daqui, meu avô era açoriano, essa terra é de açoriano, não é de índio não, é nossa.” Novamente os olhares se entrecruzaram, ao que a Cereja disse: “Bem, já deu nossa hora aqui, a conversa tá boa, a gente gostou muito de conversar com vocês, mas temos outros quartos pra visitar”. O Mudor emendou: “Uma boa cirurgia pra ti, vai dar tudo certo!”. A moça agradeceu e sua mãe também, completando com um “muito bonito o trabalho de vocês”.

Ao encerrarmos a visita naquele quarto, não haviam mais quartos que poderíamos visitar pelas designações da enfermagem, assim, seguimos para o hall da ala de obstetrícia enquanto a Cereja aguardava uma resposta da enfermagem sobre visitas futuras. Naquele momento, havia pessoas, em sua maioria com bebês no colo, ou mulheres grávidas, aguardando sentadas. Os palhaços começaram a interagir com aquelas pessoas, a aproximação não divergia muito nos discursos que eram algo como: “olha, uma mini pessoa” apontando para os bebês, ou então “moça, você engoliu a melancia inteira com casca e tudo. Tu devias estar com fome, hein?!”, para as mulheres grávidas.

Assim que a enfermeira chefe voltou com a informação necessária para a Cereja, pegamos o elevador e seguimos o caminho de volta à sala do NUHAS, os palhaços ainda interagiam com as pessoas que passavam por nós, porém, agora com um intervalo maior entre uma interação e outra, e a maioria delas bem curtas, algumas se restringiam apenas a um aceno ou a um sorriso entremeado por uma careta. Havíamos ficado aproximadamente duas horas naquele processo, desde a saída da salinha do NUHAS até o retorno a ela.

Ao chegarmos na salinha, os que estavam de nariz tiraram seus narizes e o Ênio pediu para que nos juntássemos em um círculo, abraçados e fechássemos os olhos, a partir disso conduziu a seguinte fala: “Vamos nos acalmando, respirando profundamente, desacelerando e lembrando de tudo o que aconteceu no dia de hoje durante a visita, desde quando saímos aqui da salinha até o retorno. Quem sentir, pode falar uma palavra, uma frase, alguma coisa que foi marcante para ti na visita de hoje.” Consequentemente as pessoas começaram a falar palavras, conjunto de palavras ou pequenas frases soltas que remetiam a visita do dia. Ao cessarem as falas, Ênio disse que seguísssemos com aquele momento em nossos corações e nos desejou um bom caminho. Nos despedimos, os palhaços tiraram as fantasias e removeram a maquiagem e os estagiários tiraram a plaquinha e os jalecos. Aproveitei o ensejo e fiquei um tempo depois, no caminho de volta, a conversar com a estagiárias, incluindo a que já tinha personagem, porém faltava alguns detalhes para ela se sentir confiante enquanto uma palhaça completa (no caso, a Sapeca). No caminho perguntei-lhe sobre a construção do personagem, como surgiu o nome e como ela já tinha o nome ainda que todas as características da palhaça ainda estivessem se definindo ou por definir. Ela me respondeu que ela fez bastante em casa um exercício que eles haviam feito nas oficinas de clown, que era encontrar a sua principal característica que parecia ser um defeito, ou pela qual ela era mais criticada por ser assim, e exagerar nela, se aprofundar no ridículo de ser aquilo que não é bem quisto, que seria a sombra de si mesmo, assim, construir o personagem palhaço constituiria em exagerar no pior de si mesmo a ponto de torná-lo ridículo. Esse pequeno diálogo que tive após a experiência de estagiária em visita ao hospital foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, pois foi a partir dele que comecei a criar a minha própria personagem, aquela com a qual poderia realizar visitas ao hospital enquanto Terapeuta da Alegria.

Depois dessa visita ao hospital enquanto estagiária, ou seja, como observadora, realizei apenas uma a mais aos mesmos moldes, que,

excetuando alguns detalhes de acontecimentos específicos de relação com as pessoas que passaram pelo grupo de TAs, muito pouco divergiram do formato da primeira experiência (concentração e preparo dos TAs na salinha do NUHAS, caminhada até o hospital interagindo com os passantes, chegada ao hospital, pedido de autorização na enfermagem da ala a ser visitada, visita aos quartos, retorno a salinha do NUHAS com interação mais rápida e sutil com os passantes, concentração com dizeres em roda sobre a visita e impressões de cada um). Porém, é importante salientar que essa experiência prévia de observadora foi extremamente importante para eu poder perceber a diferença do olhar enquanto estagiária (ou seja, observadora) e, em um momento seguinte, enquanto palhaça (atuante), pois isso me permitiu constatar empiricamente que realmente, como já colocava Geertz, não existe observação sem ser participante, o simples fato de estar em um local de pesquisa, enquanto observador, já interfere no campo (GEERTZ, 1989). E realmente, como eu pude observar durante as minhas experiências observando as visitas dos Terapeutas da Alegria, eu, mesmo que muda e quase estática, não passei incólume.

2.7 - O Nascimento de Matilda

Logo que cheguei ao NUHAS, para participar do curso de formação, muito se falava sobre a construção do personagem palhaço, ainda que todo o primeiro semestre fosse totalmente dedicado à formação ampla daqueles que pretendessem se dirigir para qualquer programa em específico. Os exercícios de contato e conhecimento do outro, de formação de cenários vivos, de construção de cenas e de interrelação com o próprio corpo e o corpo do outro prosseguiam. No decorrer do semestre a curiosidade geral sobre “como seria o próximo” exercício aumentava, ainda mais, quando que por ventura, surgia alguma atividade de formação de personagem. A grande maioria, naquele momento, demonstrava claramente interesse e propensão para se dirigir aos estudos de formação de palhaço com o objetivo de participar dos Terapeutas da Alegria. Como não poderia deixar de ser, essa mesma ansiedade geral, também tomava um pouco de conta de mim, afinal, eu me tornaria uma palhaça e entraria no âmago da minha pesquisa. Tornar-me uma palhaça seria o primeiro passo para que eu pudesse mergulhar no universo hospitalar de outra maneira que não fosse como uma simples observadora.

Diálogos sobre a dificuldade de se construir um personagem e um palhaço com todas as características bem postas era algo complicado

de se alcançar em sua plenitude, era algo constante. As conversas entre os colegas de turma, também com os veteranos de outros anos e com os já formados era corriqueira nos corredores e nos momentos prévios e póstumos às oficinas de formação. Perguntas tais quais “foi difícil montar seu personagem?”, “como você teve a idéia?”, “como funciona entrar e sair do personagem?” eram bem freqüentes e assim como meus colegas de grupo eu também as fazia. Obtive algumas informações com os Terapeutas da Alegria, com os condutores das oficinas de palhaço e coordenadores do programa e antes mesmo de iniciar o curso de formação de palhaços já comecei a trabalhar na construção da minha personagem. Empreendia algumas horas da semana em casa, trabalhando na construção do personagem, pensava em detalhes da sua história e de características da sua personalidade, inclusive as mais sutis. O seu desenvolvimento se deu concomitante com o processo de formação no próprio NUHAS, assim, um complementava o outro, e durante todo o tempo, inclusive quando já havia iniciado as visitas aos hospitais enquanto Terapeuta da Alegria, embora a personagem tivesse características bem sólidas, o seu processo de construção tinha continuidade.

Após a minha primeira ida ao hospital enquanto estagiária, a idéia focal para a construção da personagem se clareou e o seu processo de formação tornou-se mais fácil e mais rápido, com o apoio tanto das oficinas realizadas quanto dos estudos de criação que eu fazia em casa.

Falarei primeiramente das oficinas de palhaço, para depois falar da construção particular da minha personagem. As oficinas aconteciam todas as quintas-feiras do segundo semestre de 2014, das 12h15 às 13h30, aproximadamente (às vezes a oficina se estendia além do horário). Logo na primeira semana de oficina, foi-nos pedido pelo seu coordenador, que adquiríssemos narizes vermelhos de palhaço, pois seriam utilizados no decorrer do semestre para a construção do personagem. Foi-nos também recomendado que esse nariz, a priori, fosse algum bem simples, barato, pois ele seria utilizado apenas para os exercícios de construção do personagem, e não compensaria ter um nariz mais específico sem ter as características do personagem já estabelecidas. Os narizes específicos, mais caros, que eram vendidos em sites e lojas de artigos voltados para palhaços, poderiam ser adquiridos futuramente, quando já tivéssemos as características dos personagens bem definidas e poderíamos por fim, escolher um nariz que se adapta-se e combinasse com a personalidade do palhaço em questão.

As oficinas de palhaçaria procediam da seguinte forma, após o relaxamento e os exercícios de aproximação (cumprimentar, tocar,

abraçar), eram feitos exercícios de prática cênica, ou de construção de personagem, ou os dois. No começo do semestre os exercícios se restringiam aos exercícios de prática cênica, ou seja, juntar-se em grupos, inventar uma situação em um determinado ambiente e gerar uma cena com diálogo (ou não²⁷), após algumas semanas treinando exercícios de cena, começaram os exercícios de construção de personagem. Esses exercícios sempre começavam com mentalização, primeiramente de emoções e, após, de exteriorização dessas emoções para partes do corpo específicas (pé, mão, joelho, quadril, etc.) e por fim, a demonstração facial dessas emoções. Também era praticada a intensidade dessas emoções e muitas vezes exercitava-se mais de uma emoção ao mesmo tempo. A personagem do palhaço se construía no decorrer dessas semanas de construção de cenas e depois de personagens a partir de cenas.. Esse exercício sempre começava da seguinte maneira: algum coordenador orientava um exercício de construção de personagem a partir de emoções específicas e então falava-se de uma “sensação no nariz” que podia ser de inchaço, de coceira, de crescimento, de cócegas ou de “falta de alguma coisa”. A partir dessas sensações no nariz, éramos orientados a buscar nosso nariz vermelho e colocá-lo no rosto. A partir desse ato, estaria ali um palhaço com no mínimo algumas características emotivas associadas. No começo do processo muitas pessoas relatavam que “não conseguiam sentir muito bem” o seu palhaço, que este não tinha “características bem definidas”, e que tinham dificuldades para ver “como ele é”. A maioria dessas pessoas continuaram com essas dificuldades, mas acreditavam que o seu palhaço pudesse “surgir durante as visitas”. Aliás, essa idéia de que o ambiente hospitalar molda o palhaço é muito comum entre os aspirantes a Terapeutas da Alegria, principalmente porque ela é reforçada pelos veteranos e Terapeutas já formados. Muitos são os relatos de pessoas que tinham uma idéia do que poderia vir a ser o seu palhaço, mas que ele só tomou forma depois que começaram a freqüentar o hospital. Como elas mesmas diziam “ali era o ambiente dele”, por isso ficaria mais fácil ele surgir e se consolidar naquele espaço. Por conta disso, muitas pessoas que não conseguiram formar o seu palhaço durante as oficinas deixaram para que esse se construísse com as visitas ao hospital.

²⁷ Havia práticas cênicas em que o exercício era justamente interagir sem palavras, às vezes só por mímica, ou até mesmo cenas estáticas que demonstravam uma situação hipotética, tal qual uma fotografia.

No caso da minha palhaça, como eu já havia dito, a formação foi prévia e concomitante às oficinas de clown do NUHAS, ou seja, a partir das instruções dos coordenadores de oficinas, Terapeutas da Alegria já formados e veteranos, eu realizava o processo de criação em casa, praticando algumas técnicas e agregando os conhecimentos adquiridos para criar a personagem.

As questões iniciais que guiaram o processo criativo da minha palhaça foram: “O que de mais conflituoso há em mim? Qual a característica mais depreciada pelos outros em mim? E como exagerar isso ao ponto do ridículo?” Seguindo essa linha de pensamento foi que surgiram as primeiras e principais características da minha personagem, aquelas que a definiriam e que a fariam reconhecida como tal por aquele modo de ser. A primeira característica que me veio, como “não socialmente aceita” e pela qual eu já fui deveras criticada, foi o que defino como arrogância. Sabia que essa característica era percebida mesmo por aqueles com quem não tinha laços mais profundos. Ouvi algumas vezes : “nossa, eu achava que você era metida antes de te conhecer melhor”.. Pois bem, eu me reconhecia como arrogante em certas situações (principalmente aquelas concernentes à vida intelectual, acadêmica e espiritual), mas agora era preciso levar isso ao extremo, a minha personagem teria que ser arrogante “o tempo todo”, alguém “notoriamente arrogante”, uma sobrepujança da arrogância que chegasse a ser ridícula. Mas a arrogância tem vários vieses, por qual deles se construiria a minha personagem? Bem, aí também teria que ser algum sobre o qual eu poderia construir livremente, principalmente em situações de improviso, que exige domínio sobre aquilo a que se propõe versar sobre. Logo a linha da arrogância a ser seguida seria a do academicismo e da intelectualidade, já que por outro viés (como o da moda e da aparência física) eu teria mais dificuldade. Assim, nasceu Matilda Metilda: arrogante, pernóstica, pedante, prepotente, com muitas certezas e principalmente, muito metida. O nome surgiu também pensando e criando ao redor da idéia de uma pessoa arrogante, ele precisaria se referir a isso, como a maioria dos nomes dos palhaços, sempre se referem a sua característica mais notória, ou seja, o nome dela teria que lembrar de alguma maneira o quanto ela poderia ser metida, logo, primeiro veio o sobrenome, Metilda, e logo em seguida o seu assonante, Matilda, assim, surgiu o primeiro nome. Tendo as principais características postas e já com o nome determinado, Matilda precisaria de uma história, afinal, como Otávio costumava colocar para nós, durante as oficinas “ter uma história bem fundamentada, para o nosso personagem, era de extrema importância na hora de atuar, pois isso daria

mais segurança e evitaria dúvidas e deslizes. Para construir essa história, usei como fonte de inspiração um ex-namorado que costumava dizer que era muito importante saber falar várias línguas e vivia se gabando de que falava cinco. Assim, Matilda também saberia falar muitas línguas, e viveria se gabando disso, obviamente, essas línguas teriam que ser muito difíceis, e pouquíssimas pessoas no mundo poderiam saber falar, isso a tornaria como uma pessoa mais seleta em seu meio. Uma dessas línguas haveria de ser a sua língua nativa, falada por pouca gente, mas qual seria essa? Afinal, eu mesma não sei falar nenhuma língua tão rara e de conhecimento muito restrito desse lado do globo. Bem, para tanto ela teria que morar em um país, preferencialmente fictício e com uma língua inventada, assim, eu falaria qualquer coisa, e ninguém poderia dizer que Matilda não está falando na sua língua natal. Para tal usei como fonte de inspiração um outro ex-namorado, esse por sua vez se gabava de ter, admirar e reproduzir hábitos do povo que ele julgava ser o mais fino, elegante e educado do planeta, o povo inglês. Nos seus discursos empolados, ele costumava dizer como eles se vestiam bem, como o modo de falar inglês era belo, como eles eram bonitos, elegantes e delicados, como o seu fumo era melhor, as artes, a música, a literatura, o clima, os chás, as bebidas, o sistema de governo, até a moeda era mais valiosa e as construções eram mais imponentes. Para ele, aquela pequena ilha no continente europeu, possuía um ideal de vida a ser almejado. Lembrando dessa situação, decidi o local de onde Matilda teria vindo, uma região da qual ela falaria bem e efusivamente de como ele era o melhor lugar do mundo para se nascer, viver e saltitar pelos campos, mas que seria milhares de vezes melhor que a Inglaterra, esse país seria a Glaglaterra (“não confundir com Inglaterra, aquela ilha mirrada, com um clima péssimo e um povo esnobe” – como costuma proferir Matilda, em seus discursos, toda vez que alguém faz menção a Inglaterra), onde todos seriam tão maravilhosos que poucos estrangeiros conseguiriam ficar por muito tempo, já que se sentiriam ofuscados e intimidados por tanta luz, beleza e sabedoria dos seus habitantes singulares. Na Glaglaterra tudo seria maravilhoso e tranqüilo, o clima seria ameno, a chuva só cairia à noite, quando todos já estivessem dormindo e isso propiciaria um sono tranqüilo e sereno, nos campos cresceria uma flor exótica, de perfume único, espécie só encontrada naquela região, seriam os glaglórios azuis, com o qual Matilda sempre andaria com um na cabeça, para lembrar seu local de origem. Falando glaglês fluentemente (além de pelo menos mais quatro idiomas: português, bebezês, cachorrês e gatês), tendo nascido no “país mais incrível desse e de outros universos”, Matilda também haveria de ter

tido uma excelente formação. Estudou a vida inteira nos melhores colégios de seu país; frequentou a UIG (Universidade Intergalática da Glaglaterra), a “universidade mais universal do universo”; conviveu com pessoas dos mais altos escalões intelectuais de todo o cosmos e pode, portanto, alcançar o mais alto grau de formação acadêmica que se tem notícias, o de Livre Indecente. Esse grau além de status e prestígio em nível não apenas internacional, mas também intergalático, lhe conferiria o poder único, de ser livre para fazer a indecência que quisesse, sem que para isso parecesse estar sendo excessiva, desmesurada, mal educada, abusada, arrogante, descontrolada, louca, imprópria, inadequada, autoritária, folgada, pretensiosa ou qualquer outro adjetivo que alguém abominaria pensar em ter para si, ou se tivesse, faria questão de disfarçar. O grau de Livre Indecente, Matilda havia alcançado dentro de uma área do conhecimento: besteiologia. Essa área é a mais estudada por palhaços que aspiram trabalhar em um hospital e é essa que os Doutores, que se apresentam para o trabalho de palhaçaria em hospital, dizem possuir. Ao besteirólogo, lhe é atribuída a função e capacidade única de “falar destrambelhadamente a besteira que lhe vier a telha”^{28 29}, imagine então, o que não é possibilitado a um Livre Indecente em Besteiologia.

Após estabelecidas essas características iniciais à minha palhaça era preciso aprimora-la, ver como isso ficaria em uma situação cotidiana, de cena de improviso ou até mesmo no hospital. Para tanto foi fundamental os exercícios nas oficinas do NUHAS, nelas eu podia colocar em prática aquilo que eu havia elaborado em casa, e a cada novo encontro, ao colocar o nariz vermelho, a personagem encontrava-se mais rica, mais completa, com maior firmeza nos detalhes, no discorrer das histórias, nos contos e nos diálogos de improviso. O processo de contar sobre a minha personagem também ajudava, principalmente ao exercitar a memória, me permitir lembrar dos detalhes que rodeavam a sua história, a sua origem, os seus comportamentos, a sua óptica, seu modo de enxergar o mundo. Não deixava de ser também um modo de ação militante, ao fazer uma crítica à própria academia, principalmente, os acadêmicos de saúde, em sua maioria enfermagem e medicina, e dialogar, através dessa proposta, com aquilo que muitos deles traziam em relação aos dissabores da vida acadêmica, extremamente acumulativa em termos de número e quantidades de referências no currículo.

²⁸ www.doutoresdaalegria.org.br

²⁹ www.nuhassite.wix.com.br

Com o passar do tempo, e com a minha palhaça cada vez mais consolidada, os exercícios nas oficinas se tornavam mais fáceis, principalmente o momento em que se pedia para colocar o nariz vermelho e entrar no personagem, palhaço. As cenas com a palhaça se tornavam mais fluidas e o improviso surgia mais tranquilamente do que de início, até mesmo, em exercícios de construção de personagens, onde se pedia a construção de algo com características totalmente distintas das da Matilda, esses também transcorriam com uma maior tranquilidade. Ao final de 2014, a L. I. Matilda Metilda, já tinha uma personalidade, uma história de vida e alguns detalhes do figurino bem delimitados, porém faltavam ainda alguns outros detalhes, como o figurino e a maquiagem.

No final do ano, a ansiedade e a curiosidade para entrar no hospital e começar as visitas dotados de um palhaço era geral, e eu, obviamente, também fui tomada por esses sentimentos. Deixe-me envolver pelo clima que circundava aqueles que buscavam por uma vivência empática de ser um Terapeuta da Alegria. Assim, nessa atmosfera de entusiasmo pelo trabalho vindouro, começou o semestre seguinte, início de 2015, mais precisamente março.

A organização do quadro de visitas ao hospital já começava a se delinear. Coloquei-me para seguir as visitas juntamente com o grupo das terças a noite (das 18h às 20h), que ficaria responsável por cobrir a escala de visitas às alas Clínica Cirúrgica I e Clínica Cirúrgica II. Posso dizer que até o momento o que tinha claramente definido era que Matilda Metilda era uma glaglesa, muito metida, que falava vários idiomas, mas o seu nativo e principal era o glaglês, que tinha muito conhecimento e reconhecimento acadêmico, afinal ela era Livre Indecente em Besteiologia, era muito elegante e distinta, poucos entendiam o que ela falava, ora porque ela falava em glaglês mesmo, ora porque de tão pernóstica parecia que ela continuava falando glaglês. O seu figurino, até o momento se compunha de uma calça saruel azul turquesa cheia de mandalas coloridas; um jaleco rosa com o bordado “L.I. Matilda Metilda” no bolso superior esquerdo; um lenço vermelho no pescoço; uma meia $\frac{3}{4}$ vermelha e laranja; uma sapatilha com estampa temática “Romero Britto”; um rabo de cavalo alto; algumas presilhas coloridas em forma de borboleta no topo da cabeça; um glaglório azul no cabelo, preso por uma presilha em forma de borboleta e claro, um óculos “de gatinha” laranja fluorescente com pintinhas pretas e o nariz vermelho, que até aquele momento era de espuma (haveria de ser substituído por um de silicone, pontudo e empinado). Até aquele momento, o da primeira visita ao hospital, eu ainda não tinha nada da

maquiagem definido. Ainda não sabia como uma pintura facial poderia representar que Matilda era, de fato, metida. Pensei em sobrancelhas arqueadas, não seria possível, pois os óculos laranja já eram muito grandes e arqueados, e já davam essa impressão. O nariz ocupava boa parte da face, o lenço vermelho no pescoço chamava muito a atenção, não havia qualquer elemento a se colocar no meu rosto que não se escondesse naquelas várias informações. Optei então, naquele momento, antes da primeira visita, por simplesmente passar um pancake/pasta d'água branco no rosto todo e fazer uma boquinha em formato de coração, essa tornou-se então a maquiagem de Matilda.

Pode-se dizer que Matilda Metilda foi assim, conforme o descrito acima, para a sua primeira visita, porém em nenhum momento ela estaria completa, novos elementos sempre surgiam para a sua composição, como o caso do próprio nariz anteriormente citado, costumes e tradições do seu país que surgiam em improvisos cênicos durante as visitas e até mesmo detalhes da sua trajetória, como poderá ser visto ao longo deste capítulo, a personagem está sempre em constante construção.

2.8 - L.I. MATILDA METILDA NO HU

Um dos momentos mais aguardados daqueles que aspiram tornar-se um Terapeuta da Alegria e que estão em processo de formação para isso é o dia em que farão visita ao hospital já com um personagem criado. No dia em que eu seria Matilda Metilda pela primeira vez em ambiente hospitalar, algumas outras pessoas também estariam atuando como palhaço em hospital pela primeira vez, assim, o clima na salinha do NUHAS, onde todos se arrumavam e se preparavam para sair, era de uma certa ansiedade e animosidade. Algumas pessoas ali ainda não tinham o personagem muito bem definido e foram compondo-o ali mesmo, enquanto os demais palhaços se maquiavam e se vestiam, as fontes de inspiração vinham principalmente de uma grande caixa de papelão que tem ali, com vários adereços, fantasias e acessórios para palhaço. Minha colega de Núcleo, Ariane, ainda com pouca ou nenhuma idéia de como seria seu palhaço ou palhaça, tinha apenas uma certeza, ele ou ela faria músicas (afinal, ela própria é musicista e por vezes compunha canções para crianças hospitalizadas), assim, seu figurino pouca coisa tinha além do jaleco e do nariz vermelho, desse modo fez uma maquiagem aleatória, que achou que pudesse combinar com o possível personagem, retirou da caixa de adereços uma touca térmica com uma flor roxa do lado e um fio elétrico pendurado, com a ponta

guardada no bolso do jaleco, também pegou um óculos de aros redondos, pretos e grossos, um violão que por ali estava e assim foi, na expectativa de que a partir daquele ponto e dos encontros que se estabeleceriam no hospital o seu palhaço se consolidaria melhor e, conseqüentemente, ganharia um nome.

A buscar artigos para compor o seu palhaço, Anabela também começou a revirar a caixa de adereços. Naquele momento ela queria algo que pudesse servir como um enchimento, algo que aumentasse a sua barriga, pois assim, dizia ela, “pareceria mais homem”, afinal, um dos seus maiores dilemas enquanto palhaço era que ninguém o identificava enquanto homem, ainda que ela usasse vários elementos masculinos tanto na maquiagem (como bigode, cavanhaque e costeletas) quanto nas roupas (como gravatas, calças e shorts), na grande maioria das vezes, o seu palhaço era identificado por “ela, a, mulher, moça, menina” e raramente enquanto homem. Na caixa encontrou uma almofada redonda, de sorriso amarelo (mais conhecido por Smile), que acabou por colocar debaixo da roupa na região do ventre, olhou meio descontente para a própria barriga e soltou: “não está lá aquelas coisas, mas vamos lá assim, vai que cola...”.

A minha dificuldade nesse momento, como já relatado, foi apenas com a maquiagem, que se restringiu a pancake em todo o rosto e uma boca em forma de coração, feita com batom cor-de-rosa.

Após todos os palhaços estarem devidamente vestidos, colocamos os narizes e entramos no personagem³⁰, a partir daquele momento, não éramos mais nós, e sim, os palhaços. Logo, a partir do momento em que eu colocara o nariz, tornei-me, Matilda.

Partimos para o hospital. Mesmo fazendo aquilo pela primeira vez, ser Matilda não me causou grandes desconfortos ou inseguranças. Como a sua principal característica era ser muito metida, isso não exigia dela uma interação aprofundada com os passantes, mas, obviamente, ela chamava muita atenção pelos corredores, afinal, ela estava caminhando junto com vários palhaços faladores e saltitantes. Além disso, ela mesma andava como se estivesse desfilando espalhafatosamente, se alguma

³⁰ Entrar no personagem, é o termo mais comumente usado em teatro e práticas cênicas para designar que o ator está a partir daquele momento, embuído do animus do personagem e de certa forma, destituído de sua própria personalidade. Mais informações a respeito desse termo da performance em teatro pode ser encontrada nos livros “Teoria e Prática do Teatro” de Santiago Garcia; “Ator e Método” de Eugênio Kusnet; “Construção da Personagem” e “Introdução à Dramaturgia” de Renata Pallottini

pessoa demorava um pouco mais o olhar sobre ela, Matilda a examinava do alto de seus óculos laranja, fazia uma cara de nojo e desdém, empinava o nariz, virava o rosto e continuava o seu caminhar a desfilir. Chegando ao hospital, as poucas interações faladas que Matilda fez foi com os próprios palhaços do grupo, ou quando algum deles a utilizava de referência para falar de uma situação ou alguém muito chato, Matilda respondia, sempre com cara de nojo, fazendo alguma referência a Glagaterra, de como aquilo jamais aconteceria por lá, já que a Glagaterra era perfeita. Assim seguimos nossa caminhada, entre brincadeiras, troças e gracejos com os passantes, fossem quem fossem, nenhum passava ileso. Até que por fim chegamos ao Hall de entrada das alas que visitaríamos, as Clínicas Cirúrgicas I e II. Como estávamos em oito, nos dividiríamos em dois grupos de quatro pessoas, quatro para cada ala. Fomos para a Cirurgia II, o Simplício Sarado da Silva Bombado, mais conhecido por Bomba (palhaço da Anabela); o palhaço ainda sem nome de Ariane; o Hein Graxado, palhaço mecânico, que estava sempre todo sujo de graxa e andava sempre com ferramentas para consertar as pessoas doentes e a Matilda, minha palhaça, já descrita no caminho anterior.

Naquele dia em específico, recebemos da coordenação de atividades de humanização do HU, a equipe de enfermagem, a incumbência de fazermos algo para incentivar a lavagem correta das mãos em ambiente hospitalar, que não se resume a passar sabão, esfregar e enxaguar. Há uma série de procedimentos³¹ de como deve ser

³¹ Segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) a higienização simples, das mãos, em ambiente hospitalar deve seguir determinadas seqüências de procedimentos, são eles: 1. Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se a pia; 2. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos; 3. Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si; 4. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa; 5. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais; 6. Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-e-vem e vice-versa; 7. Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa; 8. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa; 9. Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa; 10. Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira; 11. Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos

a lavagem completa das mãos em ambiente hospitalar, para evitar o transporte de microorganismos infecto-contagiosos. Assim, foi decidido que faríamos uma música, que explicaria detalhadamente a maneira de se lavar as mãos no hospital e que a cantaríamos quando entrássemos nos quartos. Ariane se prontificou a fazer a composição, e assim, naquele dia de visitas, cantamos a música que falava sobre a lavagem das mãos. Seguimos as visitas da seguinte forma: primeiramente pedíamos permissão para entrar nos quartos aos que ali estavam (pacientes, acompanhante e eventualmente algum médico ou enfermeiro), lembrando que, os quartos que podíamos visitar foram previamente avisados pela equipe de enfermagem; depois de dada a permissão no apresentávamos, falávamos nossos nomes e em seqüência perguntávamos os nomes deles e por fim falávamos que naquele dia estávamos ali para ensinar as pessoas a lavarem as mãos do melhor jeito para evitar infecções e afins, entregávamos os panfletos do SUS, sobre a lavagem das mãos (fig. 7) e cantávamos a música, após isso feito, interagíamos explicando detalhadamente os detalhes da música. Antes de começarmos a música, falávamos sobre quem ia fazer o que ali: o palhaço da Ariane ia tocar o violão, o Bomba e o Hein Graxado cantariam e bateriam palmas e Matilda tocava o Bendelémbendelémbendelém, um instrumento difícilíssimo, que Matilda tocava quando fazia parte da OSG – Orquestra Sinfônica da Glaglaterra. Tal instrumento era imaginário e retrátil, Matilda trazia ele guardado no bolso do jaleco e quando ela o abria, ele se transformava em um instrumento que precisava ser apoiado ao longo de todo o seu corpo e que ela tocava com as duas mãos e também com o pé esquerdo, enquanto ela tocava, reproduzia um som pela boca que era uma seqüência de “bendeléns” entoados no ritmo da música. Essa música sobre lavagem das mãos, juntamente com o violão, o bendelémbendelémbendelém, e as performances dos outros palhaços geravam uma certa reação empática daqueles que observavam, como querer entender se sabiam realmente lavar as mãos (quando isso não ocorria era estimulado pelos próprios palhaços), alguns tentavam adivinhar qual instrumento era “na realidade” o bendelémbendelémbendelém (“ah... mas isso é um baixo”, “...já sei, é o violão que faz bendelém”, “isso é aquele violino grande”), e alguns até perguntaram se os outros dois “não tocavam nada”, para essa pergunta a resposta geralmente era que os dois cantavam enquanto a gente tocava.

punhos. Desprezar o papel toalha na lixeira para resíduos comuns; 12. Por fim, aplicar álcool gel sobre as mãos para a desinfecção. (ANVISA, 2007)

A visita transcorreu em todos os quartos dessa mesma forma, vez ou outra alterando algumas interações e tons de fala de acordo com quem estava no quarto, se fosse casal, criança, jovens ou pessoas mais idosas. Ao final da visita pela ala, os dois grupos se encontraram no hall de entrada para as duas alas de Cirúrgica, a palhaça da Ariane ganhou um nome, dado pela acompanhante (filha) de uma paciente internada, que a nomeou: Morigan, durante uma interação que envolvia o nome da própria acompanhante e os cabelos, ou ausência deles, por de baixo da touca térmica da palhaça da Ariane.

Seguimos para fora do hospital, interagindo com as pessoas pelo caminho (a Matilda menos diretamente que os outros palhaços, já que ela é “metida”) em um ritmo menos entusiasta do que no começo, fomos assim até a salinha do NUHAS, onde deu-se a sequência da ritualística explicada no tópico anterior. Retiramos os narizes, nos abraçamos em roda e sob a orientação da Érica, uma das coordenadoras desse grupo de visitas³², fechamos nossos olhos e dizíamos palavras ou sentenças aleatórias que lembrassem momentos ou situações marcantes vividas durante a visita. Depois retiramos nossos trajes e maquiagem de palhaço, nos despedimos e cada um seguiu seu caminho.

A rotina de visitas seguia sempre mais ou menos aos mesmos moldes dessa primeira visita acima descrita. Sempre havia um eixo temático central que orientaria a dinâmica das visitas, esse tema nos era passado previamente por um grupo de discussão que tínhamos no WhatsApp³³, geralmente com pelo menos uns quatro ou cinco dias de antecedência, nunca menos do que isso. Nesse grupo participavam os Terapeutas envolvidos nos dois grupos de visita, o de terça-feira e o de quinta-feira. A partir desse eixo temático, norteávamos como seria a dinâmica de interação durante as visitas. Depois, durante o momento em que nos arrumávamos na salinha para a saída à visita, falávamos principalmente sobre o tema que havia sido estipulado e discutido no grupo por WhatsApp, assim que estávamos todos prontos, saíamos, palhaços, interagindo com os passantes pelos corredores da UFSC e ruas dos estacionamentos, até o HU. Ao chegar no HU, interagíamos com aqueles que aguardavam no corredor e nas salas de espera, seguíamos para as alas destinadas às nossas atividades, dividíamos o grupo pelas

³² Durante o semestre em que transcorreu a atividade citada, havia dois grupos de visita ao HU, um às terças, das 18h às 20h30, que era o que eu participava, sob a coordenação da Érica e Anita, e outro às quartas, sob a coordenação do Rafael.

³³ Aplicativo de conversa por mensagem instantânea para smartphones

alas, tendo pelo menos um coordenador, ou Terapeuta da Alegria já formado, por grupo de visita, os coordenadores se dirigiam previamente à enfermagem para saber quais quartos poderiam ser visitados ou não. As interações geralmente se iniciavam com a apresentação prévia dos palhaços e posteriormente dava-se início a interação temática (não necessariamente as coisas se davam nessa ordem ou forma) previamente decidida. Ao fim das visitas os grupos das alas se encontravam no hall central, quando um grupo ainda não havia terminado uma ala e o outro já, o grupo que havia terminado ia nos quartos que ainda faltavam para o outro grupo. Acabada a visita nas alas, todos os palhaços retornavam para a salinha, interagindo com os passantes e transeuntes, essa interação final, na maioria das vezes (não entender como uma regra, mas algo que geralmente se dava dessa forma) era menos entusiástica que a do começo. Ao chegar na sala do NUHAS, acontecia a roda de abraço onde, já sem os narizes, as pessoas falavam aleatoriamente palavras e sentenças que pudessem remeter a visita daquele dia. De maneira geral, a rotina das visitas seguia este padrão, vez ou outra algo mudava e mais para o final do segundo semestre de 2015, algumas coisas mudaram, como poderá ser observado mais adiante.

No tópico anterior eu já havia colocado que a minha palhaça, estava em constante processo criativo, ela se construía ao longo de todas as atividades do NUHAS. Dessa maneira, mesmo com as visitas já iniciadas, sua história, suas vivências e seu modo de ser e agir ainda estavam em contínuo desenvolvimento. Principalmente porque, ainda que as visitas estivessem pautadas por eixos temáticos, a base de atuação dos palhaços era sobretudo o improvisado com os elementos que se apresentavam a eles no momento da atuação, ou seja o próprio ambiente hospitalar, seus usuários e funcionários. Diversas eram as situações a serem contornadas, estabelecidas e trabalhadas dentro dos princípios da arte e da performance da palhaçaria. Os recursos para lidar com o inesperado sempre partiam do próprio palhaço, suas características, seu modo de agir, sua história, sua trajetória, elementos do próprio palhaço, por isso a necessidade deste estar com todas as suas características bem consolidadas, tornando .as interações improvisadas mais fluidas. Sem isso, o palhaço teria que contornar determinadas situações por outros vieses³⁴, ou não contorná-la, o que causava por

³⁴ Como ocorria com alguma frequência de alguns palhaços ainda não muito bem estruturados nos personagens acabarem por colocar elementos da própria vida e do cotidiano nas interlocuções, o que caracteriza por “sair do personagem” (um interdito bem forte dentro das diretrizes dos Terapeutas da

vezes um emudecimento da cena, que na maioria das vezes chamava imediatamente pela atuação de algum outro palhaço do grupo.

Algumas foram as situações em que a Matilda teve um “crescimento” enquanto personagem devido ao imprevisto em ambiente hospitalar. A primeira delas foi o uso do idioma glaglês³⁵ na interação. Apesar de saber que Matilda falava esse idioma, ele nunca havia sido usado e pouco se sabia como ele atuaria na prática cênica, até que, em uma terça em que eu encontrava-me particularmente melancólica e introspectiva, tive que fazer obrigatoriamente uma visita ao hospital. Por alguma coincidência, naquele dia a temática de visita também não estava muito bem estruturada, logo, assim que eu coloquei o nariz, Matilda estava muito triste e não conseguia lembrar de jeito nenhum qualquer outro idioma que não fosse o seu ativo. Acabou que a temporária apatia lingüística de Matilda tornou-se o mote para as intervenções daquele dia, inúmeros jogos de adivinhação, de mímica e cena surgiram a partir daí. Conseqüentemente, mais uma característica foi agregada à minha palhaça: ela não conseguia falar nenhum outro idioma além do glaglês quando estava muito triste.

Algo novo que surgiu durante uma das visitas, para agregar a Matilda, foi o fato de ela dormir quando chove. Apesar de não haver um tempo preciso determinado para a intervenção dos TAs em cada quarto, uma coisa é certa, a visita do grupo tem que terminar até às oito horas da noite. Assim, como o nosso grupo, se delongava muito nas visitas, devido a um aprofundamento dos diálogos com os ocupantes de cada quarto, algo precisaria ser feito para diminuir aquele tempo, para que outros quartos também pudessem receber as visitas³⁶. Assim, um recurso que Matilda arranhou para essa ocasião foi dormir quando a conversa se delongava muito, usando da seguinte justificativa: como naquela época chovia muito, a associação do sono repentino era com a chuva, pois, na

Alegria) como pode ser observado no primeiro capítulo. Em algumas situações, tal forma de agir chegou a causar alguns conflitos entre palhaços e coordenação de visita, como poderá ser observado no tópico 2.13 desse mesmo capítulo.

³⁵ O glaglês consiste basicamente na emissão de sons aleatórios que tenham a sua fonética quase apenas restrita aos sons “gh” “l” “r” “v” “b” e uma praticamente ausência de vogais.

³⁶ O “como sair do quarto?” é algo frequentemente discutido nas reuniões e oficinas dos Terapeutas da Alegria, pois, como é comumente relatado pelos próprios TAs, existe uma dificuldade em interromper diálogos, ou construí-los dentro de uma perspectiva delimitada de tempo, já que, a intervenção clown no hospital, não depende apenas do ator, mas de toda a conjuntura, todos os elementos fazem parte da cena e determinam a sua rítmica.

Glaglaterra, só chovia durante a noite, quando todos já estavam dormindo e isso era causado por uma conexão direta entre os glagleses e as nuvens, assim, quando chovia, ou estava para chover, os glagleses sentiam um incontrolável sono repentino e vice-versa, quando os habitantes glagleses sentiam um sono repentino, chovia. O uso desse recurso fazia com que, no momento em que Matilda pegava no sono, de pé, ou escorada em alguma parede, os outros palhaços intervissem e conseguissem, através de recursos lúdicos, organizar uma estratégia de retirada do quarto.

Outro recurso que surgiu durante as visitas, esse no caso, para agregar mais elementos ao histórico de Matilda e a sua cultura glaglesa, veio com o advento do dia dos namorados. Na semana do dia 12 de junho (dia dos namorados no Brasil) decidiu-se que a temática das visitas seria o próprio dia dos namorados, porém sem nenhuma intervenção pré-estabelecida, só que, o assunto seria namoro e afins. Chegando para a visita, ocorreu algo que poderia ser chamado de silêncio cênico, ou a não interação com o público. Pouco se sabia sobre o que falar em relação ao dia dos namorados, além do trivial e clichê, as pessoas não interagiam, muitas ficavam tímidas ao falar do assunto, até que a Robóia, palhaça da Érica (uma das coordenadoras dos grupos de visita), virou e falou para Matilda : “É, o dia dos namorados e as paqueras por aqui andam bem sem graça. Conta aí pra gente como é lá na Glaglaterra”. Pega de surpresa, tive que, como dizem por aí “me virar”, afinal, esse era um elemento que eu jamais havia sequer imaginado para a vida de Matilda. Foi aí que surgiu: “a dança do aglaglasamento” ou “a dança do acasalamento glaglês”, um recurso simples de paquera, mas segundo Matilda, infalível, pelo menos na Glaglaterra. Consistia em três passos básicos, primeiro: contato visual (o que Matilda e os outros palhaços faziam de maneira bem enfática); segundo: demonstração de interesse (consistia em jogar o ombro na direção da pessoa pretendida); e por fim, terceiro passo: a rejeição (virar a cabeça, ombro e quadril na direção oposta a da pessoa pretendida e sair andando). Segundo Matilda a demonstração de interesse profundo inicial seguida de desinteresse e desprezo subsequente, gerava no glaglês um sentimento de perda irreparável de algo praticamente já conquistado, o que é inadmissível para um glaglês, levando-o irremediavelmente a “correr atrás” do aparentemente perdido. A partir disso, as pessoas tiveram uma reação efetiva e passaram a interagir mais com os palhaços, fazendo comparativos com a paquera em seu meio, e tentando por vezes aprender e assimilar tal técnica. Posteriormente, em outras situações que não necessariamente o dia dos namorados e não

necessariamente o ambiente hospitalar, esse ensinamento da cultura glaglesa foi bastante utilizado para gerar processos de interação com o público, pois quando o objetivo era gerar reações e despertar o interesse pelo palhaço e, por conseguinte, um diálogo, a “dança do glaglasamento” demonstrava-se bastante efetiva.

As conjunturas dentro do hospital se fazem assim, diversificadas e complexas. Ainda que haja algum planejamento prévio, que o esquema de visitas seja montado dentro de um padrão que siga protocolos determinados tanto pela equipe de enfermagem do HU, quanto pela coordenação do NUHAS, os palhaços se vêem sempre tendo que construir algo, um novo ambiente, um cenário, uma vida, o próprio personagem, que como pode ser percebido, está em constante processo de formação, se tornando alguém a cada novo encontro, a cada vivência, nas diversas formas do estar palhaço.

2.9 - O(S) DIA(S) EM QUE A MATILDA FALTOU

Uma das questões de maior relevância para os projetos do NUHAS e, por conseguinte, seus coordenadores, é a da presença e assiduidade. As faltas e as presenças nas oficinas, cursos, feiras, encontros e demais atividades do projeto são averiguadas, anotadas, registradas e consideradas de maior importância para a formação daqueles que ingressaram em qualquer um dos projetos do NUHAS, tanto que, se o aspirante à formatura do NUHAS não tiver o número mínimo de presenças obrigatórias, o mesmo não terá direito ao certificado de formado no NUHAS ao final do processo.

Assim, torna-se importante salientar como essas faltas se tornam emblemáticas, e representativas, no que tange as relações dentro dos programas do NUHAS. Como elas são recebidas e evidenciadas de acordo com o coordenador, sua visão e perspectiva em relação a esse aspecto instituído, e como elas são colocadas de acordo com o projeto em questão e também com a atividade que está em andamento.

A falta também é sentida adversamente, dependendo de quem falta, ou como se dá essa falta, se é da pessoa, ou do personagem palhaço. Vou relatar a seguir, cinco casos de faltas distintas, em diversos ambientes, projetos, coordenação e momentos do NUHAS, sendo dois desses casos faltas da Matilda.

O primeiro caso é relativo a faltas na visita ao hospital, lembrando que o grupo que realiza esse serviço é reduzido e tem um coordenador para cada equipe, que geralmente atua com até seis pessoas. A questão da presença individual nesse caso, é sempre bem

cobrado, sendo ela direcionada ao indivíduo em particular. Importante salientar aqui que, principalmente em casos de doenças, éramos muito alertados e enfatizados sobre as faltas, lembrando que, pelas diretrizes do próprio HU, quem estivesse doente no dia de visitas não poderia entrar nas dependências do mesmo, para evitar o risco de infecção no hospital. Mas mesmo com esse critério, a coordenadora de visitas era bem enfática quanto às faltas e presenças, inclusive e principalmente em casos de doenças, sempre reiterando o “não pode faltar” nos diversos avisos, encontros e reuniões. Na grande maioria das vezes, quando alguém avisava que iria faltar por motivo de doença através do aplicativo de conversa, ela sempre enfatizava algo como “ah, mas não pode mesmo?”, “Mas é só uma dor de cabeça”, “Mas é só um mal estar, isso não te impede de ir à visita”. Frases como essas eram recorrentes, inclusive quando eu tive que faltar por motivo de doença, também recebi uma mensagem perguntando os motivos e questionando se realmente a doença era grave o suficiente para eu faltar. Lembrando que, no caso de faltas à visita, pelo menos a partir da coordenação do grupo que eu frequentava, as falas reprimendo as faltas ou enfatizando a importância da presença eram corriqueiras e exaltadas como algo fundamental para o bom funcionamento da dinâmica do grupo, porém as mesmas eram sempre direcionadas ao indivíduo em específico, sendo que, o nome dos mais faltosos eram sempre recordados e citados abertamente perante o grupo.

O segundo caso de faltas é justamente relativo à gravidade destas perante o grupo de formação, sendo a importância da presença sempre enfatizada de forma coletiva, principalmente ao começo e ao final das atividades. Nestas práticas havia uma lista de presença que deveria ser assinada toda vez que ocorresse alguma oficina, curso ou outra atividade coletiva restrita ao grupo. Geralmente a lista era passada no começo da atividade e ao fim (antes da roda de beijinhos) e a importância da presença era enfatizada geralmente pelo coordenador de visitas, falando que ela garantiria a formatura e o certificado com o número de horas envolvidas nas diversas atividades do curso. Era preciso estar presente em todas as atividades do NUHAS, inclusive nas imersões, que ocorriam até duas vezes por semestre. Era nos momentos finais de avisos e discussões sobre as faltas que as pessoas que precisariam se ausentar (pontual ou temporariamente) se manifestavam e recebiam os questionamentos sobre a necessidade da ausência (questionamentos que se tornavam mais enfáticos no caso da pessoa querer se retirar do projeto). Mas na maioria das vezes a notificação de

falta era recebida com concordância a partir da coordenação, com um “Ok”, “Ahan”, “Tá bom”, ou simples menear de cabeça afirmativo.

O terceiro caso de faltas é relativo ao grupo do Humanizarte. Esse grupo possuía um número muito flutuante de voluntários atuantes, e a questão das faltas também era geralmente citada de maneira coletiva no próprio grupo de discussão em rede social, por mensagens instantâneas. Algumas vezes, as visitas ao IPq se restringiam a poucas pessoas (três, duas e até mesmo uma só), outras tinham vários voluntários (mais de dez), realmente a questão da presença era algo bem instável e não era algo marcadamente cobrado pela coordenação. As poucas vezes que era feitas, era de maneira coletiva e pelo próprio grupo de discussão na rede social, com frases do coordenador tentando estimular a ida ao IPq: “Oh, pessoal, vamos lá. Tá com pouca gente e o pessoal do IPq está com saudades de vocês”. Nesse caso, a cobrança nunca era feita ressaltando a falta, mas sim a importância do trabalho voluntário para os usuários SUS do IPq e seus internos (que eram aqueles que recebiam as propostas de atividades do Humanizarte).

Nesses três casos de apreciações de faltas e presença pode se notar uma distinta diferença entre o foco da questão de acordo com o programa e coordenação para a importância da presença vista por um olhar diferente e colocada sobre perspectivas distintas para cada caso. No caso da formação geral do NUHAS, para aqueles que podem seguir ou já estar participando das atividades tanto no Humanizarte quanto nos TAs, essa questão é abordada de maneira coletiva, dando ênfase ao mérito burocrático da questão, sempre ressaltando que a importância da presença está diretamente associada ao que ela traz enquanto recurso acadêmico e profissional, como o certificado, a formatura e as horas de atividades para o currículo. Já na formação específica para os Terapeutas da Alegria, principalmente no que concerne a visita ao hospital, as faltas são colocadas como uma responsabilidade do indivíduo e sua presença é considerada fundamental a partir da importância do indivíduo para o coletivo do grupo de palhaços que realizam a visita. Já no caso do Humanizarte a questão relevante não é a falta em si, nem o que ela representa para o sujeito voluntário, nem para o coletivo atuante, mas o que ela representa para o usuário SUS, ou seja, para aqueles que recebem a ação das atividades do Humanizarte. Temos assim, que, ao que pode ser notado, o modo como as atividades são desenvolvidas ou o seu eixo de atuação também determinam o modo como as faltas são encaradas, e os procedimentos em relação a esse controle de frequência é posto para aqueles que participam dos diversos projetos.

Essa idéia do “ser necessário estar presente” nas diversas atividades do grupo se expande também para os personagens, os palhaços, porém, com outro tom. Para explicitar isso relatarei aqui duas situações pelas quais passei enquanto detentora da personagem Matilda Metilda, momentos em que eu, embora estivesse presente, ela não estava e a sua ausência foi sentida de maneira distintas: uma que se tratava de um dia de visitas no hospital, outra durante a SEPEX (semana de pesquisa e extensão da UFSC), uma feira universitária da UFSC (fig. 8 e fig. 9).

A primeira idéia de ter outra palhaça além da Matilda para as atividades do NUHAS, surgiu durante a SEPEX de 2014, quando precisávamos ficar no estande do NUHAS, vestidos com nossos personagens, dando informações a respeito dos projetos do grupo e suas diversas atividades. Sucedeu que Matilda, por conta de sua personalidade ativa e esquiva, não pode ter uma colaboração profunda em relação a interagir e informar a respeito das atividades do Núcleo. Foi então que surgiu outra personagem (que naquele ano, não chegou a atuar), a Napátia³⁷, criada exclusivamente para situações de divulgação dos trabalhos dos Terapeutas da Alegria. Em 2015, durante a feira do Congresso de Saúde Mental de Santa Catarina, também havia um estande do NUHAS, para o qual fui convidada a atuar enquanto palhaça, porém, ao chegar lá, não me caracterizei de Matilda, como todos estavam acostumados e sim de Napátia, o que de imediato, para aqueles do núcleo, que já tinham me visto atuando, causou alguns questionamentos cheios das interjeições: “mas ahhh, e a Matilda?”, “por que você não trouxe a Matilda?”, “Eu queria tanto ver a Matilda!”, “Que pena, da próxima vez traz um pouquinho a Matilda também”, “A Matilda não pode faltar”, entre outros. Em suma, eu não havia faltado, mas o fato da Matilda ter faltado causou certa comoção por parte daqueles que faziam parte do próprio núcleo. Já para os passantes do congresso, aqueles com os quais Napátia interagia, não houve grandes

³⁷ Sobre a personagem: A Napátia é uma palhaça nascida no país fictício da Naríndia. Ela, uma traficante de narizes internacional, traz da sua terra, que produz em larga escala pés de narizes, trafica os “frutos da alegria” principalmente para aqueles locais onde ela parece ser proibida de entrada como: eventos corporativos, hospitais, prisões, escolas, universidades, instituições em geral e até algumas igrejas. Napátia vive preocupada em se esconder dos “Pratos Feitos” (PF) que estão a sua procura para prendê-la e deportá-la para a Naríndia, para depois destruir todos os narizes vermelhos apreendidos em praça pública.

questionamentos desolados (já que ninguém conhecia a Matilda), só comentários de aceitação à interação com a palhaça, como: “Nossa, você precisaria ir trabalhar lá no meu CAPS, estamos precisando de gente como você lá”, “Ah, eu queria fazer isso também. Como eu faço pra ser palhaça?” “Que coisa bonita esse trabalho que vocês fazem, está precisando muito hoje em dia”. Assim, a falta da Matilda foi bastante questionada pelo grupo, ainda que eu estivesse presente e realizado efetivamente o trabalho de palhaça, embora com outra personagem.

O último caso de faltas relatado é relativo também à falta de personagem, dessa vez, dentro do hospital. Por conta do mês de junho e a proximidade dos festejos juninos, a temática das visitas foi, na terceira semana do mês de junho, festa junina. Mais uma vez, Matilda não conseguiria tornar-se empática diante desta temática, que remeteria a um figurino mais simples, com elementos de tecido rústico, assuntos relativos a terra, campo, roça, fogueira e demais elementos presentes no festejos juninos do Sul e Sudeste do Brasil. Para tanto desenvolvi um outro personagem, desta vez um palhaço chamado Seu Carpim dos Ramos³⁸. Diferentemente da situação relatada anteriormente, em que a presença da Matilda foi pedida e sua falta sentida, a chegada do Seu Carpim no grupo dos palhaços foi aguardada com muito curiosidade. Antes mesmo de eu me trocar, os demais palhaços demonstraram muito interesse por saber como era “esse tal de Carpim”, alguma até demonstrou essa curiosidade entusiasticamente com um “não vejo a hora de ver como vai ficar!” Terminado o processo de figurino e de “entrar no personagem” rumamos para o hospital, onde tivemos uma visita cheia de elementos juninos. Porém, ainda que a Matilda não estivesse ali, muitas vezes ela era lembrada pelos outros palhaços durante as performances no quarto, em criações de histórias onde ela de alguma forma se dava mal ao vivenciar momentos na roça. Em todas as referências, Matilda era lembrada, mas não requisitada, nem citada com saudosismo, mas simplesmente para se “contar um causo”. Seu Carpim

³⁸ Sobre o personagem: Carpim dos Ramos é nascido em Lavras (MG), logo ele é um lavrador. Apesar de ter nascido em Lavras, Seu Carpim se criou no interior de São Paulo, na cidade de Botucatu, onde desenvolveu apreço e conhecimento pela música caipira típica local. Trabalhou a vida inteira na lavoura de café e conhece muitas histórias de assombração, que aprendeu com seus antepassados e saía por aí contando para quem quisesse ouvir. Casado com Dona Rosa dos Ramos, a quem é muito fiel e dedicado “apesar das tentação pelos corredô da vida”, como ele mesmo diz.

foi, por consequência, existência e também a própria consequência da falta da Matilda.

Muito comum também as repreensões feitas pelos coordenadores à Ariane, que mesmo faltando pouco e nas poucas que precisava faltar, justificava suas ausências por conta de saúde ou da saúde dos filhos, era sempre chamada a atenção, mesmo não tendo vínculo institucional e muito menos se interessando pelos benefícios de bolsas ou certificados de curso, ainda assim, após um tempo a coordenação de visitas ao HU, decidiu que quem falta-se mais de três vezes as visitas estaria impedido de comparecer as demais atividades do semestre no NUHAS, como isso foi instituído ao fim do semestre vigente naquele período, nenhuma pessoa chegou a ser afastada do NUHAS por faltas. Ou seja, podemos dizer que temos aqui um modelo de exclusão com função de ameaça.

Outro caso de faltas, foi o de Helena, que por conta dos estágios do seu curso (Medicina) por vezes precisava faltar, com as constantes ameaças de afastamento do grupo em questão, Helena preferiu mudar de grupo, e acabou por ir para o coordenado por Rafael, coincidentemente, após a mudança, Helena diminuiu seu número de faltas.

As faltas ao Humanizarte não era tão repreendida pela coordenação quanto as faltas aos Terapeutas da Alegria. Quando alguém faltava no Humanizarte, raramente era repreendido e se o grupo era numeroso, ou se alguma pessoa voltava a fazer as visitas ao IPQ depois de um longo período ausente, aquela atitude era agradecida e comemorada.

Assim, pode-se notar que, as faltas, nas situações apresentadas se diferenciam não só na forma como elas são recebidas pelas pessoas envolvidas com as atividades desenvolvidas e praticadas pelos faltosos, mas também como ela não deixa de ter o eco institucional reverberado nas suas diferentes formas de ação, coerção e direcionamento. O registro de faltas e presenças é notoriamente um protocolo institucional, que exerce as suas devidas funções de controle e dessa forma posiciona o papel das atividades dos voluntários do NUHAS dentro das instituições nas quais eles atuam, para quem e como eles devem atuar e sobre que preceitos.

2. 10 – NAPÁTIA, MATILDA, SEU CARPIM E DRAMÁLIA

Como pode ser notado nos tópicos anteriores, as personagens que desenvolvi ao longo do curso de formação dos Terapeutas da Alegria, não se restringem a um único aspecto, nem a um único palhaço

passível de estar presente em qualquer situação, ainda que, a princípio, a idéia de formação do palhaço seja a de que, ao final do curso ele de fato possa atuar e estar presente nas mais diversas situações, mesmo que essa formação em específico seja para os palhaços atuarem em ambiente hospitalar. Tanto é que, na fase da formação de clown para se tornar um Terapeuta da Alegria, muitos eram os exercícios de cena em que simulávamos um ambiente hospitalar, em sua maioria um “quarto do paciente”. Portanto, ainda que, a formação nos capacitasse para criar personagens palhaço para as mais diversas situações e capazes de interagir e atuar livremente em qualquer uma delas, a tendência, de modo geral era desenvolver personagens bem focados e voltados exclusivamente para a atividade em hospital.

Como eu já havia dito, por conta de situações diversas acabei criando outras personagens palhaço, para que eu pudesse atuar de maneira mais empática durante as interações do palhaço com o público. Porém, essas criações de outros personagens não eram necessárias, ou obrigatórias (algo que descobri logo no começo de minha pesquisa) Quando cheguei em Florianópolis e fui à procura de cursos de clown, conheci uma senhora que atuava sempre com a mesma palhaça há mais de trinta anos. Então, se não é necessário (nem obrigatório) por quê se dar ao trabalho de fazer aquilo que a maiorias das pessoas que passaram pelo curso de formação de Terapeutas da Alegria enquanto eu realizava esta pesquisa, relatam ser a parte mais complicada do curso: a criação de personagens?

Bem, a questão principal para tal era que um dos pontos mais levantados e colocados em discussão pelos coordenadores, durante a formação, era a importância da natureza empática dos encontros e deixar “aquele com quem se encontra” no lugar mais confortável possível. O palhaço de hospital, nesse caso, não é um provocador, ou simplesmente um ator desempenhando um papel, ele é sobretudo um Terapeuta, ou seja, tem uma função e objetivos bem delimitados que no caso está profundamente associado ao cuidado, principalmente ao que concerne a saúde psíquica não apenas do usuário SUS em específico, mas da saúde de todo o contexto no qual ele se insere enquanto da sua condição de paciente.

Quando a Matilda nasceu, foi exatamente dentro da perspectiva de ser uma Terapeuta, ela foi criada dentro do objetivo específico de ser uma personagem palhaça para atuar em hospitais, mais caracteristicamente para o Hospital Universitário, onde a temática “universitária” é recorrente, logo o seu aspecto de “Doutora e profundamente acadêmica” tinha a função de fazer conexões e tornar-se

mais empática para os encontros que se estabeleceriam dentro daquele ambiente, inclusive o encontro comigo mesmo, esse encontro tão relevante e recorrentemente salientado dentro dos grupos de formação dos Terapeutas da Alegria.

Já a Napátia surgiu da necessidade de uma personagem para contextos de ações institucionais, o personagem corporativo, explicativo e instrutivo. Napátia, a traficante de narizes, interagiu com os transeuntes de feiras e congresso, sendo ela a própria metalinguagem do discurso Terapeuta da Alegria. Da mesma forma, na necessidade de alteração do invocado para uma situação de ação cênica específica, surgiu o Seu Carpim dos Ramos, personagem masculino, que na sua performance retomou e deixou marcada, ainda que não intencionalmente, uma questão de gênero no único dia em que ele apareceu, afinal, aquele pançudo de bigode e barbicha feitos a lápis de olho, tinha muito de mulher no seu corpo e creio, que foi o que mais se evidenciou na maioria das relações estabelecidas durante aquela visita.

Uma personagem que surgiu fora do contexto dos Terapeutas, mas sob a luz da sua prática e principalmente, seu modo de operação, função e ação, foi a Dramália. Que, dentro da sua forma de ser, dramática e exagerada em todas as suas manifestações, também tinha essa perspectiva de ser Terapêutica. Dramália nasceu dentro de um contexto familiar meu, para e com o objetivo de intervir em situações recorrentes em minha família. No primeiro momento surgiu quase que espontaneamente, enquanto recurso, buscado dentro do meu repertório vivido, principalmente durante aqueles tempos, com o objetivo de dissolver uma certa atmosfera de pessimismo, desesperança e desilusão que pairava entre as pessoas ali presentes, assim nasceu Dramália Rodrigues, uma palhaça portuguesa, fadista, ironicamente sempre passível de estar em situação muito pior do que qualquer outra pessoa.

Através do exposto aqui, neste último tópico, é possível perceber que os personagens se criam e se moldam plasticamente, dentro da sua arte performativa, aos diversos contextos para os quais são demandados. Podendo criar novos personagens, ou tornando-os flexíveis nas mais diversas situações, ao se dominar o universo de possibilidades de ação do clown, o ator passa a ter uma ferramenta, um recurso de trabalho para atuar objetivamente nas mais variadas possibilidades de inserção em ação.

Contudo, isso advém de uma prática cênica e um aprofundamento na atividade de construção dos personagens. O mesmo, de forma alguma se dava com os demais colegas de curso no NUHAS. Construir um personagem, para a grande maioria, era uma das partes

mais difíceis do processo de formação de um Terapeuta da Alegria. A Ariane, só conseguiu definir a construção do seu personagem (Morrigan) depois da primeira visita ao hospital; Viviane, nunca chegou a conseguir definir um personagem e por isso abandonou³⁹ o curso de formação de Terapeuta da Alegria.

Uma das poucas pessoas que, durante o campo, seguiram os passos recomendados para a construção do personagem, foi Aline, que era uma das coordenadoras das oficinas e estudante do curso de artes cênicas. Ela mesma foi uma das que passou para nós (além do próprio Otávio) os passos para a construção da personagem (já descritas ao longo desse capítulo). Outra que seguiu também os passos, como o instruído, para a construção da personagem, foi Anabela, ela própria, não aceitou entrar no hospital para realizar visitas (nem mesmo como estagiária) enquanto seu palhaço (Bomba) não estivesse completo, ela mesma relatou que “não saberia o que fazer no hospital sem o personagem pronto”. Outra que tinha uma personagem construída dentro das instruções das oficinas era Diana, que mesmo não atuando enquanto profissional das artes cênicas tinha uma certa proximidade com a atuação devido as suas práticas cênicas em meio musical, sua palhaça: Maricota, trazia vários elementos regionais característicos da ilha de Santa Catarina, como o sotaque, os assuntos relativos a prática pesqueira e as referências aos bairros, as praias, aos costumes e usos ilhéus.

Porém, os casos daqueles que conseguiam construir seu personagem dentro de uma intenção clara e seguindo a linha das instruções aprendidas durante as oficinas, eram poucas. A grande maioria das pessoas que faziam parte do curso de formação dos Terapeutas da Alegria tinham uma grande dificuldade em construir o personagem e na maioria das vezes eles surgiam aos poucos, após os estágios no hospital com o agregar de elementos dessas vivências no HU, como foi o caso da Ariane, com a construção da sua personagem, Morrigan.

A dificuldade de se construir um personagem, muitas vezes se dava pelo distanciamento da prática cênica, como me falou certa vez Ênio:

³⁹ O abandono do curso de formação dos Terapeutas da Alegria por não conseguir construir um personagem, ou por não se adaptar as práticas de atividades cênicas é muito comum no NUHAS. Por vezes, muitas dessas pessoas acabam migrando para o Humanizarte, outras se desvinculam totalmente do NUHAS.

“Ahhh, a gente não é ator, né. Eu mesmo no começo tinha muita vergonha. Eu vim aqui, participar porque eu queria fazer algo que fizesse sentido na minha vivência acadêmica; eu queria ajudar e sair daquela coisa de pesquisa, academia. Mas daí tinham as práticas, a interação, agente tinha que se aproximar, foi estranho no começo, demorei pra me acostumar, mas depois eu entendi e acabei fazendo parte dos Terapeutas da Alegria também.”

2.11 - SAÚDE MENTAL E POLÍTICA PÚBLICA (OBSERVANDO E ATUANDO FORA DO CAMPO)

É interessante atentar para o fato de que, ao menos na UFSC, o grupo de trabalho voluntário de palhaços em hospitais está intimamente vinculado às áreas de saúde mental. Afinal, é sobremaneira um trabalho voltado para a saúde mental de todos os envolvidos. Assim, complementarmente às atividades de rotina do NUHAS, voltadas aos seus projetos, é fortemente estimulada a participação em cursos, simpósios, congressos, jornadas e demais eventos relacionados à saúde mental.

Assim, estive durante o período do OcupaNise, no Hotel Spa da Loucura, no Instituto Nise da Silveira (antigo Hospital Psiquiátrico Pedro II) de 07 (sete) à 15 (quinze) de setembro de 2015. O evento, se constitui de oficinas, práticas e dinâmicas dentro da perspectivadas atividades realizadas no Hotel Spa da Loucura, que é um programa e também um espaço que ocupa dois andares de um prédio do Instituto Nise da Silveira. Nesta semana de OcupaNise, várias atividades são desenvolvidas com as pessoas que vem de diferentes lugares do país, geralmente estudantes e trabalhadores envolvidos com saúde mental e engajados na luta antimanicomial. Nos dias que estive presente no evento foram realizadas algumas atividades de “humanização do trabalho em saúde mental”, como colocou um envolvido diretamente com o trabalho realizado no Hotel Spa da Loucura. Uma delas foi uma roda de práticas integrativas, que tinha uma pajelança (com a presença de um pajé potiguara direcionando um ritual onde se evocava o poder do elemento água), juntamente com aplicação de Reike (feito por uma freira que trabalhava como enfermeira do instituto), um corredor de cuidado (onde todos os presentes eram massageados e tocados pelas demais pessoas que ficavam dispostas em um corredor de frente umas para as outras, cuidando com massagens e toques suaves aqueles que

passavam, de olhos fechados, pelo meio do corredor). Ao final, houve uma caminhada, feita com cânticos e danças festivas em direção ao Museu do Inconsciente (que se localizava em outro prédio dentro do próprio instituto), após esses movimentos, uma grande roda foi feita em frente a este mesmo museu e ali, pessoas envolvidas com a luta antimanicomial recitavam poesias e entoavam cânticos saudando por vezes a própria luta; a figura de Nise da Silveira; as ações ali realizadas e os trabalhos de arte-terapia. Além disso, foi realizado o cortejo, prática, que segundo um colega de núcleo (Transes) que ali estava realizando seu campo do doutorado, consistia em, sair pelas ruas mais movimentadas da redondeza do hospital (Bairro Engenho de Dentro, Rio de Janeiro – RJ) interagindo com transeuntes, de modo que esses encontros pudessem gerar algum desconforto interno, ou conflito psíquico, que, no momento de falar a respeito da experiência, ao final do cortejo de volta ao Hotel da Loucura, isso pudesse disparar algum processo catártico e assim configurar-se a cura psíquica.

De fato, muitas das atividades ali observada, se assimilava àquelas realizada nas oficinas dos TAs (com algumas exceções e modificações, como foi o caso do cortejo catártico). Algumas das pessoas que participavam daquela semana do OcupaNise também vinham de outros espaços onde se utilizava arte terapia e intervenções artísticas dentro de uma perspectiva de humanização, que geralmente partiam como uma iniciativa de algum núcleo vinculado à algum núcleo de saúde de universidades públicas; ou de alguma secretária de saúde; de alguma unidade básica de saúde ou de saúde da família; de algum hospital ou CAPS; ou seja, todos os casos vinculados a iniciativa pública.

Esse movimento não ocorreu apenas no Ocupanise, em eventos de Saúde Mental, de maneira geral, a presença de pessoas envolvidas com a saúde pública era predominante.

Como eu já havia citado anteriormente, o principal vínculo em termos de linha de pesquisa, do NUHAS, é em Saúde Mental. Dentro dessa proposta, também participei do Congresso Internacional de Saúde Mental de 2014, que ocorreu durante o mês de setembro, em Manaus. Nele, participaria de rodas de conversa, mesas redondas e oficinas, que seriam oferecidas e ministradas pelos Terapeutas da Alegria. Nessas atividades do congresso estava participando juntamente com outros coordenadores do NUHAS como palestrante e facilitadora das oficinas. As atividades foram três, no total: uma oficina, uma roda de conversa e uma mesa redonda que acabou por tornar-se uma oficina, como poderá ser visto mais adiante.

A oficina foi logo no primeiro dia de congresso, durante o período da manhã, nela, primeiramente houve um breve esclarecimento do Renato sobre o que era o NUHAS e suas atividades em Humanização através da arte. Em seguida realizamos uma oficina semelhante às feitas para os primeiros dias de formação do NUHAS, ou seja, com um relaxamento inicial, atividades lúdicas para as pessoas se conhecerem, outras dinâmicas de expressão corporal e desenvolvimento cênico. Ao final da oficina foi feita uma roda de conversa onde os participantes disseram como havia sido aquela experiência para eles. A grande maioria das pessoas aí presentes eram mulheres, psicólogas, enfermeiras e fisioterapeutas, profissionais da saúde trabalhadoras em saúde mental, quase sempre de alguma forma envolvida com algum CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial). Os apontamentos sobre a atividade foi, por parte de todas aquelas que se manifestaram, positivo, sempre ressaltando o quanto aquela atividade tinha sido transformadora para aquela manhã e como seria bom se aquilo fosse implantado em seus respectivos locais de trabalho, cidades, faculdades, hospitais e postos de saúde. Ainda que não tivesse tido nenhum comentário negativo a respeito da atividade, importante lembrar que algumas pessoas se retiraram da atividade enquanto ela transcorria e uma pessoa resolveu sair logo no começo, após ser explicado como a mesma transcorreria durante aquela manhã. Ao fim, foi feito um convite para a roda de conversa que se realizaria no dia seguinte, após o convite, as pessoas, em sua maioria da região norte e nordeste do Brasil, trocaram contatos.

No dia seguinte, houve uma roda de conversa, sobre os Terapeutas da Alegria e como era organizada a sua estrutura de modo a realizar um trabalho voltado para a humanização em hospitais, no caso específico, o HU da UFSC. As cadeiras foram dispostas em círculo numa sala de aula bem ampla, devido ao grande contingente de pessoas na sala e a disposição em círculo, algumas pessoas tiveram que sentar no chão, pois além de não ter tido cadeira suficiente para todos, também não seria possível que todos vissem os palestrantes de outra forma que não essa (já que, pelo tamanho grande da sala, haviam pilares em seu centro). Assim começou a roda de conversa daquele dia, com pouco mais de oitenta participantes. Primeiramente o Renato introduziu o assunto sobre quem eram os Terapeutas da Alegria e o seu papel principalmente perante a comunidade acadêmica, depois de suas explanações a respeito, apresentou-nos, o Olívio e eu, convidando-nos assim para falar a respeito de nossas experiências como Terapeutas da Alegria. Primeiro o Flávio, que encontrava-se há mais tempo no projeto, falou sobre todo o processo de formação, das oficinas do

NUHAS, até a formação do personagem, visitas ao hospital e também sobre a parte de gestão do projeto por parte dos coordenadores e bolsistas vinculados ao NUHAS. Depois de sua fala, fui convidada a falar sobre a minha experiência até aquele momento, que no caso, me encontrava no segundo semestre de formação, explanamos sobre como era e como se dava a formação de clown no NUHAS, no meu caso até aquele momento (ou seja, o início das oficinas sobre a performance clown em si) e no caso dele até aqueles que continuam trabalhando voluntariamente nos Terapeutas da Alegria mesmo após o término da formação. Após as nossas falas seguiram uma seqüência de perguntas do público, dirigida a nós três, todas as pessoas ali envolvidas estudavam ou trabalhavam na área de saúde mental, as perguntas foram basicamente relacionadas às possibilidades e viabilidades de implantação de projetos como o Terapeutas da Alegria em iniciativas de humanização nas diversas práticas relacionadas a saúde mental, outras perguntas recorrentes também surgiram indagando a respeito dos modos e formas do processo de formação do palhaço e da atuação de não atores, como palhaços no ambiente hospitalar. Ao fim do debate, foi também falado sobre a oficina realizada no dia anterior, o que levou muitas pessoas lamentarem não terem podido participar, dessa forma, Renato decidiu substituir a mesa redonda que aconteceria no dia seguinte, por uma oficina, tal qual a do dia anterior, onde mais pessoas poderiam participar. No dia seguinte, a sala onde se realizaria a oficina lotou e muitas pessoas que queria participar, acabaram ficando de fora.

O que se pode notar claramente, tanto nos debates da roda de conversa quanto na das oficinas, foi um interesse mais profundo sobre as questões da prática dos Terapeutas da Alegria, como aquilo acontecia e suas possibilidades de ação do que algo que envolvesse a parte teórica do que viria a ser ou em quais bases se davam os Terapeutas da Alegria. O fazer rir e seus desdobramentos (como fazer rir, para quem fazer rir, ou da necessidade do riso) também não foi ponto principal dos questionamentos, mas sim eram mais voltadas para o sentido de como a figura do palhaço ajudava nos processos de humanização no hospitais e demais ambientes de saúde pública. Foi possível notar a partir daí que o ponto principal em discussão, não apenas no contexto das palestras e oficinas com os Terapeutas da Alegria, mas nas questões envolvendo saúde mental, como um todo, era a humanização. Além do já citado em relação aquilo que eu participei diretamente dentro do congresso, nas outras áreas envolvendo saúde mental, houve um enfoque bem grande àquilo que concerne às práticas de humanização. Nos debates, pode-se perceber muito em voga a questão da desmanicomialização, da redução

de danos, da inclusão da comunidade, participação de todos os envolvidos com as práticas em saúde mental em atividades de aproximação (dinâmicas e atividades laborais onde profissionais de saúde, servidores e usuários pudessem se aproximar e se relacionar de uma maneira menos distanciada⁴⁰) e o direito de minorias.

A saúde mental indígena também foi amplamente discutida, principalmente por movimentos sociais ali presentes, que levantavam essa bandeira enquanto forma de militância. Interessante notar, que nesses debates as questões anteriormente citadas também eram o foco principal, sobretudo no que concerne às atividades de aproximação. Cheguei a participar de mesa redonda promovida por um grupo de militantes indígenas, onde, ao final, aconteceu uma atividade de aproximação, que mesclava cânticos Tucanos, dança circular, expressão corporal e dinâmica de abraço (algo bem próximo ao que ocorre nas oficinas do NUHAS).

Como foi possível perceber, a partir do ponto de vista dos profissionais envolvidos com a saúde mental, o interesse pelas práticas dos Terapeutas da Alegria é principalmente a partir de seu caráter humanizador, ficando o riso em segundo plano. Contudo, ainda que em segundo plano, a perspectiva do riso ainda está lá e é de grande importância para a concepção de “cura”, ou, como na maioria dos casos, de efetividade. O riso, é, sobremaneira visto pela maioria das pessoas que entram de alguma forma em contato com palhaços de hospital (ou outros setores/instituições de saúde) como uma terapia, algo que produz um efeito benéfico no corpo daquele que recebe tal tratamento. O riso seria, nesse caso, a forma manifesta da alegria, que seria a medicação, o principal agente curador para as adversidades mentais que poderiam se precipitar sobre aqueles que de certo modo precisam estar vinculado ao ambiente hospitalar e a toda a carga emocional que perpassa o fato de estar ali. Esse modo de reconhecer o riso como benéfico e curador não disposto assim apenas por aqueles que são usuários do SUS, ou que precisaram obrigatoriamente passar por um ambiente hospitalar, a idéia do riso ser curativo está sobremaneira disseminado pela sociedade brasileira⁴¹. Assim, o riso, seria um sacerdócio, ou uma medicina; como

⁴⁰ Essas situações, quando alguém relatava essas práticas, eram sempre justificadas com a frase : “É preciso estar ali, junto do paciente” (ou variações dela)

⁴¹ Afirimo isto partindo de inúmeros relatos, das vivências de campo que tive desde a minha graduação em odontologia. A idéia de “o riso é uma terapia”, “rir é o melhor remédio” sempre foi uma constante, tanto nos diversos ambiente de

no caso dos Krahos, que cultua a figura do Hotxua (SABATELLA, 2009), uma espécie de sacerdote do riso, que tem função de trazer a alegria para aldeia e despertar o riso.

Em suma, o que faz-se necessário compreender aqui é que, a base essencial da terapia, nesse caso, é a alegria, como forma de trazer uma espécie de alento vindo da geração de uma natureza empática, o riso, fica assim, como consequência, uma efetivação daquilo que fora pretendido a partir da ação específica (a da palhaçaria).

2.12 – NA FALTA DO PALCO SE SOBE NO “SALTO”: AS RELAÇÕES DE PODER DENTRO DE UMA PRÁTICA INSTITUCIONALIZADA

Antes de falar como se dão as relações de poder dentro do grupo em questão (Terapeutas da Alegria), é preciso saber como se constroem as relações em si nos ambientes onde os TAs atuam; entre quem são essas relações; de onde vem e o que pretendem as pessoas que estão envolvidas nessa rede em específico.

Como eu já disse anteriormente, as pessoas que participam dos projetos de formação do NUHAS, são praticamente somente pessoas da comunidade acadêmica da UFSC, em sua maioria estudantes de graduação, geralmente da área da saúde e principalmente das primeiras fases (semestres). É importante saber disso, pois, essas pessoas são majoritariamente jovens de 16 à 21 anos de idade que estão em sua primeira graduação⁴². Muitas das pessoas que entram para a primeira fase (semestre) de formação dos TAs, já se conhecem do convívio em sala de aula, laboratórios e clínicas do curso dos quais fazem parte, ou seja, boa parte das pessoas que ali chegam, já estão envolvidas no mesmo rol de amizades, já tem uma certa proximidade devido a convivência. O mesmo não ocorre com aqueles que estão na coordenação dos diversos grupos (visitas, TAs, NUHAS, Humanizarte, oficina), que caracterizam por ser pessoas mais velhas que as primeiras, geralmente que já foram estudantes da UFSC e estão formadas, ou que estão nas últimas fases da graduação. A coordenação sempre é feita por alguém que já passou por todo o processo de formação dos Terapeutas da Alegria e que “já sabe como funciona o projeto e todas as regras que

saúde em que estive presente, como nos demais ambientes sociais nos quais atuei durante a pesquisa.

⁴² Aqui refiro-me a maioria, pois existem algumas outras (poucas) pessoas com um perfil diferente do citado.

o envolve”, como costuma explicar Renato, ao se referir aos processos de chegada a coordenação. Outra coisa que ele costuma frisar em suas palestras sobre para que e o que gera a formação dos Terapeutas da Alegria é como isso, para além de ser uma série de oficinas de expressão corporal e teatro para capacitar pessoas a serem palhaços em hospital, é como uma das ideias presente no projeto é formar gestores, justificando assim, o fato da coordenação dos diversos setores do projeto ser feita por pessoas recém formadas nos TAs, ou que já passaram por lá. A idéia em questão é, após conhecer todo o processo de funcionamento das atividades que envolvem formação e atuação dos Terapeutas da Alegria, a pessoa estará preparada para liderar e coordenar, atuando em diversos setores dos projetos do NUHAS, e não somente nos TAs.

Desse modo, todo aquele que entra para o curso de formação do NUHAS é um potencial futuro Terapeuta da Alegria e conseqüentemente, um potencial futuro coordenador de área do NUHAS. Assim sendo, aqueles que pretendem chegar a coordenação é de extrema importância que fiquem bem atentos, não apenas à parte prática que define o TA, mas também à burocrática e principalmente às diretrizes valorativas do projeto. A parte prática seriam as atividades de formação em si, ou seja, o relaxamento ao início das práticas; as dinâmicas; os exercícios de expressão corporal e de teatro. As burocráticas seriam todas aquelas que estão ligadas ao funcionamento, as regras e regimentos para que as atividades do NUHAS aconteçam, como horários das atividades; relatórios; lista de presença; pedidos de officios; encaminhamentos a serem feitos para as diversas instâncias da Universidade, dos Hospitais e demais instituições públicas vinculadas aos projetos. As valorativas seriam aquelas relacionadas aos valores trazidos pelo projeto, o que ele almeja e em quais bases deve ser levantado o discurso daquele que for falar sobre o projeto e principalmente: em nome do projeto; dentro dessa perspectiva, é de suma importância que aqueles que são coordenadores saibam, ao serem questionados, que os Terapeutas da Alegria é primeiramente, um projeto de humanização, através da arte (clown) em saúde; é também um meio de integração entre os seus participantes; é algo que “faz bem não só para o paciente do hospital, mas principalmente para a gente” (como colocou certa vez uma coordenadora de visitas); é uma terapia, de ordem da saúde mental; mas sobretudo é “algo que não dá para explicar, tem que vivenciar, para saber como é” (frase de um coordenador de projeto).

Expostas assim as necessidades básicas, para se formar um Terapeuta da Alegria e conseqüentemente um coordenador TA, podemos agora entrar em um outro espaço, o de como essas bases de

formação influenciam no que se sucede dentro das práticas dos Terapeutas da Alegria, enquanto algo onde os sujeitos se inter-relacionam dentro de uma estrutura hierárquica institucionalizada, tanto na parte que concerne estritamente aos TAs (coordenadores e coordenados) quanto a estrutura hierárquica das instituições envolvidas como hospital e universidade (professores, alunos, médicos, enfermeiros, funcionários, pacientes).

Em um primeiro momento, quem chega em uma oficina do NUHAS pela primeira vez, acreditará ser o clima entre todas aquelas pessoas e profunda empatia, onde as relações se constroem horizontalmente, assim como, os eventuais conflitos também tomam uma resolução desta mesma forma. Pode-se dizer que, teoricamente e no plano das intenções é dessa forma que as coisas se sucedem, porém, no fazer, na ação de ser e estar Terapeuta da Alegria, profundamente engajado no projeto, as relações não se dão de maneira tão equilibrada e idealizada. No ato de fazer-se ser palhaço TA, os conflitos surgem, muitas vezes não são resolvidos, quando existe uma tentativa de resolução dos conflitos em muitos dos casos ela não efetiva e muitos dos envolvidos no processo saem frustrados e decepcionados, não só com os fatores ou pessoas que alavancaram o problema, mas com o projeto enquanto um todo.

Para tornar o quadro aqui exposto mais claro, relatarei algumas das situações mais comuns de conflito e da forma como elas se desenrolaram dentro de uma perspectiva institucional que prevê determinados tipos de encaminhamento, colocando em evidência os “espaços de conflito”, ou aqueles lugares onde eles ocorrem, seja de maneira subjetiva, direta ou indireta; tendo permissão ou não para ocorrer, como eles vão se construir de acordo com o ambiente onde ele surge.

Nas oficinas de formação, principalmente nas primeiras fases, dificilmente será possível observar um quadro explícito de conflito. Eles existem, claro, porém, quando ele está presente é extremamente sutil, se restringem às partes conflitantes, que geralmente são pessoas que estão há mais tempo no grupo: algum coordenador, ou pessoa de outra fase mais avançada que, por motivos diversos, precisou realizar atividades nos grupos de primeiras fases, mas ainda assim os conflitos não são notados, não se expõem as claras. Os envolvidos com as oficinas de formação nas primeiras fases estão em um momento onde a lógica da construção da atividade (com coordenadores dirigindo a atividade e a não explicitação objetiva do que venham a ser as práticas) faz com que os calouros (como são chamadas as pessoas que frequentam as turmas

de primeira fase) tomem uma postura apenas receptiva àquelas informações e palavras de ordem ali colocadas.

Mais adiante retomarei esse ponto dos conflitos nessa fase e como eles se dão dentro da sutileza prescrita para tal situação, já que não é possível explica-los sem antes descrever outras construções de relações presentes nos espaços em questão.

Uma das situações onde os ânimos se exaltam mais é definitivamente nas reuniões, principalmente nas de coordenação⁴³, são nelas, que os focos de conflitos das outras áreas do programa são expostos, em sua maior parte, abertamente. São nas reuniões de coordenação em que se fazem as principais acusações (de umas pessoas para com as outras) e a partir delas que se abrem as propostas e meios para a resolução de conflitos e também é a partir dessas reuniões que novas propostas são aceitas ou não (ainda que colocadas e propostas em outros encontros, são nas reuniões de coordenação que elas serão analisadas e aprovadas). Nas demais reuniões, os conflitos também se estabelecem e são expostos com mais frequência e mais abertamente do que em outras situações do núcleo porém, as decisões sobre como encaminha-los são tomadas e resolvidas nas reuniões de coordenação. Outro ponto forte de discussões e conflitos, onde eles surgem de modo mais intenso e por vezes até mesmo eufórico, são nos cursos e palestras, porém, dificilmente esses confrontos entram em um campo de relação interpessoal, já que se restringem a embates puramente teóricos e retóricos, ainda que acalorados pelo furor da discussão, os mesmos se esgotam ao fim da discussão.

No ambiente hospitalar é onde surgem os principais conflitos, é ali o estopim da maioria dos dilemas que são levados para as reuniões dos grupos e de coordenação. Porém, na maioria das vezes tal conflito não se manifesta de forma clara, ali. No momento em que ele surge se fará notar geralmente apenas por aqueles que estão diretamente envolvidos no caso, através de um olhar, ou um gesto silencioso. O ponto principal aqui é, não gerar situações que deixem transparecer desconforto, seja para o paciente, seja para os terapeutas, seja para as demais pessoas presentes naquele espaço hospitalar (enfermeiros, acompanhantes, funcionários em geral), a idéia é que o conflito, seja ele

⁴³ Todas as informações aqui expostas sobre as reuniões de coordenação em específico, foram colhidas com informantes, já que, por eu não ser coordenadora (não ter a formação completa dos TAs) não me foi permitido participar delas. Das demais reuniões, foi feita através de observação etnográfica da própria pesquisadora.

qual for (externo ou interno) não transpareça ali, naquele ambiente. Após a saída do ambiente hospitalar (no fechamento, nos encontros semanais das oficinas ou em alguma reunião) dependendo do grau de importância atribuída ao ocorrido, certamente ele será aberto e debatido.

Outro local, onde as diversas intercorrências das atividades do NUHAS são discutidas, sempre carregada de um aspecto mais informal e sem perspectiva direta de resolução, mas com uma possibilidade próxima de discussão aberta, são as salas de práticas, professores e aula, nos períodos em que não estão ocorrendo atividades de rotina agendada, geralmente no período de espera ou após algum evento ou oficina, esses diálogos algumas vezes circulam em tom de segredo, quando se refere a alguma atitude mal quista de alguma pessoa em específico, e na maioria das vezes, quando não se trata de pessoas em específico mas situações a serem discutidas, a conversa sempre gira em torno de hipóteses de como aquilo irá se solucionar dentro de um possível próxima reunião. Geralmente quando esse tipo de conversa se dá em corredores da Universidade, elas sempre são rápidas e intermitentes, durante o período de um percurso de passagem (entrada ou saída do prédio em questão) e nunca tendo um caráter pontual, alterando muito os pontos abordados ao longo do caminho, dificilmente as conversas de corredores tomam um direcionamento a serem discutidas efetivamente em algum outro momento onde o discurso torne-se linear, e os conflitos abordados tomem uma resolução.

Um outro momento em que os pontos de conflito podem não surgir, não serem discutidos, ou por outro lado podem adquirir um caráter de manutenção da honra e até resvalarem a um certo grau de orgulho e impor um de poder àquele que discursa em favor próprio em uma situação de conflito, principalmente através das fofocas (FONSECA, 2004), são os encontros externos. Nesses encontros é que surgem longas falas abertas sobre conflitos, tensões e desavenças entre participantes voluntários e bolsistas do projeto. Geralmente em um grupo de número reduzido, entre pessoas mais afins, em encontros externos ao próprio ambiente universitário e/ou hospitalar que ocorrem essas conversas com os relatos sobre os casos que geraram algum mal estar nos diversos ambientes de atuação do NUHAS. Dependendo do grau de proximidade com o coordenador do projeto e da instância de poder em que se encontram essas pessoas que tiveram alguma desavença ou conflito, tal diálogo externo pode vir a tona e inclusive tornar-se pauta de reuniões, que geralmente acabam por tornar-se em dinâmica de resolução de conflito e que não favoreça a uma das partes (como costuma ser o pretendido).

Como pode ser observado, ainda que ideologicamente pretenda-se uma certa horizontalidade e equanimidade ao que se refere a possibilidade daqueles que estão inclusos no projeto terem uma participação ativa dentro do projeto, como um dos pontos fortes do mesmo é a formação de gestores, a construção de uma estrutura de poder hierarquizada torna-se praticamente inerente ao projeto, às oficinas e à todas as prática ali presentes. E as marcações desse poder, da abrangência de sua territorialidade, de como e onde ele atua acaba por tornar-se mais evidente nos ambientes em que, por conta da sua institucionalidade, apresentam invariavelmente uma estrutura de poder bem demarcada e definida, como nos hospitais e universidade.

Toda essa estrutura hierárquica de poder, advinda do modelo institucional⁴⁴ ao qual os Terapeutas da Alegria estão invariavelmente inseridos, se reflete e é notória nas relações que ali se estabelecem, principalmente quando elas se dão dentro do próprio ambiente institucional (Universidade e Hospital). As relações de poder estão sempre presentes, porém, nem sempre ela se faz notar de maneira explícita, com sentenças claras⁴⁵, na maioria das vezes ela se mostra de maneira implícita, contudo notória. Um exemplo simples, e no entanto bem corriqueiro, é o de se caminhar pelos corredores das alas do hospital. Geralmente, quando já foi autorizada a visita aos quartos e foi passado pela enfermagem quais podem ser visitados, os grupos se dividem, com pelo menos um coordenador para cada grupo, após isso começa as visitas aos quartos, o coordenador geralmente vai a frente e é ele que pede licença para entrar nos quartos, quando algum outro palhaço se adianta e não o coordenador que inicia esse movimento, nota-se um claro desconforto por parte de algumas pessoas do grupo, quando esse tipo de atitude se repete por parte de um determinado palhaço, ou é feita de modo mais intenso (como chegar a ir em outro quarto sem a

⁴⁴ A instituição em Foucault, está relacionada ao funcionalismo e suas ordenações em um coletivo, existindo assim uma oposição entre dentro e fora da estrutura física da instituição. Para ele, é possível se construir uma análise das instituições a partir das relações de poder. (FOUCAULT, 1995) O Nascimento da Biopolítica

⁴⁵ Algumas frases demonstrando claramente que existe uma estrutura de poder ali presente, são corriqueiras, principalmente quando se refere ao ambiente hospitalar, como: “Para ver isso, TEM QUE falar com o/a coordenador/a”, “É a coordenação que decide isso”, “Só pode se tiver um coordenador junto”, “É só para os coordenadores”, “Deixa que o coordenador fala”, “Tem que mudar esse/a coordenador/a, porque esse/a não está dando mais pra aguentar”, “Pergunta pro/a coordenador/a”

presença do coordenador, ou sob seu pedido ou ordem) isso pode até mesmo gerar um conflito (como foi o caso da Ariane⁴⁶) que chegue a instâncias mais altas da coordenação, fazendo com que membros da coordenação do próprio projeto tome medidas em relação a isso. Porém, de maneira geral essa relação com a estrutura institucional se dá de maneira bem subjetiva e implícita, não sendo percebida de forma consciente pelos seus agentes.

Muito bem ilustra isso, o relato de um coordenador de visitas:

“Essa idéia de humanização que eles colocam aqui, para mim é um verdadeiro ‘pé na jaca’. Para mim, humanização é viver, sofrer, experienciar, desconstruir a sua robotização institucional. Nos Terapeutas da Alegria não há uma consciência dessa organização social, da institucionalização. Aqui se trabalha mais no efeito e não na causa da institucionalização, trabalha só a relação dos pacientes e profissionais. É engraçado porque com o tempo acaba ele próprio se tornando instituição. Já vi pacientes falando “Ah... os palhacinhos”, o que me faz pensar qual o modo de vivenciar a humanização sem ser através das instituições? A questão então é como eu me movo dentro das instituições humanas e se isso também não é humano?” (Ênio)

É interessante notar o lugar de onde vem essa fala, alguém que está há alguns anos envolvidos nos projetos do NUHAS e que já foi bolsista e coordenador de várias áreas do NUHAS. E como o que ele expõe se faz notório nesse outro discurso, de uma bolsista do Núcleo que está ali há pouco mais de um ano: “A visão que eu tenho de

⁴⁶ Ariane, em sua personagem Morigan, no hospital, costumava atravessar muitos dos coordenadores. Muitas vezes saía do quarto muito depois do coordenador e demais palhaços por ficar conversando com os pacientes e em outras entrava num quarto muito antes do coordenador e demais palhaços, algumas vezes não seguia a regra de ‘não falar com o paciente sobre sua vida pessoal’ e fazia referências empáticas com coisas que aconteciam na sua família, por vezes também tomava a frente da intervenção cênica. Isso acabou por incomodar duas coordenadoras que levaram o caso ao coordenador geral do NUHAS e marcou uma reunião com as partes envolvidas para resolver o conflito.

humanização vem do projeto, acredito que seja uma tentativa de sensibilizar, entender o outro e se entender, uma tentativa de ensinar as pessoas a serem mais humanas e sensíveis, olhar o outro e respeitar, entender e ter empatia.” (Silvia)

Nesse mesmo sentido, fica pergunta: é possível ensinar a se humanizar, dentro de uma perspectiva institucional, onde suas estruturas hierárquicas são postas dentro de uma proposta artística performática, onde o ator está em evidência (dentro de uma estrutura teatral não convencional) e é também instituição sem em algum momento ir em direção ao oposto do preterido (a humanização) por entrar na lógica do processo institucionalizante?

Para ampliar a discussão dessa questão, vou expor aqui alguns relatos de um episódio que ocorreu durante um dia de visitas dos Terapeutas da Alegria ao HU, onde um grupo de palhaços presenciou o momento da morte de um paciente. Para uma das palhaças, aluna da oitava fase (semestre) do curso de medicina, a cena foi chocante:

“Foi horrível. Eu nunca tinha visto alguém morrer, mesmo durante as práticas do curso de medicina. O mais perto disso que tinha me acontecido foi um senhor que eu atendia nas aulas e tinha criado um certo vínculo, ter morrido uma semana depois de eu atendê-lo. Mas naquele dia foi diferente, ele morreu na nossa frente. Não me senti preparada para lidar com a morte em nenhum momento, nem na faculdade, nem nos Terapeutas, parece que esse é um assunto do qual preferem não falar e quando ocorre, parece que os profissionais do hospital que lidam diretamente com a morte a tratam como algo banal, com uma certa frieza. Naquele dia, em que o senhorzinho morreu, as únicas pessoas que demonstraram uma certa preocupação com a gente foi o Rafael, que era o coordenador aquele dia, e tentou, mesmo abalado, dar uma força pra gente; e o Otávio, que não estava presente, mas ao saber do caso fez uma prática durante a oficina para simular um quadro de morte no hospital, mas só, as demais pessoas demonstraram uma certa frieza ou indiferença em relação ao caso”

Esse ‘não preparo’ para a morte, também pode ser notado no relato do Rafael, coordenador do grupo que fazia visita aquele dia:

“Era um Grupo de quatro ou cinco pessoas visitando a CM2⁴⁷ do HU aquele dia, quando entramos notamos um quarto escuro com uma energia meio negativa, vimos que tinha gente meio dormindo e por isso não acendemos as luzes, para não atrapalhar os pacientes. Nos apresentamos e começamos a conversar com os pacientes, não lembro sobre o que exatamente. Daí, no meio da intervenção, a acompanhante de um senhor, que parecia estar prestando atenção na gente, olhou para nós e disse “ele morreu”, na hora a gente se abalou mas não saímos do personagem, fechamos o quarto sei lá fazendo o que e fomos para o corredor, no corredor saímos do personagem, foi um choque muito grande para todos nós. Para mim, no começo foi bem chocante, mas depois percebi que os últimos minutos daquele senhor foram com pessoas que queriam levar o bem. Como coordenador eu me senti apavorado, não podia esboçar que estava desesperado, tinha que manter a calma e ajudar os colegas de visita. Acho que ninguém está preparado para uma situação de morte, até mesmo porque não existe preparo pra isso, só passando por ela.”

Através desses relatos pode-se perceber a relação institucionalizada com algo que vai além dos muros da instituição e perpassa toda e qualquer existência para além dos paradigmas implícitos ou explícitos nas relações humanas, falar de humanização sem falar de morte, parece, a priori, um dos maiores paradoxos das práticas que se pretendem “humanizadoras”. Afinal, como institucionalizar o que se tem por fim infável do humano (e todos os seres vivos) e ao mesmo tempo, como não se perceber institucionalizado quando se lida dentro da lógica institucional com algo tão demasiadamente humano? O fato é que temos notoriamente aqui a velha figura do cachorro correndo atrás do rabo, onde por tentar sair da ordem de uma lógica que não contempla os objetivos preteridos acaba-se justamente por entrar na própria lógica a qual se pretende questionar, afetar e transformar.

⁴⁷ Clínica Médica 2

2.13 – AS REAÇÕES E RELAÇÕES DO “PÚBLICO” OU, QUAL A EFICÁCIA?

Nos diversos campos de atuação dos Terapeutas da Alegria, ou dos grupos palhaços que atuam em instituições, certamente, aquele meio em que ele mais se faz notório, ou daquele em que ele é mais lembrado, é o hospital. Nas diversas conversas que tive com pessoas aleatórias, fora do ambiente de atuação dos Terapeutas da Alegria, pude perceber nos diversos relatos, que a identificação dos palhaços em hospital como uma coisa positiva, era unânime. Certa vez, conversava com um amigo que havia perdido um filho ainda criança, há mais de dez anos. Seu filho havia tido câncer e precisava ficar de tempos em tempos, fazendo longos tratamentos internado no hospital, que por vezes levava dias. Em nossa conversa ele me contou sobre os dias que ele e a esposa passavam no hospital para cuidar dessa criança e em meio ao discurso ele falou sobre a relação com os palhaços: “Lembro muito de quando os palhaços vinham visitar o meu filho no hospital. Era uma coisa fantástica o que eles faziam, mudava toda a nossa dor como que da água pro vinho. Porque era uma coisa horrível, passar o tempo todo sabendo que seu filho pode morrer, e todo o sofrimento que é uma quimioterapia. Mas quando eles chegavam... não sei, não sei o que eles faziam, mas tudo mudava. Eles foram muito especiais para a gente naquela época, traziam um outro ar para as nossas vidas, quando eles estavam ali a gente até esquecia da quimioterapia e de toda dor que ela trazia, era algo realmente fantástico. Meu filho não se curou, ele faleceu depois de um ano em tratamento, mas nos momentos em que os palhaços vinham, era como se a doença não existisse.” É interessante perceber que o que esse senhor aponta em relação a atividade do palhaço no hospital, não é uma cura, mas um efeito sobre a ideia da doença, existe ali uma eficácia, que não é cura, mas que está diretamente ligado e atuando nos efeitos da doença, não apenas sobre o paciente, mas em relação a todos os envolvidos com aquele que é o usuário do sistema.

Assim como este, diversos foram os relatos de pacientes ou acompanhantes de pacientes que positivavam a experiência de se ter palhaços atuando em hospital. Principalmente, era muito recorrente nos relatos frases como: “eles mudam o clima”, ou “eles trazem uma coisa diferente que melhora o astral do hospital”. As poucas vezes que presenciei um desafeto aos palhaços no hospital, geralmente era momentâneo, uma pessoa que não queria a visita, ou algum funcionário do hospital que demonstrou incomodo com a presença dos palhaços,

mas de maneira geral, os palhaços eram queridos, desejados e esperados no hospital. Até mesmo, as poucas vezes que os palhaços não eram bem vindos, tal demonstração era seguida de veementes pedidos de desculpas, como se não fosse aceitável (de certo modo, até coercitivamente), ter alguma rejeição aos palhaços no hospital. Como certa vez, que enquanto estávamos fazendo uma intervenção lúdica em um quarto, a enfermeira chefe da ala veio reclamar de maneira ríspida, pois estávamos atrapalhando a reunião na sala ao lado. Naquele momento todos (pacientes, acompanhantes e palhaços) se viraram contra a enfermeira, fazendo troças e piadas com a situação, por fim, ao fim da reunião a enfermeira veio pedir desculpas e falar que não queria que a gente deixasse de visitar aquela ala (isso porque em nenhum momento demos a entender que poderíamos deixar de fazer visitas por conta de uma retaliação verbal). Em quartos coletivos, costuma ser comum que, vez ou outra, algum dos pacientes não queira a visita, porém, o caso costuma ser isolado (geralmente todos os outros pacientes e acompanhantes querem) e isso gera o desconforto naquele um que não quis, porque, nesses casos, a visita transcorre como de praxe, porém sem a interação com aquele paciente, o que não significa que, como espectador, ele não esteja participando, ainda que só como observador. Situações como essa, onde um, em um quarto coletivo não deseja a presença dos palhaços, são bem delicadas, pois, ao mesmo tempo que aquilo vai gerar um incomodo ao tal paciente, outro incomodo será gerado as demais pessoas do quarto que querem a intervenção, podendo até resvalar para um possível conflito entre os usuários do mesmo quarto. Retaliações são bem comuns nesse caso, quando um paciente não deseja a visita, pois as demais pessoas que estão no quarto costumam insistir para que realizemos as atividades de palhaçaria naquele quarto, usando justificativas como: “deixe ele pra lá, faz aqui só no nosso cantinho que ele não vê”, “ela é chata mesmo, deixa ela sozinha ali”, “vem pra cá, que essa aí é mal amada”, “ele não tem senso de humor, deixa ele aí quieto a gente fecha a cortina”.

Nota-se que a concepção sobre a presença dos palhaços no hospital, é quase unânime, ela é algo que faz bem, traz algum efeito benéfico, dos quais a maioria das pessoas que se valem das intervenções dos Terapeutas da Alegria não querem se abster de tê-las. A minoria, que não gosta de palhaço, ou simplesmente não está interessada na intervenção dos mesmos naquele momento, acabam por ser silenciadas, principalmente por aqueles que também viriam a se beneficiar de tal intervenção artística.

Assim, pode-se dizer que tal prática terapêutica tem um efeito benéfico, gera uma eficácia, principalmente naquilo que é concebido enquanto psique do hospital (ou astral, como costumavam dizer os meus interlocutores). A ideia de que os palhaços traziam um “ar” diferente para o hospital, mudava o “astral”, trazia “boas energias” para aquele “ambiente pesado”, era recorrente e o principal motivo para que se desejasse cada vez mais a presença e permanência dos palhaços no hospital.

Nos diálogos que tive, tanto com pacientes quanto com palhaços e demais interlocutores dos Terapeutas da Alegria, era comum ouvir que, não se sabia o porquê, nem como aquilo acontecia, mas sabia-se que o efeito causado pela ação dos Terapeutas da Alegria era benéfico, tanto para quem recebia, quanto para que atuava enquanto performer clown na intervenção cênica. Outro ponto muito citado, quanto a essa eficácia, principalmente pelos Terapeutas da Alegria, coordenadores e funcionários SUS, diretamente ligados às alas de atuação dos TAs no HU, era o fato de ser uma atividade de humanização que cumpria o seu papel de humanizar, ou trazer um pouco mais de humanidade ao hospital. Bem, partindo do princípio positivista de humanização, que permeia o ser humano como idealmente carregado de atributos éticos, pode-se dizer que a realidade dos fatos não era bem essa, afinal, várias foram as ocasiões em que presenciei atitudes, principalmente na forma de troças e piadas, nada éticas, e dentro dessa perspectiva de humanização, totalmente desumanizadoras, com conteúdo por vezes homofóbicos, racistas, sexistas e machistas. Ainda assim, mesmo com a presença corriqueira de “piadas” que resvalam para esse lado da demarcação das estruturas de poder que permeiam (e excluem pessoas) os muros das instituições estudadas, tal prática é tida como humanizadora. E se assim o é, como ainda existe a presença de práticas anti-éticas dentro de um programa que se diz de humanização em saúde? E mesmo com elas, o efeito pretendido (gerar a alegria e uma transformação positiva no ânimos dos usuários SUS do HU) se torna possível e presente?

A discussão desses pontos são cruciais para o desenrolar da análise desse estudo. Afinal o que nota-se nos movimentos articulados entre universidade e instituições de saúde, em programas de humanização através da arte, é primeiramente a busca do encontro empático, despertado através do afeto, o encontro que afeta reciprocamente ator-palhaço e usuário-espectador; em seguida é algo que busca por um efeito esperado por aqueles que receberão tal “terapia”; subsequentemente é um programa institucional, vindo de uma

instituição e direcionado para uma instituição, ambas de caráter estatal, ou seja, instituições públicas do Estado, que recebe todas em si todas as suas ações preteridas e que também age dentro das suas prerrogativas; e por fim é algo objetivado em um determinado propósito, com regras claras por um lado e subjetivas por outro e que, apesar de intencionar suas ações para uma certa desconstrução do que está estabelecido pelas relações de poder advinda do próprio caráter institucional dos locais de ação, acaba por vezes atuar dentro da mesma lógica combatida.

HUMANIZAÇÃO, PERFORMANCE E AFECÇÃO

3.1 – A IDEIA DE HUMANIZAÇÃO E SUAS CONSTRUÇÕES

Para compreendermos como a idéia de humanização se dá na prática dos Terapeutas da Alegria, é necessário também que se saiba como ela se constrói nos diversos campos de atuação dos Terapeutas da Alegria. A princípio é importante conhecer como essas práticas se incluem da PNH (Política Nacional de Humanização), por que ele é considerado um projeto de humanização e por que ele pode ser sim, vinculado a PNH. Portanto é preciso saber o que é a PNH, como ela se desenvolve e como as práticas são inclusas nos diversos setores de atuação e instituições SUS (Sistema Único de Saúde).

A Política Nacional de Humanização (PNH) ficou popularizada com o nome de HumanizaSUS, teve seu início em 2003 e tem como um dos seus principais objetivos, “colocar no ambiente de práticas de saúde os princípios norteadores do SUS” levando a transformações nas gestão e cuidado em saúde pública. Outro objetivo é incentivar o diálogo e comunicação entre os diversos interagentes do SUS (gestores, trabalhadores, usuários) na tentativa de estimular um enfrentamento e compreensão das situações conflituosas que possam aparecer no ambiente de trabalho, assim como as questões relacionadas ao afeto.

A PNH está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, contando também com equipes regionais de apoiadores que se articulam com as secretarias estaduais e municipais de saúde. E nesta relação entre as três esferas (federal, estadual e municipal) que se constroem os diversos planos de ação para gerar transformações e criar novos modos de se fazer saúde dentro de um plano público. Assim sento, a PNH prevê inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Aquilo que venha a surgir da interação entre esses três setores

(trabalhadores, gestores e usuários) comunicação viria a provocar movimentos de questionamentos que a PNH considera como sendo o “motor” gerador das mudanças e que devem ser inclusos também como recursos para a produção⁴⁸ de saúde.

Assim temos que, na Política Nacional de Humanização, o conceito de Humanizar seria, então, a “inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado” (SUS, 2003). Essas transformações seriam construídas de forma coletiva e compartilhada, levando a ideia de que a inclusão seria para servir como um estímulo a produção de novos modos de cuidado e de organização do trabalho.

Isso se construiria a partir da análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde especificamente, tendo como referência as diversas experiências de sucesso em humanização. Partindo assim, do princípio de que existe um “SUS que dá certo”, e que seria a partir deste ponto de acerto que surgiriam as orientações da Política Nacional de Humanização.

Tal proposta seria viabilizada e efetivada a partir das rodas de conversa nos ambientes SUS, do incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças. Tidas, desta forma, como ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH. Segundo os cadernos de gestão do HumanizaSUS:

“Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si”. (SUS, 2003)

Assim, a PNH também traz em sua construção alguns princípios base que vão ao encontro dos do SUS, que são: a Transversalidade (que consiste em se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS); Indissociabilidade (entre atenção e gestão); Acolhimento (que é a ação de comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações); Gestão Participativa (expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão

⁴⁸ Produção. Mantive aqui o termo usado pelos próprios cadernos do SUS para a PNH.

quanto a ampliação das tarefas da gestão); Ambiência (criar espaços físicos de relação que propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares confortáveis e saudáveis de encontro entre as pessoas); Clínica Ampliada e Compartilhada (ferramenta que tem por finalidade contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença); Valorização do Trabalhador (dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão com a finalidade de definir e qualificar os processos de trabalho); Defesa dos direitos do Usuário (garantir aos usuários os seus direitos garantidos por lei, incentivar o seu conhecimento e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta).

As descrições da forma de construção e de aplicação da PNH, nas instituições SUS, feitas até agora foram todas baseadas nos cadernos de gestão e documentos base de implementação do HumanizaSUS. Como foi possível perceber, não existe um eixo claro, demarcatório, nenhum um norte teórico que fundamentando o que seria essa “humanização” para o SUS, o que nota-se claramente é que essa política prevê um aumento no bem-estar e uma aproximação dos afetos nas inter-relações dos interagentes SUS. Dessa forma, o HumanizaSUS, não norteia de maneira clara e precisa nenhum projeto ou ação específica, como por exemplo os Terapeutas da Alegria, porém tais ações são previstas e incentivadas dentro da política. Estas, no próprio documento são colocadas como “pistas”⁴⁹ daquilo que seria efetivo para a humanização dos hospitais e a sua implementação é prevista na articulação dos princípios de Acolhimento, Clínica Ampliada e Cogestão, onde, seguindo esses princípios, qualquer projeto ou ação que se adequa a essas premissas dentro do contexto (instituição SUS) em questão está, automaticamente incluso na PNH por contemplar seus princípios e sua forma de ação, pois, como foi colocado, essas ações são flexíveis e adequadas às necessidades e ao tipo de realidade vivida pela comunidade hospitalar em questão.

Assim, ainda que de um lado, ao perguntar para um Terapeuta da Alegria ou para o seu próprio coordenador, onde os TAs se incluem na PNH, a resposta venha apossa ser (como foi algumas vezes quando indaguei) que os Terapeutas não estão no hospital pela PNH e não são contemplados por ela, ; de outro, ao questionar para alguém que participe do processo de cogestão do HU, quais as ações do hospital que contemplam a PNH, certamente os Terapeutas serão citados (como foi a

⁴⁹ Termo utilizado tal qual o descrito no Cadernos HumanizaSUS

resposta que ouvi quando questionei um responsável pela cogestão do hospital).

Portanto, temos, aqui, que a humanização para a Política Nacional de Humanização, não está construída dentro de um eixo teórico claro, que traga uma definição precisa do que é esse conceito para a política que se apropria dessa idéia., Porém o que podemos perceber é que, todas as ações previstas pelos princípios e diretrizes que norteiam a própria política, vai vão ao encontro da idéia de que a humanização, teria função de gerar um bem-estar (ou por vezes, apenas não gerar um mal-estar) nos ambientes SUS e também estreitar as relações daqueles que convivem nele e partilham do Sistema.

Por outro lado, ainda que a PNH coloque a humanização de uma forma mais aberta, sem um norte teórico específico, o mesmo até ocorre dentro do contexto dos Terapeutas da Alegria, porém existe há algumas pontuações específicas sobre como encarar o que viria a ser a humanização. Como foi descrito no primeiro capítulo, ainda que as opiniões convierjam em certo ponto sobre o que vem a ser humanização é notório que elas são distintas. E por vezes, dentro do aspecto de apresentação por seus coordenadores, a idéia humanização segue uma linha menos nebulosa.

3.2 – AFECÇÃO ENQUANTO MECANISMO DE AÇÃO HUMANIZADOR

A idéia mais recorrente dentro do NUHAS (Núcleo de Humanização em Arte e Saúde) sobre o que vem a ser a humanização é que ela seria um resgate de algo oposto ao que se vive, mas que já foi vivido. Ou seja, coloca-se que vivemos em um momento, nas relações, principalmente as institucionais, de caráter desumanizado. Que no momento, estamos em um movimento que iniciou-se com a revolução industrial, onde em que o homem, progressivamente, deixa de ser humano para se tornar uma irrefletida e insensível máquina (FROMM, 2012). Assim, é revisitado nas definições dos Terapeutas da Alegria, dentro deste contexto, o conceito de “megamáquina” de Mumford (1967), para o qual a sociedade seria um sistema homogêneo funcionando tal qual uma máquina e os humanos seriam suas peças. Nessa perspectiva, a desumanização estaria profundamente associada à tecnologia, não como causadora da mesma, ou a própria causa, ou até mesmo uma consequência, causa ou consequência desta, mas sim, sim como algo que aprofunda, intensifica, acelera e legitima o processo de desumanização. Numa previsão de uma sociedade tecnocêntrica

vindoura em um futuro bem próximo, o princípio de que algo deve ser feito pelo simples fato de ser tecnologicamente possível é visto como uma negação dos valores humanistas e dentro dessa perspectiva, na sociedade tecnocêntrica, o desenvolvimento tecnológico passa a ser a base da ética. Neste modo de enxergar a sociedade, o homem torna-se um mero apêndice da máquina, não tendo ingerência sobre a mesma, estando irreversivelmente destinado ao seu mecanismo de ação (MUMFORD, 1967).

Dentro desse conceito de desumanização via tecnologia, dois outros fatores se tornam relevantes para que esse processo se realize. , estes são, ainda que pareça paradoxal, o desaparecimento do isolamento humano e do contato humano pessoal. Ou seja, por conta das tecnologias de rede, do constante vigiar⁵⁰ e da interdependência cada vez maior das funções e serviços, o isolamento tende cada vez mais a desaparecer e por outro lado, devido a essa hiperfuncionalidade tecnológica, as pessoas dependem cada vez menos do contato real, pessoal, de umas com as outras para realizar e exercer suas funções (FROMM, 2012).

Outro fator importante nessa perspectiva de desumanização tecnocêntrica é a necessidade de certezas que cria uma dependência da crença na eficácia do método de planejamento via máquina, no caso, o computador. Que como consequência disso temos a necessidade de previsibilidade dos acontecimentos, todos, levando a um planejamento constante das ações. (FROMM, 2012).

Tendo esta como a visão predominante no fazer acontecer (dentro das perspectivas das coordenações dosTAs) no NUHAS (Núcleo de Humanização em Arte e Saúde), por consequência também o é nos Terapeutas da Alegria, ou seja, de que por conta dos vários fatores até então colocados estaria surgindo um distanciamento dos afetos, a solução para humanizar algo (no caso, hospitais) seria a construção de relações que gerassem uma aproximação dos afetos.

Para compreender o que seria esse afeto e como ele se daria, trago a perspectiva deleuziana, onde o afeto-sentimento emana de uma afecção-imagem⁵¹ ou idéia que ela supõe. Para Deleuze

⁵⁰ No sentido panóptico de Foucault.

⁵¹ Deleuze, em sua obra: Spinoza - filosofia prática, nos explica que “As afecções (*affectio*) são os próprios modos. Os modos são as afecções da substância ou dos atributos. Essas afecções são necessariamente ativas, já que se explicam pela natureza de Deus como causa adequada, e porque Deus não pode padecer. Em um segundo grau, as afecções designam o que acontece ao modo,

Na medida em que nossos sentimentos ou afetos provêm do encontro exterior com outros modos existentes, eles explicam-se pela natureza do corpo afetante e pela idéia necessariamente inadequada desse corpo, imagem confusa envolvida no nosso estado. Tais afetos são paixões, visto que não somos a causa adequada. Mesmo os afetos baseados na alegria, que definem pelo aumento da potência de agir, são paixões: a alegria é ainda uma paixão “enquanto a potência de agir do homem não cresceu a ponto de que ele se conceba adequadamente, a si mesmo e as suas próprias ações”. Mesmo que nossa potência de agir cresça materialmente, nem por isso deixamos de ser passivos, separados dessa potência, na medida em que não dominamos formalmente. Eis porque, do ponto de vista dos afetos, a distinção fundamental entre dois tipos de paixão, paixões tristes e paixões alegres, prepara outra distinção bem diversa entre as paixões e as ações. De uma idéia como a de *affectio* interna ou de uma auto-afecção que marca a conveniência interior de nossa essência, das outras essências e da essência de Deus (terceiro gênero de conhecimento), nesse caso os afetos que dela se originam serão eles mesmo ações. (DELEUZE, 2002)

Assim, temos que, afeto é aquilo que permanece na duração em um estado contínuo da ação de afetar. Afeto é aquilo que pode surgir do encontro dos corpos, o que vem como resultante da permanência mesmo ao cessar a ação. Ou seja, são variações contínuas de sentimentos. Nesse

as modificações do modo, os efeitos dos outros modos sobre este. De fato essas afecções são imagens ou marcas corporais; e as suas idéias englobam ao mesmo tempo a natureza do corpo afetado e a do corpo exterior afetante. Mas essas afecções imagens ou idéias formam certo estado (*constitutio*) do corpo e do espírito afetados, que implica mais ou menos perfeição que o estado precedente. De um estado a outro, de uma imagem ou idéia a outra, há portanto transições, passagens vivenciadas, durações mediante as quais passamos para uma perfeição maior ou menor. Ainda mais, esses estados, essas afecções, imagens ou ideias, não são separáveis da duração que as relaciona ao estado precedente e as induzem ao estado seguinte. Essas durações ou variações contínuas de perfeição são chamadas “afetos”, ou sentimentos (*affectus*).” (DELEUZE, 2002)

caso, afeto, pressupõe necessariamente o encontro, e é esse encontro (que a máquina tecnocêntrica distância) que os Terapeutas da Alegria buscam criar, enquanto meio de ação.

A idéia de afeto, aproximação e a criação de algum processo empático é o que guia toda a prática performativa, seus estudos e preparações dentro dos Terapeutas da Alegria. Assim sendo, toda a ferramenta, seja ela técnica ou conceitual é utilizada dentro deste propósito, não tendo muita importância a sua origem ou o aprofundamento delas enquanto ícones em si, fazendo com que a prática Terapeutas da Alegria, seja uma verdadeira colagem⁵² daquilo que os formadores e agentes dessas ações trazem como o instrumento da performance.

Desse modo, o riso, o palhaço, as brincadeiras, a expressão corporal, o conceito de humanização, são ferramentas para esse encontro. Até mesmo porque pode acontecer, do não fazer rir ser necessário; de algumas pessoas participarem da visita sem estarem caracterizado de palhaço; que em algum quarto, a ação, se restrinja a uma longa conversa com os interagentes e que todos praticamente não façam movimentos de corpo; e cada um presente em uma visita pode ter um conceito diferente do que é humanização.

3.3 – A PERFORMANCE E O RISO

Ainda que não tenhamos uma prática com ações definidas e pré-planejas, pode-se dizer que se tem, dentro do contexto até aqui descrito, a presença do palhaço no hospital enquanto foco central da performance. Porém, as nuances dentro da situação posta, não restringe única e exclusivamente ao palhaço, enquanto aquele que tem função de fazer rir e nem ao hospital enquanto instituição de saúde. Palhaço e hospital, no observado e descrito, se expande e multiplica em várias faces e possibilidades de como ser, para que ser e o que ser. Ou seja, o palhaço aqui, é aquele que usa a máscara “nariz” (e demais adereços), é aquele que faz rir mas que não se restringe a essa função, já o hospital, aqui, não é apenas a instituição pública onde a prerrogativa é o cuidado da saúde; é também e sobretudo o local onde se encontram pessoas, que trabalham, buscam cura e convivem com aquele ambiente e demais

⁵² Aqui, colagem está no sentido de que, o aprendizado dentro das oficinas teóricas não tem um norte teórico ou uma condução específica. O aprender a ser palhaço nos TAs tem um recorte múltiplo e é feito a partir das linhas, bagagem teórica e técnicas de cada um dos coordenadores.

pessoas ali. Essa forma como as relações se estabelecem é importante para que compreendamos o que seria a performance dos Terapeutas da Alegria e em qual âmbito ela se constrói, e como a idéia de alegria se insere aí. O riso passa então a ser mais uma ferramenta dentro da dinâmica de ação dos Terapeutas da Alegria.

A performance então se faz no espaço hospital, seus limites e atravessa-os. Não existe um palco, não existe um picadeiro, nem uma praça. As apresentações especificamente direcionadas são feitas nos quartos, para os ocupantes dos leitos e seus acompanhantes, enquanto as demais são feitas em todo lugar quanto possível por onde os palhaços passarão, tenha ou não um observador, uma platéia, alguém com que se proceda a interação. Estar atuando enquanto Terapeuta da Alegria é um ato de ação contínua da performance, que começa e termina com o nariz. A atuação começa no exato momento em que se coloca o nariz e termina, quando se retira-o.

Ainda que não se tenha um direcionamento da performance, por vezes, o imprevisto tem um eixo de referência, uma “temática do dia”, para nortear a ação. Essa temática pode surgir por eleição coletiva entre os TAs, previamente ao dia de visita; por decisão da coordenação no momento logo antes da visita ou pode vir de instancias superiores, geralmente, do próprio Hospital, esse último é o que eu chamo de ponto chave do paradoxo da humanização, pois dentro da perspectiva de humanização enquanto aquilo que vai contra as práticas desumanizantes, temos a instituição (no caso, o hospital), que é tida como algo que desumaniza dentro de uma lógica de distanciamento dos afetos e mecanização das ações; vemos aqui que se busca humanizar algo, indo ao encontro daquilo que se crê desumanizante, invocando as suas próprias diretrizes. Trago aqui a fala de Ênio (um dos coordenadores dos TAs), que ao ser questionado sobre esse paradoxo colocou que: “Bem, essa é tendência de quando se opera dentro das instituições governamentais, quando se trabalha dentro do sistema, para o sistema. O que cabe a nós, que temos a consciência disso é acreditar que, apesar dessa contradição estamos fazendo alguma coisa pra melhorar o estado daquelas pessoas no hospital. Se o que você fizer já trouxe o mínimo de melhora, de transformação positiva, já tá valendo.” Essa fala reforça o ponto de conexão e principal motivo de ação do qual me referi anteriormente, que é a transformação a partir do encontro dentro de uma linha do afeto.

3.4 – TERAPEUTAS E TERAPIAS

Ao analisar o sentido de ser Terapeuta da Alegria, temos dois pontos importantes aí já embuidos no próprio nome do grupo. Primeiramente terapeutas, pressupondo que aqueles que compõem o grupo, realizam a priori, algum tipo de terapêutica. E seguida, da Alegria, o que faz concluir que essa terapêutica estaria relacionada ao trabalho com as emoções, mais especificamente a alegria.

Sobre terapêutica o terapeuta no campo das terapias alternativas, Maluf nos coloca que

Todo trabalho terapêutico se fundamenta em um processo intersubjetivo, pelo simples fato de que ele implica na participação de pelo menos duas pessoas (...). O terapeuta nem sempre é um personagem definido como tal. Na medida em que existe uma intercambialidade de papéis entre o paciente e o terapeuta, em um grande número de casos, este último só é terapeuta durante o tempo definido de uma sessão, não construindo necessariamente sua identidade em torno desse papel. Duas dinâmicas tocam a imagem do terapeuta: de um lado, a busca de legitimidade enquanto terapeuta, através da incorporação de um comportamento, de gestos e de símbolos que reforçam sua identidade; de outro a fluidez desse papel, sua intercambialidade com a posição de paciente. (MALUF, 2003)

Dessa forma a atuação dos TAs enquanto terapeutas, também seguem esses pressupostos de processos intersubjetivos, já que a ação terapêutica exige a interlocução com outras pessoas (porém, como dito anteriormente, a performance em si, não) e onde também existe essa intercambialidade de papéis entre paciente e terapeuta, que por vezes é também paciente (da terapia da alegria), principalmente fora do ambiente hospitalar.

Sobre a alegria, temo-la como símbolo, recurso e fim da terapia. É a emoção que dá sentido e nutre a prática, a ferramenta do encontro, o estímulo ao afeto.

A prática da palhaçaria nos hospitais em um universo Terapeutas da Alegria, é, em primeira instância, um convite ao afeto, uma tentativa de despertar empático a partir do encontro que para tanto

se vale de alguns recursos dentro das artes cênicas,. Esses recursos que são fluidos e variáveis, já que,pois essa prática e a sua disseminação no interior do grupo se faz a partir dos coordenadores, que têm origens teoriasteóricas, práticas e técnicas diversas e heterogêneas. São essas especificidades de cada coordenador que , é a princípio a construção e trajetórias pessoais dos coordenadores que vão irão guiar o aprender aprendizado de ser Terapeuta da Alegria, porém é uma realidade mais ampla e diversa que determinará a prática nos hospitais. Os estudos e aprofundamentos do como construir esse afeto a partir do encontro se fazem durante toda a formação do Terapeuta da Alegria, porém alguns recursos guiam a performance dentro do hospital, são eles: a temática do dia, o personagem palhaço e o próprio meio e situações do momento. Mas um elemento é fundamental, é o link laço que sela a passagem do ator para o palhaço, do aprendido para o vivido, do imaginar e querer fazer para o fazer, ele, que é a passagem, a proteção, a permissão e promessa de liberdade, acesso e encontro: o nariz vermelho.

3.5 – A EFICÁCIA ENQUANTO MEIO

A premissa das práticas dos Terapeutas da Alegria passa inicialmente pela idéia de que primeiro passam por um processo de cura para posteriormente e concomitante tornarem-se terapeuta de outras pessoas no hospital. O que temos é um processo que se constitui de uma prática não intencionalmente curativa, mas gera “alguma coisa”, alguma melhora, um resultado positivo, uma eficácia que não está contida a priori no propósito (que se restringe ao encontro e ao afeto), mas que se faz enquanto efeito e torna-se também o próprio propósito (afetar) no decorrer da ritualística performativa e em sua construção. Como eu expus anteriormente, a efetividade do método de ação se faz no devir da própria ação, e não em um postulado, recurso ou até mesmo um objeto de poder. O nariz vermelho ajuda o Terapeuta a entrar no personagem, mas não é ele o instrumento de poder que leva a cura, ele permite a prática performativa, é a chave que abre a porta para o acesso ao encontro, mas ele não é a porta, muito menos o próprio encontro, podemos assim dizer que o nariz, seria então, o mediador simbólico. (MALUF, 2005)

A cura, então, não ocorre a priori dentro de um plano traçado na linha da racionalidade, mas que, sobretudo é sentido e vivido por aqueles que participaram do processo de cura. Do “ritual”, ainda que não nomeado como tal, temos todas as práticas citadas sobre como são as oficinas dos Terapeutas da Alegria e como funcionam as visitas ao

hospital. E é na confluência dessas práticas que a efetividade se dá, nesses encontros. Primeiramente entre os terapeutas (ou futuros terapeutas) e em seguida com os seus interagentes, na prática hospitalar.

Podemos então dizer que aqui existe uma eficácia que opera a partir símbolos, mas diferentemente de uma leitura estritamente estruturalista, em contexto Levistraussiano, onde temos a presença de sistemas homólogos que não se conectam nem interagem, aqui o símbolo, além de não ser material, ele age, penetra e compõe a ação de eficácia. E assim como nos coloca Maluf, que “um dos limites dessa leitura estritamente estruturalista da eficácia simbólica é justamente o de explicar essa transformação ou de fornecer os instrumentos para compreendê-la”, pode-se dizer que os elementos que perpassam a prática performativa dos Terapeutas da Alegria, é embuída de uma eficácia simbólica, mas, símbolo esse que encontra-se diluído nas relações, nos sentimentos despertados do encontro e não no instrumento (um objeto de poder que seja), na forma de ação (um canto de cura ou um determinado jeito de manipular o instrumento de poder) ou na própria pessoa que opera a cura (o xamã, ou no caso aqui contido: o terapeuta).

3.6 – DAS AÇÕES DOS TERAPEUTAS

É importante colocar neste momento que de maneira geral, não há um modo único e uniforme de compreender o que vem a ser a humanização dentro do NUHAS e por consequência nos Terapeutas da Alegria, porém, as diretrizes teóricas da coordenação geral do projeto (que até o momento do final do campo estava sobre a diretriz do Renato) influenciavam de alguma maneira a concepção do que viria a ser essa ideia, pautado principalmente nas discussões realizadas nas reuniões entre os coordenadores e nas sugestões de leitura pelo mesmo (no caso anteriormente citado, o Fromm).

Outro ponto a ser relevado é o modo como esse projeto se constrói, enquanto uma proposta coletiva, que em termos de formação técnica é diversa, por quanto do próprio formato de capacitação de coordenadores, vindos de diversas áreas do conhecimento e tendo sua forma de construir ações em termos de ensinamento performativo também colocadas nas oficinas e práticas do projeto. Desse modo, construir um palhaço dentro do projeto Terapeutas da Alegria acaba sendo um processo que acaba por constituir-se em uma colagem diversa, dentro de um multiverso que se constrói a partir de inúmeras visões,

influências e referências, ou seja, uma construção de base múltipla e diversa.

Dentro desse universo de construção de prática múltipla, assim nota-se que foi o caminhar da construção dos Terapeutas da Alegria, assim sendo, aquilo que começou sobre uma influência da ação do médico norte americano Patch Adams nos hospitais, acabou por tomar corpo e forma própria, fugindo dos padrões de construção tanto da linha do Patch Adams, quanto dos Doutores da Alegria, mas entrando em uma lógica institucional e hospitalocêntrica, seguindo assim as diretrizes de uma política pública de saúde dentro do regimento SUS.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo Terapeutas da Alegria não é (pelo menos não declaradamente) um grupo de cura ritual, muito menos de adeptos ao xamanismo (embora algumas pessoas ali, sejam praticantes do xamanismo e de outros ritos religiosos). Eles também não se auto declaram terapeutas (embora este seja o nome do grupo) ainda que, alguns digam que ir para as oficinas é uma “verdadeira terapia”. Eles não se reconhecem enquanto atores e nem que a performance deles seja para gerar ou provocar o riso, e reconhecem que a alegria é um meio e não necessariamente uma finalidade terapêutica. Eles têm um “instrumento de poder”: o nariz vermelho, que é eficaz para eles mesmos enquanto “não-atores” pretendendo atuar enquanto palhaço, é a chave de uma porta e não a passagem em si. Os recursos para esta atuação são múltiplos, previamente estudados ao seu modo que não são determinados com antecedência, nem determinantes do modo como a ação no hospital se efetivará (lembrando que a palavra de ordem aí é: improvisado). O palhaço não é um ser presente na ausência, ou seja, não é a sua figura que atuará para a transformação do momento vivido, logo a sua eficácia terapêutica, não é em função da sua ação, ou da sua figura; mas das impressões que foram deixadas em decorrência da sua ação. Para os Terapeutas da Alegria e para os seus interagentes (que por vezes são os próprios Terapeutas, por outras são os pacientes, acompanhantes, servidores do HU, da UFSC e transeuntes) o efeito e, por conseguinte, a sua eficácia, está no que é gerado a partir do encontro. A transformação que surge a partir dali, que se traduz em termos descritíveis, é uma emoção e que, a priori, espera-se que seja de cunho alegre, ou até mesmo, a própria alegria. Mas dentro das prerrogativas dos TAs, independente da emoção, seja ela qual for, qualquer uma que quebre o contínuo das perspectivas “desumanizadoras” das instituições, em especial o Hospital público, já está atingindo seu objetivo. Objetivo este que é uma transformação, seja ela sutil ou profunda, no esperado das práticas de atuação biomédicas ao que concerne as afecções geradas a partir dos encontros que ali se estabelecem, no decorrer da rotina presente naquele espaço (atendimentos médicos, cirurgias, medicalização, entrada e saída de pacientes e acompanhantes, mortes) que é entendida, pelos TAs, na sua maneira tradicional enquanto práticas desumanizadora, por gerar esse distanciamento dos afetos, os Terapeutas

da Alegria, então atuariam numa nova aproximação desses afetos, tornando as relações mais afetivas dentro de um espaço coletivo.

Da mesma forma essas práticas seriam válidas também para os próprios Terapeutas da Alegria enquanto agentes de transformação do meio. Em suas experiências, estudos, vivências e oficinas preparatórias para a atuação no ambiente hospitalar, ali também estariam se operando as curas nos próprios agentes (os Terapeutas da Alegria) através dos próprios mecanismos de ação para atuar no outro.

Dentro desse entendimento de ação terapêutica, através da arte (no caso dos TAs, a palhaçaria, ou arte clown) ninguém é capaz curar outra pessoa, e é apenas o próprio sujeito que assim o faz. Ou seja, é a alegria, desperta nele, que leva a eficácia terapêutica. Isso já é compreendido a partir das próprias vivências durante o curso de formação dos Terapeutas da Alegria e Humanizarte. Que o elemento de ação, é desperto pelos agentes (TAs) mas que é a própria emoção surgida da interação que gera a melhora, ainda que essa melhora seja subjetiva e não passível de explicações dentro de um plano material, racional, como disse o pai de um paciente: “é uma coisa boa que você não consegue explicar, ainda que seu filho não se cure, aquilo melhora e muda o seu astral pra semana inteira.” Da mesma forma com os Terapeutas da Alegria que muitas vezes acham que as práticas do NUHAS são: “mais efetivas pra nós mesmos, é uma terapia, a gente se torna pessoas melhores e curadas” como colocou certa vez, Anita.

Viu-se então que a idéia central dos Terapeutas da Alegria é a humanização em saúde através da arte, principalmente a performativa clown. Que essa idéia de humanização entre os Terapeutas é fluida, múltipla e que não tem um viés específico ou um norte teórico que conduza ou determine as formas da prática. E que apesar do uso da performance clown dentro do hospital, os Terapeutas da Alegria não tem como objetivo o riso, ainda que algumas técnicas de palhaçaria sejam aprendidas e aplicadas na prática TAs. A idéia aqui presente é o palhaço enquanto meio de acesso ao outro, para a realização de um encontro, encontro este que gere afeto, despertando emoções, essas sim, capazes de tornarem-se efetivas dentro da perspectiva em questão, que é a transformação das relações e do modo como se dão as percepções e vivências dentro do ambiente institucional hospitalar. Assim, ser Terapeuta da Alegria ultrapassa a idéia de fazer rir, ou de tratar através da alegria, mas torna-se sobretudo um estado de despertar o curador interior de cada um (a pessoa torna-se capaz de curar a si mesma), através das próprias relações que estabelece com os outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Wilson Castello de. Além da Catarse, Além da Integração, A Catarse de Integração. Revista Brasileira de Psicodrama. 2010, vol. 18, n.2, pp. 97-106

BAKHTIN, Mikhail. A cultura popular na idade média e no renascimento: o contexto de François Rabelais. Ed. Hucitec. São Paulo, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 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

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2007.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS: Formação e Intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CLASTRES, P. A Sociedade Contra o Estado. Coletivo Sabotagem, 2004.

DaMATTA, R. Carnavais, Malandros e Heróis: Para uma sociologia do dilema brasileiro. Rio de Janeiro: Rocco, 1997

DELEUZE, Gilles. Espinosa: Filosofia Prática. São Paulo: Escuta, 2002.

FONSECA, C. Família, fofoca e honra. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004

FOUCAULT, Michel. Governamentalidade. In Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

_____. Nascimento da Biopolítica. Ed. Martins Fontes, São Paulo, 2008

GEERTZ, C. A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: LTC. 1989

GUYTON & HALL. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Guanabara Koogan, 2002

HARAWAY, Donna. O Manifesto Ciborgue: Ciência, Tecnologia e Feminismo-Socialista no Final do Século XX. In Antropologia do Ciborgue: As Vertigens do Pós-Humano (org. Tomaz Tadeu). Ed. Autêntica: Belo Horizonte, MG. 2009.

HOBBS, T. Leviatã. Editora Martin Claret, São Paulo. 2001

INGOLD, T. Humanidade e Animalidade. Revista Brasileira de Ciências Sociais. Ano 10 nº 28/1995.

JUNG, Carl Gustav. Tipos Psicológicos. Ed. Vozes. Petrópolis, RJ. 2008

KAPEY, União das Aldeias Krahô; SABATELLA, Letícia; CÁRDIA, Gringo; SLOSSEL, Alessio. Hotxuá. Documentário. Pedra Corrida Produções: Rio de Janeiro, 2009.

LAURO, Sarah Juliet. A Zombie Manifesto: The Nonhuman Condition in the Era of Advanced Capitalism. *Boundary 2*. Spring 2008. 35(1): 85-108.

LEAL, Ondina Fachel. Corpo e Significado: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

LeBRETON, David. As Paixões Ordinárias: Antropologia das Emoções. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009

LÉVI-STRAUSS, C. A Eficácia Simbólica, in Antropologia Estrutural. Cosac Naify, São Paulo, 2008.

MALUF, S. W. Eficácia Simbólica: dilemas teóricos e desafios etnográficos. In: TAVARES, Fátima & BASSI, Francesca (org.). Para Além da Eficácia Simbólica, Salvador: Ed. UFBA, 2013.

_____. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “Nova Era”. In *Mana*, vol. 11, no. 2. Rio de Janeiro. Oct. 2005

MAUSS, M. Sociologia e Antropologia. São Paulo: EPU. 1974.

MUMFORD, Lewis .The myth of the machine. New York: Harcourt. 1967.

RODRIGUES, M. Holoclawno. Direção: Marcela Rodrigues. Cia. Troup Pás d'Argent. Rio de Janeiro, RJ.

ROUSSEAU, J. J. O Contrato Social. Editora Martin Claret, São Paulo. 2003

TORO, Ivan Felizerdo Contrera. O Papel dos Hospitais Universitários no SUS: avanços e retrocessos. Rev. Serviço Social e Saúde. Ano 4 – Nº 4 - 2005.

VIVEIROS DE CASTRO, Alice. Elogio da Bobagem: Palhaços no Brasil e no Mundo. Rio de Janeiro: Ed. Família Bastos, 2005.

ZEDRON, C. M. Avaliação da Efetividade do Programa Bebê-Dente no PSF de Marília-SP. Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso para a aquisição do grau de bacharel em odontologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade do Estado de São Paulo. USP, 2007.

_____ A Formação do Profissional Médico na Mutualidade dos Laços Humanos. Monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso para a aquisição do grau de bacharel em Ciências Sociais, ênfase em antropologia, pela Faculdade de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. UNESP, 2013.

www.doutoresdaalegria.org.br <acessado em 20/11/2015>

www.patchadams.org <acessado em 20/11/2015>

www.nuhassite.wix.com.br <acessado em 20/11/2015>

ANEXOS

FIGURAS

Figura 1 – HU – Hospital Universitário da UFSC (fonte: arquivo UFSC)



Figura 2 – CCS – Centro de Ciências da Saúde (fonte: arquivos UFSC)



Figura 3 – Sala de práticas do NUHAS (fonte: arquivo NUHAS)



Figura 4 – Ipq, vista aérea (fonte: arquivo IPq)



Figura 5 – Instituto Nise da Silveira (fonte: arquivo Museu do Inconsciente)



Figura 6 – Imersão NUHAS



Figura 7 – Lavagem das mãos (fonte: ANVISA)

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos



1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (levar a quantidade recomendada pelo fabricante).



3. Ensaíe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos.



5. Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.



7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



10. Enxágüe as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

