

O USO DO BOM HUMOR E O CUIDADO NA SAÚDE

Rayanne Rodrigues Luiz¹
Gladys Miyashiro Miyashiro²

INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisa as diferentes maneiras de utilizar o bom humor, o riso, no ambiente hospitalar, como forma de cuidado complementar ao tratamento biomédico e como meio de aprimoramento na relação médico-paciente.

As internações são sempre motivo de grande tensão, não só para os próprios pacientes, mas também para seus familiares. O ambiente hospitalar, frio e impessoal, faz com que a espera pela alta se torne cada vez mais longa, fazendo com que pareçam intermináveis os dias de internação. A simpatia e atenção de alguns profissionais de saúde não são suficientes para aliviar a dor e a tristeza desses pacientes.

É justamente nesse momento que qualquer manifestação de amor, carinho e atenção fazem a diferença, principalmente se esses vierem acompanhados de alegria e bom humor.

Patch Adams, um médico norte-americano, faz o uso da medicina de uma forma diferente, proporcionando a seus pacientes momentos agradáveis para que estes esqueçam a dor e o sofrimento causados

¹Ex-aluna do Curso Técnico em Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/Fiocruz. Atualmente exerce atividade administrativa na Assessoria de Planejamento e Gestão Institucional no Departamento Geral de Ações Socioeducativas – DEGASE.

²Professora-Pesquisadora do Laboratório de Educação Profissional em Vigilância em Saúde – LAVSA da EPSJV/Fiocruz.



por suas doenças. Segundo Adams (1999), ajudar os enfermos não é apenas tratar de suas doenças, mas também lhes oferecer humor, compaixão e amizade.

O interesse pelo tema surgiu a partir do filme de “Patch Adams: O Amor é Contagioso” (UNIVERSAL STUDIOS, 1998). A maneira diferenciada como ele tratava seus pacientes, a maneira como o bom humor se expandia por onde ele passava e como os pacientes respondiam positivamente a essa forma de humanização foram os incentivos para a realização da pesquisa.

A importância de Patch Adams e o avanço dos estudos em relação aos benefícios que o riso pode trazer para a saúde são temas discutidos pela medicina atual que, baseada no modelo biomédico, é ainda resistente a novas práticas que possam auxiliar no processo de cura.

O trabalho e o conhecimento da Terapia do Riso propagada por Patch Adams são muito utilizados e motivo de influência para muitos médicos. Atualmente, muitos grupos no Brasil fazem o uso dessa terapia, inclusive em ambientes onde não se requer uma estadia muito longa. Como exemplo, temos algumas clínicas de fisioterapia, no Rio de Janeiro, que usam a terapia do riso como auxílio ao seu trabalho (JORNAL GRANDE TIJUCA, 2007).

Porém, o riso não é só utilizado como terapia alternativa. Muitos grupos voluntários fazem o uso do riso como uma forma de arte, normalmente artes cênicas, no cuidado e atenção à saúde dos pacientes, criando assim um laço entre a arte e a ciência. Um grupo que merece destaque, e que também será objeto de análise nesta pesquisa, é o grupo Doutores da Alegria. Eles se vestem de palhaços, assim como Patch Adams, mas veem seu trabalho apenas como um auxílio para descontrair o tenso ambiente hospitalar, e não como forma terapêutica.

Muitos autores colocam os Doutores da Alegria como tendo a mesma prática de Patch Adams, inclusive Eduardo Lambert (1999), em seu livro *A Terapia do Riso: a cura pela alegria*. No entanto, observa-se que os dois grupos utilizam o bom humor no cuidado da saúde, mas existem muitas diferenças na sua prática.



Os Doutores da Alegria contam com quatro grupos de palhaços espalhados por São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e o último grupo acabou de começar seu trabalho em Belo Horizonte. O trabalho consiste na ida de uma dupla de palhaços a um dos hospitais conveniados, duas vezes por semana, por aproximadamente seis horas. Os artistas se revezam entre os hospitais a cada seis meses de trabalho.

Segundo Masetti (2003), o número de voluntários que trabalham nos hospitais buscando a humanização cresceu muito nesses últimos tempos e aqueles que fazem o uso da figura do palhaço para esse tipo de trabalho também. De acordo com uma pesquisa realizada em 2001 pelo Centro de Estudos dos Doutores da Alegria, são mais de 180 grupos cadastrados trabalhando com a máscara do palhaço.

Assim, a pesquisa teve como objetivos conhecer e comparar o uso do bom humor utilizado por Patch Adams e pelos Doutores da Alegria no cuidado com os pacientes, identificar os benefícios e limites da utilização dessa prática e analisar a relação médico-paciente na perspectiva proposta pelo modelo biomédico atual e pelo uso do riso e do bom humor como terapia. O estudo realizado foi de tipo descritivo qualitativo, realizando-se pesquisa bibliográfica. Para o caso dos Doutores da Alegria, foi feita uma entrevista com uma das coordenadoras do grupo que atua também como palhaça; e no caso do Patch Adams foi utilizada de forma complementar a entrevista exibida pela TV Cultura, no Programa Roda Viva, em 2007.

O uso do bom humor na saúde, seja a terapia do riso de Patch Adams, seja a maneira utilizada pelos Doutores da Alegria, ainda enfrenta barreiras para ser aplicada, mas ultimamente está tendo maior aceitação pelos profissionais da saúde.



O CUIDADO NA SAÚDE E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO MODELO BIOMÉDICO

Dificuldades na relação médico-paciente

Segundo Adams e Mylander (2002), a relação médico-paciente vem sendo dificultada devido à grande exaustão dos trabalhadores em saúde. Esta exaustão, que prejudica o profissional de saúde, tem como causa a falta de comunicação entre o médico e o paciente, o desequilíbrio entre o tempo dedicado ao trabalho e o tempo que o profissional dedica para ele mesmo e a terceira e mais importante causa é o funcionamento da medicina como um comércio, o que acaba trazendo o próprio estresse natural de um “negócio”. Assim, os pacientes passam a ser tratados como fregueses e passa a existir diferença no tratamento dos pacientes ricos e dos pobres, por terem mais ou menos a oferecer financeiramente. “Medicina envolve relacionamento entre médico e paciente” (ADAMS; MYLANDER, 2002, p. 65) e esse relacionamento aos poucos deixa de existir, e a medicina se torna um trabalho puramente mecânico.

Já segundo Koifman (2001, p. 48-70), essa dificuldade na relação médico-paciente deve-se à adoção do olhar da anatomia na medicina, que mudou a maneira de ver o organismo humano, instaurando uma nova racionalidade médica. Desta maneira, a vida deixou de ser objeto central da prática médica (clínica) e o corpo humano passou a ser visto como máquina. E assim se deu a transformação na prática clínica. Acima da importância do encontro entre médico e paciente estava o papel do médico de descobrir a doença que o paciente possuía, passando assim a tratar o paciente somente como portador de uma doença, e não como humano. O problema dessa distância do profissional em saúde com seu paciente deve-se, em grande parte, à formação médica recebida que muitas vezes o leva a cometer erros por se colocar como “dono do saber” e não escutar a opinião do dono do corpo que está sendo tratado, de não ver o paciente como humano.



Outro problema também tratado por Koifman (2001, p. 48-70) é a influência das tecnologias que cada vez são mais sofisticadas e utilizadas, muitas vezes, em substituição do contato entre o médico e o paciente, que passa a ser afastado. “O modelo biomédico atual vê o corpo humano como uma máquina muito complexa, com partes que se inter-relacionam, obedecendo a leis naturais e psicologicamente perfeitas” (KOIFMAN, 2001, p. 54). O modelo biomédico vê o corpo humano como uma máquina complexa, porém não perfeita, que precisa constantemente de inspeção por um especialista (médico) e que, como toda máquina, tem ou terá problemas. De acordo com essa concepção, a doença passa a ser reduzida a um problema mecânico e a terapia médica passa a ser tratada como uma manipulação técnica.

A grande procura por terapias alternativas acaba por mostrar que parte da sociedade está buscando maneiras de questionar e mostrar insatisfação com a medicina oficial. Não há como separar mente e corpo, já que ambos integram uma unidade indissolúvel (MASETTI, 2003).

O hospital e a saúde

A palavra “hospital” traz em si uma conotação negativa por causa das lembranças de dor, sofrimento e morte que muitas vezes são ligadas a ela. É visto como um lugar que suga a energia das pessoas, uma energia que nesse ambiente se torna difícil de recuperar. Com isso, sobra pouco espaço para as relações humanas, ou elas acabam sendo estereotipadas. Mas o hospital não é algo que possui a sua identidade própria; ele se materializa por meio das pessoas que nele estão presentes. A preocupação com a humanização dentro de hospitais e na área da saúde que atinge a muitos só pode acontecer se depender de uma revisão na maneira de trabalhar das pessoas. Essas pessoas – esses profissionais de saúde – formam o hospital, são eles que dão vida a esse ambiente, e caso eles queiram uma mudança na maneira como isso funciona deve haver uma mudança na mentalidade, nos valores e nas formações profissionais recebidas (MASETTI, 2003).



A psicóloga Morgana Masetti, que trabalha com o grupo Doutores da Alegria, trata, em seu livro *Boas Misturas: a ética e a alegria no contexto hospitalar* (2003), de dois termos interessantes, o Hospital Técnico e o Hospital Mãe. Segundo a autora, o Hospital Técnico é um espaço rotineiro – um local de trabalho como outros, centrado no lucro, onde a medicina é uma profissão como outras, o funcionário é robotizado e a pessoa hospitalizada – o paciente – fica reduzida à sua doença. Nesse ambiente, o bom atendimento é relacionado à maneira como o caso é conduzido e o sucesso se restringe ao fato de o paciente sair vivo dali. O fator mais importante desse tipo de hospital é o negócio e a relação médico-paciente é técnica. Já o Hospital Mãe é um espaço protetor, compreensivo, especial, onde a medicina é vista como uma arte, o funcionário é visto como um ser humano como os outros e o atendimento se traduz em uma relação individualizada. O fator mais importante é o desenvolvimento da saúde. O diagnóstico do médico está ligado à escuta e o uso do tempo, às necessidades do cliente. A relação médico-paciente é uma relação humana.

Os profissionais da saúde e a relação médico-paciente

Entre os profissionais de saúde, o médico – visto como o centro deles – é o foco de poder, crítica e racionalidade. Uma entre as várias dificuldades de comunicação com um médico é justamente a linguagem que ele utiliza. Segundo Masetti (2003), seria uma espécie de “mediquês”, uma linguagem cheia de termos que um paciente teria muita dificuldade de entender para que pudesse se estabelecer uma comunicação. Geralmente, é atribuída “erradamente” uma valorização da competência do médico por esconder seus sentimentos, que acaba por negar um envolvimento com seu paciente. O médico vive a experiência de conter suas dores de maneira solitária e isso faz com que muitas vezes ele seja visto como alguém que está acima das “fraquezas humanas” (MASETTI, 2003, p. 65). Do outro lado estão os enfermeiros,



aqueles que estão mais próximos de todos os pacientes e que enxergam melhor as necessidades deles, mesmo estando envolvidos nas questões de poder do hospital.

A confiança no atendimento à saúde é algo de grande importância no ambiente hospitalar e Masetti (2003) ainda levanta questões que comprovam o que há de errado na medicina atual. Alguns erros são apontados, como a quantidade de cirurgias que acontecem sem que o paciente saiba quem é o médico que lhe operou; a falta de comunicação com o paciente para que este saiba com detalhes quais os resultados dos procedimentos que estão sendo realizados; a falta de comunicação para que o paciente saiba que tipo de medicamento está tomando. Mesmo considerando a atitude passiva e a submissão dos pacientes devido à fragilidade por estar doente e internado, ainda existe a necessidade de confiança entre o profissional de saúde e o paciente.

Atendimento à criança hospitalizada

O atendimento à criança é algo bastante complexo no ambiente hospitalar. É uma relação não só desconhecida, mas também triangular, porque envolve os pais da criança. Existe uma necessidade maior de envolvimento justamente porque a comunicação e a resolução das necessidades acontece muito mais pelos afetos. Os limites das crianças para a dor são menores e é muito difícil para elas, e também para os profissionais de saúde, lidar com a mesma. Ao tratar de uma criança, o profissional precisa de um maior equilíbrio emocional. Já quando o paciente é adulto, a comunicação acontece através da racionalidade que, além de ser mais conhecida e menos complicada, requer também um menor envolvimento emocional.

Esse espaço desconhecido na relação com a criança passa a ser uma oportunidade para uma reavaliação da prática médica quando se introduz a figura do palhaço. Faz com que o profissional perceba que não sabe tudo e acaba por refletir a sua impotência e a sua necessi-



dade de aprender mais. A criança passa a abrir uma porta para ajudar e lembrar o profissional de saúde de que existe uma necessidade de superar dificuldades e desafios. O profissional passa para o lugar do não saber, do desconhecido, do não racional, e acaba saindo do ritmo que ele tem o costume de seguir (MASETTI, 2003).

Já o palhaço faz o trabalho de professor, aponta os caminhos para que o profissional promova o riso. Ele ensina através de brincadeiras e sem falar. A criança, junto com o palhaço, abre passagem para a força da vida, como se fosse um caminho para os médicos se relacionarem e se envolverem emotivamente, para que no final do trabalho eles não deixem as emoções ocuparem banheiros, salas médicas ou travesseiros (MASETTI, 2003).

DEFININDO O RISO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE

O riso

A definição do riso a princípio parece ser algo simples, mas não é. Até mesmo os especialistas que estudam o assunto encontram ainda dificuldade de arranjar uma definição. Essa tarefa talvez pudesse ser mais fácil se o riso não tivesse tantas causas. Afinal, rimos em tantas situações diferentes e com tanta frequência que em cada uma delas o riso poderia ter uma definição. O riso pode acontecer devido a uma surpresa, a uma vitória ou mesmo a um final feliz.

Segundo Holden (2005), o riso é um tipo benéfico de pressão e de estresse que ajuda a prolongar a vida, além de causar o relaxamento. Rir libera adrenalina³, noradrenalina⁴ e catecolaminas⁵. Essas substâncias

³ Hormônio natural segregado pelas cápsulas suprarrenais, em resposta aos sinais emitidos pela parte simpática do sistema nervoso autônomo. Este fenômeno fisiológico ocorre em situações de stress, exercício físico ou situações emotivas (HOLDEN, 2005).

⁴ Neurotransmissor encontrado nas terminações dos nervos simpáticos, com função vasoconstritora generalizada, além de outras, com efeitos metabólicos semelhantes aos da adrenalina, mas de extensão menor (FERREIRA, 1986).

⁵ Neurotransmissores cerebrais encarregados de levar a informação ao sistema nervoso (HOLDEN, 2005).



estimulam o coração, elevam a tensão arterial, relaxam certos músculos e contraem outros, melhoram o fluxo sanguíneo, reduzem inflamações, apressam o processo de cicatrização e melhoram a condição geral do organismo. Isso deixa bem claros os benefícios que o riso traz para o corpo, além de poder ser um grande auxiliar terapêutico.

Holden, no seu livro *Rir ainda é o melhor remédio*, diz: “Rir é uma forma de energia barata, econômica, que não polui o ambiente e que pode ativar e animar nossa constituição física” (2005, p. 42).

Masetti (2003) assinala que para Espinosa, filósofo holandês do século XVII, a força dos encontros está quando há uma interação entre um corpo e outro, entre as ideias, e assim esse encontro pode formar um corpo mais potente, ou tirar um pouco dessa potência de agir do outro. Os efeitos dessa troca geram paixões, alegres ou tristes; isso vai depender da troca. Quando uma paixão é alegre, ela aumenta o nosso poder de ação, aumenta a nossa potência. Já quando ela é triste, ameaça a nossa coerência e diminui a nossa energia.

O riso e a saúde (fisiologia)

Segundo Adams, em seu livro *Patch Adams: o amor é contagioso* (1999, p. 30), quando se tem um sofrimento grande, existe a necessidade de alívio, e daí a expressão “alívio cômico”.

Há alguns anos, a ligação entre o bom humor e a saúde era algo que ia contra os princípios da ciência, era algo inaceitável. Atualmente, o bom humor é um tema muito discutido na medicina, principalmente na área psiquiátrica. Ele é apontado como um fator importante na melhoria da qualidade de vida, além de prevenir as doenças e facilitar a recuperação de pacientes com doenças graves como, por exemplo, o câncer.

Funes (2001), em seu livro *O poder do riso: um antídoto contra a doença*, assinala que focalizar o riso na área que está doendo traz um alívio significativo da dor, ou seja, o riso como forma terapêutica



alivia a dor. Além disso, o riso reduz o estresse e aumenta a atividade do sistema imunológico. O autor conclui que o riso só faz bem à saúde e influencia em diferentes partes do corpo.

Segundo Lambert (1999),

o riso relaxa o corpo e a mente, fortalece as defesas orgânicas, melhora a circulação e a pressão arterial e libera 'endorfinas', que promovem uma sensação de bem-estar geral (LAMBERT, 1999, p. 22).

Segundo Masetti, o sorriso é um indicador de saúde muito importante dentro do ambiente hospitalar. "O sorriso é um indício de que a vida cabe dentro de um meio asséptico" (MASETTI, 2003, p. 87). O sorriso é visto como um fator de recuperação, pois, além de levar a um aumento de potência, ele leva também a uma conduta ativa quanto à situação vivenciada – ou seja, tira a criança de sua passividade.

Segundo algumas pesquisas, o riso tem um papel muito importante na redução de hormônios envolvidos na fisiologia do estresse, como o cortisol e a adrenalina, melhora a intensidade e melhora as respostas do corpo, reduzindo a dor, melhorando a imunidade e reduzindo a pressão do sangue. As pessoas capazes de se divertir e rir são mais saudáveis e têm mais facilidade de sair de situações de estresse. Quando esses hormônios são encontrados em excesso, eles podem enfraquecer as defesas do organismo, elevar a pressão arterial e, além disso, podem estar criando condições para o desenvolvimento de infecções e doenças cardíacas⁶.

Como já foi citado, o riso fortifica o sistema imunológico, estimula funções cardiovasculares e libera endorfinas, substâncias que aliviam a dor. Quando rimos, estamos não só melhorando no aspecto emocional, mas também no físico, mental e espiritual. O riso atinge de várias maneiras as diferentes partes do corpo. No coração, acelera o ritmo cardíaco, podendo chegar a 120 batimentos por minuto. Com isso, o sangue circula melhor e ocorre um aumento significativo na

⁶ Baseado no site <http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/nomhumor.html>.



oxigenação de células, tecidos e órgãos. Nos pulmões, a respiração acelera e, assim, há maior absorção de oxigênio pelos pulmões. Com essa maior ventilação pulmonar, elimina-se o excesso de dióxido de carbono e vapores residuais, o que promove uma limpeza. A continuidade da prática de rir resulta num aumento da tonicidade pulmonar. Nos vasos sanguíneos, devido à aceleração do ritmo cardíaco, mais sangue é bombeado e, dessa maneira, os vasos sanguíneos são dilatados, causando uma redução na pressão arterial. Os músculos abdominais, por serem os mais usados durante uma gargalhada, acabam por massagear todo o sistema gastrointestinal, causando uma melhora na digestão e nos órgãos excretórios. No sistema imunológico, os níveis de hormônio do estresse baixam, há menos cortisol e adrenalina circulando no organismo e, portanto, o sistema imunológico passa a ser fortalecido⁷.

A UTILIZAÇÃO DO HUMOR COMO TERAPIA ALTERNATIVA

História

A Terapia do Riso já era praticada mesmo antes da utilização desse nome de fantasia. Lambert (1999) nos mostra um pouco da história, assinalando que Hipócrates, considerado o pai da medicina, durante o século IV a.C., já utilizava animações e brincadeiras na recuperação de pacientes. Graças a sua teoria, a influência dos afetos sobre o organismo foi incorporada à medicina já no início do século XII. O mesmo autor afirma que Darwin, em seus estudos dos movimentos expressivos da comunicação não verbal, assinalou que o sorriso e o riso são movimentos expressivos inatos e universais e que Freud, em *A graça e suas relações com o inconsciente*, de

⁷ baseado no site <http://www.ondeir.rec.br/saude/av14.asp>.



1916, afirmava que a cena cômica e o riso decorrente da mesma melhoravam a saúde física e mental.

O que é a Terapia do Riso

Em entrevista concedida a Angelo Medina⁸, Eduardo Lambert assinala que a terapia do riso ou risoterapia é um método terapêutico que foi propagado por Patch Adams, que desde a sua época de estudante já implantava este método em hospitais e escolas. Essa terapia surgiu a partir de suas observações que constatavam o baixo estado de alegria e de humor em seus pacientes. Então, resolveu introduzir a terapia do riso, isto é, um descondicionamento de atitudes e hábitos perniciosos arraigados na personalidade para viver com amor e felicidade, envolvendo autoestima, amor-próprio e o bom humor. Essa “arte de cuidar” de Adams consiste na utilização de jogos e brincadeiras como recurso terapêutico no ambiente hospitalar.

A Risoterapia ou a Terapia do Riso, como é mais conhecida atualmente, é considerada por Lambert (1999) uma terapia bilateral, porque envolve a comunicação não só consigo mesmo, mas também com o outro. Ela é benéfica para quem sorri e para quem recebe o sorriso.

E Lambert também destaca que o uso dessa terapia não requer custo, ou seja, é de graça, e que também pode ser praticada por qualquer pessoa independente de idade ou de sexo.

A expressão demonstrada quando estamos alegres ou quando sorrimos tem um caráter terapêutico que é despertado, primeiramente, em quem sorri e depois nos outros – para quem se dirige o sorriso. Isso ocorre principalmente quando a pessoa que recebe o sorriso necessita de um pouco de otimismo, de bom humor e de saúde, que é o caso das pessoas que se encontram internadas em hospitais, independente de quanto tempo isso dure (LAMBERT, 1999).

⁸ Ver site da Vya Estelar: http://www1.uol.com.br/vyaestelar/vya_estela60.htm.

Segundo o mesmo autor, para que se consiga o relaxamento e seja exercido seu efeito terapêutico, o riso e o sorriso precisam ser positivos, verdadeiros, espontâneos, alegres, que contagiem verdadeiramente a sensação de bem-estar.

O estudo do riso

O riso utilizado como agente de cura é objeto de trabalho e principalmente de pesquisa de muitos outros profissionais espalhados pelo mundo. Lambert assinala alguns autores como Frans Alexander, do Instituto de Psicanálise de Chicago, que teve como resultado de suas pesquisas, em 1987, o seguinte: “O caráter liberador do riso é um meio de se extravasar as tensões e de se evitar as doenças psicossomáticas” (LAMBERT, 1999, p. 13). Lambert assinala, também, uma pesquisa realizada na Alemanha pelo Departamento de Psicologia de Dusseldorf que comprovou o benefício do riso dizendo que “rir é tão bom para o organismo quanto praticar esportes” (ibidem).

PATCH ADAMS E OS DOUTORES DA ALEGRIA

O despertar pelo cuidado

Segundo Adams e Mylander (2002), o médico norte-americano Hunter Adams, mais conhecido como Patch Adams, nomeado assim por seu colega no sanatório, descobriu seu interesse pela medicina ainda jovem. Quando tinha nove anos, Patch Adams perdeu seu pai, Oficial do Exército, que sofria de tensão pós-traumática e morreu de repente com um ataque do coração. Patch, sua mãe e seu irmão foram morar com uma tia e um tio – que virou seu segundo “pai”. Após ter perdido sua namorada e seu pai substituto ter se suicidado, Patch Adams ficou



diariamente obcecado pelo suicídio – chegando até a tomar enormes quantidades de aspirinas achando que isso o levaria a morte. Após isso, pediu à mãe para ser internado em uma clínica psiquiátrica onde permaneceu por duas semanas. O tempo dentro da clínica foi decisivo para sua vida e deixou bem claro que as pessoas que mais ajudaram para sua melhora não foram os médicos, e sim a própria família e os amigos, inclusive os feitos na própria clínica. Patch Adams observou que ninguém visitava o seu colega de quarto Rudy e pôde perceber, desse modo, o quanto a solidão e a falta de amor afetavam as pessoas. Com base nessa experiência, Patch Adams percebeu o quanto era amado pela família e pelos amigos que o visitavam e decidiu que precisava ser aberto para receber amor. Durante a sua estadia na clínica, Patch Adams observou que a melhor maneira de esquecer seus próprios problemas é cuidando do próximo e melhor ainda se isso for feito com amor e muito bom humor. Depois de dez a doze dias de internação, disse à mãe dele que já poderia sair, pois já estava bem. A mãe nunca acreditou que seu filho precisasse de um sanatório. O psiquiatra achou que Patch Adams precisava permanecer mais tempo no sanatório, mas ele quis partir, e partiu contra o conselho médico.

A escolha pelo curso de medicina foi motivada porque ele queria entender como eram oferecidos os cuidados de saúde a outros seres humanos. Ele buscava entender como as pessoas cuidavam de outras. Logo depois de sair da clínica, Adams começa a cursar a faculdade de medicina na Virginia Medical University, onde se torna conhecido pelo seu comportamento excessivamente feliz e apaixonado por seus pacientes. Por esse mesmo motivo, ele se torna alvo de críticas de seus professores. No último ano, Adams começou a fazer críticas em voz alta e isso passou a ser visto como uma ameaça para a escola. Ele teve uma briga com um decano assistente que o ameaçou de não se formar e escreveu num memorando como justificativa o fato de ser “excessivamente alegre”.

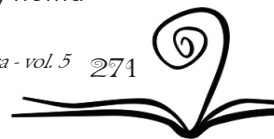
Ao término de sua faculdade, em 1971, o médico alugou uma casa de três ou quatro quartos na Virginia, nos EUA, que se tornou o Instituto Gesundheit, o qual, segundo Adams e Mylander (2002),



significa em tradução literal “boa saúde”. Nessa casa moravam seus amigos estudantes de medicina, suas esposas e filhos e também ficavam hospedados pacientes internados. Seu projeto baseava-se em ter um local para atender pacientes sem distinção de cor, raça, idade etc. Ele queria que a medicina deixasse de ser vista como um negócio, por isso todo atendimento era gratuito. Já com os Doutores da Alegria, tudo começou em 1986, no Columbia Presbyterian Hospital de Nova Iorque. O ator, cofundador e diretor artístico do Big Apple Circus de Nova Iorque (uma das maiores organizações culturais sem fins lucrativos dessa cidade), Michael Christensen, apresentou o “Dia do Coração”. Esse evento celebrou a recuperação das crianças que passaram pela cardiologia pediátrica. Michael parodiou rotinas médicas fazendo transfusão de *milk-shake*, transplante de nariz vermelho e fez bolhas de sabão com um estetoscópio e, como era de se imaginar, conquistou o coração do público. Esse novo trabalho teve resultados tão positivos que passou a ser implantado em 17 dos mais importantes hospitais americanos.

O Big Apple Circus deu origem ao Clown Care Unit que tem hoje artistas treinados para levar alegria a crianças internadas de hospitais de Nova Iorque, Boston, Washington e Seattle. Contagiados pelo programa, artistas que trabalharam com esse grupo nos Estados Unidos criaram programas irmãos na França e na Alemanha.

Já no Brasil um programa similar teve início com Wellington Nogueira. Em 1991, depois de trabalhar como ator durante nove anos em Nova Iorque, Wellington Nogueira retornou ao Brasil com o sonho de fundar aqui os Doutores da Alegria. Nogueira enfrentou dificuldades, principalmente porque colocar um palhaço dentro de um ambiente hospitalar no Brasil era algo totalmente novo. Em maio desse mesmo ano, o Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, um hospital público de São Paulo, que passava por um processo de reformulação e modernização dos conceitos e da qualidade no atendimento aos seus pacientes, comprometeu-se com a causa da humanização hospitalar, acompanhando uma tendência amplamente disseminada entre hospitais americanos e europeus, percebendo assim que um paciente feliz tem predisposição para a cura. Em setembro de 1991, numa



iniciativa pioneira do hospital, em parceria com Nogueira, teve início o programa brasileiro batizado com o nome de “Doutores da Alegria”, oficialmente afiliado a Clown Care Unit do Big Apple Circus (MASETTI, 2003; *site* oficial dos Doutores da Alegria).

Os Doutores da Alegria é uma organização artística que leva artistas de teatro e das ruas para atuar dentro dos hospitais. Quando o grupo começou o trabalho, a figura do palhaço no hospital era algo bastante incomum e justamente por isso tiveram dificuldade de aceitação.

O início aparentemente diferente dos dois grupos – Patch Adams e o grupo Doutores da Alegria – esconde uma semelhança que chama bastante atenção: as dificuldades enfrentadas por querer levar o bom humor para dentro dos hospitais. Assim como Patch Adams foi criticado pelo seu humor excessivo e sua forte ligação com os pacientes, os Doutores também tiveram que encarar um modelo biomédico resistente a novas práticas no hospital. Patch resolveu criar seu próprio instituto, não só por causa das críticas, mas também por outros objetivos, como sua visão anticapitalista. Os Doutores, por outro lado, pelo não uso terapêutico de sua arte, conseguiram ganhar um pequeno espaço nos hospitais.

O trabalho

A terapia do riso, como é conhecida a terapia de Patch Adams, na verdade, é uma Terapia do Amor, segundo assinalam Patch Adams e Maureen Mylander (2002). Na terapia não é só utilizado o bom humor, mas também a cumplicidade, a compaixão e o envolvimento, e foi inspirada na trabalho da enfermagem. Para Patch Adams, curar não é apenas receitar medicamentos ou terapias, mas também trabalhar com o doente, compartilhar com ele o espírito de alegria e cooperação. O que ele quer é substituir a hierarquia existente, baseada na titulação, para poder ter um grupo de profissionais de saúde – médicos e enfermeiras – trabalhando com um espírito de grupo e com gentileza.



Como Patch Adams disse em sua entrevista para a TV Cultura (2007), o médico, o faxineiro e outros profissionais do hospital deveriam ter o mesmo salário.

Patch Adams é muito mais conhecido atualmente pela imagem de Robin Williams, que atuou no filme “Patch Adams: o amor é contagioso” e o tornou famoso. Patch Adams teve que se render à mídia para poder divulgar seu instituto e com isso arrecadar fundos para continuar seu trabalho. No entanto, o próprio Adams criticou o filme em entrevista ao programa Roda Viva da TV Cultura, exibida em 05/11/2007, pois fugiu bastante da realidade por ter um objetivo comercial.

Muitas pessoas que só o conhecem através do filme acham que seu trabalho só acontece nos hospitais e se limita a visitar pacientes internados vestindo sua roupa de palhaço. Apenas aqueles que leram o livro *A terapia do amor – trazendo saúde com a melhor das terapias: humor e alegria* (ADAMS; MYLANDER, 2002) ou puderam ter algum contato com suas palestras e entrevistas são capazes de entender o verdadeiro trabalho de Adams, seja como palhaço, mas principalmente como ativista político. Somente em suas entrevistas e palestras Patch consegue se mostrar de verdade, já que a mídia prefere “suavizar” seu trabalho por se tratar de temas muito polêmicos.

Para Adams, compaixão, envolvimento, empatia e humor devem ter tanta importância quanto medicamentos e avanços tecnológicos. Atualmente, o principal objetivo de Adams é mudar o mundo por meio da generosidade e do amor. Ele e seu grupo de palhaços viajam pelo mundo inteiro para áreas críticas de guerra, miséria, onde existem epidemias, para mostrar suas ideias antiglobalização e anticapitalista, e espalhar alegria que, segundo ele, é a melhor maneira de prevenir e tratar muitas doenças. Patch Adams e seu grupo já viajaram para a China, Itália, Tibet, Argentina, Camboja, Rússia, Afeganistão, Bósnia, entre outros lugares, coerentes com a suas ideias (ADAMS, 1999; ADAMS e MYLANDER, 2002; TV Cultura, 2007).

Vale lembrar que Patch Adams esteve no Brasil apresentando suas palestras em São Paulo e no Rio de Janeiro em setembro de 2007.



Já para o grupo Doutores da Alegria, segundo Masetti:

Um palhaço e uma criança se encontram. O cenário que os envolve é pintado de branco e azul. Nele há aparelhos computadorizados e luzes que piscam, ligadas a um incontável número de fios que dão ritmo ao andar das pessoas que ali trabalham. O espaço da cama da criança delimita esse encontro. Envoltos pelos lençóis arrumados e dentro das grades que a protegem, a criança enfrenta um desafio: viver. Ele está sendo cumprido ao ritmo dos aparelhos, na velocidade dos homens e dentro do mistério que habita seu pequeno corpo. O palhaço crê na força desse encontro. Acredita que brincar é a melhor forma de encontro e que estes não têm tempo definido para acontecer; dependem da intensidade dos olhares e da permissão para o jogo. E aqui o jogo já começou e nele é difícil dizer quem brinca com quem. Tão intenso que brincar, nesse encontro, é sinônimo de viver. (2003, p. 35).

O trabalho dos Doutores da Alegria consiste em visitar crianças e adolescentes hospitalizados de 0 a 21 anos, independente da gravidade do motivo de internação. Deve ser lembrado que a faixa de idade do adolescente foi estendida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 17 anos e 11 meses para 21 anos. São hospitais públicos e pediátricos com no mínimo trinta leitos pediátricos em funcionamento. Eles priorizam hospitais que possuem grande quantidade de profissionais em formação, que estão estagiando e ainda na faculdade. Eles vão até as unidades duas vezes por semana e seis horas por dia durante 11 meses do ano, levando a linguagem do palhaço como forma de expressão. São atores profissionais que vão fantasiados de palhaços e com um jaleco de médico e fazem consultas “besterológicas” com as crianças. Eles se inspiram na rotina médica e a adaptam para a linguagem do palhaço, ou seja, um palhaço que finge ser médico para tratar as crianças.

Os palhaços não só brincam com as crianças, mas também conversam, mas isso varia muito de criança para criança. Os Doutores levam a figura do palhaço vestido de médico e realizam suas “consultas” interagindo com as crianças, que são seus pacientes, com seus

responsáveis e os profissionais de saúde. Os Doutores visitam sempre as crianças que estão acompanhadas de seus responsáveis e evitam entrar nos leitos onde as crianças estão desacompanhadas por não saber se a criança tem medo e para evitar que tenham qualquer reação negativa.

Muitas crianças viram um palhaço pela primeira vez com a presença dos Doutores. Quando uma criança sorri a partir de um encontro com o palhaço, significa que ela conseguiu transformar o seu sofrimento e suas dificuldades em alegria (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

A escolha do palhaço como personagem para esse trabalho surgiu por ser uma figura muito conhecida por todos e que consegue permissão para entrar onde quer e dizer o que quer, justamente por não ter a menor credibilidade. Com isso, os Doutores usam o poder máximo do hospital, isto é, o médico, e colocam o jaleco branco. Assim, eles agem como se utilizassem o poder do médico para poder trabalhar da maneira que acreditam ser boa para aquele ambiente, podendo também subverter a relação de hierarquia que existe dentro dos hospitais. Outro ponto importante é que, dessa maneira, eles passam a ter um tipo de relação com a criança, com seus responsáveis e com os profissionais de saúde que o médico tem, isto é, de ser escutado, e que o palhaço, por estar vestido como ele, passa a ter também (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

Os Doutores da Alegria acreditam que essa figura do palhaço, de fracassado, faz com que ele possa ser uma espécie de “válvula de escape” para as crianças, e isso é um ponto muito importante no trabalho deles. O fato de as crianças poderem dizer “não” aos palhaços e eles irem embora e voltar num outro momento, ou de deixar que os Doutores façam o que a criança quer, justamente por ser um profissional diferente, cria um laço de confiança entre eles. Com essa ideia, a figura do “besterologista” aponta um caminho de brincadeira com o objetivo de que a criança saia da sua condição de “paciente”, de passiva, e passe a construir algo junto como eles (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).



Os Doutores têm o interesse de impregnar essa filosofia, pois acreditam na importância do relacionamento entre o médico e o paciente, principalmente porque essa figura ficou um pouco fria e bastante criticada atualmente. Esses profissionais que antigamente apresentavam uma resistência ao trabalho dos Doutores da Alegria dentro do hospital criaram um departamento especial. Assim como existem os departamentos de psicologia, de pediatria, agora existe também o departamento dos Doutores da Alegria. Aí está a importância de não entrar no hospital de qualquer maneira, e sim interagindo com esses profissionais. Os “besterologistas” buscam rever a hierarquia do hospital, tentam rever a maneira de se relacionar com o paciente (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

Masetti (2003) diz que a maior contribuição dos Doutores da Alegria talvez seja tocar a medicina atual, não como uma crítica, mas atraindo os profissionais de saúde para se ligarem a algo de que a alma humana necessita: a atenção.

Os Doutores da Alegria conseguem fazer com que as equipes de profissionais muitas vezes façam uma reflexão sobre as suas próprias relações profissionais. Muitos profissionais da área acabam por manifestar o desejo de ter as habilidades que os palhaços têm, já outros lamentam não ter espaço para exercer as habilidades artísticas que possuem dentro do hospital. Assim, o palhaço estimula a vontade dos profissionais de se relacionarem com toda a sua potência.

O teatro utilizado dentro do hospital não é o mesmo que os atores utilizam nos palcos, sendo necessário que os palhaços façam uso de um teatro adaptado. O motivo pelo qual o teatro sofreu as adequações para entrar num hospital foi justamente a diferença entre esses dois “espetáculos”. Quando se entra em palco, o artista está a uma determinada distância de seus telespectadores e se apresenta para muitas pessoas, já no hospital ele está bem próximo e se apresenta somente para uma pessoa de cada vez. Outra grande diferença é o ambiente. Quando se faz uma peça teatral, as pessoas pagam para ir ao espetáculo, já os Doutores da Alegria entram no ambiente hospitalar



desse paciente sem nenhuma cobrança (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

Os Doutores utilizam em sua atuação a transformação de algum acontecimento aparentemente negativo em objeto de trabalho para poder levar ao riso ou atingir outro patamar emocional. Algumas ações são incorporadas no trabalho e transformadas em potência através da ação, como, por exemplo, o fato de o palhaço levar um tombo ou ouvir um “não” por parte da criança.

Uma condição bastante importante para que os Doutores entrem no hospital é que, antes de tudo, eles percebam que o ambiente tem uma filosofia e um corpo clínico capazes de absorver a prática do grupo. Eles não têm o objetivo de criar um departamento no hospital; eles querem, acima de tudo, trabalhar em parceria com os profissionais de saúde. Esse critério faz com que, antes de se instalarem no hospital, os Doutores da Alegria tenham um longo processo, com palestras e conversas com as equipes médicas, para que possam virar parceiros, pois assim como os médicos e enfermeiros eles também têm como objetivo a promoção da saúde. Outra condição importante é que o horário de visita dos palhaços já seja preestabelecido, ou seja, os palhaços não entram quando um profissional de saúde está com a criança ou dando uma medicação e vice-versa. Eles respeitam um ao outro e quando um está com a criança o outro aguarda até que possa entrar (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

A visita dos palhaços não é diária porque o hospital é um ambiente bastante insalubre, ou seja, existe um limite de tempo para ficar lá a fim de continuarem saudáveis, para se estar bem e continuar fazendo um trabalho de qualidade. Um dos grandes problemas hoje é a carga horária do profissional de saúde que, por passar muito tempo dentro do hospital, acaba tendo problemas sérios como depressão, por exemplo. Para que isso não ocorresse com os Doutores da Alegria, eles fizeram um estudo do tempo que eles podiam permanecer no hospital e continuar levando alegria e não se transformar em um profissional burocrata.



Como resultado dessa pesquisa, eles decidiram que deveriam trabalhar duas vezes por semana, no máximo três, caso tivessem que substituir algum outro palhaço (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

As crianças deixam bem claros a vontade e o desejo de rever os Doutores. Assim, as crianças saem da sua passividade, passam a ter expectativa, a ter um objetivo durante a situação de sua doença. Os Doutores observam que os pacientes com um objetivo de vida apresentam melhores índices de recuperação física (MASETTI, 2003).

Após as idas aos leitos, os Doutores sempre deixam um nariz de palhaço ou adesivos coloridos – algo como lembrança. Isso serve para que as crianças relembrem daquele momento e para que possam se motivar a melhorar, que lembrem que, mesmo estando doentes e na ausência do palhaço, ainda podem acreditar na sua capacidade de brincar (ibidem).

Um dos fatores de sucesso mais evidentes nos Doutores é a utilização do bom humor e da brincadeira como forma de comunicação – como recurso da linguagem de contato. Uma crença muito importante é que, por mais grave que seja o caso da criança, continua a existir ali uma vontade de brincar. O trabalho do palhaço, nesses casos, é aceitar os resultados apresentados sem julgar valores, mas como um desfecho possível (ibidem).

Um dos dados do livro de balanço dos Doutores da Alegria (2006) é o total de visitas realizadas, no Brasil. Em 2006, foi de 64.545 e desde a sua fundação, de 1991 a 2006, foram realizadas 472.222 visitas a crianças hospitalizadas.

Um dos fatos mais importantes no trabalho dos Doutores é a capacidade de olhar. Segundo a entrevistada dos Doutores da Alegria, a grande dificuldade quando um artista entra para o treinamento dos Doutores é justamente essa capacidade de olhar e de poder se relacionar com o que acontece naquele momento presente. Eles buscam construir através do olhar, onde a criança aponta como necessidade, e é aí onde eles atuam, e isso coloca tanto o palhaço quanto a criança em

condições de igualdade. Os “besterologistas” não estão lá para fazer um show, e sim para construir algo a partir da troca de olhares, para colocar a criança como potente, ou seja, como ativa, tirá-la da sua passividade, o que é um grande diferencial no trabalho deles (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

Diferente de Patch Adams, os Doutores não buscam os efeitos terapêuticos do riso com esse trabalho; eles têm a preocupação de que aquele instante com o paciente seja vivido verdadeiramente, que seja construído algo naquele momento. Não se preocupam se o paciente continuará internado na outra semana ou não; eles querem dar alegria e viver o presente. Caso eles estejam ainda no hospital na outra semana, aí será uma nova consulta. Masetti (2003) fez um estudo que aponta os caminhos do benefício dos “besterologistas” na saúde das crianças internadas. Ela assinala que as crianças passam a aceitar melhor os medicamentos, melhoram seu relacionamento com os profissionais de saúde, se alimentam melhor e diminuem o seu tempo de internação. Por mais que o objetivo do trabalho dos Doutores da Alegria não seja a cura, as pesquisas de Masetti acabam apontando para esse caminho. No entanto, o único objetivo dos Doutores é levar alegria a crianças hospitalizadas juntamente com os pais e profissionais de saúde, fortalecendo a linguagem do palhaço como forma de expressão, e não com fins terapêuticos. Ainda deixam bem claro que não existe influência nem de Patch Adams e muito menos da Terapia do Riso (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

Na entrevista com os Doutores da Alegria, foi perguntado se eles se consideravam profissionais de saúde. A resposta foi que eles se consideram profissionais de saúde se se levar em conta o trabalho pela promoção à saúde. No entanto, há dois problemas que impedem que eles sejam considerados profissionais desta área. Um deles é o objetivo de cura e outro, a formação recebida (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

Esse é um ponto que merece destaque, já que não é necessário ser um profissional de saúde para poder trabalhar pela promoção da



saúde. Qualquer pessoa é capaz de promover a saúde, sendo ela profissional dessa área ou não.

Existe um desconhecimento do processo de formação e desenvolvimento do artista por parte da sociedade. Existe também um esquecimento de que ele estuda e se forma para essa prática assim como qualquer outro profissional. Essa não crença na capacidade do trabalho desenvolvido pelos artistas (palhaços) surge como um desabafo na entrevista realizada com a Coordenação dos Doutores da Alegria.

Os Doutores da Alegria têm entrada garantida nos hospitais onde trabalham graças ao seu caráter não terapêutico. No entanto, são justamente esses efeitos terapêuticos que acabam por garantir a sobrevivência do trabalho.

Os atores do grupo trabalham com um conceito do filósofo Espinosa, que diz que a alegria é resultado de uma comunicação bem estabelecida. O palhaço passa a fortalecer a potência da criança e se fortalece também; então eles passam a compartilhar com a criança seja a alegria ou a dor (MASETTI, 2003).

O modelo biomédico atualmente implantado e a constante mecanização da medicina são dois dos principais problemas que afetam a relação médico-paciente. Assim como Patch Adams, os Doutores da Alegria buscam também maior integração dos profissionais de saúde com seus pacientes, uma alteração naquilo que vem da formação dos próprios profissionais. Ambos buscam com seu trabalho tocar os profissionais e a maneira com que trabalham. Muitas semelhanças chamam a atenção no trabalho desses dois grupos. Entre elas podemos apontar o uso da figura do palhaço, que no caso dos Doutores foi algo propositalmente escolhido para facilitar a entrada nos hospitais, e já com Patch é muito mais pelo lado da figura engraçada e que provoca risos nas pessoas. É muito importante destacar também que os dois grupos têm como foco "atingir" a hierarquia existente no hospital a fim de influenciar e mudar a maneira como os profissionais se relacionam com seus pacientes e colegas de trabalho.



Já as diferenças entre os dois grupos são bem maiores. Os Doutores somente atuam em hospitais da rede pública, enquanto Patch Adams não leva o seu trabalho somente para dentro de hospitais, ele tem o seu próprio instituto, o Instituto Gesundheit, onde aplica a medicina que acha correta. Mas, atualmente, Patch Adams atua muito mais como ativista político que procura difundir suas ideias anticapitalistas e antiglobalizantes pelo mundo, buscando implementar uma nova forma de cuidar viajando por lugares onde há pobreza, guerra, prisão, para oferecer-lhes compaixão e amor.

Patch é contra o afastamento ético, por medo da transferência⁹. Segundo ele, os profissionais de saúde devem interagir e tratar com mais carinho seus pacientes. Outra diferença é que os Doutores fazem o uso do teatro em seu trabalho, apresentando-se como um personagem. Já Patch se apresenta sendo ele mesmo, por mais que esteja fantasiado de palhaço. Ele conversa com seus pacientes, como pessoa, e não como um personagem.

A diferença também pode ser vista nos pacientes. Enquanto os Doutores da Alegria se restringem ao grupo de crianças e adolescentes, Patch Adams não faz restrições de idade. A visão dos dois trabalhos também é diferente; os Doutores não têm fins terapêuticos com esses trabalhos, não procuram um benefício na saúde, por mais que o acompanhamento de Masetti (2003) aponte para os impactos positivos na saúde dos pacientes. Patch Adams acredita no poder que a alegria e o amor têm sobre a saúde e talvez esteja justamente aí a sua dificuldade de levar esse trabalho para dentro dos hospitais e de ser aceito pelo modelo biomédico. No entanto, os próprios Doutores da Alegria sabem que, por mais que não busquem benefícios na saúde de seus pacientes, são justamente esses benefícios que permite que o grupo continue com esse projeto.

Um aspecto bastante importante é a separação do trabalho dos Doutores com os profissionais de saúde dentro do hospital. Eles

⁹ Deslocamento do afeto de uma pessoa ou uma ideia para a outra; em psicanálise, geralmente se aplica à projeção de sentimentos, pensamentos e desejos para o analista, que passou a representar alguma pessoa do passado do paciente (STEDMAN, 1996).



nunca trabalham juntos, e é justamente isso que o Patch Adams busca: formar profissionais de saúde com uma melhor relação entre seus pacientes, ou seja, um profissional preparado para dar alegria, amor, companheirismo e compaixão a seus pacientes. Para Adams, o bom humor é somente o contexto para seu trabalho, já para os Doutores ele é a forma de comunicação, a base para se estabelecer uma relação.

Outro tópico importante é a capacidade de olhar dos Doutores que, segundo eles, é o mais importante nas visitas, enquanto para Patch Adams o mais importante é tocar o paciente, fazer uma massagem, ouvir, fazer com que ele sinta uma relação de amizade. Mas na entrevista que Patch Adams deu à TV Cultura (2007) ele enfatizou também a importância do olhar e de estabelecer uma relação com o paciente.

A formação

Para fazer parte do elenco dos Doutores da Alegria, é necessário ser ator profissional, ou seja, ser formado em artes cênicas e com especialização na máscara do palhaço. A organização não oferece formação do palhaço. O candidato selecionado faz um treinamento por meio de duas oficinas e depois vai para o hospital com um palhaço que já trabalha no grupo. Durante os três primeiros meses os palhaços recebem aulas dos princípios do trabalho no hospital, como trabalhar com o corpo no espaço, a maneira de se relacionar e como adequar o trabalho do palco para o hospital. Feito isso, eles fazem uma avaliação para ver como está o trabalho do candidato. Se estiver bom, ele continua; caso contrário, ele sai. O treinamento do palhaço dura um ano, mas só se considera o palhaço plenamente habilitado após três anos. Depois que o palhaço entra para a organização, ele passa a trabalhar em trio, dois palhaços novos trabalhando com um já antigo. Após um ano atuando com outros palhaços, ele desenvolve um trabalho artístico, durante 11 meses, dentro de um hospital, com um foco específico, por exemplo, atuando na música, na palhaçaria

clássica, entre outros. Esse trabalho artístico muda com o tempo. Os Doutores da Alegria recebem remuneração e parte do que recebem é investido individualmente para ter um melhor preparo para esse trabalho, por exemplo, investem em aulas de música (Entrevista com a Coordenação dos Doutores da Alegria).

Já no Instituto Gesundheit, criado por Patch Adams, trabalham voluntários de várias áreas, desde jardineiros e cozinheiras até médicos, que são os que proporcionam os devidos cuidados aos pacientes gratuitamente. O Instituto recebe voluntários para trabalhar em diversas áreas, mas também recebe muitos estudantes e médicos já formados com interesse em sua prática. É um lugar de referência para profissionais da medicina e de voluntários do mundo todo, que apresentam interesse nessa proposta, e com isso ajudam a espalhar essa nova prática da medicina. Portanto, para trabalhar com Patch Adams, seja em seu instituto ou viajar com ele para áreas que necessitem de suas visitas, não é preciso ter nenhuma formação específica, limite de idade e muito menos experiência. Todos os que trabalham com ele são voluntários. Patch Adams, inclusive, divulga no *site*¹⁰ de seu instituto editais para convocação de voluntários para as viagens pelo mundo.

Essa diferença mostra que Patch Adams não quer somente interferir no modelo biomédico e se preocupa muito mais em difundir seus ideais políticos e espalhar o seu amor e sua alegria pelo mundo juntamente com seus voluntários. Nesse aspecto, podemos observar que os Doutores da Alegria têm um processo de preparação rigoroso para o trabalho que irão realizar e assim não correr o risco de entrar num ambiente hospitalar sem ter conhecimento da filosofia existente nele, enquanto para os voluntários seguidores de Patch Adams não se cobra tanto o conhecimento, já que as atividades que realizam não são feitas no mesmo ambiente.

¹⁰ <http://www.patchadams.org/>



Financiamento

O grupo Doutores da Alegria é financiado pela Lei de Incentivo à Cultura do Ministério da Cultura do Brasil, onde pessoas físicas ou jurídicas revertem parte do imposto cobrado pelo governo para o grupo. Isso funciona como um patrocínio. Além disso, existem doações de pessoas físicas através do *site*, patrocinadores, parceiros e apoiadores do grupo, e ainda arrecadam recursos com a venda de produtos como blusas, vídeos, kits, espetáculos e palestras.

O grupo realiza reuniões como se fosse uma prestação de contas para mostrar como estão usando os recursos. Uma vez ao ano, encontram-se todos os palhaços de todas as unidades dos Doutores espalhados pelo Brasil em um evento chamado “Que palhaçada é essa”. Essa reunião tem o foco mais artístico, em que os palhaços apresentam seus espetáculos para o público. A cada dois meses, as coordenações artísticas se encontram em São Paulo para saber como está andando o trabalho, como está funcionando a organização, enfim, uma reunião ligada à parte administrativa. E ainda existem as reuniões realizadas às sextas-feiras pela manhã, momento em que o grupo conversa sobre o trabalho que fez durante a semana e avalia o progresso do mesmo.

No caso de Adams, ele precisava investir para construir um hospital, e a saída para arrecadar isso foi a mídia. A princípio, ele temeu, pois a mídia sempre faz uma análise muito superficial e surgiu o medo de que tudo fosse modificado pelo seu lado comercial. O primeiro artigo sobre o Instituto Gesundheit saiu em 1983 e alguns meses depois tomou a primeira página de uma revista. Em 1998, surgiu o filme “Patch Adams: O Amor é Contagioso” e, com isso, o Instituto Gesundheit ganhou as doações de que tanto precisava. Depois, ele passou a fazer palestras que também ajudaram muito para essa arrecadação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou os benefícios que o bom humor pode trazer a pacientes internados, e inclusive o quanto melhora a relação entre médico e paciente quando eles se comunicam. O uso do bom humor na medicina atual, como a praticada pelos Doutores da Alegria, é uma prática em expansão, que não busca ação terapêutica, mas que, contraditoriamente, é justamente por causa de seus efeitos terapêuticos que o grupo pode permanecer no ambiente hospitalar, aparentemente, sem afetar o modelo biomédico tão resistente a mudanças.

O bom humor utilizado como terapia alternativa e sendo implementado nos hospitais como complemento à medicina biomédica, além de melhorar a relação médico-paciente, pode também propiciar uma melhora na recuperação dos pacientes, como foi apontado no trabalho.

As vantagens de se utilizar esse tipo de terapia está justamente no seu baixo custo e por ser de fácil implementação, podendo ainda ser utilizada dentro de hospitais, o que a torna diferente de outras práticas alternativas.

O uso do bom humor não tem somente vantagens, mas também limitações para ser aplicado. A utilização do bom humor não substitui o tratamento médico, nem outras medicinas alternativas, devendo assim ser usada como forma complementar. Outro limite é a dificuldade da formação dos profissionais aptos para esse tipo de trabalho que requer muita dedicação e estudo, e não somente a entrada no hospital de qualquer maneira, dificuldade enfrentada pelos Doutores da Alegria. Enquanto para Patch Adams a grande dificuldade está em conseguir voluntários com compromisso político aliado a uma forte relação com os pacientes, a barreira imposta pelo modelo biomédico para a aceitação dos efeitos terapêuticos do riso e a prática do mesmo dentro dos hospitais é mais uma das limitações existentes.

A humanização no atendimento hospitalar tem sido tema de muitas reflexões. A necessidade de um modelo biomédico que volte a



entender o paciente como pessoa e não como leito é uma constante discussão na área médica e um tema de muita polêmica. Não só Patch Adams e os Doutores da Alegria têm esse objetivo de tocar as pessoas da área médica e fazê-las pensar nesse problema. Muitos profissionais da própria área se colocam a favor dessa humanização, mas talvez por medo de perder seus empregos ou por não acreditar que um modelo biomédico tão resistente possa ceder à integração de terapias alternativas deixam de “lutar” pela causa.

Reflexões semelhantes também foram apontadas e problematizadas por Campos (2003, p. 123-130) por ocasião do 1º Seminário do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) do Ministério da Saúde, realizado em junho de 2000. O autor analisa as determinações que caracterizam o mundo humano, as relações entre o conhecimento técnico e ético e sobre a inclusão da humanização nas práticas clínicas em suas dimensões intersubjetivas e éticas. Em 2004, a humanização passou a ser o eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, criando-se, assim, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.

Merhy (1997 apud CAMPOS, 2003), defende a necessidade de um profissional dentro do grupo da área de saúde que possa provocar essa discussão. Existe a necessidade de ter alguém disposto a inovar na maneira de cuidar e este tem que ser um profissional influente, para poder tocar os demais e com isso fazer a humanização tão desejada. O receio de encarar o modelo biomédico atualmente implantado não pode atrapalhar a vontade e a necessidade de mudanças para a melhoria dos serviços de saúde. O “trabalho vivo” é do que a medicina atual necessita, algo inovador, criativo, uma melhora nas condições atualmente utilizadas, para se deixar de lado o “trabalho morto”, o trabalho que constantemente é visto e criticado, o trabalho “robotizado” dos profissionais de saúde.

Na ótica do “trabalho vivo” citado por Merhy, podemos incluir os dois grupos estudados nesta pesquisa: os Doutores da Alegria, que atuam em hospitais públicos do Brasil, inovando a arte de cuidar; e

Patch Adams, que viaja pelo mundo levando essa inovação no cuidado na saúde, buscando modificar a medicina praticada atualmente.

É importante destacar também que a grande procura por terapias alternativas é justamente consequência da insatisfação com a medicina oficial (MASETTI, 2003). Recentemente, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971, em 03 de maio de 2006; e nº 1600, de 17 de julho de 2006. Essa política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer e apoiar experiências já desenvolvidas na rede pública, como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e do termalismo-crenoterapia. O PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, principalmente a integralidade da atenção à saúde, além de ser uma abertura a possibilidades de acesso a serviços que antes eram restritos à prática de cunho privado.

O trabalho desenvolvido pelos Doutores da Alegria é mais uma atividade realizada na rede pública de hospitais em São Paulo, Recife, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. No Rio de Janeiro, o grupo visita o Hospital Municipal Jesus, o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da UFRJ, o Hospital Geral de Bonsucesso e o Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ.

Considerando essas práticas alternativas agora integradas ao SUS, seria interessante incluir o uso do bom humor como forma de cuidado na saúde como objeto do PNPIC, tendo em vista que se encaixa em todos os objetivos do programa e por ser já utilizado na rede pública apresentando resultados positivos.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P. *Patch Adams: O amor é contagioso*. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.



_____; MYLANDER, M. *A terapia do amor: trazendo saúde com a melhor das terapias: humor e alegria*. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Portarias Ministeriais n. 971, de 03 de maio de 2006, e n. 1600, de 17 de julho de 2006.

CAMPOS, R. O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 64, p. 123-30, 2003.

DOCTORES DA ALEGRIA. *Balanço 15 anos – Doutores da Alegria*, 2006.

FERREIRA, A. B. D. H. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FUNES, M. *O poder do riso: um antídoto contra a doença*. São Paulo: Ground, 2001.

HOLDEN, R. *Rir ainda é o melhor remédio*. São Paulo: Butterfly, 2005. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/bomhumor.html>>. Acesso em: 15 out. 2007.

JORNAL GRANDE TIJUCA. *Tratar brincando é possível?* 2007, ano VI, agosto, nº 70.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, ciência e saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. VIII, n. 1, p. 48-70, mar.-jun. 2001.

LAMBERT, E. *A terapia do riso: a cura pela alegria*. São Paulo: Pensamento, 1999.

MASETTI, M. *Boas misturas: a ética e a alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 2003.

MEDINA, A. *Rir é o melhor remédio*. Disponível em: <http://www1.uol.com.br/vyaestelar/vya_estela60.htm>. Acesso em 01/08/2007>.

STEDMAN. *Dicionário médico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.



TV CULTURA. Programa Roda Viva. *Entrevista a Patch Adams*. Exibido em 5 nov. 2007 (gravado em 4 set. 2007).

UNIVERSAL STUDIOS. Filme *Patch Adams: o amor é contagioso*, 1998.

Sites consultados

<http://www.doutoresdaalegria.org.br>. Acesso em: 20 out. 2007.

<http://www.ondeir.rec.br/saude/av14.asp>. Acesso em: 8 nov. 2007.

<http://www.patchadams.org>. Acesso em: 3 out. 2007.

