

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CURSO DE PRODUÇÃO CULTURAL

YULE SATURNINO MANSUR

ALEGRIA E PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR
Investigações sobre *Doutores da Alegria e Cinema no Hospital?*

NITERÓI, RJ

2014

YULE SATURNINO MANSUR

ALEGRIA E PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Investigações sobre *Doutores da Alegria e Cinema no Hospital?*

Trabalho apresentado à Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do certificado de conclusão do curso de Produção Cultural.

Orientador:

Prof. Dr. João Luiz Leocádio

Niterói, RJ

2014

YULE SATURNINO MANSUR

ALEGRIA E PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Investigações sobre *Doutores da Alegria e Cinema no Hospital?*

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Produção Cultural da Universidade Federal Fluminense
como requisito para obtenção do Grau de Bacharel.

Aprovada em dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. João Luis Leocádio
(Orientador)
UFF

Prof. Dr. Alexandre Ferreira de Mendonça
UFRJ

Prof. Dra. Lucia Maria Bravo
UFF

Niterói, RJ
2014



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO FINAL DO CURSO DE PRODUÇÃO CULTURAL

NOME DO CANDIDATO:

YULE SATURNINO MANSUR

TÍTULO DO TRABALHO:

ALEGRIA E PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR, INVESTIGAÇÕES SOBRE DOUTORES DA ALEGRIA E CINEMA NO HOSPITAL?

ORIENTADOR:

JOÃO LUIZ LEOCADIO

CATEGORIA:

(X) monográfica () projetual

DATA DE APRESENTAÇÃO:

11/12/2014

Os graus devem ser obtidos a partir da média entre os três avaliadores.
Esta ficha deve ser entregue junto com a Ata final, e não será encartada na monografia

I – APRESENTAÇÃO ESCRITA

40% - (cada item até 1,0) Grau: 4,0

(1,0) Estrutura metodológica (método adequado, problematização, objetivos, referencial teórico)

(1,0) Formatação (respeito às normas técnicas)

(1,0) Elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais (aspectos formais em relação aos elementos: pré-textuais –tudo que estiver antes da introdução, p. ex. capa, folha de rosto, relação de abreviaturas, sumário; textuais –formatação do corpo do trabalho em si, rodapés, capítulos etc; pós-textuais –tudo após a conclusão, ou seja formatação da bibliografia, anexos...)

(1,0) Clareza e correção da linguagem

II – CONTEÚDO

40% - (cada item até 1,0) Grau: 4,0

(1,0) Coesão e coerência textual

(1,0) Relevância do tema

(1,0) Referências adequadas e atualizadas

(1,0) Argumentação consistente

III – APRESENTAÇÃO ORAL

20% - (cada item até 1,0) Grau: 2,0

(1,0) Exposição do trabalho

(1,0) Respostas à arguição

Rubrica do orientador(a):

Grau Final:

10,0 (dez)



ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO FINAL DO CURSO DE PRODUÇÃO CULTURAL

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO	
Nome do Candidato: YULE SATURNINO MANSUR	Matrícula: 109.33.025
Título do Trabalho: "ALEGRIA E PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR, INVESTIGAÇÕES SOBRE DOUTORES DA ALEGRIA E CINEMA NO HOSPITAL?"	
Orientador: Dr. João Luiz Leocadio	
Categoria: Monográfica	Data da Apresentação: 11.12.2014

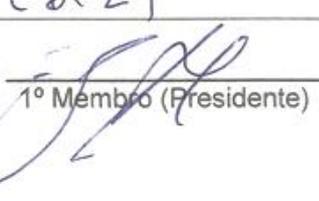
BANCA EXAMINADORA
1º Membro (Presidente): Dr. João Luiz Leocadio
2º Membro: Dr. Alexandre Ferreira de Mendonça
3º Membro: Me. Lucia Maria Bravo

AVALIAÇÃO:
Análise / Comentário <i>O trabalho transita entre pontos de primeira linha e adequados ao projeto de pesquisa que se inicia com esta monografia e que aponta para diversos desdobramentos na área da cultura, educação, cinema e filosofia, pelo caráter multidisciplinar de sua abordagem. O texto é de boa qualidade e os apontamentos realizados pela banca visam contribuir para novas pesquisas sem, necessariamente, serem incluídas no presente trabalho. Os professores da banca examinadora recomendam que o formando continue a sua trajetória acadêmica em níveis de pós-graduação.</i>

Nota Final (média dos três integrantes da Banca Examinadora):

10,0 (Dez)

ASSINATURAS


1º Membro (Presidente)


2º Membro


3º Membro

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

M289 Mansur, Yule Saturnino.
Alegria e pedagogia no ambiente hospitalar : investigações sobre
Doutores da alegria e Cinema no hospital? / Yule Saturnino Mansur. –
2014.
76 f.
Orientador: João Luiz Leocádio da Nova.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Produção
Cultural) Universidade Federal Fluminense, Instituto de Arte e
Comunicação Social, 2014.
Bibliografia: f. 56-58.

1. Alegria. 2. Hospital. 3. Saúde. 4. Arte. 5. Cinema. 6. Pedagogia.
I. Nova, João Luiz Leocádio da. II. Universidade Federal Fluminense.
Instituto de Arte e Comunicação Social. III. Título.

CDD 700

Para minha mãe e minha família, em especial aos meus avós Neida e Sebastião, e (in memoriam) a Newton e Wanda.

AGRADECIMENTOS

Toda gratidão ao meu pai que possibilitou que eu concluísse a faculdade, aos meus tios e primos queridos de ambas as famílias, que sempre em união, longe ou perto, acalentaram e alegraram minha alma;

Eu tive muita sorte nessa vida. Sorte de ter conhecido Pedro, que me apresentou à UFF e ao curso de Produção Cultural. Sem-querer-querendo, depois de conhecer esse universo, ingressei como quem cai suavemente de um paraquedas exatamente onde deveria estar. Mesmo sem escolher e entender inicialmente, esse curso se mostrou ao longo de cinco anos cheio de diversidades e sensibilidades. O que eu sinto pela Produção Cultural não é identificação. Sou eu.

Sorte de ter assistido aulas maravilhosas, como as que me marcaram em sala com Latuf Mucci (in memoriam), Wallace de Deus, João Domingues, Luiz Augusto, Tânia Rodrigues e João Leocádio, meu orientador e salvador da pátria. Facilitadores que engrandeceram meus passos e questionamentos com seus conhecimentos e iluminaram minhas confusões humanas, tornando-as mais especiais;

Sorte de ter tido colegas de turma e de curso maravilhosos que entraram na minha vida direto p'ro meu coração e eterna memória com momentos incríveis, viagens, risadas e conversas sobre nossas experiências e tudo que aprendíamos juntos, na vida, ou das culturas que experimentamos;

Sorte de ter grandes amigos como Victor de Wolf, que confiou em meu trabalho como produtora; Nadine, que sempre teve sorrisos e ombros para mim e me ensinou a importância de ir atrás dos meus sonhos; Natália, companheira da vida e parte da família; e tantos outros como esses que não caberiam palavras para agradecer.

Sorte de ter conhecido o Zé, que além de me amar também me inspirou ao fazer música do meu lado enquanto brotavam a maioria das palavras que escrevi neste trabalho;

Sorte de ter a família Caselato, minha madrinha Marcioneida, tio Paulinho, Matheus, Marcela e Rodrigo, que me receberam em São Paulo para que esse estudo fosse concluído e me ajudaram a perceber e conceber o próximo passo da minha vida. Muito, muito obrigada. Muito obrigada às meninas da equipe de hospitalidade do Hospital Albert Einstein, que me ajudaram a compreender a importância do cuidado e da arte dentro do hospital.

Espero que com tudo que aprendi nessa faculdade eu consiga oferecer potência à minha cultura e aos que estão tentando navegar no mesmo barco que eu: o da vida em alegria. Como Rimbaud esclarece: *o eu é um outro*, e sem vocês eu nada seria.

Saúde, amigos!

Uma didática da invenção

I

Para apalpar as intimidades do mundo é preciso saber:

- a) Que o esplendor da manhã não se abre com faca
 - b) O modo como as violetas preparam o dia para morrer
 - c) Por que é que as borboletas de tarjas vermelhas têm devoção por túmulos
 - d) Se o homem que toca de tarde sua existência num fagote, tem salvação
 - e) Que um rio que flui entre 2 jacintos carrega mais ternura que um rio que flui entre 2 lagartos
 - f) Como pegar na voz de um peixe
 - g) Qual o lado da noite que umedece primeiro.
- etc.
etc.
etc.

Desaprender 8 horas por dia ensina os princípios.

Aprendimentos

O filósofo Kierkegaard me ensinou que cultura é o caminho que o homem percorre para se conhecer.

Sócrates fez o seu caminho de cultura e ao fim falou que só sabia que não sabia de nada.

Não tinha as certezas científicas. Mas que aprendera coisas di-menor com a natureza. Aprendeu que as folhas das árvores servem para nos ensinar a cair sem alardes. Disse que fosse ele caracol vegetado sobre pedras, ele iria gostar. Iria certamente

aprender o idioma que as rãs falam com as águas e ia conversar com as rãs.

E gostasse mais de ensinar que a exuberância maior está nos insetos do que nas paisagens. Seu rosto tinha um lado de ave. Por isso ele podia conhecer todos os pássaros do mundo pelo coração de seus cantos. Estudara nos livros demais. Porém aprendia melhor no ver, no ouvir, no pegar, no provar e no cheirar.

Chegou por vezes de alcançar o sotaque das origens.

Se admirava de como um grilo sozinho, um só pequeno grilo, podia desmontar os silêncios de uma noite!

Eu vivi antigamente com Sócrates, Platão, Aristóteles — esse pessoal.

Eles falavam nas aulas: Quem se aproxima das origens se renova. [...]

Manoel de Barros

RESUMO

Este estudo busca perceber a importância da inserção artística e pedagógica no ambiente hospitalar a partir dos projetos: *Doutores da Alegria* e *Cinema no Hospital?* A proposta é analisar como, dentro da complexidade do ambiente hospitalar, estes projetos, através de práticas culturais focadas na saúde psicoemocional da criança e do adolescente, possibilitam-lhes a condição de alegria (potência de viver), liberdade (individualidade) e socialização (coletividade). Os referenciais teóricos estão baseados nos trabalhos de Sigmund Freud, Baruch de Spinoza, Michel Foucault, Morgana Masetti e Alain Bergala para ajudar a compreender como os dois projetos estão calcados em afetos potencializadores da vida e da ação, refletindo dentro dos hospitais novas perspectivas e possibilidades de encontros; relações; pedagogias criativas; liberdade; igualdade; experimentação e produção cultural, prismatizando e ampliando os novos conceitos de saúde com crianças e adolescentes hospitalizados.

Palavras-chave: Alegria, Hospital, Saúde, Arte, Cinema, Pedagogia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
1 <u>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</u>	5
1.1 OS AFETOS COMO PREMISSAS INDIVIDUAIS E SOCIAIS.....	5
1.2 O HOSPITAL E A ESCOLA COMO ESPAÇOS DE PRODUÇÃO DE AFETOS.....	9
1.3 O AFETO DA ALEGRIA DENTRO DO HOSPITAL.....	12
1.4 A PEDAGOGIA CRIATIVA COMO PRODUTORA DE AFETOS ALEGRES DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR	17
2 <u>PROJETOS EM ESTUDO</u>	22
2.1 DOUTORES DA ALEGRIA.....	22
2.1.1 <u>Histórico</u>	22
2.1.2 <u>Organização</u>	26
2.1.3 <u>A alegria no hospital</u>	29
2.2 CINEMA NO HOSPITAL?.....	32
2.2.1 <u>Histórico</u>	32
2.2.2 <u>Organização</u>	37
2.2.3 <u>A criatividade no hospital</u>	43
3 <u>ANÁLISE E DISCUSSÃO</u>	47
4 <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	53
5 <u>REFERÊNCIAS</u>	56
5.1 OBRAS CITADAS.....	56
5.2 OBRAS CONSULTADAS.....	57
6 <u>ANEXOS</u>	59
6.1 REUNIÃO E ENTREVISTA COM EDGARD TENÓRIO MAURER.....	59
6.2 ENTREVISTA COM FERNANDA OMELCZUK.....	64
6.3 FOTOS	67

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Origem dos Recursos, Doutores da Alegria.....	28
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução das formas hospitalares	10
Figura 2 – Páginas do Cardápio Fílmico.....	36
Figura 3 – Páginas do Cardápio Fílmico.....	37
Figura 4 – Enfermeira preparando a sala para receber as crianças.....	41
Figura 5 – Crianças assistindo aos minutos que filmaram.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Repercussão do trabalho do palhaço.....	31
Tabela 2 – Relação das Crianças com o próprio tratamento.....	31
Tabela 3 – Relação do profissional de saúde com as crianças	31
Tabela 4 – Relação da família com a hospitalização das crianças.....	32
Tabela 5 – Relação do profissional de saúde com famílias/acompanhantes.....	32

INTRODUÇÃO

Comecei meus estudos sobre produção cultural em ambientes hospitalares desde o ano de 2012. Interessei-me pelo assunto ao questionar como seria possível aplicar a lógica política da alegria através da arte, a partir da noção das filosofias de Baruch de Spinoza e Clément Rosset. Depois disso, compreensões sobre a busca da felicidade na sociedade com base em Freud também inspiraram este estudo. Comecei estudando os Doutores da Alegria e descobri que a ONG é pioneira na inserção de figuras artísticas dentro de hospitais na história brasileira. Estudar sobre esta organização durante o ano de 2014 me deixou mais curiosa ainda sobre o tema.

O que me surpreende e intriga nas dinâmicas da instituição hospitalar é como sutilmente ou radicalmente estamos submetidos a uma lógica de saber médico científico que nos torna prisioneiros de nossa condição em troca de algo que nos ajude a melhorá-la. É claro que somos todos muito gratos ao saber médico. Meus questionamentos não permeiam o lado humano do tratamento, mas a cultura que sistematiza a instituição e a ciência médica, onde, dentro da lógica do espaço hospitalar, somos submetidos a regras que às vezes mais prejudicam do que auxiliam nossa saúde. Essas regras são, compreensivelmente, necessárias no sentido do convívio, do tratamento e do controle de doenças e sintomas. Então, que outros contextos criados na intenção de proporcionar qualquer prazer pessoal ou coletivo, mental ou emocional, baseados no entretenimento, na arte, ou na pedagogia durante o tratamento também estejam presentes, com foco no desenvolvimento da saúde como um todo, e não apenas como o quadro sintomático.

Quando estamos hospitalizados tendemos a sentir medo e ao sermos submetidos a regras perdemos nossa autonomia e passamos a ser apenas um receptáculo do tratamento. Principalmente para a criança, o hospital é um lugar estranho e não é tão acolhedor porque limita o *brincar* e também prejudica a prática livre da socialização que está normalmente presente no cotidiano do processo educacional. É comum que em escolas as crianças, quando juntas, exerçam sua individualidade. Apesar de haver escolas dentro de hospitais, as crianças normalmente estão acompanhadas seja pela equipe médica, seja pelo familiar, seja pelo professor. As relações dentro do hospital envolvem sempre

um adulto, diferente do que ocorre num momento de recreio numa escola, por exemplo. No contexto escolar, o processo de socialização ocorre de modo diferente porque a criança está desenvolvendo-se autonomamente, sendo ao mesmo tempo receptáculo e agente social daquele universo, mesmo que por poucas horas, perante outros alunos, professores e educadores. Portanto, a pergunta que este estudo faz é: Como desenvolver, dentro da complexidade do ambiente hospitalar, práticas culturais e artísticas que estejam focadas na saúde psicoemocional da criança para possibilitar-lhe a condição de alegria (potência de viver), liberdade (individualidade) e socialização (coletividade)?

Para tentar responder a essa pergunta, o estudo objetivará entender a complexidade do espaço hospitalar investigando duas práticas artísticas diferentes, uma relacionada ao universo *clown* e a outra relacionada ao universo cinematográfico. As duas propostas estão interligadas ao que é naturalmente saudável na criança pois se relacionam com duas de suas emoções básicas: o lúdico e a criatividade. Os projetos também revitalizam nelas o que elas podem viver de alegre e novo durante o difícil período de hospitalização.

O filósofo Michel Foucault oferecerá base teórica para a compreensão do espaço hospitalar e Alain Bergala irá complementar o estudo a partir do entendimento da importância de uma pedagogia artística (no caso, cinematográfica) que seja libertadora, e ofereça a possibilidade de um encontro com a arte como alteridade dentro da escola hospitalar. Os exemplos estudados serão a ONG *Doutores da Alegria* e o projeto *Cinema no Hospital*?

O primeiro projeto retrata a interação das duplas de palhaços proposta pelos Doutores da Alegria, em São Paulo e Recife, que inclui uma rotina de 20 minutos por quarto, duas vezes por semana, levando a arte teatral para dentro das alas pediátricas de grandes hospitais. Os Doutores já conseguiram realizar mais de 900 mil visitas “besteirológicas” proporcionando a muitas crianças assistirem espetáculo teatral pela primeira vez. A ONG é pioneira e é uma grande influência para todos os grupos que surgiram após os anos 90 na intenção de levar a arte *clown* para dentro do ambiente hospitalar no Brasil. Durante o ano, pude entrevistar Edgard Tenório Maurer, membro da instituição, e passei o mês de maio lendo livros e dissertações sobre o tema dentro da Biblioteca do Centro de Estudo dos Doutores da Alegria em São Paulo. Fui

conhecendo a história do palhaço e da difusão da arte teatral em hospitais e também outros formatos de atividade artística na área da saúde.

O segundo projeto, *Cinema no Hospital?*, é um dos projetos de atividade de extensão do CINEAD – Cinema para Aprender e Desaprender. Este projeto faz parte do LISE – Laboratório de Imaginário Social e Educação que é vinculado ao Programa de Pós Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. As atividades ocorrem em dois formatos dentro do hospital da UFRJ: semanalmente, todas as sextas feiras, de 13 h às 15 h, na unidade de pacientes internos (enfermarias do setor pediátrico), e, mensalmente, no ambulatório de pacientes pediátricos com HIV. Conheci Fernanda Omelczuk e pude perceber a aplicação do projeto (que é baseado na pedagogia cinematográfica proposta por Alain Bergala) com as crianças hospitalizadas. Foi incrível ver a disposição dos pequenos em filmar e em viver um momento de aprendizado. A intenção do projeto, para além de produzir conhecimento sobre cinema, torna os momentos, dentro do hospital, mais interessantes se percebidos com outros olhos, de quem, além de ser visto, também vê. Este projeto busca além de levar a arte do cinema para crianças hospitalizadas, ensiná-las a produzir sua própria arte dentro do universo que estão vivenciando, tornando-as novamente agentes de sua cultura. Saber que muitas crianças que passavam ali nunca tinham ido ao cinema também me fez perceber o quanto este trabalho é importante e deve ser difundido para outros hospitais. A partir dos anos 90 o terceiro setor e as ONGs cresceram no país e o hospital passou a cada vez mais contar com a presença de palhaços e outros tipos de artistas dentro de seus espaços. Agora é importante que a arte entre como um processo criativo, reafirmando as potências saudáveis intrínsecas de cada um.

Hoje, é muito comum haver, em alas pediátricas (seja de hospitais públicos ou privados), palhaços, mágicos e músicos, porém, as áreas de pedagogia artística dentro do hospital ainda não foram tão difundidas. É mais comum perceber interações artísticas instantâneas com crianças e adultos dentro de hospitais do que a pedagogia dessas artes, em si. A interação proposta pelo Cinema no Hospital, ao fazer com que crianças e jovens pratiquem a arte do cinema e pensem sobre ela, trabalha com a importância da pedagogia na construção de uma sociedade que ofereça às crianças um

momento de autonomia e liberdade, diálogo, horizontalidade, expressão, potencialidade, experiência e, se possível, de alegria e amor. Assim, a incômoda experiência hospitalar pode, nem que seja por um momento, tornar-se uma experiência mais leve onde as crianças e jovens podem se expressar e conhecer umas às outras, criando e pensando juntas.

É coerente então que se analise o ambiente hospitalar também como um ambiente de produção cultural, assim como é comum vê-lo como um ambiente científico. Dinâmicas culturais que oferecem arte no hospital fortalecem conceitos amplos de saúde entendendo que, apesar da adversidade, é necessária a ampliação do que é sensível, para gerar experiências engrandecedoras e qualidade de vida dentro do hospital. Através desses projetos e do embasamento teórico, será possível refletir sobre a qualidade das relações que ocorrem nesse espaço e o que se pode levar como experiência e memória para fora dali.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, estarão reunidos os autores: Sigmund Freud, Baruch de Spinoza, Michel Foucault, Morgana Masetti, Clément Rosset e Alain Bergala para que se reflita sobre a importância do desenvolvimento de práticas artísticas, dentro de ambientes hospitalares, que estejam focadas na saúde psicoemocional infantil, através da alegria e da criatividade. Na primeira seção, Freud e Spinoza estão unidos para a compreensão da importância da alegria e da ação conjunta. Na segunda seção, Foucault e Masetti estão associados para a compreensão da pertinência da humanização no espaço hospitalar. Na terceira seção, Rosset é base para a compreensão da paradoxalidade da alegria neste espaço, e, na quarta seção, a percepção acerca dos escritos de Bergala oferece sentido para a relevância da aplicação da criatividade como produtora de alegrias, autonomias e cultura dentro dos hospitais.

1.1 OS AFETOS COMO PREMISSAS INDIVIDUAIS E SOCIAIS

“O mal-estar na civilização”, livro escrito por Freud, explica como a cultura (que para ele tem a mesma conotação de civilização) produz uma constante sensação de mal-estar em sociedade pela dicotomia entre vivências pessoais e a moral social, impossibilitando a felicidade constante.

A questão do propósito da vida humana já foi levantada várias vezes; nunca, porém, recebeu resposta satisfatória e talvez não a admita [...] Voltar-nos-emos, portanto, para uma questão menos ambiciosa, a que se refere àquilo que os próprios homens, por seu comportamento, mostram ser o propósito e a intenção de suas vidas. O que pedem eles da vida e o que desejam nela realizar? A resposta mal pode provocar dúvidas. Esforçam-se para obter felicidade; (FREUD, 1930, p. 10).

Freud explica que a cultura causa a sensação de mal estar e coibição de liberdades devido à necessidade da manutenção da moral para a boa convivência cidadina. Segundo a lógica freudiana, é possível afirmar que tanto o hospital quanto a escola (espaços sociais dentro das cidades e da cultura) irão propor um controle moral que afeta desconfortavelmente os indivíduos participantes desses tipos de *locus* pelo fato de gerar submissão e limitação da liberdade, tornando os indivíduos passivos. Segundo Freud não há forma

segura e contínua para manter-se feliz em sociedade e por isso cada indivíduo irá buscar seus meios para conviver com o mal estar que esta causa:

Contra o sofrimento que pode advir dos relacionamentos humanos, a defesa mais imediata é o isolamento voluntário [...]. Contra o temível mundo externo, só podemos defender-nos por algum tipo de afastamento dele, se pretendermos solucionar a tarefa por nós mesmos. Há, é verdade, outro caminho, e melhor: o de tornar-se membro da comunidade humana e, com o auxílio de uma técnica orientada pela ciência, passar para o ataque à natureza e sujeitá-la à vontade humana. Trabalha-se então com todos para o bem de todos. (FREUD, 1930, p. 11).

Freud afirma o esforço da alma sobre buscar alegria ao citar o desejo pela felicidade em sociedade através da ação. A ação social é, para Freud, uma dinâmica de afeto entre indivíduos que os retira da passividade e da condição de subordinação, gerando a sensação de felicidade.

Um dos primeiros filósofos ocidentais a desenvolver estudos sobre como os afetos são importantes para o desenvolvimento da sociedade e seus espaços, no que diz respeito à influência das relações humanas e à alegria como potencialização e aperfeiçoamento da vida social foi Baruch de Spinoza. Nascido em 1632, em Amsterdã, na Holanda, sua obra prima: *Ética demonstrada à maneira dos geômetras* foi publicada em 1677, e demonstra, entre vários pensamentos, uma lógica matemática da experiência da alegria dentro do contexto social como uma lógica de potencialização mental e corporal. Na terceira parte do livro: “Da natureza e origem das afecções”, o autor explica que o corpo humano reflete um complexo de corpos individuais que é capaz de afetar e ser afetado ao manter contato com outros corpos externos, dinâmica comum em qualquer sociedade. A este processo, Spinoza chama de **afecção**. Uma **afecção alegre** pode aumentar a **capacidade de potência** de pensar e agir de um corpo, e, em paralelo, uma **afecção triste** pode diminuir a capacidade de pensar e agir desse mesmo corpo:

O corpo humano pode ser afetado de numerosas maneiras pelas quais a sua potência de agir é aumentada ou diminuída; e, ainda, por outras que não aumentem nem diminuam sua potência de agir. (SPINOZA, 1677, p.178).

Para o filósofo, o afeto da *alegria* é o que irá com maior potência impulsionar o corpo à atividade. A passagem da potência menor de viver e agir para uma maior é consequência do afeto de alegria. Já o afeto de tristeza irá

refletir a passagem de uma potência maior de viver e agir para uma de menor potência. Os humanos, segundo Spinoza, são constituídos em alma, mente e corpo e esforçam-se para perseverar em sua existência (potência de agir e viver): "Toda coisa se esforça, enquanto está em si, por perseverar no seu ser." (SPINOZA, 1677, p.182). É importante afirmar que, para o filósofo, as matérias constituintes do humano estão intimamente interligadas, pois "[...] se a alma não tivesse a aptidão de pensar, o corpo seria inerte." (SPINOZA, 1677, p.180).

De acordo com o filósofo, os homens quando têm consciência através da alma das **causas** que determinam como são afetados em seus corpos, esforçam-se sempre na vontade de ter alegria, se opondo ao que viesse causar tristeza. A alegria então psicossomatiza a potência de viver dentro de um corpo, porque este corpo compreende as causas externas que lhe afetam, enquanto a tristeza psicossomatiza a impotência de viver dentro de um corpo, porque o corpo não compreende as causas externas que lhe afetam. Para Spinoza:

A nossa alma, quanto a certas coisas, age (é ativa), mas, quanto a outras, sofre (é passiva). Isto é, enquanto tem idéias adequadas, é necessariamente ativa em certas coisas; mas, enquanto tem idéias inadequadas, é necessariamente passiva em certas coisas. [...] Daí se segue que a alma está sujeita a um número maior de paixões tanto maior quanto maior é o número de idéias inadequadas que tem; e, ao contrário, é tanto mais ativa quanto mais idéias adequadas tem. [...] As ações da alma nascem apenas das idéias adequadas; as paixões dependem apenas das idéias inadequadas. Assim, quando a alma imagina sua impotência, só por esse fato fica triste e quando a alma contempla a si mesma e à sua capacidade de agir, alegra-se; e isso tanto mais quanto mais distintamente imagina-se a si mesma e à sua capacidade de agir." (SPINOZA, 1677, *Ética*, Da natureza e origem das afecções, p. 178, 179, 181).

Portanto, enquanto se é constituído pela alegria e pela potência de perseverar na existência busca-se participar de **interações** com outros corpos que proporcionem afetos que afirmem valores pautados na ampliação das ações na vida individual e na harmonia dentro da convivência social. Se, segundo a perspectiva freudiana apresentada no início, todos buscam pela felicidade, Spinoza nos adverte que:

A verdadeira felicidade e beatitude do indivíduo consistem unicamente na fruição do bem e não, como é evidente, na glória de ser o único a fruir quando os outros dele carecem; quem se julga mais feliz só porque é o único que está bem, ou porque é mais feliz e mais afortunado que os outros, ignora a verdadeira felicidade e a beatitude. (SPINOZA apud DELEUZE, 2002, p. 50).

A filosofia de Spinoza nos ensina a querer o bem ao outro, e essa lógica social é importantíssima num mundo de conflitos interpessoais, sociais e históricos. Além de querer bem ao outro, também é importante que se pratique o bem entre os homens. Uma possível analogia entre a filosofia de Freud (na qual para buscar a felicidade o melhor é tornar-se "membro da comunidade humana" trabalhando com todos e para o bem de todos), aliada ao que propõe Spinoza, é a diferença cultural entre os termos "multidão" e "massa". A "multidão" irá representar simbolicamente um coletivo na busca por modificações sociais enquanto a "massa" seria a desarticulação dos indivíduos enquanto membros de uma sociedade. A multidão representa uma sociedade de indivíduos que desenvolvem afetos onde suas potencialidades são incrementadas ao pensar no outro em prol de um bem comum.

A alegria está ligada à expansão e a criatividade, e a tristeza ao constrangimento e ao definhamento. Os outros afetos apresentados por Spinoza são variações destes dois. Por exemplo: a esperança e o medo. Essas duas afecções são recorrentes quando se é afetado por doenças onde há necessidade de internamento como o câncer, por exemplo. Nesse momento de incerteza corporal, a esperança faz parte da crença espiritual da cura enquanto o medo faz parte do terror que a ideia da morte traz. Para Spinoza:

A esperança é senão uma alegria instável, nascida da imagem de uma coisa futura ou passada, de cujo resultado duvidamos; o medo, ao contrário, é uma tristeza instável, nascida também da imagem de uma coisa duvidosa. Se se retira a dúvida dessas afecções, a esperança transforma-se em segurança e o medo em desespero, a saber, a alegria ou a tristeza nascida da imagem de uma coisa que esperamos. (SPINOZA, 1677, p.189).

É na teorização dos afetos que Spinoza afirma que a perseverança no existir, ou a definição da existência através do aumento da potência de agir e ser, só ocorre quando o homem encontra-se num estado de alegria e dentro de um coletivo. Assim, os afetos alegres aumentam e os tristes diminuem a potência de viver e se subdividem em ativos (paixões alegres) e passivos (paixões tristes). Os **afetos ativos** (trocas alegres entre pessoas) efetivam-se quando há causa adequada de um efeito, ou seja, quando há consciência do que afeta, potencializando-se ainda mais a vida e as atitudes adequadas. Já os **afetos passivos** (trocas tristes entre pessoas) ocorrem quando somos afetados e somos apenas causa parcial, e sem termos consciência das causas

que nos afetam, nossas ações tornam-se inadequadas por consequência da tristeza, diminuindo ainda mais a potência de viver.

“Se alguém fez qualquer coisa que imagina que afeta os outros de alegria, será afetado de uma alegria acompanhada da ideia de si mesmo como causa, isto é, irá contemplar-se a si mesmo com alegria.” (SPINOZA, 1677, p.195)

1.2 O HOSPITAL E A ESCOLA COMO ESPAÇOS DE PRODUÇÃO DE AFETOS

O hospital e a escola são espaços sociais também produzem afetos de tristeza e mal estar, como explicam Freud e Spinoza, porque em seu desenvolvimento histórico é possível identificar lógicas moralizantes de disciplina e dominação, de acordo com Michel Foucault.

A questão que faz com que o foco recaia sobre o ambiente escolar e o ambiente hospitalar é a sistematização. O ambiente hospitalar é um ambiente asséptico, regrado e controlado por razões coerentes. Apesar da coerência, essa dinâmica gera a passividade e a submissão do indivíduo. Estar passivo ou submisso gera tristeza, e sentimentos tristes levam nosso corpo a perder potência de viver, tendendo a ficar paralisado e adoecer mais, não importando se mentalmente ou corporalmente porque mente/corpo é uma conexão, de acordo com Spinoza. O filósofo Michel Foucault deixou como parte de sua obra algumas explicações sobre os fatores que tornam a escola e o hospital ambientes produtores de afetos de tristeza pela sistematização que lhes foi introduzida. No caso do hospital, a medicina científica e o modelo da instituição hospitalar formaram-se mais a partir da necessidade de controle das doenças como a peste e a lepra, do que a partir do desenvolvimento do pensamento da saúde que atualmente a psicologia propõe.

Segundo Foucault em *Vigiar e Punir*, uma das condições primordiais para a liberação epistemológica da medicina¹ no fim do século XVIII foi o método organizacional do ambiente hospitalar como um local específico para exames. O atual “ritual da visita”² é uma das formas que podemos perceber desse desenvolvimento histórico. No século XVII, o médico vinha de fora e unia

¹ FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p. Do original em francês: *Surveiller et punir.*, p. 209 – 210 Disponível em : <ftp://ftp.unilins.edu.br/leonides/Aulas/Ci_ncia%20Pol_tica %20-%20I/Foucault%20-%20Vigiar%20e%20Punir.pdf>, Acesso em: <15/10/2014>

² Idem

às suas observações múltiplos controles que eram de ordem administrativa, religiosa e política. Com o passar do século, as visitas foram tornando-se mais regulares e rigorosas, assim como mais longas, ocupando partes cada vez mais importantes do funcionamento hospitalar.³ Enquanto no início do século XVII, as inspeções eram descontínuas e rápidas, feitas dentro de casa ou em locais religiosos, no século XVIII, tornaram-se cada vez mais regulares e sistemáticas, colocando o enfermo em condições de exame quase infinitas. Este processo apresenta duas consequências: a primeira é hierárquica, quando o médico por sua vez começou a substituir a lógica religiosa no tratamento de doenças e tomou um papel determinante na ciência de curar enfermos, o que gerou a segunda consequência: o enfermo tornou-se cada vez mais subordinado ao saber medicinal. O hospital foi transformando-se num local para o aprimoramento da ciência médica, o que constituiu novas relações de poder e saber.

O hospital bem “disciplinado” constituirá o local adequado da “disciplina” médica; [...] Os hospitais do século XVIII foram particularmente grandes laboratórios para os métodos escriturários e documentários. A manutenção dos registros, sua especificação, os modos de transcrição de uns para os outros, sua circulação durante as visitas, sua confrontação durante as reuniões regulares dos médicos e dos administradores, a transmissão de seus dados a organismos de centralização (ou no hospital ou no escritório central dos serviços hospitalares), a contabilidade das doenças, das curas, dos falecimentos, ao nível de um hospital de uma cidade e até da nação inteira, fizeram parte integrante do processo pelo qual os hospitais foram submetidos ao regime disciplinar. (FOUCAULT, 1987, p. 210 - 214)

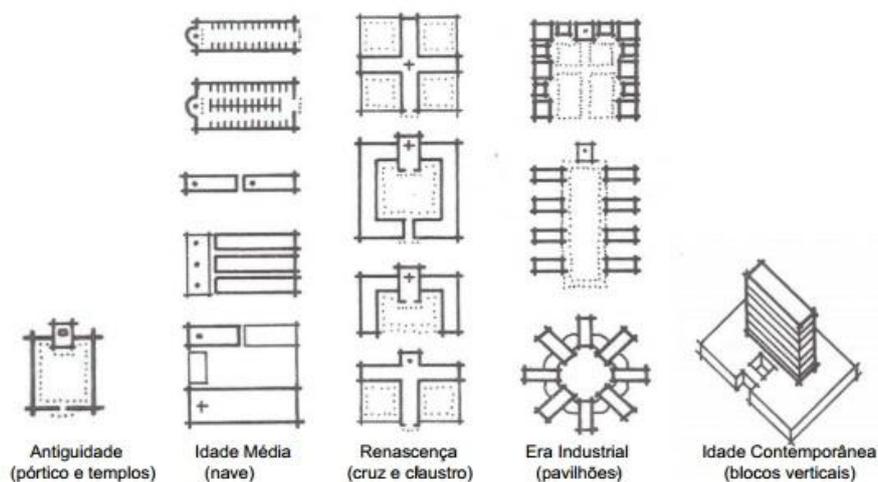


Figura 1: Evolução das formas hospitalares. Fonte: MIQUELIN, 1992, *apud* VASCONCELOS, 2004

³ Idem

Tanto o hospital quanto a escola podem ser vistos como instituições emocionalmente e mentalmente desagradáveis ao se pensar na alegria, na criatividade, na humanização e no equilíbrio entre as relações humanas porque apresentam características do sistema Panóptico de Bentham⁴, que define lógicas de manutenção de poder entre o grupo social que está inserido em um espaço, seja este qual for:

[...] é a figura arquitetural dessa composição. O princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar.” (FOUCAULT, 1987, p. 223)

O sistema panóptico também foi aplicado em instituições escolares e prisionais de modo a produzir e experimentar relações de poder.⁵ Também apresenta meios de observar a sociedade, e, de acordo com Foucault, toma espaço na capacidade de penetrar no comportamento dos homens. Trata-se de um modelo geral de funcionamento que é

[...] polivalente em suas aplicações: serve para emendar os prisioneiros, mas também para cuidar dos doentes, instruir os escolares, guardar os loucos, fiscalizar os operários, fazer trabalhar os mendigos e ociosos. É um tipo de implantação dos corpos no espaço, de distribuição dos indivíduos em relação mútua, de organização hierárquica, de disposição dos centros e dos canais de poder, de definição de seus instrumentos e de modos de intervenção, que se podem utilizar nos hospitais, nas oficinas, nas escolas, nas prisões. Cada vez que se tratar de uma multiplicidade de indivíduos a que se deve impor uma tarefa ou um comportamento, o esquema panóptico poderá ser utilizado. (FOUCAULT, 1987, p. 229)

Em outro livro de Foucault chamado *O Nascimento da Clínica*, pode-se analisar a questão da rigidez e do controle hospitalar com maior profundidade no capítulo “*Velhice da Clínica*”. Atualmente, na tendência de perceber a medicina é comum estar num universo de experiências constantes e estáveis, mesmo que enquanto isso a teoria medicinal tenha modificado-se tanto durante a história, como no caso do controle de enfermidades e do aumento da

⁴ Ibid, p. 223

⁵ Ibid, p. 228

expectativa de vida. Para Foucault, é na teoria que o saber médico apresenta sua fragilidade⁶.

[...] a clínica, pelo contrário, teria sido o elemento da sua acumulação positiva: é o constante olhar sobre o doente, a atenção milenar, e, no entanto, nova a cada instante, que teria permitido à medicina não desaparecer inteiramente com cada uma de suas especulações, mas conservar, tomar pouco a pouco a figura de uma verdade que seria definitiva sem ser por isso acabada, [...] É na clínica, se dizia, que a medicina havia encontrado sua possibilidade de origem. Na aurora da Humanidade, antes de toda crença vã, antes de todo sistema, a medicina residia numa relação imediata do sofrimento com o que alivia. Esta relação era de instinto e de sensibilidade, mais de que experiência; era estabelecida pelo indivíduo para consigo mesmo antes de ser tomada em uma rede social. (FOUCAULT, 1977, p.60)

O autor afirma que durante muito tempo a medicina soube manter-se aberta equilibrando o saber e o ver, protegendo-se dos erros.⁷ Mas, na medida em que a medicina equilibrava o saber e o ver, começou a organizar-se em um corpo sistemático que busca facilitar e abreviar estudos. A partir desse ponto, uma “nova dimensão foi introduzida na experiência médica: a de um saber que se pode dizer literalmente cego, porque não tem olhar.”⁸

De algum modo, no ambiente escolar, que é base para formar um profissional da medicina, também é possível identificar essa lógica de abreviação onde o *olhar* é perdido e o aluno apresenta a mesma passividade que apresenta um enfermo: o aluno apenas recebe conhecimento e o enfermo apenas recebe o tratamento. Ambos os perfis não devem apresentar individualidade ou **liberdade**. Assim, as dinâmicas moralizantes de relações de poder que se encontram tanto na escola quanto no hospital tornam os submissos “dóceis” e controláveis, o que gera afecções tristes, como explicaram Freud e Spinoza.

1.3 O AFETO DA ALEGRIA DENTRO DO HOSPITAL

O afeto de tristeza gerado dentro de escolas e hospitais traduz a impotência de viver, de acordo com Spinoza, e, dentro do hospital, é

⁶ FOUCAULT, O Nascimento da Clínica, Capítulo IV: A Velhice da Clínica, 1977, EDITORA FORENSE-UNIVERSITARIA, Rio de Janeiro, Traduzido de: Naissance de la Clinique, 1963, Presses Universitaires de France, Disponível em <http://gephisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/michel_foucault_o_nascimento_da_clinica.pdf> Acesso em <15/10/2014>, pág. 59.

⁷ Ibid, pg. 61

⁸ Idem

imprescindível a potencialização da vida na busca da efetividade do tratamento, o que torna intervenções artísticas que produzem liberdade e criatividade importantes nestes espaços ao produzir alegria e sociabilidade. O que Spinoza deixa como legado é que se os homens seguissem na busca pela potencialização uns dos outros através de afetos de alegria, a vida em comunidade tornar-se-ia mais criativa, produtiva, racional e seguiria dinâmica e mutante na busca do aperfeiçoamento das relações humanas:

Aquele que imagina que afeta os outros de alegria ou de tristeza apenas por isso será afetado de alegria ou de tristeza. Ora, como o homem tem consciência de si mesmo pelas afecções porque é determinado a agir, aquele que fez qualquer coisa que imagina que afeta os outros de alegria, será portanto, afetado de alegria, com consciência de si mesmo como causa, isto é, contemplar-se-á, a si mesmo com alegria, [...]. (SPINOZA, 1677, p.195).

Spinoza acredita que éticas como o amor, a honestidade, a humildade, o respeito, a modéstia e a criatividade são frutos da alegria. Estes são valores importantes a se praticar em sociedade, assim como tentam pessoas ao **humanizar** espaços hospitalares. Para Morgana Masetti, psicóloga, com especialização em Psicologia Hospitalar, que trabalha, desde 1993, com a organização humanitária Doutores da Alegria, a filosofia spinozista e a prática exercida pelos Doutores da Alegria estão intimamente interligadas. Em sua tese, *Boas Misturas: possibilidades de modificações da prática do profissional de saúde a partir do contato com os Doutores da Alegria*⁹, Masetti afirma que:

O termo humanização permeia uma série de práticas profissionais e voluntárias que estão sendo introduzidas no tratamento de pessoas hospitalizadas. Essas práticas, em grande parte, reforçam a divisão do paciente por especialidades: do emocional cuida o psicólogo, do brincar a brinquedista, do sintoma o médico. Para pensar esse cenário proponho como enfoque a qualidade das relações estabelecidas entre profissionais e pacientes dentro do hospital. Esta qualidade está ligada a um conceito de saúde de Espinosa (paixões alegres e paixões tristes). Nele, pensamento e corpo estão intimamente ligados. As relações são compostas de encontros onde um é capaz de aumentar ou diminuir a potência de ação do outro. Se os encontros potencializam nossa essência experimentamos alegria. Quando uma ideia ameaça nossa própria coerência através da culpa e piedade, por exemplo, experimentaremos tristeza, diminuindo nossa potência. (MASETTI, Disponível em <www.doutoresdaalegria.org.br/menu/centro/morgana/morgana.html> Acesso em: 22/01/2013).

O estado de alegria, proposto nas dinâmicas artísticas e culturais

⁹ Dissertação para título de Mestrado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

dentro do ambiente hospitalar, representa uma prática social que fortalece através da perspectiva spinozista: a criatividade, a saúde individual, o bem-estar, a cooperação, a solidariedade, a espiritualidade e a saúde psicossocial, possibilitando experiências libertadoras dentro da coletividade.

As sistematizações desenvolvidas pelos homens também fizeram com que perdêssemos algumas “humanidades” como disserta Foucault. A arte e a alegria, por outro lado, potencializam vidas, são humanizadoras, mutantes, passageiras e contemplam o sofrimento humano. Para um indivíduo enfermo, há o desejo em potencializar-se, e para um artista que está no ambiente hospitalar há o desejo da potencialização para gerar como consequência, não só o aumento da saúde do indivíduo, mas a ampliação da saúde social no cotidiano do ambiente hospitalar. Uma pessoa doente que deseja curar-se está com sua mente afetada e sua potência de viver e agir diminuída pela tristeza decorrente da doença. Mesmo em tal circunstância, o que Spinoza, Masetti e tantos outros tentam comprovar é que se em sua mente houver alegria, proporcionada por um contexto ou corpo externo, ou por si mesma, esta pessoa irá imaginar a si e a sua potência de existir e de curar-se. Ao reconhecer o seu desejo de curar-se, seu corpo poderá ser potencializado, pela consequência de processos psicossomáticos. Quanto mais experiências um corpo puder experimentar nesse sentido, ao passar por um momento de enfermidade, maiores são as chances de que a alegria esteja presente e que a vida potencialize-se. É importante que a aposta seja conjunta entre todos os envolvidos, pois o desenvolvimento da saúde e da saúde cultural está nos encontros.

Séculos depois do nascimento do hospital ainda ocorrem circunstâncias de enclausuramento e relações de submissão entre pacientes e médicos/instituições médicas. Esta relação ocorre por motivos justificáveis, então, que outras relações que propõem liberdade e qualidade de vida também estejam presentes. No hospital, o enfermo está submetido ao saber médico, na arte ele está livre. Para compreender porque é importante desenvolver práticas alegres que apresentem a ética da liberdade dentro do coletivo na complexidade dos espaços escolares e hospitalares, este estudo também contará com a percepção da alegria de acordo com Clément Rosset. Em seu livro “Alegria, a força maior” o filósofo explica que a alegria é:

[...] expressão direta e inocente de uma radical adesão ao viver, como experiência de uma plenitude que, bastando-se a si mesma, é capaz de celebrar o aspecto efêmero da vida, sua finitude, seu teor sempre-cambiante. Esse gozo incondicional da vida revela-se como rigorosamente impensável para uma tradição filosófica que, de Platão a Heidegger, preconizou o afastamento desta existência fugidia como via de acesso à verdadeira felicidade, freqüentemente associada a um desejo de imobilidade, de eternidade, de imortalidade. Ora, a alegria de estar vivo não cessa de escapar a toda a argumentação e, como força maior que atravessa a obra de Nietzsche, implica um conhecimento trágico, uma aceitação integral dos aspectos perigosos, problemáticos e enigmáticos da existência, [...] (In: Alegria, A força maior, C. ROSSET, 2000, contracapa).

Na perspectiva de Rosset o ser humano pode alegrar-se por motivos particulares, mas a real essência da alegria é sua incondicionalidade, e o homem que é “verdadeiramente alegre pode ser reconhecido, paradoxalmente, pela sua incapacidade de precisar com o que ficar alegre e de fornecer o motivo próprio da sua satisfação.” (ROSSET, 2000, p. 8). Ou seja, a alegria mais pura é vista como totalitária e não necessita de razão para ser, melhor ainda seria, para o filósofo, se ela transcendesse qualquer razão:

E esse é o extraordinário privilégio da alegria: essa aptidão para perseverar quando sua causa é ouvida e condenada, essa arte quase feminina de não se render à razão alguma, de ignorar alegremente tanto a adversidade mais manifesta quanto a contradição mais flagrante. (ROSSET, 2000, p.8).

Ao citar o aspecto feminino, Rosset apresenta uma visão que vitaliza, no sentido literal e materno, a palavra alegria. O que o autor afirma é que talvez no motivo mais adverso, como na possibilidade da morte para um enfermo, a alegria nas relações oferecidas dentro do contexto hospitalar seja uma fonte de carinho, cuidado, vida e transcendência:

A alegria, [...] pode, em certo momento, dispensar qualquer razão de ser. Sugere também que talvez seja na situação mais adversa, na ausência de qualquer motivo racional de regozijo, que a essência da alegria se deixará melhor apreender. (SILESIUS apud. ROSSET, 2000, p.11).

Esta alegria perpassa o prazer na existência pessoal, mas representa a adoração da existência de um modo geral. Em Rosset, há uma incompatibilidade entre a alegria e uma justificação racional, o que acaba tornando a alegria paradoxal. A alegria que se ocupa em acabar com o que há de trágico na existência é, segundo o filósofo, uma alegria ilusória, e é importante salientar que na história humana sempre existiram aspectos

trágicos. Neste sentido, a alegria deve ser paradoxal porque se regozija da existência apesar do aspecto mais trágico:

[...] permanecer a um só tempo perfeitamente consciente e perfeitamente indiferente acerca das infelicidades que compõem a existência. Essa indiferença à infelicidade, [...] não significa que a alegria seja desatenta a ela, menos ainda que pretenda ignorá-la, mas, ao contrário, que é eminentemente atenta, a primeira interessada e a primeira preocupada, isso devido, precisamente, a seu poder aprovador que ninguém lhe permite conhecer a infelicidade mais e melhor do que ninguém. Por isso, direi em uma palavra, que só há verdadeira alegria se ela é ao mesmo tempo contrariada, e se está em contradição com ela mesma: a alegria é paradoxal ou não é alegria.” (ROSSET, 2000, p. 25).

A alegria para Rosset é profunda conhecedora da tristeza. Para o autor, não é possível transcender a tristeza se não houver compreensão da mesma. Inserindo essa lógica na perspectiva da humanização de espaços hospitalares, e de acordo com o que nos afirma Spinoza em dizer que a alegria é a potência de viver, torna-se imprescindível a necessidade de dinâmicas culturais que afetem de alegria pessoas hospitalizadas, pois dentro da circunstância entristecedora da enfermidade a alegria toma seu lugar de paradoxalidade e se assume como uma “força maior”. Apesar do afeto de tristeza causado pelas condições que a enfermidade traz, é necessário transcender estes afetos através de interações alegres na busca da saúde, já que a alegria é o que oferece ao corpo potência de viver, segundo Spinoza. Rosset é claro ao iluminar a paradoxalidade da alegria e nada parece mais paradoxal que levar alegria a alguém que esteja com dor ou extremamente preocupado por conta de uma enfermidade. O ambiente hospitalar é um ambiente onde a alegria rossetiana encontra terra fértil por esses dois motivos: a alegria neste espaço oferece potência e transcende a tristeza compreendendo que é inerente senti-la no momento de hospitalização.

É interessante propor a reflexão sobre o termo saúde na cultura nesse sentido: saúde é apenas o desenvolvimento positivo do quadro dentro de um hospital ou pode ser compreendida de um modo mais abrangente? Ao acreditar que saúde abarca uma gama de sentidos, inclusive os sentidos propostos pela alegria, o desenvolvimento da qualidade das relações vitais entre indivíduo-indivíduo e indivíduo-sociedade tornam-se mais potencializados. É importante que se esclareça que, de acordo com Rosset, a alegria não é uma resolução

ou um apoio, muito menos uma busca, e muito menos ainda uma frivolidade, mas que é a força maior e potência que nos faz viver e querer viver, ao que propõem os pensamentos de Spinoza e Rosset. Para Rosset, a alegria é a principal afecção a qual o ser humano está sujeito:

É bastante singular que a alegria, [...] deva ser incessantemente defendida contra uma tendência insistente do espírito humano em não ver nela senão um sentimento agradável, algo que não poderia levar-se a sério, quando ela é, talvez, a única coisa no mundo que pode, racionalmente, pretender tal honra. A alegria pura, aquela que nenhuma sombra de reserva encobre, é, facilmente suspeita de frivolidade, ainda que seja o sentimento mais profundo, ou também de vulgaridade, ainda que seja o sentimento mais nobre. (ROSSET, 2000, p. 56).

1.4 A PEDAGOGIA CRIATIVA COMO PRODUTORA DE AFETOS ALEGRES DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

A arte dentro do hospital pode transcender o entretenimento e se tornar uma aposta conjunta entre o enfermo, o agente cultural e a equipe. Falar de criação de arte dentro de escolas ou hospitais com crianças é falar também que a arte deve representar um encontro alegre e potencializador, onde as partes estão unidas na busca de uma construção comum. A escolha do projeto *Cinema no Hospital?*, como parte da análise, nasce do princípio de que uma ação cultural profunda busca mais que o entretenimento e é engrandecedora porque produz conhecimento que será refletido na sociedade após o término da hospitalização. Outro aspecto importante do projeto é que as crianças irão integrar um grupo social em prol de um objetivo: criar e conhecer juntas contextos cinematográficos que dificilmente verão em escolas e cinemas. Assim, a arte e a cultura estariam acessíveis às crianças e aos jovens como criadores. É necessário que haja a presença da pedagogia artística, tanto na escola quanto no hospital, pois dessa forma se oferece voz e potência de viver ao aluno que está enfermo, em consequência da alegria advinda do processo criativo.

Ao tornar a pedagogia artística acessível às crianças, dentro de escolas e hospitais, diversos setores e pessoas colaboram para a construção de uma sociedade que se baseia no diálogo e na horizontalidade para buscar seu desenvolvimento, pois assim a criança, o jovem, o aluno e o enfermo

ganham expressão, tornando-se agentes da cultura. Essa dinâmica dentro do hospital cria relações de igualdade, onde o enfermo deixa de ser apenas um receptáculo do tratamento para tornar-se um produtor da própria cultura, expressando-se através da criação artística. Criar uma pedagogia de ensino artístico dentro de escolas e de escolas de ambientes hospitalares é parte de um processo que busca a saúde através do oferecimento de qualidade de vida. Estes conceitos são mais bem esclarecidos por Alain Bergala no livro que foi resultado de sua participação como conselheiro do Ministério da Educação da França: *A Hipótese Cinema*. Para o autor, arte deve ser compreendida como uma alteridade à sistematização panóptica ao se colocar dentro das escolas e dentro dos hospitais.

Foucault coloca as escolas e os hospitais no mesmo patamar ao que concerne o sistema panóptico e também afirma que a sistematização presente nestes espaços pode gerar algo que se aproveite, porque dentro desta lógica de sistematização o espaço pode ser utilizado como “máquina de fazer experiências”¹⁰, incluindo experiências pedagógicas, criando, em crianças, por exemplo, sistemas de pensamento.¹¹ Estes sistemas, quando unidos ao que é artístico na contemporaneidade, podem tornar escolas e hospitais espaços de **experiências** sociais engrandecedoras ao invés de frustrantes.

Alain Bergala, além de ser base de conhecimento para a formação do projeto *Cinema no Hospital?* irá estar presente como parte deste estudo porque explica a dinâmica da pedagogia criativa dentro da escola. Apesar dessa pesquisa estar calcada no hospital, as crianças, quando hospitalizadas, estudam em escolas hospitalares, e, na escola ou no hospital, elas encontrarão o inibidor sistema panóptico e terão, através da arte cinematográfica, liberdade para se desinibir e conhecer mais um pouco de si mesmas, da sociedade e de outras crianças e jovens que participam das atividades. Escolas de ambientes hospitalares, assim como oficinas cinematográficas de exposições, cursos temporários, etc., são tipos de extensão escolar e dispositivos pedagógicos aos quais Bergala se refere, logo, participam da lógica de aplicação artístico pedagógica deste estudo.

¹⁰ FOUCAULT, Michel, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão, 1987, p. 227

¹¹ Idem

Também é importante desenvolver uma pedagogia artística dentro do ambiente hospitalar porque, como Bergala explica, na pedagogia artística existem princípios gerais que são: “reduzir as desigualdades, revelar às crianças outras qualidades de intuição e de sensibilidade, desenvolver o espírito crítico, etc.”¹² Para o autor, a arte “não se ensina, mas se encontra, se experimenta, se transmite por outras vias além do discurso do saber, e às vezes mesmo sem qualquer discurso.”¹³ Esta foi uma das razões do enfoque na pedagogia do cinema porque o cinema pode englobar todos os discursos artísticos e até mesmo nenhum deles na busca de criar algo novo. Ao criar se experimenta e ao se experimentar se adquire conhecimento. Estas práticas são importantes para qualquer criança, esteja ela hospitalizada ou não. De acordo com o pensamento de Bergala, infelizmente tanto a escola quanto o hospital ainda não comportam as alteridades trazidas pela arte porque a arte é perturbadora da sistematização a qual Foucault se refere.

No caso do hospital e da criança, não basta oferecer um filme para “distrair”, mas deve-se oferecer a possibilidade de criar cinema para atrair a vitalidade, a **criatividade** e a saúde infantil. Abordar o cinema como uma pedagogia artística significa aprender a fazer com que os espectadores vivenciem as emoções da criação, seja dentro da escola ou dentro da escola que está dentro do hospital. Na tentativa tocar uma criança com o cinema a ponto de gerar o interesse pela criação é necessário: “organizar a possibilidade do encontro com os filmes”¹⁴, buscando estratégias para colocar o máximo de crianças em contato com obras fílmicas que possivelmente elas não encontrariam em espaços fora do hospital como na escola ou dentro de uma sala de cinema; “designar, iniciar, tornar-se passador”¹⁵, criando contato com as crianças a partir de lugares internos que envolvem gostos pessoais e relações íntimas com as obras¹⁶; “aprender a frequentar os filmes”¹⁷, se o encontro com a arte ocorrer, tanto a escola quanto o hospital devem tornar-se um local onde esta dinâmica ocorra constantemente e por fácil acesso, fornecendo aos alunos leituras dos filmes que sejam criativas e não apenas

¹² BERGALA, Alain. A hipótese cinema. 2008, p. 26

¹³ Ibid, p. 31

¹⁴ Ibid, p. 63

¹⁵ Idem

¹⁶ Ibid, p. 64

¹⁷ Ibid, p. 65

analíticas, ao “criar laços” entre os filmes apresentados. Bergala afirma que a escola é um dos únicos lugares onde se pode haver uma resistência ao esquecimento. Este esquecimento é presente em nossa cultura “pós-moderna” e é fortalecido pelos novos modos de consumo. É importante ver os filmes como elos. Os laços entre as obras geram a noção do todo, fugindo do “nosso pequeno eu, aqui e agora”¹⁸. Este tipo de fuga é muito importante no desenvolvimento da inteligência infantil dentro da escola assim como no desenvolvimento da saúde no momento da hospitalização.

Bergala acredita que para se iniciar a prática criativa com alunos e crianças é necessária a experiência direta, pessoal e em grupo, mesmo que esta experiência seja modesta, pois é mais valiosa que simplesmente interpretar, via linguagem, os filmes.¹⁹ Segundo o autor, há uma diferença entre ensinar, no sentido comum, e iniciar.²⁰ Para ele, é a partir da experiência de sujeitos para com sujeitos de que se trata a transmissão do gesto de criação. Há algo de insubstituível nessa experiência, que é vivida tanto no corpo quanto no cérebro²¹ da criança, mesmo se tratando de um saber de outro tipo, que não é possível viver apenas através da análise linguística dos filmes, por melhor que esta análise se conduza. “Não se aprende a esquiar vendo televisão, [...] sem que se tenha sentido no corpo, [...] as sensações do estado da neve, os relevos da descida, a velocidade, o medo e a alegria.” (BERGALA, 2008, p. 171)

No cinema, é comum que não se guarde o produto para si, mas que o filme produzido seja exibido. Porém, neste caso, o que mais importa é a experiência. É o fazer cinematográfico. Quais foram as etapas do processo de criação das crianças? O que elas aprenderam? Esta relação cria autonomia nas crianças, estimulando suas capacidades ocultas e questionamentos. Bergala sugere que todos os alunos envolvidos devem ter a mesma cota de criação podendo assim restaurar dentro do hospital sentimentos como a autoconfiança.²² Há muitos exemplos de exercícios onde se pode produzir uma experiência inesquecível do que é criar cinema. Bergala afirma que o cinema é sempre jovem quando inventa um novo começo:²³

¹⁸ Ibid, p. 68

¹⁹ Ibid, p. 171

²⁰ Idem

²¹ Idem

²² Ibid, p. 204

²³ Ibid, p. 209

Quando alguém se confronta ao real por um minuto, num quadro com total atenção a tudo que vai advir, prendendo a respiração diante do que é sagrado e irremediável no fato que de uma câmera capta a fragilidade de um instante, com o sentimento grave que esse minuto é único e jamais se repetirá no curso do tempo [...] Rodar um plano é colocar-se no coração do ato cinematográfico, descobrindo que toda a potência do cinema está no ato bruto de captar um minuto do mundo e compreender que o mundo sempre surpreende, jamais corresponde completamente ao que esperamos ou prevemos, que tem frequentemente mais imaginação do que aquele que filma, e que o cinema é sempre mais forte que os cineastas." (BERGALA, 2008, p. 209 – 210)

Através do desenvolvimento de uma hipótese cinematográfica para a escola e com a aplicação dessa hipótese dentro do ambiente hospitalar, Bergala reafirma a ética spinozista presente nos que buscam manter no cotidiano o desenvolvimento adequado de forças criativas, beneficiando o fortalecimento da estrutura orgânica da sociedade em que vivemos através de ações culturais. O hospital tornou-se um lugar de subordinação, como nos explica Foucault, e é através das sistematizações que o indivíduo está passivo ao tratamento. A passividade gera tristeza, que gera impotência de viver, segundo Spinoza. Porém, se em Rosset a alegria é paradoxal e deve transcender a tristeza, o hospital torna-se também um lugar de produção cultural na busca de devolver à criança e ao indivíduo saúde psicoemocional ao possibilitar-lhe a condição de liberdade (individualidade) e socialização (coletividade) através da criatividade artística.

2 PROJETOS EM ESTUDO

2.1 DOUTORES DA ALEGRIA

2.1.1 Histórico

Segundo o site oficial dos Doutores da Alegria e dos registros de Morgana Masetti, psicóloga e coordenadora do Centro de Estudos dos Doutores da Alegria: “Doutores da Alegria - Arte, Formação e Desenvolvimento”, o grupo trata-se de uma organização não governamental, fundada em 1991, para desenvolver a inserção de experiências artísticas em hospitais brasileiros. Baseia-se em técnicas circenses e de teatro *clown* dentro de hospitais públicos e estabelece relações com crianças hospitalizadas, pais e profissionais da saúde, bem como com o saber médico e a disciplina hospitalar através da qualidade da intervenção do trabalho artístico. A essência do trabalho é a utilização da paródia do palhaço que finge ser médico, tendo como referência a alegria e o lado saudável dos pacientes, colaborando para a transformação do ambiente onde estão inseridos. Hoje, após vinte e três anos de existência, a organização ampliou e diversificou suas atividades, de modo a compartilhar a experiência adquirida nos hospitais a um maior número de pessoas.

Wellington Nogueira, fundador, começou na experiência de ser palhaço em hospitais de Nova Iorque. Formou-se pela Academia Americana de Teatro Dramático e Musical de Nova Iorque e integrou o elenco da *Big Apple Circus Clown Care Unit*, programa pioneiro em levar palhaços profissionais especialmente treinados para visitar crianças hospitalizadas. Na palestra do evento “*Day 1*” conta sua história.²⁴ Um dos pontapés para o início de seu trabalho foi quando escapou de um assalto e afirmou que nunca mais na vida faria algo que não amasse. Ele dava aulas de inglês e, sem as facilidades atuais da internet para auxiliar na compreensão, distribuía músicas e se empolgava cantando junto. Wellington brinca que os jovens eram muito sinceros e seus alunos lhe diziam: “Nossa professor, você gosta tanto de cantar, deveria aprender!”. Então ele saiu do Brasil, em 1983, para estudar

²⁴ Vídeo disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=gCi9mx1TSAY> > Acesso em: <03/11/2014>

teatro musical em Nova Iorque. Após se formar, fica nos Estados Unidos e afirma que sua ambição era se tornar um *superstar* da Broadway e de Hollywood. Tudo estava indo bem, mas sentia que algo estava faltando. Wellington pensou que faltava diversão no que estava fazendo, assim como sentia quando dava aulas de inglês e todos se divertiam. Foi convidado, na mesma época, para fazer um teste para palhaço em hospital em Nova Iorque e contou que, quando chegou ao hospital era fascinante ver os dois palhaços de jaleco circulando. Aquela cena *“quebrava o fluxo e retirava as pessoas do piloto automático”*. Quando ele viu a primeira reação de uma criança ficou encantado pelo respeito oferecido à criança em aceitar a escolha dela, em querer ou não a entrada dos palhaços no quarto. Quando eles começaram a fazer malabares, mágicas e bolhas de sabão na porta como se fossem procedimentos técnicos de enfermagem a criança ganhou força e sentou na cama. Eles pediram licença pra entrar, ela deu licença e saltou da cama para interagir. Wellington refletiu que, nunca, nenhuma peça da *Broadway* ou filme de *Hollywood* teria tido aquele impacto sobre uma plateia de uma pessoa. Na indústria do cinema ou do teatro, onde buscou sua referência, *“a plateia de uma pessoa simbolizava um fracasso, mas ali naquele quarto simbolizava sucesso total e cem por cento da lotação.”*

No teste definitivo, Wellington fez dupla com o palhaço norte americano criador do *Big Apple Circus Clown Care Unit*. Tudo deu certo e, nesse dia, uma criança, que tinha pinos perfurados por todo o tronco através de um grande gesso que a cobria do peito às coxas, o chamou na hora que estava indo embora do quarto e disse: *“Ei, Doutor!... Eu estou me sentindo bem mais leve agora, muito obrigado!”*. Wellington disse emocionado na palestra que: *“não sabia que com a arte da gente isso podia acontecer. Você podia tocar uma plateia de um e a tua plateia de um te tocar para sempre, de uma maneira arrebatadora.”* Wellington diz que foi fascinante e se envolveu com a arte nesse ambiente a partir de então.

O plano de criação dos Doutores da Alegria começou indiretamente quando seu pai passou por um derrame, e se instalou na UTI do Instituto do Coração (*InCor*) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Wellington veio visitá-lo, foi informado de que haviam poucas possibilidades de sobrevivência. Ao chegar, o pai eufórico

pediu que fizesse o trabalho de palhaço com as crianças do hospital no setor de pediatria. Ao aplicar o trabalho, percebeu que se traduzia para o português muito bem, e que devia assumir como missão ser pioneiro e trazer a ideia da intervenção da arte *clown* para hospitais no Brasil. Ele cuidou do seu pai, que viveu por mais nove meses, e, durante esse tempo, teve conversas com gestores de hospitais e médicos tentando explicar como o trabalho funcionava e foi muito questionado. Ele percebia que as pessoas não entendiam o conceito e que precisavam ver o trabalho materializado. Conta na palestra que era difícil porque sentia que tinha que explicar que o trabalho era eficiente e isso soava falso. Mesmo dentro dos grandes e conhecidos hospitais, sentia que tinha que convencer os outros ou vender o trabalho, o que o entristecia.

O primeiro contato com a organização para desenvolvimento desse estudo ocorreu na segunda semana de maio de 2014. Edgard Tenório Maurer, assistente da Escola, é também o responsável pela Secretaria de Cursos e recebe diversos perfis de curiosos na sede da organização, em Pinheiros na cidade de São Paulo. Uma das suas funções nos Doutores da Alegria é oferecer assistência aos estudos realizados sobre a ONG. Como são pioneiros, consideram de suma importância oferecer conhecimento e ajudar na criação e desenvolvimento de outros grupos que pretendem realizar o mesmo tipo de trabalho em ambientes hospitalares. Edgard levou os grupos que pesquisavam sobre a ONG para o auditório/palco da casa para uma conversa sobre o que fosse de curiosidade dos que ali estavam. Além da entrevista coletiva foi oferecido a cada grupo no primeiro dia um livro referente ao Balanço de 2013, edição mais recente lançada pela ONG Doutores da Alegria. Este livro foi base para prismaticar a compreensão acerca do funcionamento atual da ONG. Sobre o início dos Doutores, Edgar conta que:

Em 1991 era só o Wellington no Nossa Senhora de Lourdes, ele era um ING: Indivíduo Não Governamental [risos]. Uma hora o trabalho começou a ir pra mídia, com reportagem, participação do Wellington e da Vera Abbud na novela Mulheres de Areia. O próprio Patch Adams que não tem nada a ver com a gente, que é médico, tem essa coisa do riso, é a coisa dele. [...] Mas associaram o Patch a nós. Depois disso todo mundo queria ser palhaço e ir pro hospital, porque na cabeça deles “é fácil, vou comprar o kit palhaço de nariz de plástico que machuca e peruca na vinte e cinco de março, e vamos pro hospital!”. Aí quando chega lá a pessoa se pergunta “O que eu faço agora?”. Porque eles acham que a figura do palhaço é a fantasia e o nariz. E não é. Como eu falei, [hoje] os artistas que chegam aqui eles

tem dez anos de experiência. Eles estudaram pra usar aquela coisinha vermelha. Aquilo é uma máscara de teatro, a menor do mundo. É a junção de várias outras máscaras e influências que vieram antes. Então é isso que a gente chama de “a banalização da figura do palhaço”. De achar que simplesmente um nariz e uma peruca te tornam um palhaço.

Com o passar do tempo, algumas instituições hospitalares começaram a voltar-se para a assistência às crianças surgindo como pioneiras na implementação do conceito de humanização no tratamento e concepção dos espaços. Isso ocorreu como resultado da percepção do atendimento à criança, que aparece como algo complexo, pois envolve a relação com o acompanhante, onde a comunicação se dá por relações de afeto, assim como há a necessidade do “brincar”. Edgard explica:

No caso da criança, que é o nosso público, ela tá no hospital, só que ela é criança. Ela tá lá, mas ela quer brincar. Então a gente chega com isso: “Sou palhaço e estou aqui disponível para brincar,...Se você quiser.” Então a gente vai pra tirar a criança daquele momento causado pelo ambiente p’ra ela voltar a ser criança. De brincar e até do fato de falar “não”. Quando ela fala “não” ela está exercendo a individualidade dela, porque ela não pode falar não pra injeção, comida, procedimento, horários de acordar e dormir, de tomar banho. Aí quando a criança fala “não”, tudo bem, eles voltam, e aí assim acontece até ela aceitar um dia a presença deles, ou não...

Wellington conta no longa metragem documentário dos Doutores da Alegria²⁵ que, normalmente, a criança que nega a presença do palhaço, ou fica “espiando” do corredor e pede para eles voltarem, ou ela se espanta com o fato do palhaço aceitar o “não” e fica curiosa por aquela figura que aceitou a vontade dela. Em ambos os casos, normalmente elas pedem para que entrem depois, mesmo que digam não inicialmente. Eles também compreendem possíveis motivos que façam a criança sentir medo de palhaço. Por isso, desenvolvem uma estética humanizada e uma postura sensitiva dentro do hospital:

Tem criança que tem coulrofobia, fobia de palhaço. Adulto também. Uma das palhaças daqui uma vez tava num hospital e aí às vezes tem que pegar o elevador né? Uma vez quando ela entrou percebeu que uma mulher arregalou o olho e se encolheu na parede do elevador. E ela percebeu que ela tinha fobia de palhaço. Ela ficou quieta no elevador. Tem gente que tem mesmo. Pode ser trauma de infância, não sei, mas tem. [...] Voltando ao que estávamos falando sobre outros grupos que vão ao hospital... Às vezes a referência que eles têm de palhaço é a do palhaço de circo que tem a pintura e a roupa super exageradas. É assim porque o palhaço do circo precisa

²⁵ Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=Z32g-DlrQNA>> Acesso em <14/11/2014>

ser visto por quem está lá na última fileira, lá longe. E no hospital, que a plateia é uma criança só às vezes? Sua plateia está a vinte, trinta, quarenta centímetros. Não dá pra usar essa técnica exagerada. Sua plateia está fragilizada. Então nós diminuimos a maquiagem, o jeito de falar, não usamos peruca. Só alguns que usam a de verdade pra dar um efeito. Mas como se fosse cabelo. E não aquela coisa espalhafatosa. Perguntam como adquirimos o figurino, se vamos na vinte e cinco de março... A gente vai num brechó. Porque são roupas normais, às vezes a calça está mais curta. Para o palhaço isso é ótimo. [...] Na maquiagem se usa só as cores básicas do circo: preto, vermelho e branco. Por quê não usamos um verde, azul, rosa, violeta, amarelo? Porque são cores que remetem à hematomas. E tem muito grupo que acha legal. [...] Aí eles pegam o jaleco e penduram um monte de coisa, ao invés de fazer uma maquiagem leve de palhaço, faz uma pintura facial com raio, arco-íris, e o pequeno põe cruzando as bochechas. Isso pra coitada da criança é muita informação. Não é um palhaço, é um quadro. Para o palhaço menos significa mais. Então menos maquiagem você vê mais a pele de quem tá ali, então a criança vê a pessoa por trás da imagem. Tem essa diferença.

Wellington explica na palestra do Day 1 que com a difusão de práticas artísticas em hospitais está sendo montada uma cultura de alegria e não é mais possível saber onde começa e onde termina o hospital. Hoje, no Brasil, desde a criação dos Doutores da Alegria, observou-se o surgimento de um extenso número de iniciativas que incluem a atuação de palhaços em hospitais. Pode-se atribuir a esse desenvolvimento a influência dos conceitos dos Doutores da Alegria aliada ao movimento de humanização que vem surgindo; à valorização da filantropia; à participação popular e ao trabalho das ONGs em diferentes âmbitos da sociedade civil. O médico “de verdade” cuida da parte que está doente, enquanto o médico “besteirologista” cuida da parte saudável da criança: a alegria.

2.1.2 Organização

Os Doutores da Alegria são referência na arte do palhaço e também nas artes cômicas em geral. Ao oferecer acervo, publicações, cursos e produções artísticas, estimulam a reflexão e o diálogo crítico com diversos setores do segmento artístico e, por consequência, com a sociedade. Em 1998, foi criado o Centro de Estudos Doutores da Alegria a partir da necessidade de compreensão da relação deste tipo de experiência artística no espaço hospitalar com a criança em tratamento, seus familiares e os profissionais de saúde. É a única organização do gênero no Brasil a contar com um Centro de Estudos próprio, responsável por pesquisar e difundir o conhecimento

adquirido. Sobre a dinâmica atual do trabalho da ONG, Edgard explica que trabalham leito a leito em São Paulo e Recife:

[...] com uma dupla fixa de palhaços em cada hospital, tirando o Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo, que é muito grande. Ao todo são quarenta palhaços, juntando as duas cidades. [...] Os palhaços do Rio de Janeiro eram terceirizados, ótimos atores, mas era difícil mesmo. Como não tava indo pra frente lá então tivemos que fechar e trabalhar de outra forma, que hoje é o Plateias Hospitalares. [...] Os hospitais chamam e a gente vê se é um ambiente legal pra realizar o projeto. Então a gente tem um padrão, tem que ser um hospital público, de referência geográfica ou de alguma especialidade, e tem que ter no mínimo cinquenta leitos pediátricos. Tem que ser grande e tem que ser um hospital que não tenha a área de humanização desenvolvida, por exemplo, quando não tem brinquedoteca. Então esse é um ambiente ótimo para o palhaço atuar [...] A ONG no total são setenta pessoas.

O Centro de Estudos tem como objetivos: o trabalho de formação; a multiplicação de saberes; a publicação; a aproximação e aperfeiçoamento de artistas e, sobretudo, a criação de possíveis horizontalidades entre artes e saberes científicos. Dentre as ações da ONG, figuram a produção de pesquisas científicas, teses, publicação de livros e a parceria, desde 2002, com o Ministério da Saúde, na área de formação profissional. Os Doutores da Alegria desempenham, por meio de sua escola, um papel referencial na pesquisa da linguagem do palhaço e na formação de jovens, artistas profissionais e interessados. Desenvolvem mostras de criação, cursos e o *Palhaços em Rede* via internet, que cataloga palhaços com atuação em hospitais no Brasil. A ONG repercutiu intensamente na sociedade:

Repercute em qualquer pesquisa de universidade sobre nós, e nós também temos reconhecimento nas três esferas: municipal, estadual e federal, e também da UNICEF, internacional também. A repercussão é grande para o público. Então nem todo mundo viu, mas já ouviu falar. Tem gente que chega aqui falando “ah meu amigo é Doutor da Alegria”. Aí eu falo: não é, é de um grupo semelhante. Minha mulher mesmo falou que uma vez em algum evento social apareceu um grupo se identificando como Doutores da Alegria e a minha mulher disse, olha, o meu marido trabalha lá, vocês não são Doutores,... [...] Nós fazemos registros de palhaços e grupos, vamos fazer o terceiro encontro nacional de palhaços esse ano, temos grupo no facebook, e sempre incentivamos que cada um crie as suas particularidades. Já tivemos muitos problemas com o uso indevido do nome dos Doutores, como um estelionatário, e também grupos do interior que usavam o nome sem que nós soubéssemos. Então tentamos evitar isso e também ajudar os novos grupos e palhaços a ser criativos e a criar suas próprias identidades. Nós somos pioneiros sim, mas temos que tomar cuidado. [O público muitas vezes vê os Doutores da Alegria não como uma ONG de nome registrado, mas como uma modalidade de voluntariado.]

Atualmente a ONG conta com o apoio de leis de incentivo à cultura e com a parceria de diversas empresas e pessoas físicas. Seus recursos são captados por meio da Escola (formação e produções artísticas), da Central de Sócios Mantenedores (doações de pessoas físicas e jurídicas), da venda de produtos exclusivos e da realização de palestras, parcerias com programas de relacionamento (cartões de crédito, hotéis,...) e campanhas de marketing relacionadas à causa.

As visitas dos artistas são gratuitas para os beneficiados, mas não se trata de um trabalho voluntário, pois a ONG administra os recursos recebidos pelos meios de captação. Os Doutores da Alegria possuem unidades em São Paulo, Rio de Janeiro (através do projeto Plateias Hospitalares) e Recife. Já realizaram mais de um milhão de visitas em hospitais.



Gráfico 1. Doutores da Alegria - Balanço de 2013

Alguns patrocinadores já pediram para ir ao hospital ver o trabalho, mas a lógica da instituição é respeitar a criança em primeiro lugar. São poucos os perfis que eles levam para ver o trabalho no hospital para não expor a criança. Normalmente são pesquisadores ou estudantes:

Tem tanta gente que faz trabalho sobre a gente e falam “N” besteiras. Uma das minhas funções é essa, receber estudantes. No caso da Yule é um TCC, é graduação. A ideia nossa é dar atenção. [...] é o que o próprio Wellington fala e eu repito isso, a gente passa as informações pra vocês, tira dúvida, acompanha, porque lá onde vocês estão, desde alunos de onze anos até pós doutorado, todo mundo que passa aqui, quando chegam no lugar que vieram pesquisar para falar o que viram, tornam-se porta vozes dos Doutores da Alegria. Então vocês estão divulgando nosso trabalho e para a gente é muito importante isso. [...]sobre ir ao hospital] a criança, quando no hospital, está fragilizada, e a gente constrói a relação entre a criança e os palhaços. Imagina num belo dia chegar a dupla de palhaços e mais uma ou duas pessoas completamente fora daquele universo hospitalar p’ra criança? Porque internada ela conhece todo mundo, da limpeza aos médicos. [...] Quando chegam pessoas estranhas a criança não entende, pode se sentir constrangida. Então isso é o nosso respeito com a criança, com os familiares, com a equipe médica. Fora isso [estudantes] nós não levamos ninguém. Se não o palhaço perde a função e ao invés de ser um agente interventor que leva uma ação artística ele viraria um guia turístico, [...] É uma ética mesmo. Nós chegamos a perder patrocínio. Chegou um patrocinador falando que ia dar tanto, mas que queria ir ao hospital. Nós falamos: obrigado, mas não. [...] A gente prefere perder uma doação, a expor a criança. É o nosso jeito de trabalhar. Eles [outros grupos] expõem isso e acham que o caminho é conquistar pelo emocional. Nós não.

Os pilares que formam a ONG Doutores da Alegria, atualmente, são: os Hospitais, onde oferecem o Programa de Palhaços Besteirologistas e o Plateias Hospitalares; as criações artísticas através das Rodas Besteirológicas, espetáculos e intervenções em empresas com palestras e oficinas; a formação, onde oferecem a Escola, o Programa de Formação de Palhaços para Jovens e o Programa Palhaços em Rede, e a pesquisa, onde avaliam a linguagem e o impacto social, assim como oferecem assistência à pesquisadores que buscam compreender seu trabalho. Em São Paulo, o grupo conta com cerca de vinte profissionais da equipe técnica e mais trinta artistas. Em Recife, os dez anos da unidade, completados em 2013, foram comemorados com várias atividades realizadas pelos doze artistas do elenco e mais uma profissional da equipe técnica. O escritório carioca conta com dois produtores e tem como missão ser um ponto de encontro e treinamento dos artistas selecionados pelo projeto Plateias Hospitalares.

2.1.3 A alegria no hospital

As presenças nos quartos e UTIs feitas em duplas ou mais atores, ou médicos vestidos de “palhaços-médicos” (que possuem formação artística), não apenas aceleram a recuperação das crianças, mas motivam seus

familiares e a equipe hospitalar. A psicóloga Morgana Masetti acompanha os Doutores há sete anos e afirma ser evidente que o trabalho diminui a medicação para os pacientes. Edgard conta que o termo humanização foi aplicado à ONG assim como a noção da “cura”, mas não é exatamente o que fazem:

O que sempre levamos é a intervenção artística de qualidade. Humanizar não é o foco. [...] Falamos que a gente levou a cura para os hospitais, que somos “mensageiros de Deus” e colocamos um monte de coisa na nossa porta e a gente fala: não. A gente não leva a cura. Teve um tempo que bateu a dúvida. A gente vai ao hospital, o palhaço entra, trabalha e sai. O que acontece depois que o palhaço sai? [...] Aí fizemos uma pesquisa de avaliação de impacto. [...] E a gente levantou e tem melhora no quadro delas. Mas não somos nós que fizemos ela melhorar, é um conjunto de coisas. Depois que o palhaço interage, ela fica um tempo repetindo o que ele fez, então ela fica mais tranquila no hospital. E a criança estando mais tranquila fica mais suscetível aos procedimentos, alimentação, dormir, medicar. Tem caso de enfermeira que às vezes a gente chega no quarto e tá a enfermeira tirando o sangue. A gente não entra, mesmo que a criança queira, a gente não entra. Tem enfermeira que pede pra gente entrar pra distrair a criança. [...] Algumas pedem pra dizer que não vai doer e a gente diz: Vai doer sim! Porque é palhaço, mas não é bobo. Então a gente não quer ligar a imagem da dor com a imagem do palhaço. Então com a criança tranquila, a equipe fica tranquila, os familiares ficam tranquilos, [...] Então, tem um resultado da melhora dos pacientes com a visita dos Doutores, mas não é um mérito nosso, é o conjunto. Não adianta o palhaço passar se não tiver medicamento.

É importante medir o trabalho realizado e por isso decidiram investir em métodos de pesquisa para ter certeza de que o resultado que percebiam era mesmo real. Em 2008, com a colaboração do Instituto *Fonte* para o Desenvolvimento Social, a ONG avaliou o impacto da intervenção do palhaço no hospital em pesquisa feita com profissionais de saúde, em São Paulo e no Rio de Janeiro, que recebiam as visitas dos artistas. Foram aplicados quinhentos e sessenta e sete questionários com indicadores qualitativos, abrangendo sete dimensões: Relação com o tratamento; Relação criança/palhaço; Relação do profissional de saúde/criança; Relação da família/acompanhantes com a hospitalização; Relação do profissional de saúde com a família/acompanhantes; Relação família/acompanhantes com o palhaço; Relação profissionais de saúde/palhaço. Os resultados confirmaram o impacto positivo no tratamento e no relacionamento entre hospital / paciente / equipe médica, quando realizam a visita. Para complementar e ampliar essa pesquisa, no final de 2012, o Instituto *Move* aplicou o questionário novamente e dessa vez foram incluídos os pais e acompanhantes. Os resultados se repetiram e

confirmaram o sucesso das visitas dos Doutores da Alegria. A novidade foi a melhoria na qualidade do relacionamento com os pais após as visitas. Os pais/acompanhantes (85,8%) passaram a brincar mais com as crianças após a visita. A maioria se sente mais calma (94,4%), mais confiante em relação à recuperação de seu filho (88,6%) e mais à vontade para conversar com a equipe médica (79,7%). Depois da visita dos Doutores da Alegria, 89,5% dos pais/acompanhantes afirmam que participam mais ativamente nos cuidados da criança e que se sentem mais à vontade no ambiente hospitalar (84,7%).²⁶

Repercussão do trabalho do palhaço

O que permanece com a criança após a visita dos Doutores da Alegria, na opinião dos profissionais de saúde.

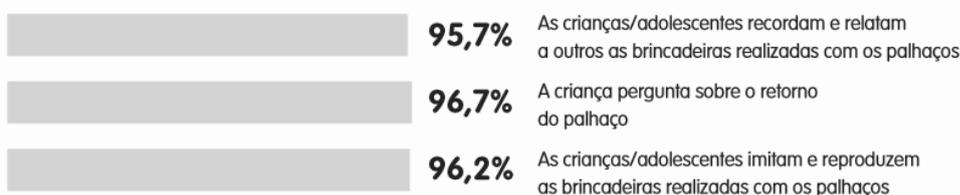


Tabela 1. Doutores da Alegria - Balanço de 2013

Relação das crianças com o próprio tratamento

Influência da atuação dos Doutores da Alegria na maneira com que a criança lida com a experiência da internação/tratamento, segundo os profissionais de saúde.

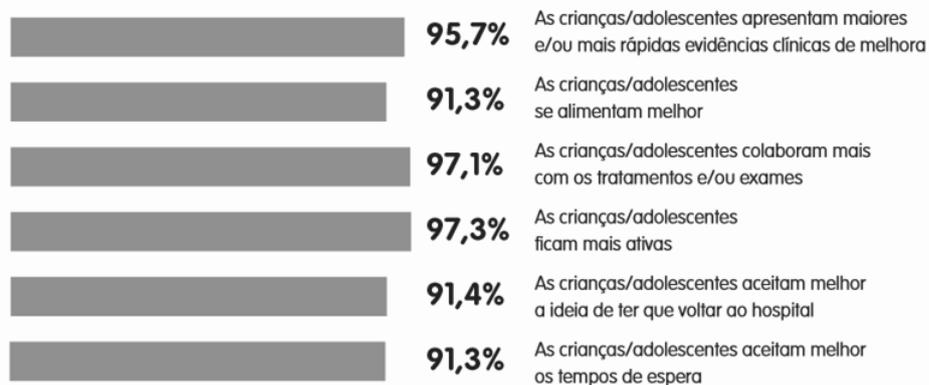


Tabela 2. Doutores da Alegria - Balanço de 2013

Relação do profissional de saúde com as crianças

Transformações na relação do profissional de saúde com as crianças que atendem

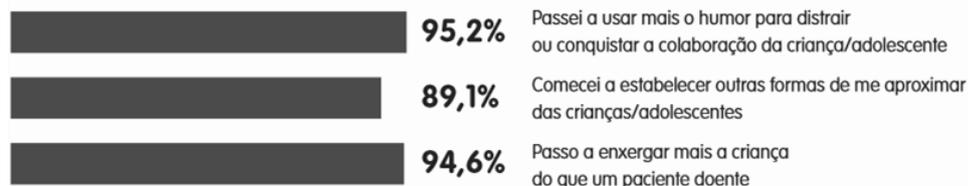


Tabela 3. Doutores da Alegria - Balanço de 2013

²⁶ Balanço Doutores da Alegria, 2013, p.32

Relação da família com a hospitalização da criança

Na visão dos profissionais de saúde

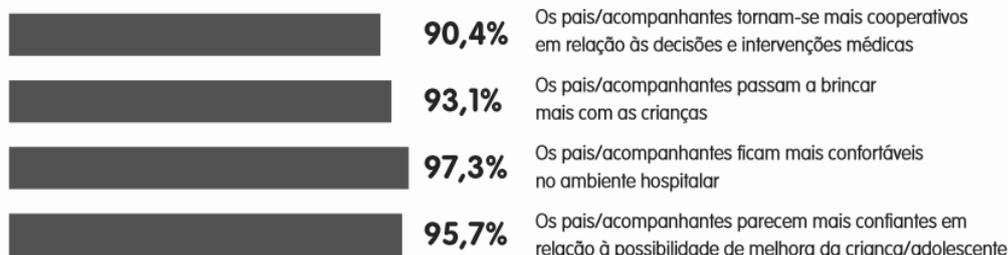


Tabela 4. Doutores da Alegria - Balanço de 2013

Relação do profissional de saúde com famílias/acompanhantes

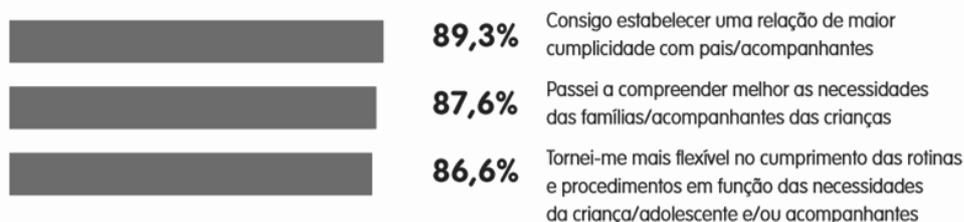


Tabela 5. Doutores da Alegria - Balanço de 2013

2.2 CINEMA NO HOSPITAL?

2.2.1 Histórico - CINEAD

O projeto *Cinema no Hospital?* tem raízes no trabalho de Adriana Mabel Fresquet, pedagoga e psicopedagoga, graduada e doutorada na Faculdade de Humanidades e Ciências da Educação da *Pontifícia Universidad Católica Argentina*, coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão "CINEAD" (Cinema para Aprender e Desaprender). O CINEAD ocorre através do Laboratório do Imaginário Social e Educação (LISE), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGE/UFRJ).²⁷

A criação do CINEAD ocorreu em 2006 através da Faculdade de Educação e visava, inicialmente, investigar a infância no cinema com professores universitários.²⁸ A partir desse ponto, em 2007, o projeto se propôs a convidar as crianças e adolescentes para o perfil de copesquisadores e

²⁷ FRESQUET, Adriana. Cinema para aprender e desaprender. *Imagens do Desaprender*, 2007, p. 21 e 192

²⁸ FRESQUET, Adriana. Capítulo 1: O Projeto Cinema para aprender e desaprender. *Currículo de Cinema para Escolas de Educação Básica* / organizadora: Adriana Fresquet, Rio de Janeiro, CINEAD-LECAV-FE/UFRJ: Laboratório de Educação Cinema e Audiovisual / Faculdade de Educação / Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013, p.2. Disponível em : <http://cinead.org/files/curriculo_cinema.pdf> acesso em: 08/09/2014

estudantes ao apostar na capacidade da criança de realizar uma leitura autoral da própria infância. Em 2008, o projeto identificou nos estudantes uma potência criativa de produzir cinema e criou uma escola de cinema piloto no Colégio de Aplicação da UFRJ. Deste momento em diante, e especificamente em 2011, o projeto multiplicou suas vertentes ao criar seis escolas de cinema em instituições municipais estaduais e federais.²⁹ Adriana Fresquet elucida que a abordagem teórica do trabalho envolve conceitos gerais sobre "currículo, cinema, escola e democracia".³⁰ Fresquet acredita na possibilidade de que ao assistir um filme podemos "ampliar a passagem da memória para a imaginação"³¹ e, segundo a autora, o projeto está constantemente se reinventando por força dos encontros que ocorrem entre o grupo.

O CINEAD desenvolve-se através de três modalidades. A primeira envolve a "experiência de pesquisar filmes (fundamentalmente do cinema brasileiro)"³² que devem abordar o universo de adolescentes e crianças. A segunda, é a "pesquisa da experiência com crianças e adolescentes debatendo filmes sobre infância e adolescência com alunos do CAp/UFRJ"³³, de modo que essas crianças e adolescentes debatam suas próprias questões e seus universos. A terceira, é a "pesquisa da experiência das crianças e adolescentes alunos do CAp/UFRJ realizando filmes como atores e autores"³⁴, que foca na experiência dessas crianças e adolescentes como produtores da cultura.

Fresquet explica que, através do cinema, é possível quebrar as desigualdades no ato de aprender, pois todos aprendem. Para a autora a "introdução do cinema na escola é parte de um desafio à criatividade e ao fazer político"³⁵. Quando crianças e jovens se propõem a fazer cinema elas estão também, de acordo com a autora, legitimando "o direito delas de pensar, decidir e expressar por si suas ideias do mundo e seus sentimentos."³⁶ A intenção do CINEAD é pesquisar as dinâmicas e experiências dos processos de aprender e desaprender junto ao cinema pela união de professores, crianças e adolescentes. Para que este objetivo seja alcançado, a prática

²⁹ Idem

³⁰ Idem

³¹ Ibid, p.3

³² FRESQUET, Adriana. Cinema para aprender e desaprender. Imagens do Desaprender, 2007, p. 22

³³ Idem

³⁴ Idem

³⁵ FRESQUET, Adriana. Fazer cinema na escola, p.1 Disponível em <<http://www.nre.seed.pr.gov.br/cascavel/arquivos/File/ARTE/fazercinemanaescola.pdf>> Acesso em : <11/11/2014>

³⁶ Idem

realizada é o diálogo entre “as teorias do cinema com o conceito do aprender em três tempos (como *aprender, desaprender e reaprender*), focando a temática da infância e da adolescência”.³⁷ Os objetivos do CINEAD são:

Pesquisar as possibilidades de aprender e desaprender com o cinema em geral, e em particular, assistindo e debatendo filmes junto a professores e alunos (crianças e adolescentes) do CAp/UFRJ como expectadores e como autores e atores dos filmes; Compreender a idéia da infância e adolescência dominante na cultura contemporânea, especialmente no cinema brasileiro, junto das crianças e adolescentes (como expectadores, autores e atores); Aprofundar o conhecimento das teorias do cinema e da linguagem cinematográfica; Pesquisar o conceito de aprender em três tempos (aprender, desaprender e reaprender); Possibilitar às crianças e adolescentes a construção de um olhar cinematográfico assim como a produção cultural de sua própria infância e adolescência fazendo cinema; Apostar na possibilidade de cinema se construir em agente de uma nova educação, que permita aos professores e alunos uma aprendizagem estética, sensibilizar o intelecto, desvendar sensações e afetos para olhar para si e para o mundo; Criar um acervo próprio de DVD(s) sobre infância e adolescência, privilegiando a aquisição de filmes brasileiros; Divulgar os resultados da pesquisa em diversas formas de publicações (artigos, ensaios, capítulos de livros). (FRESQUET, 2007, p. 26)

Para a coordenadora, é importante pensar no cinema como uma "experiência", que será construída a partir da experiência de outros. Explica que, ao criar com o filme e com quem vê o filme, pode-se perceber possibilidades infinitas de revisão da nossa própria realidade, tentando fazer da vida não só uma mera reprodução, mas uma recriação constante, à medida que são oferecidas nuances que distanciam-se do que está “vigente, pré estabelecido e caduco no cotidiano comum”.³⁸ Para explicar o conceito de "aprender, desaprender e reaprender", a coordenadora do projeto se utiliza da poesia de Manoel de Barros como uma das fontes de inspiração. De acordo com a autora, desaprender não é apenas aprender conceitos opostos e também não se trata de esquecer o que foi aprendido, mas "lembrar as coisas aprendidas que querem ser desaprendidas."³⁹ Explica que desaprender é não classificar como verdade imutável, é estar animado para questionar as verdades, fazendo o esforço de conscientizar todo o vivido na contramão, buscando o impacto histórico e emocional das aprendizagens que se deseja modificar. O cinema é importante nesse sentido, pois espelha “diferentes

³⁷ FRESQUET, Adriana. Cinema para aprender e desaprender. Imagens do Desaprender, 2007, p. 21

³⁸ Ibid, p. 39

³⁹ FRESQUET, Adriana. Cinema para aprender e desaprender. Imagens do Desaprender, 2007, p. 49

dimensões, diferentes etapas da vida, aprendizagens diversas. Lembra-nos emoções arcaicas, conscientes e inconscientes; auxilia-nos com força ímpar para ver e rever nossa própria vida.”⁴⁰ Desaprender também estaria supondo o terceiro momento da lógica do CINEAD: “re-aprender”, simbolizando o “algo mais que aprender.”⁴¹ Este conceito requer flexibilidade, memória, estratégia, consequências, efeitos sociais, entre outros aspectos, para que haja a disposição em estabelecer mudanças que irão gerar novos desejos e conquistas.⁴² “Re-aprender, inclusive, também pode ser uma outra forma de encontro com o cinema, dado que ele abre horizontes, nos mostra outras possibilidades de viver, de pensar e de ser.” (FRESQUET, 2007, p. 51) A importância do cinema perante estes três processos envolve o universo de construção de sonhos baseados nos desejos, conscientes ou não, da infância.

Os recursos para realização do CINEAD foram obtidos através da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). O projeto continuou investigando as mais diversas possibilidades nas experiências de introdução cinematográfica ao lado de alunos e professores, seja dentro ou fora do ambiente escolar. Em 2013, a equipe era formada por quarenta e três membros e o programa de extensão congregava dez projetos:

(1) Curso de extensão universitária; (2) Curso de Aperfeiçoamento de Cinema para professores; (3) Escola de Cinema do Colégio de Aplicação da UFRJ; (4) A escola vai à Cinemateca do MAM; (5) Cinema no hospital (atividade semanal na Unidade de Pacientes Internos – enfermarias –, e mensal no ambulatório de pacientes pediátricos com HIV – o dia que buscam os medicamentos); (6) Criação de quatro escolas de cinema em escolas de ensino fundamental da rede pública do Rio de Janeiro; (7) Criação do Centro de Referência em Pesquisa e Docência em Cinema e Educação no Laboratório de Educação, Cinema e Audiovisual da FE/UFRJ; (8) Cineclube Educação em Tela; (9) Criação da escola de cinema no Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES); (10) Criação da Escola de Cinema no Colégio Benjamin Constant (escola de cegos). Desde 2012 está em andamento o projeto de cinema com exibição de filmes da Programadora Brasil, e a análise criativa dos curtas realizados com as Mulheres Cuidadoras das Creches da Maré, oferecido pelo Centro de Referência de Mulheres da Maré Carminha Rosa. [...] A distribuição e a articulação das tarefas estão organizadas de modo que, sempre, os alunos de graduação acompanhem as atividades, desenvolvidas nos diferentes espaços, dos alunos de mestrado e doutorado, e dos professores envolvidos, de modo a introduzir a experiência da articulação entre ensino, pesquisa e extensão da forma mais vivencial possível.” (FRESQUET, 2013, p. 9).

⁴⁰ Ibid, p. 49 - 50

⁴¹ Ibid, p. 51

⁴² Idem

Fresquet afirma que ela e os participantes ativos questionavam-se sobre a potência dessa experiência cinematográfica especificamente fora das escolas. Assim, surgiu a questão: “Como seria, para uma criança hospitalizada, por exemplo, assistir a um filme da cama? Isto poderia ser uma experiência estética educativa?”⁴³ Para responder a estas perguntas, foi criada uma das vertentes do CINEAD, o projeto *Cinema no Hospital?*, que buscava a possibilidade de que uma escola hospitalar incluísse filmes ou atividades audiovisuais na rotina das crianças enquanto hospitalizadas. Assim, parte do grupo começou a realizar visitas para observar como era o cotidiano das crianças presentes no Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira da UFRJ.⁴⁴ Ao observar as enfermarias da Unidade de Pacientes Internos, a quimioteca e as salas de espera, o projeto *Cinema no Hospital?* foi criado em 2010, passou por fases de observação, comitês de ética e preparação até ter início em 2011 junto de Ângela Santi e Aline Monteiro. No começo, elas projetavam filmes, e em 2012,

“com a liberdade – própria da paixão e da juventude – da doutoranda Fernanda Omelczuk e das bolsistas que a acompanham, conseguimos superar os objetivos traçados.”⁴⁵ Foi feito, então, um verdadeiro cardápio de filmes da Programadora Brasil para ensaiar a escolha de filmes pré-escolhidos, com petiscos, sobremesas, pratos fortes. E, também, improvisar alguns gestos de enquadramento, produções de Minutos Lumière e outras experimentações audiovisuais dentro e fora das enfermarias, articulando os filmes dos cineastas que estávamos estudando no grupo de pesquisa com as práticas diretas com as crianças.” (FRESQUET, 2013, p.6)



Figura 2 – Páginas do *Cardápio Fílmico*

⁴³ FRESQUET, Adriana Mabel. Capítulo 1 - O projeto Cinema para Aprender e Desaprender – 2013, p. 5

⁴⁴ Idem

⁴⁵ Ibid, p. 5 - 6

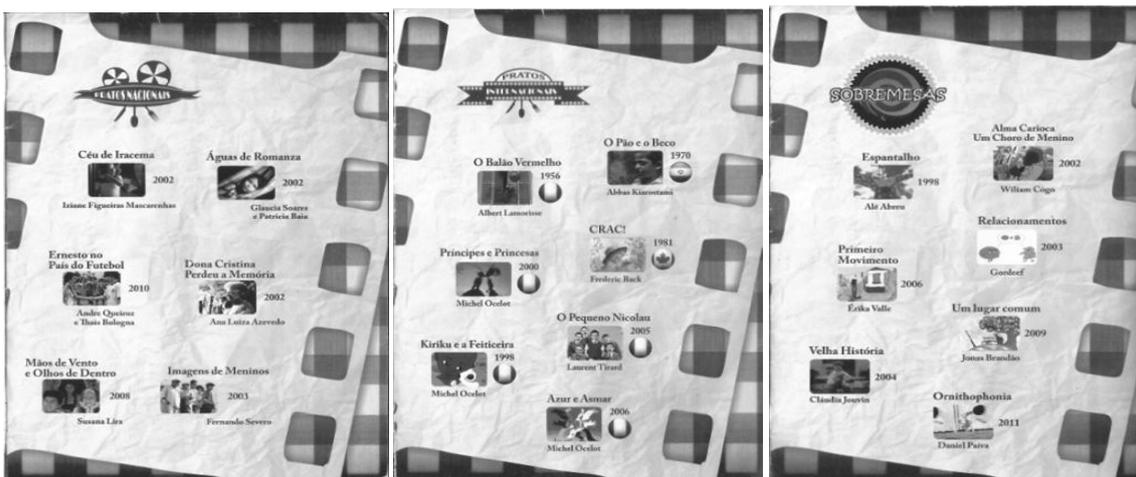


Figura 3 - Páginas do *Cardápio Fílmico*

2.2.2 Organização

Doutoranda através do Programa de Pós Graduação da UFRJ, Fernanda Omelczuk possibilitou contato com o projeto dentro do Hospital da UFRJ. Relatou que já havia participado do projeto Plateias Hospitalares junto com a Orquestra Voadora, promovido pelos Doutores da Alegria no Rio de Janeiro. Afirmou que também lidava constantemente com a espontaneidade das situações que se apresentavam no hospital de forma improvisada, assim como ocorre com a figura do palhaço. O processo de improviso é essencial para o bom funcionamento do projeto. É necessário sentir a dinâmica das crianças presentes em cada dia e tentar, espontaneamente e através da criatividade, propor atividades que mantenham os pequenos curiosos e motivados a participar.

Uma competência de improviso, que do ponto de vista artístico está longe de despreparo, falta de organização ou planejamento, é necessária para se atuar nesse ambiente. Nas artes, como na música ou no teatro, só é capaz de improviso aquele que tem real domínio e segurança do ofício que exerce e que se encontra em harmonia com os demais sujeitos que compõem a cena em questão. (OMELCZUK, 2013, p.101)

Omelczuk explica no artigo “Aprender e Desaprender com o Cinema no Hospital”⁴⁶ que a ideia de ver e produzir cinema numa enfermaria pediátrica parte também do conhecimento que diz que crianças hospitalizadas possuem intensa atividade emocional, movimento e curiosidade.⁴⁷ No artigo “Desdobramentos “fora” da escola - O que se aprende quando se aprende cinema no hospital?”⁴⁸ escrito para o Currículo de Cinema para Escolas de Educação Básica, Omelczuk afirma que o projeto é uma aceitação do convite feito por Bergala ao escrever o livro *A Hipótese Cinema: pequeno tratado de transmissão do cinema dentro e fora da escola*. A autora afirma que, num primeiro momento, o ambiente hospitalar assemelha-se ao ambiente escolar, onde a estrutura é hierarquizada e apresenta pontos em comum como divisões de tarefas, posturas autoritárias, desigualdade de saberes entre especialistas e pacientes e enclausuramento.⁴⁹ O projeto está baseado na possibilidade de promover “uma pedagogia da própria imagem ao invés de uma pedagogia com imagens”⁵⁰ para que as crianças possam vivenciar o que é sensível através da arte. Neste momento, Fernanda está em Cuba desenvolvendo sua tese de Doutorado. Em entrevista via e-mail, respondeu diversas perguntas. Sobre a importância da pedagogia de criação cinematográfica baseada em Bergala dentro do ambiente hospitalar, afirma que a pedagogia de Bergala traz para si:

[...] uma junção do aprender cinema com o aprender junto à ampliação desse universo estético. Uma coisa está aplicada na outra. Tanto essa ampliação do repertório artístico, uma formação de um olhar mais amplo sobre o que é produzido e sobre o que se cria em cinema quanto sobre o conceito de cinema ao pensar cinema como arte e como um processo de criação. A importância da pedagogia de Bergala é que ele traz o fazer.

Ao selecionar os filmes, a equipe se assemelha ao que Bergala fala sobre os “bons filmes”: atemporais, não digeríveis instantaneamente e um pouco “a frente do tempo”. Também selecionam através do potencial poético

⁴⁶ OMELCZUK, Fernanda. “Aprender e Desaprender com o Cinema no Hospital” Disponível em : < http://www.mast.br/multimídias/encontro_internacional_de_educacao_ao_formal_e_formacao_de_professores/pdfs-poster/ResumoEstendido_Fernanda_Omelczuk_Walter.pdf > Acesso em : <15/11/2014>, 2013, p.1

⁴⁷ OMELCZUK, Fernanda. “Aprender e Desaprender com o Cinema no Hospital” Disponível em : < http://www.mast.br/multimídias/encontro_internacional_de_educacao_ao_formal_e_formacao_de_professores/pdfs-poster/ResumoEstendido_Fernanda_Omelczuk_Walter.pdf > Acesso em : <15/11/2014>, 2013, p. 2

⁴⁸ OMELCZUK, Fernanda. “Desdobramentos fora da escola - O que se aprende quando se aprende cinema no hospital?”, 2013. Disponível em : <http://www.cinead.org/files/curriculo_cinema.pdf> Acesso em : <15/11/ 2014>, p. 100.

⁴⁹ Idem, p. 100

⁵⁰ OMELCZUK, Fernanda. “Aprender e Desaprender com o Cinema no Hospital” Disponível em : < http://www.mast.br/multimídias/encontro_internacional_de_educacao_ao_formal_e_formacao_de_professores/pdfs-poster/ResumoEstendido_Fernanda_Omelczuk_Walter.pdf > Acesso em : <15/11/2014>, 2013, p. 2

do filme. Assim, buscam desafiar "o excesso de estímulos, a velocidade e a lógica previsível e condicionante do olhar nas narrativas clássicas e acessíveis no circuito comercial".⁵¹ O projeto compartilha produções do cinema brasileiro, o que faz com que a probabilidade de identificação com produções nacionais e alternativas se intensifiquem. A primeira vertente do trabalho é o cinema entrar no horário escolar de crianças hospitalizadas "se mostrando como uma alternativa às práticas hospitalares escolarizantes e formais, provocando assim práticas das próprias instituições escolares reproduzidas naquele espaço."⁵² A segunda vertente é investigar o "potencial pedagógico da arte de ver e fazer cinema."⁵³ Por esses processos a intenção é fazer com que as crianças busquem fora da escola outras maneiras de aprender, outros desafios, laços, e que contribuam para sua educação de uma forma renovadora.

O ensino escolar clássico tem um compromisso com a 'verdade'. Uma verdade socialmente construída e compartilhada historicamente pelos homens. É objetivo dessa educação 'instrumentalizar' o sujeito com esses conhecimentos, para que ele possa participar da vida social com inteireza e em critério de igualdade com todos os demais. O cinema, ao contrário, não tem compromisso com a verdade, mas com a invenção. O cinema permite que o sujeito encontre, crie e viva a sua verdade; legitimando-o em sua autenticidade em meio a tantos outros seres sociais. (OMELCZUK, 2012, p.3).

Mesmo com toda a organização e com a necessidade de atenção ao filme e às propostas do projeto, o ambiente é confuso, diversas interrupções de várias ordens ocorrem durante o processo pedagógico. Ainda sim, segundo a autora, um dos propósitos é exercitar a fantasia e a transformação do ambiente.

[...] a cada dia é como se fosse a primeira vez. Antes das atividades a equipe escolhe os filmes, planeja exercícios de criação cinematográfica e leva materiais e equipamentos para o hospital. Este processo implica na constante pesquisa de produções audiovisuais que fazem parte do universo infantil, e também estudos "sobre brinquedos ópticos e brincadeiras do olhar para realizar com elas" (OMELCZUK, 2013, p.101).

De maneira distinta à da escola propriamente dita, a enfermaria apresenta grande rotatividade das crianças presentes, por razões diversas. As razões felizes incluem a recuperação das crianças que não estão mais lá porque voltaram para casa, e a razão triste é o possível óbito. Fernanda explica

⁵¹ Idem

⁵² Ibid, p. 3

⁵³ Ibid, p. 3

que atividades planejadas através de constância, como, por exemplo, filmagens específicas ou exibição de filmes que duram mais tempo que o horário determinado para atividade tornam-se impossibilitadas quando se chega às enfermarias e percebe-se a presença de crianças muito novas ou acamadas.⁵⁴ Para entrar em contato com as preferências das crianças e com o processo de construção de gosto através dos filmes exibidos nas enfermarias a equipe havia elaborado um cardápio fílmico em 2012, como foi explicado anteriormente, que reunia os filmes para que a criança pudesse escolher o que desejasse assistir. Hoje os filmes são escolhidos pela equipe em diversas fontes como o site *Porta Curtas*, por exemplo.

No primeiro contato realizado com o projeto dentro do Hospital da UFRJ, sete crianças estavam presentes. Uma delas pela primeira vez. A primeira atividade foi assistir a um vídeo de uma banda que eles filmaram dentro da enfermaria na semana anterior. Eles deveriam identificar quem produziu qual filmagem. A segunda, foi ver uma animação que reconstruía em 3D a câmera usada pelos Lumière, apresentando cada parte do funcionamento do equipamento separadamente. Na terceira atividade, eles deveriam identificar onde a câmera estava posicionada em fragmentos de filmes, se estava na altura da cabeça, no chão, de baixo para cima, de cima para baixo, etc. A quarta atividade, inspirada pela terceira, era eleger um posicionamento para a câmera, criar uma cena de um minuto e filmar. Dois meninos sentaram numa cadeira de rodas e decidiram rodar um travelling com a câmera na altura do rosto pelo corredor. A nova participante do projeto escolheu criar uma cena no banheiro, onde uma das crianças saía de dentro da cabine. A última atividade, foi assistir a dois curta metragens. Sobre quais eram os exercícios pedagógicos mais comuns propostos pelo projeto Fernanda disse em entrevista que:

Um dos mais comuns é o Minuto Lumière, outro é exibir filmes que tenham fragmentos que contenham alguma relação com o que as crianças possam brincar com a equipe, ao perceber alguma semelhança,... Isto pensando na pedagogia do fragmento. Contar a história de um filme em 5 fotos, exercícios que tenham fotografias com uma cor específica depois de ter visto filmes cujos fragmentos estavam com determinada cor, então esses são alguns dos

⁵⁴ OMELCZUK, Fernanda. "Desdobramentos fora da escola - O que se aprende quando se aprende cinema no hospital?", 2013. Disponível em : <http://www.cinead.org/files/curriculo_cinema.pdf> Acesso em : <15/11/ 2014>, p. 100.

exercícios mais comuns que a gente faz. [O projeto,...] Já tem mais de dois anos e meio. Depois dos meus primeiros meses no hospital eu já queria realizar as atividades do Minuto Lumière, então foi exibir os Minutos Lumière, falar dos primórdios do cinema, convidá-los a fazer o minuto e de uma maneira mais objetiva com eles e de uma maneira mais objetiva com eles os conceitos de eleição, disposição e ataque não foram explicados dessa forma, mas se tenta trabalhar as escolhas, como a posição da câmera para filmar por um minuto. Então isso é falar de uma maneira mais fluida com eles.



Figura 4 - Enfermeira preparando a sala para receber as crianças. (21/08/14)



Figura 5 - Crianças assistindo aos minutos que filmaram (21/08/14)

Apesar da condição de hospitalização das crianças, (uma delas carregando soro, outra uma máquina, entre outras circunstâncias) a naturalidade com que as atividades fluíam era como se naquele momento não estivessem realmente preocupadas com a situação ou o ambiente, mas vivendo uma atividade que lhes é saudável porque brincam, criam e aprendem nela. Fernanda explica que a intensidade de participação das crianças varia com o desenvolvimento do projeto, mas que com o passar do tempo elas ficam mais interessadas.

A participação delas varia porque às vezes as crianças estão sedadas então nesses momentos elas não conseguem ter disposição ideológica para participar; mas a grande maioria sim [se interessa e participa das atividades]. Elas querem ver os filmes, querem participar. O que torna elas mais participativas, e que é ruim por outro lado, é a permanência delas no hospital, então elas passam a conhecer a gente e quando chegamos ela já sabem que é o cinema, que nós vamos para a enfermaria, e aí já quer fazer a atividade,... As crianças que ficaram mais tempo às vezes nem querem ver filmes, já querem filmar e pegar a câmera e fazer o exercício de filmagem. Então elas se tornam mais participativas com o decorrer das semanas e com o contato com a gente.

Os comportamentos comuns que as crianças apresentam numa sala de aula também ocorrem dentro do hospital. Ficam ávidas conversando, algumas envergonhadas na hora de criar, mas de um modo geral brincando e aprendendo, o que lhes alegrava porque podiam ver o que criaram anteriormente aprendendo novos contextos cinematográficos, criando mais, se questionando e vendo filmes.

Além dos filmes, o olhar automatizado e utilitário do mundo - e muitas vezes das aprendizagens formais - é provocado pela sensibilidade de pequenos gestos e atividades que desfamiliarizam nossa percepção do cotidiano: brincar de enquadrar com molduras de cartolina, repousar o olhar pelo orifício apertado do cubo de papel, ver e fazer minutos Lumière no ambiente hospitalar, fotografar o entorno, dar vida aos brinquedos e objetos com a técnica de *stopmotion*, construir sua câmara escura ou recortar seu taumatópo... A riqueza e diversidade de experiências que temos contato durante a infância tem impacto especial na nossa imaginação e atividade criadora, que como fala Vigotski, é função vital necessária da existência e está em todos os campos da vida cultural, artística, científica, técnica. (OMELCZUK, 2013, p.101)

A intenção do projeto gira em torno de observar que o que se aprende e o que se experiencia através da vivência não se enquadra apenas dentro da instituição escolar ou dispositivos semelhantes. Para além das escolas, o aprendizado está em constante fruição em outros espaços sociais e não por isso é “de menor impacto psíquico, sensível ou cognitivo ou menos importante ou significativo.”⁵⁵ Ao falar sobre como são as reações das crianças ao projeto Fernanda explica que elas estão em processo de construção também por meio de sua tese de Doutorado.

Algumas reações para mim que são um sinal, ou que representam um retorno do trabalho, se está surtindo efeito, é quando as atividades que propomos despertam o interesse delas, ou um conhecimento, ou quando elas sentem ou apresentam familiaridades

⁵⁵ OMELCZUK, Fernanda, 2012, p.1

por algum diretor de cinema. Uma vez em que isso aconteceu para mim foi surpreendente. Exibimos fragmentos de um filme do Kiarostami e o menino foi perguntar qual era o nome do diretor do filme, ele anotou e queria pedir para a mãe dele para ver mais Kiarostami. Isso foi uma coisa louca, pareceu até mágica. Outra coisa que é uma reação que me interessa perceber é se as crianças demonstram interesse em filmar, pela criação das imagens, se elas querem fazer filmes ou fotografias. Se demonstram interesse sobre o processo de criação do filme e passam a ter dúvidas sobre isso, ou se fazem algum comentário sobre a criação e a filmagem. Isso tudo depois de três anos que eu comecei a pensar no que seria para mim pontos que eu gostaria de perceber com mais intenção, que são respostas que me dariam uma pista de que o trabalho está sendo legal. Outras reações seriam se elas comesçassem a perceber relações estéticas entre filmes diferentes, ou solucionassem algum problema de criação cinematográfica, se pedissem para ver filmes diferentes, pois estão mais acostumadas a ver outras coisas e no início demonstram certa resistência aos filmes que eu levo. Depois de um tempo que eu estou com elas, elas já passam a pedir para passar o filme que eu estou levando. Não pedem mais para passar os filmes delas. Uma coisa que eu acho que é um aspecto mais complexo e que eu gostaria de poder analisar mais profundamente é se elas começam a perceber diferenças entre os tipos de filmes que estão acostumadas a ver e os filmes que eu exibio, porque muitos trabalhos afirmam que as crianças não percebem diferenças estéticas entre propostas de linguagem. Então se elas conseguem perceber isto esta também seria uma reação interessante.

2.2.3 A criatividade no hospital

É possível perceber a aplicação de ambas as lógicas do panoptismo dentro do hospital através do trabalho de pedagogia cinematográfica proposto pelo projeto. A primeira, é pelo ponto de vista da sistematização que subordina e, a segunda, é a possibilidade aplicada da produção de novas experiências. Sobre as dificuldades que se experiencia no desenvolvimento do projeto:

Eu acho que a primeira dificuldade é a expectativa, não do hospital, mas minha, de que as crianças tenham que desenvolver alguma coisa mais concreta no final. Como lá elas não estão com a mesma frequência que estão dentro das escolas e de outras oficinas tradicionais, a maior dificuldade é a expectativa de que elas tenham que criar alguma coisa, e isso acontece poucas vezes em relação ao formato tradicional. A segunda é encontrar um modo de estar no hospital que seja desestabilizador dessa estrutura, porque eu acho que neste sentido a equipe [do projeto] entra no hospital com o mesmo objetivo que entra na escola, mas não a ponto de causar uma antipatia da equipe, para que se possa engajá-los no projeto. É estar lá dentro com a arte, com a invenção e com a reinvenção desse espaço ao utilizar uma cadeira de rodas para fazer um travelling sem que a gente cause uma conturbação no espaço ou crie antipatias. [...] Depois que eu supero as expectativas da criação penso em como eu posso tornar aquele momento único com as crianças, que vai ser de duas horas e talvez eu nunca mais as veja. Um encontro pedagógico

do ponto de vista da relação com a imagem. É conseguir fazer com que aquele encontro tenha um valor por si só.

Para a doutoranda, o cinema dentro do espaço hospitalar pode provocar algo parecido com o que provoca dentro de instituições de caráter escolar. A autora concorda com Jorge Larrosa ao compreender que, o cinema, enquanto arte, restitui à educação a linguagem indireta ao utilizar-se de uma máscara,⁵⁶ “e sabendo-se que é uma máscara, é a linguagem do ‘como se’, diferente da linguagem direta, séria: a linguagem professoral ou médica, plenamente identificada com sua posição, seu poder e sua categoria.”⁵⁷ Fernanda relembra que o cinema também compartilha da função do riso e, assim, tem a capacidade de mostrar a realidade sob outros pontos de vista.⁵⁸ O cinema pode ser capaz de mesclar verdades com inovações e emoções, que são de caráter humanizado, sem a necessidade de ser exato ou científico como são as perspectivas da medicina, campo que é, num primeiro momento, aparentemente estrito à racionalidade. É comum encontrar dentro de uma enfermaria hospitalar o trabalho medicinal asséptico. Quando se propõe transformar este ambiente rígido ao fechar as janelas, apagar as luzes, montar uma tela e projetar um filme, é possível transportar a enfermaria para outros tempos e espaços, humanizando este local impregnado pela racionalidade e pelo confinamento temporário.⁵⁹ Sobre a importância do trabalho a ser realizado com crianças hospitalizadas Fernanda afirma que

[...] em primeiro lugar, há crianças ali. Então o que eu penso da importância de um trabalho de arte e educação dentro de hospitais ou qualquer instituição que não seja a escola é a mensagem de que a gente não pode passar só a educação na escola. Se a criança está no hospital, no orfanato, em instituições de conduta, o que for, se há crianças em outros espaços, eu acho que a arte tem que estar. Não dá para pensar que somente dentro da escola se irá desenvolver um trabalho de educação e de arte. Outra coisa é que o espaço hospitalar tem características muito próximas ao espaço escolar também e neste sentido o cinema funciona tal como entendemos e também questiona esses espaços. Questionar o espaço hospitalar, a seriedade desse ambiente, o tratamento da saúde como meramente biológico. Eu acho que esse questionamento já foi iniciado por outros trabalhos artísticos que não o cinema. A palhaçaria no hospital chegou com essa premissa básica de que estar doente é uma parte do sujeito e não é o sujeito como um todo. É um aspecto apenas. O outro todo desse sujeito está funcionando. Então a importância é que o cinema é uma atividade social, cultural e artística e o outro não

⁵⁶ OMELCZUK, Fernanda, 2013, p.100

⁵⁷ Idem

⁵⁸ Idem

⁵⁹ Idem

“acabou” por estar doente, né? Seja criança ou adulto, outros aspectos do corpo estão saudáveis. A importância é conectar com esses aspectos saudáveis que a criança, mesmo hospitalizada, tem.

Para além dos profissionais de saúde e as crianças presentes na enfermaria, estão também os acompanhantes, que, em sua maioria, são moradores de bairros periféricos do Rio de Janeiro. Segundo a autora, muitas das crianças e famílias nunca foram ao cinema. No dia do contato com o projeto foi possível ouvir uma das crianças contar à Fernanda ao fim da atividade que nunca havia ido ao cinema. Era uma menina de aproximadamente sete anos. Para muitas dessas crianças não foi a escola que ofereceu o primeiro contato com um cinema de características estéticas diferenciadas, mas o hospital.

Os pais gostam muito das atividades inclusive eu acho que cada vez mais é importante pensar em atividades que eles estejam incluídos porque muitos pais chegam a perguntar depois da exibição de um filme, por exemplo, como pode conseguir aquele filme, porque eles percebem que os filmes são diferentes. Então é comum me pedirem cópias dos filmes e comentar sobre os filmes. Já teve pais que fizeram brincadeiras dizendo que algumas atividades propostas para as crianças depois das exibições não eram para as crianças, pois eram atividades muito “inteligentes”. Também já teve pais que disseram que elas [as crianças] não veem “esse tipo de filme, que não gostam”. Os pais participam e eu acho que é importante pensar em atividades que estejam incluídos, pois eles compram os filmes e eles veem juntos com os filhos, então eles gostam também.

Sobre a relação do projeto com a equipe hospitalar, Fernanda explica que há enfermeiras que gostam muito do projeto e

[...] acham o trabalho muito importante, tem também médicos que já chegaram para falar diretamente sobre a importância do trabalho por ver como a enfermaria fica com a projeção dos filmes, e sobre a importância que tem para a estética do espaço, e pelo ritmo que o filme leva para dentro da enfermaria com o tipo de filme que a gente leva também. Um aspecto interessante é que até as enfermeiras que por um período não pareceram muito interessadas foram conquistadas, ou desenvolveram uma simpatia pelo projeto após a exibição de algum filme que elas se envolveram. Tem um caso que eu gosto muito, de duas enfermeiras que assistiram o balão vermelho, numa exibição, e elas eram um pouco..., assim..., pouco ‘abertas’ ao filme, e em determinados momentos reclamavam que eu sempre chegava na hora da limpeza. Não eram muito simpáticas. Depois da exibição do balão vermelho elas vieram falar comigo que haviam gostado muito do filme, e depois desse dia se abriu uma relação diferente com elas. Esse filme é incrível! Sempre quando eu o exibo ele me abre um canal diferente de contato com as pessoas.

Um cinema diferenciado dentro do hospital é importante, pois abre novas possibilidades de pensamento e compreensão da realidade para essas crianças e para a equipe. Para as crianças, é imprescindível a produção de imaginação e principalmente de atividade. É comum que se encontre televisões dentro de enfermarias, mas não é comum que alguém dê uma câmera na mão de uma criança hospitalizada e a diga: “Faça sua filmagem. O que você gostaria de filmar? Como pode fazer isso aqui neste espaço?” Essas três perguntas abrem um novo mundo para a criança hospitalizada, onde ela se torna protagonista e criadora da sua história e de uma nova história para sua percepção do mundo. O desenvolvimento da imaginação e do lúdico, no sentido de brincar de aprender ou aprender brincando, deve ser encarado como premissa para a formação de um adulto saudável. A questão não é negar a doença muito menos romantizar um período doloroso para essas crianças internadas e suas respectivas famílias, mas chamar a atenção para o fato de que uma criança hospitalizada continua sendo uma criança por natureza, ou seja, ainda é dotada de emoções intensas, imaginação, curiosidade por brincar, ter novos aprendizados e ser criativa. Fernanda afirma que estes potenciais não devem de forma alguma ser subestimados, pois fazem parte da saúde da criança.

“Nas enfermarias, as vidas interrompidas por um acontecimento inesperado, indesejado, muitas vezes incompreensível e sem respostas, incontrolável como é o adoecer e a própria vida, compartilham com a arte essas marcas. Se o cinema usa da matéria realidade para acontecer, como nos diz Bergala, acreditamos que a experiência intensa da realidade nesse espaço é favorável para a aventura do fazer artístico.” (OMELCZUK, 2013, p.102)

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Como Spinoza clarifica, as relações interpessoais e sociais estão em constante fruição através de uma gama de interações que afeta, de alegria ou tristeza, o indivíduo e o coletivo. Essas afecções alegres ou tristes geram potência de agir e viver para o corpo ou diminuem essa potência. Na circunstância de hospitalização, a potência de viver está diminuída por situações de dor, desconforto, submissão e coibição de liberdades para receber o tratamento. O indivíduo se hospitaliza na busca da cura, da saúde, da “melhora”. É importante propor relações dentro do hospital que se ocupem da saúde no sentido empírico e filosófico porque deste modo o conceito de saúde não estaria apenas preso ao desenvolvimento do quadro sintomático, mas à qualidade de vida do indivíduo como um todo enquanto permanece naquele espaço social.

A inserção de práticas que fortalecem interações alegres, criativas, e que propiciam experiências horizontais e criadoras de laços e liberdades é fundamental, pelo que Freud afirma, sobre a busca pela felicidade como uma premissa do ser humano. Wellington Nogueira, segundo a lógica freudiana, estava como qualquer outro humano buscando a sua própria felicidade. De acordo com a dinâmica da força dos afetos explicada por Spinoza, é possível perceber o encontro entre a busca da própria felicidade na potencialização da vida através da alegria do outro. Ao afetar alegremente as crianças no hospital, oferecendo-lhes potência de agir e viver ele também foi afetado de alegria como causa adequada (compreendendo as circunstâncias) das interações que propôs para alegrá-las. Ao alegrar uma criança enferma um Doutor da Alegria sente-se alegre. É um processo de potencialização retroativo e funciona não só no caso dos Doutores da Alegria, mas na sociedade, pois ao potencializar outra pessoa conscientemente, o indivíduo potencializa-se. Essa perspectiva está aliada não só à história de Wellington e dos Doutores da Alegria, mas também à compreensão da importância de ações culturais propostas por outros grupos artísticos, projetos e atividades que se inserem no ambiente hospitalar, já que, de acordo com Spinoza, se alguém faz algo que imagina afetar de alegria será afetado da alegria que parte da ideia de si como a causa da alegria do outro.

De acordo com Rosset, para haver o entendimento da alegria é também necessário o entendimento da tristeza, e para se trabalhar com a tristeza, é necessária a alegria. Se há a possibilidade de transcender a tristeza hospitalar, como explica Rosset ao classificar a alegria como radical adesão à força de viver, e se, a partir daí, a alegria se encontrar presente em todos os perfis desse grupo social que envolve: gestores, médicos, enfermeiros, funcionários, artistas, familiares e pacientes, o desenvolvimento da potencialização da vida e da saúde será muito mais intenso, em confluência com o que explica Spinoza. Morgana Masetti complementa em seu livro, que diante do complexo cenário do hospital, os Doutores da Alegria trabalham com as paixões alegres e, a partir do trabalho, criam relações que ocorrem no princípio da igualdade, onde um corpo afeta o outro e ambos constroem uma nova realidade. As relações são baseadas em encontros que tornam a necessidade do palhaço iminente dentro do ambiente hospitalar e fazem com que os profissionais repensem a visão moderna da saúde. A figura do palhaço pode parecer paradoxal dentro do hospital, e é. Pela lógica rossetiana, a alegria é como uma força vital que transcende a tristeza e são nos momentos onde há menos razões para ser alegre que a alegria se deixa melhor apreender, por esta razão a presença do palhaço neste ambiente faz total sentido. Sobre transcender, segundo Morgana Masetti no filme dos Doutores da Alegria⁶⁰, o palhaço trabalha no erro e esta é uma metáfora importante para quem está doente, pois é como se dissesse: *“eu percebo e reconheço o que você está vivendo, vamos um passo além?”*⁶¹

O palhaço trabalha para promover a experiência da alegria através de relações de afeto interpessoais e a ONG Doutores da Alegria compartilha a qualidade desses encontros com a sociedade, desenvolvendo afetos que, de acordo com Spinoza, potencializam a vida e a vida social. Esta figura artística também quebra a parte ruim da sistematização medicinal a qual Foucault se refere como a parte negativa do controle de experiências e poderes, pois cria uma relação de igual para igual com a criança, sem deixar que seus dons artísticos estejam acima da criatividade dela, por isso contam com o improviso e a espontaneidade. Foucault explica que o olhar é parte da acumulação

⁶⁰ Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=Z32g-DlrQNA>> Acesso em <19/11/2014>

⁶¹ Idem

positiva da ciência médica, e o palhaço faz com que esse olhar, mais humanizado, menos automatizado e relacionado ao que alivia o sofrimento esteja presente e se recrie constantemente dentro do hospital. Assim, os Doutores da Alegria alcançam resultados que refletem no hospital, tornando-o um ambiente no qual seus participantes estão engajados no bem comum e na saúde como um todo. O palhaço dentro do hospital é capaz de recriar as relações ao oferecer alegria, e recriando as relações uma gama de consequências palpáveis aparece como comprovação da importância dos relacionamentos alegres durante o período de hospitalização.

No que concerne ao reflexo do afeto de alegria na relação do palhaço com a criança ou adolescente, na maioria dos casos elas recordam e relatam aos outros as brincadeiras realizadas com os palhaços, perguntam sobre o retorno do palhaço e imitam e reproduzem as brincadeiras realizadas. Essas reações comprovam a qualidade da relação artística através de um encontro que está baseado na horizontalidade e em afetos alegres. Em relação à equipe médica, a alegria contagia e potencializa a execução dos serviços, pois a equipe passa a usar mais o humor para conquistar a colaboração do paciente; estabelece outras formas de se aproximar; e passa a enxergar mais a criança do que um doente. A equipe médica também melhora as relações com os acompanhantes através de encontros em que há maior cumplicidade; passa a compreender melhor as necessidades das famílias; e torna-se mais flexível no cumprimento das rotinas e procedimentos em função das necessidades das crianças, adolescentes e acompanhantes. A flexibilidade é um ponto importante, pois oferece liberdades que vão contra a total sistematização do hospital. A relação com os pais também melhora porque se tornam mais cooperativos em relação às decisões e intervenções médicas; passam a brincar mais com as crianças; ficam mais confortáveis no ambiente hospitalar; e parecem mais confiantes em relação à possibilidade de melhora da criança ou adolescente.

De acordo com os dados oferecidos pelos Doutores da Alegria é possível reparar consequências da lógica da analogia que explica a diferença entre a “massa” e a “multidão”, segundo Spinoza. Quando todos os perfis presentes na instituição hospitalar estão voltados para o bem comum irão ser produzidas afecções alegres que geram comprovações que as crianças e

adolescentes apresentam maiores e/ou mais rápidas evidências clínicas de melhora, já que se alimentam melhor; colaboram mais com os tratamentos e/ou exames; ficam mais ativas; aceitam melhor a ideia de ter que voltar ao hospital; e aceitam melhor os tempos de espera.

O foco deste estudo está na alegria e na criatividade porque oferecem potência de viver e de agir. A criatividade também faz parte do que é natural na infância e contribui para o *brincar*, essencial para o desenvolvimento da saúde e da liberdade. A relevância da aplicação da criatividade é que criar é como produzir alegrias, autonomias e cultura. Masetti explica que é na brincadeira onde se desenvolvem o crescimento, os relacionamentos e a comunicação. A liberdade e a criatividade estão, no universo da criança, ligadas ao lúdico. A cultura a qual um indivíduo se insere na infância está baseada também no brincar. A brincadeira para a criança é como uma fonte de alegria, logo, como uma fonte de potência de viver, de desenvolver a própria saúde e a própria inserção cultural.

Ao criar a hipótese cinema Alain Bergala foi enfático articulando meios para que a criança se envolva, tenha prazer e curiosidade com as atividades de aprendizado. A proposta de Bergala é também um desenvolvimento de amor para com a arte cinematográfica. Amor no sentido espinosano, é entendido como a alegria acompanhada de uma causa exterior. Esta alegria está ligada também à criatividade advinda do brincar e ao que é lúdico no pensamento da criança, porque a criatividade impele à ação e a potência de agir é consequência da alegria.

Fernanda, diferentemente dos Doutores, está traçando o caminho de perceber reações dos indivíduos que compõem o espaço do projeto *Cinema no Hospital?* É possível perceber, de acordo com a entrevista, que muitas consequências dos dois projetos se assemelham, já que as crianças se animam nas atividades; gostam de filmar; os pais se tornam participativos; e a equipe se envolve com o projeto.

A ONG já tem mais de vinte anos enquanto Fernanda está completando seu terceiro ano de estrada dentro do hospital. Contar reações sensíveis a partir de afetos é algo um tanto complexo. Exige tempo para perceber as afecções mais comuns geradas pelo trabalho. Mesmo assim, as relações e interações se desenvolvem pelos mesmos princípios em ambos os

projetos e levam consigo a união dos componentes do espaço na busca de desenvolver o bem comum e ver a saúde como algo a mais que se possa aproveitar em tempos de hospitalização.

A arte cinematográfica também é uma alteridade que produz, assim como a figura do palhaço, relações simétricas dentro do hospital. A criança, ao filmar, ganha voz e se torna uma agente da própria cultura e do ambiente em que se insere, ao invés de apenas ser um receptáculo do tratamento. Esta dinâmica, além de alegrá-la e potencializá-la, faz com que seja restaurada a própria autoconfiança por meio de relações afetivas horizontais, estimulando capacidades ocultas e questionamentos. Por conseguinte, é possível, para as crianças e adolescentes, conhecer mais sobre si mesmas, sobre a sociedade, e sobre outras crianças e jovens que participam das atividades. As crianças e adolescentes passam pela experiência de ver, através do cinema, como a vida pode ser recriada assim como se cria um roteiro, uma cena, uma ação e que as possíveis interpretações das situações vividas são extensas e que algumas dessas interpretações podem ser fonte de potência de viver, mesmo que em adversidade.

A projeção de filmes no ambiente hospitalar convida, não só a equipe, as crianças e os parentes presentes no local, mas toda a sociedade a refletir sobre como se pensa, sente e compreende o lugar onde o cuidado é determinante. O hospital pode ser um local de produção cultural, de arte, de invenção, de aprendizagem e da pedagogia na vida social. E porque não? [...] as experiências com o cinema na enfermaria geram emoções que criam, recombina, suscitam e inventam imagens potentes.” (OMELCZUK, 2013, p.102)

Desta forma, o processo é mais importante que o fim porque é no processo que as potências se desenvolvem e os laços são criados. Criar laços nesse sentido pode proporcionar à criança liberdade de ver e viver a própria vida e o ambiente que a cerca de outros e diversos ângulos. Para além da alegria oferecida pela figura do palhaço, ao colocar a criança no lugar de criadora através do “olhar”, Fernanda Omelczuk e o *Cinema no Hospital?* acentuam a liberdade que proporciona saúde através do brincar e da potência de agir. Envolver crianças hospitalizadas numa pedagogia de criação gera potência de agir e de aprender na adversidade do hospital e gera experiência de vida, ao passo que a pedagogia é um dos meios mais importantes para inserir um indivíduo na cultura. Essa inserção ocorre dentro do hospital assim como em outros dispositivos sociais. Constantemente os indivíduos são

inseridos na cultura tornando-se espelhos do que os afeta. Este é um dos fundamentais para o desenvolvimento de atividades que, através do aprendizado e de uma pedagogia criativa, façam com que crianças criem laços históricos e afetos alegres ao socializar com outras crianças dentro do hospital em prol da criação artística. Nesta dinâmica, elas potencializam novas experiências de viver e de viver a hospitalização, que não são tão frustrantes, pois retomam o que lhes é saudável para além da parte do corpo que está sendo cuidada.

Fernanda Omelczuk afirma que acredita ser possível aprender muito com o cinema, mesmo que ele não tenha sido feito para ensinar, especificamente. A questão não é olhar o filme como um objeto como Bergala explica, mas é o olhar e a interpretação desse olhar sob a lógica cinematográfica. Dessa forma é possível que se viva o cinema como se vive a vida. A importância é pensar o filme como arte, como a marca de um gesto de criação. O projeto *Cinema no Hospital?* propõe o que Bergala acredita ser necessário para tocar uma criança ou um jovem com a arte do cinema porque organiza encontros com filmes; passa novas informações e novos conhecimentos que são sensíveis; tornam o encontro com filmes fora da grande mídia possíveis; e cria laços, gerando aprendizado histórico, cinematográfico e emocional. A aplicação da hipótese de Bergala via *Cinema no Hospital?* reafirma a ética spinozista presente nos que buscam manter no cotidiano o desenvolvimento adequado de forças criativas, beneficiando o fortalecimento da estrutura orgânica da sociedade através de ações culturais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A função de produtores de cultura dentro de ambientes hospitalares pode ampliar a potência de viver, e de viver em conjunto com outros corpos, fortalecendo a ética da alegria e da saúde social pela força dos encontros que retira sujeitos da passividade. As práticas culturais alegres e criativas dentro de hospitais podem ser de diversas ordens. Neste estudo, a alegria advinda do palhaço é uma grande produtora de potência de viver, enquanto a alegria proposta pela pedagogia cinematográfica se afirma como uma grande potência de agir. Na hospitalização, a criança está submetida ao saber médico. Na intervenção artística ela está livre para experimentar a potência de viver e de agir presentes na própria saúde como um todo.

Ao centrar seu trabalho na técnica e na automatização, o profissional do hospital pode perder a possibilidade de uma cena inusitada e de criar bem estar para o paciente. Se o trabalho hospitalar ocorrer dessa forma, o hospital transformar-se-ia apenas em um lugar para a cura da doença e sua identidade estaria baseada em remediar. O contato seria unicamente para curar e minimizar a dor física. Mas se esse mesmo profissional adentrar a oportunidade de compreender que a vida vai muito além de explicações plausíveis; que saúde vai além do sintoma e que, dentro do hospital, ele é mais que um profissional, então haverá espaço para encontros, como explica Morgana Masetti. Faz parte de uma ética de potência e de saúde social tentar viver nesse mundo globalizado e conflituoso de modo a agir política e culturalmente buscando trocas humanas que ocorram para além das adversidades corporais, da problemática da convivência social e dos valores morais, para que se perceba a amplitude da potencialidade que pode existir em cada encontro humano. O palhaço, apesar de todo barulho e confusão confronta o envolvimento acima da sobrevivência do paciente, pois vive integralmente a relação. Se a qualidade desse encontro for movida por paixões alegres a orientação irá seguir no sentido da saúde e da vida, e se forem movidas por piedade e submissão irá seguir no sentido da doença.

Dentro do hospital, tais momentos de crise demandam elaboração de um cuidado com o ser humano, objetivo maior da instituição médica. Nesse sentido, o humor e o cinema irão revelar-se recursos importantes, permitindo

ao enfermo liberar energia investida no problema e ampliar a possibilidade da recuperação física ao se trabalhar o lado emocional e criativo.

Segundo a lógica spinozista, ao estimular a potência do amor, do contentamento, da compaixão, e do apreço numa sociedade cada vez mais global, estimula-se também a potencialização da união entre as culturas em prol da alegria de todas. A busca pela diversidade cultural e por encontros baseados na construção de uma experiência conjunta são fontes de união humana porque estão baseados em encontros na potencialização do que cada um ou cada cultura tem de único. Funciona como um espelho que não reflete a diferença, mas a identidade, respeitando como base o que se tem de comum, humano e saudável. A saúde, assim como a cultura, se torna uma palavra de significados múltiplos.

As intervenções artísticas dentro de ambientes hospitalares através das práticas da figura do palhaço, ou da pedagogia criativa cinematográfica, simbolizam a ampliação de percepções múltiplas acerca da saúde e de um espaço social que demanda a alegria entre as relações para que as partes saudáveis do indivíduo se potencializem, tornando a experiência de hospitalização menos desagradável e submissiva.

A formação sociocultural parte da maneira pela qual o mundo se apresenta e pela forma como é interpretado. A alegria e a educação artística apresentam novas formas de ver o mundo, assim como seus espaços e relações. Levar para dentro de hospitais meios artísticos que incentivam a compreensão do mundo, de suas diversidades e de suas adversidades, faz com que os sujeitos presentes nesse espaço possam transcender tristezas ao tomar consciência de si e consciência da construção da sua própria história.

O palhaço trabalha como um espelho que potencializa as relações dentro do espaço e o cinema se torna um meio de expressão e liberdade pela criatividade e pela pedagogia. Assim, as crianças dentro do hospital se tornam parte da própria educação e da própria formação social, porque projetam sua imaginação nas atividades.

As relações alegres podem ocorrer em qualquer nível a começar pela relação indivíduo x indivíduo e seguir até a relação indivíduo x cultura. Ao estabelecer as qualidades da alegria em cada relação também se estabelece

um espelho de potência do bem estar e da qualidade de vida, em qualquer espaço.

Supõe-se que para a equipe de um hospital e para os artistas que ali trabalham há o desejo de que os pacientes curem-se e para tal irão se utilizar de processos que envolvem contágios de alegria e de criatividade como uma das fontes para o aumento da potência de viver, agir e socializar. Para que o processo funcione, é preciso que esta ação cultural seja uma aposta conjunta entre todos os que partilham desse espaço, como um encontro coletivo.

Ao contagiar a sociedade o indivíduo contagia-se.

É preciso contagiar-se.

5 REFERÊNCIAS

5.1 OBRAS CITADAS

SPINOZA, Baruch. *Ética demonstrada à maneira dos geômatras. (Parte III: A origem e a natureza dos afetos)* / Baruch de Spinoza, 1677; traduções de Joaquim de Carvalho, Joaquim Ferreira Gomes e Antônio Simões. 301 p.

ROSSET, Clément. *Alegria: a força maior* / Clément Rosset; tradução Eloisa Araújo Ribeiro. – Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. 102 p.

MASETTI, Morgana. *A ética da alegria no contexto hospitalar* / Morgana Masetti; ilustração de Paulo Von Poser – Rio de Janeiro: MMD, 2011, 103 p.

BERGALA, Alain. *A Hipótese Cinema* / Alain Bergala; tradução Mônica Costa Netto, Sílvia Pimenta. Rio de Janeiro : Booklink ; CINEAD-LISE-FE/UFRJ : 2008. 210p ; 21 cm (Coleção Cinema e Educação)

5.1.1 Webgrafia

FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização* / Sigmund Freud. Londres, 1930. Disponível em: <[http://www.projetovemser.com.br/blog/wpincludes/downloads/Livro%20%20O%20MalEstar%20na%20Civiliza%E7%E3o%20\(Sigmund%20Freud\).pdf](http://www.projetovemser.com.br/blog/wpincludes/downloads/Livro%20%20O%20MalEstar%20na%20Civiliza%E7%E3o%20(Sigmund%20Freud).pdf)> Acesso em: <15/08/2014>

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão* / Michel Foucault [1975]; tradução de Raquel Ramalhete, Petrópolis, Editora Vozes, 27ª edição, 1987, 288 p. Disponível em: <ftp://ftp.unilins.edu.br/leonides/Aulas/Ci_ncia%20Pol_tica%20-%20I/Foucault%20-%20Vigiar%20e%20Punir.pdf> Acesso em: <18/08/2014>

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica* / Michel Foucault. Presses Universitaires de France [1963]; tradução de Roberto Machado, 27ª edição, Editora Forense Universitária, 1977, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://gephisnop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/michel_foucault_o_nascimento_da_clnica.pdf> Acesso em : <20/08/2014>

Doutores da Alegria, *Balanco das atividades de 2013*. Disponível em: <<http://www.doutoresdaalegria.org.br/wp-content/uploads/2014/05/Balanco-2013-Doutores-da-Alegria1.pdf>> Acesso em: <26/07/2014>

FRESQUET, Adriana Mabel. *Fazer cinema na escola: pesquisa sobre as experiências de Alain Bergala e Núria Aidelman Feldman* / Adriana Mabel Fresquet; UFRJ - GT- 16p. : Educação e Comunicação. Agência Financiadora: FAPERJ. Disponível em < <http://www.nre.seed.pr.gov.br/cascavel/arquivos/File/ARTE/fazercinmanaescola.pdf>> Acesso em: <21/08/2014>

FRESQUET, Adriana Mabel. *Cinema para aprender e desaprender* / Adriana Mabel Fresquet; Currículo de cinema para escolas de educação básica; *Capítulo 1 - O projeto Cinema para Aprender e Desaprender*. LECAV: Laboratório de Educação, Cinema e Audiovisual - Faculdade de Educação (LISE/FE/URFJ), 2013, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.cinead.org/files/curriculo_cinema.pdf> Acesso em <22/08/2014>

OMELCZUK, Fernanda. *Cinema para aprender e desaprender* / Adriana Mabel Fresquet; Currículo de cinema para escolas de educação básica; *Capítulo 10: O que se aprende quando se aprende cinema no hospital?* LECAV: Laboratório de Educação, Cinema e Audiovisual - Faculdade de Educação (LISE/FE/URFJ) 2013, Rio de Janeiro Disponível em: <http://www.cinead.org/files/curriculo_cinema.pdf> Acesso em <22/08/2014>

OMELCZUK, Fernanda.
http://www.mast.br/multimidia/encontro_internacional_de_educacao_nao_formal_e_formacao_de_professores/pdfs-poster/ResumoEstendido_Fernanda_Omelczuk_Walter.pdf

FRESQUET, Adriana Mabel. *Imagens do desaprender* / organizadora, Adriana Frasquet...[et al.].- Rio de Janeiro : Booklink ; CINEAD-LISE-FE/UFRJ : 2007. 200 p. ; 21 cm. – (Coleção Cinema e Educação)

5.2 OBRAS CONSULTADAS

5.2.1 Webgrafia

MASETTI, Morgana. *Doutores da Ética da Alegria* / Morgana Masetti; Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n 17, p. 453-458, mar/ago 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a26.pdf>> Acesso em: <22/10/2014>

DELEUZE, Gilles. *Espinosa: Filosofia prática*. / Gilles Deleuze; tradução de Daniel Lins e Fabien Pascal Lins. Escuta, São Paulo, 2002. 144 p. 14x21cm Disponível em: <[http://copyfight.me/Acervo/livros/DELEUZE, %20Gilles.%20Espinosa,%20Filosofia%20Pra%CC%81tica.pdf](http://copyfight.me/Acervo/livros/DELEUZE,%20Gilles.%20Espinosa,%20Filosofia%20Pra%CC%81tica.pdf)> Acesso em: <25/10/2014>

VASCONCELOS, Renata T. B. Humanização de ambientes hospitalares: Características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior Tese de Mestrado ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo - Universidade Federal de Santa Catarina, 2004, 177p. (imagem formas hospitalares – 2.2) Disponível em < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87380/206199.pdf?sequence=1> > Acesso em: <26/10/2014>

5.2.2 Filmografia

Doutores da Alegria, O filme. Direção: Mara Mourão. São Paulo – SP, Brasil, 2005; 97 min.

Le Ballon Rouge [O Balão Vermelho]. Direção Albert Lamorisse. França, 1956; 36 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2ndR0oBdlaY>
Acesso em Nov. de 2014

5.2.3 Audiovisual

Wellington Nogueira conta sua história no Day 1 (palestra gravada)

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gCi9mx1TSAY>
Acesso em Out. de 2014

Plateias Hospitalares (vídeos diversos)

Disponíveis em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLE7F2C7B9B3E60321>
Acesso em Out. de 2014

5 ANEXOS

5.1 REUNIÃO E ENTREVISTA COM EDGARD TENÓRIO MAURER

A entrevista ocorreu ao lado de mais três grupos de estudo, durante três horas. O espaço também conta com uma biblioteca e videoteca, caso algum dos grupos interessados quisesse buscar outras fontes de informação que tenham a ver com a proposta da organização ou estudos realizados sobre. As perguntas ocorreram naturalmente por se tratar de uma dinâmica de grupo, então cada grupo em dado momento fazia a sua pergunta.

Primeira pergunta: **As prioridades dos Doutores da Alegria estão voltadas para as apresentações pra internos, para dar atenção total ao paciente ou também é prioridade criar um clima mais humanizado nos hospitais? Como funciona o equilíbrio entre trabalhar com os pacientes dentro do quarto e dentro do hospital de um modo geral?**

[EDGARD] *“É que você está falando em humanização, não é mesmo? Nós somos pioneiros na inserção da arte do palhaço em ambiente hospitalar. O Wellington trouxe essa ideia dos EUA. Ele foi palhaço lá por dois anos e quando voltou ao Brasil ele montou isso. Quando a gente começou a ficar em voga, veio esse termo de humanização hospitalar e os Doutores foram colocados como referência. Mas isso não é nosso. Colocaram-nos como referência disso, mas nós não temos essa bandeira de humanização, mas falamos. O que a gente leva para o hospital é simplesmente a construção de uma relação sadia entre o palhaço, a criança, os familiares e o médico. Para conseguir construir essa relação sadia a gente usa uma figura teatral, que é o palhaço, a técnica do palhaço. Então é trabalhar o respeito, a relação de amizade, a gentileza, tudo isso nós fazemos no hospital. Por exemplo, o palhaço não entra sem a autorização da criança. Se uma criança está internada por três meses no hospital e se eles batem na porta dela e ela disser “não”, eles vão acatar a ordem dela. Então isso é trabalhar confiança. Porque às vezes chega um momento em que a criança pode até não deixar o palhaço entrar no quarto, mas ela fica olhando o movimento da porta. Até quem sabe um dia ela confie e deixe o palhaço entrar. É um trabalho que exige sensibilidade. Então é isso que levamos. Não é a humanização. Acabamos virando um símbolo disso, mas esse não é o nosso intuito. A humanização é consequência.”*

Segunda pergunta: **O trabalho é feito só com crianças ou com adultos também?**

[EDGARD] *“Nós temos duas linhas de trabalho. Tem uma linha que a gente fala que é o trabalho “mãe” que é a visita da dupla de palhaços leito a leito no hospital, que só ocorre em São Paulo e Recife, na ala pediátrica. No Rio de Janeiro, a nossa atuação é diferente. Lá nossa sede funciona de outro modo, não tem atendimento a estudantes como aqui. Lá a gente tem o Plateias Hospitalares. Nesse projeto, nós selecionamos e preparamos espetáculos que estão em cartaz. Então os espetáculos que estão na área nobre do Rio de Janeiro, em espaços de arte, que conhecem nosso trabalho, inscrevem os projetos, nós selecionamos, e se forem selecionados nós preparamos eles para levar o mesmo espetáculo para um hospital em área extremamente carente. Se não for na capital, é na grande Rio. Nós já colocamos orquestra no hospital. Isso é difícil, mas a gente consegue. Eles podem até não fazer barulho mas a marcação continua. Quando eles passam perto da UTI, que não pode fazer barulho, eles continuam a marcação da música [como se fingissem tocar e produzir som].”*

Terceira pergunta: **Os palhaços são frios para lidar com o hospital?**

[EDGARD] *“Não, eles são preparados. Se fosse frio não teria o impacto que tem. O fato dos nossos palhaços serem atores e atrizes profissionais, onde a grande maioria vem do teatro, eles tem uma coisa chamada “casca”. O que é isso? É a capacidade que ele tem de não se abalar com o que está acontecendo. Do mesmo jeito que ele representa num espetáculo para um público de quinhentas ou mil pessoas, a mesma qualidade ele vai levar pra uma criança dentro do quarto. O palhaço não chega rindo. É sem estardalhaço. Como eu falei, não entra sem pedir licença. A entrada no quarto é feita de forma delicada e devagar. Com bom dia, boa tarde, se apresentando. É uma entrada*

comedida. O hospital é um espaço que não se sabe o que vai acontecer nos próximos três minutos. Até aquele palhaço que está interagindo com a criança num momento, ele não sabe o que vai acontecer. Então ele tem que fazer improviso. Então lidar com isso não pode acontecer de uma forma fria, mas de uma forma tranquila. O palhaço não pode assustar a criança. Ao pedir pra entrar, da porta, os palhaços já observam tudo que está acontecendo no quarto. Então a porta pra nós, quando se está no hospital, é como um resumo do que tem na frente, como uma prévia de saber o que pode ser feito. Eles são humanos e ficam abalados sim, mas o palhaço no caso, e isso é um jargão nosso: o palhaço não pode se dar ao direito de chorar dentro do hospital. De quebrar dentro do hospital. Se sim, então para que o palhaço estaria lá? Eles não podem chegar a esse ponto. Já teve palhaço que foi trabalhar com caso de falecimento na família. O parente estava sendo velado, ele saiu do velório, foi para o hospital, fez as seis horas de trabalho dentro do hospital com toda a qualidade artística dele e quando acabou seu horário de trabalho ele voltou para o velório. A qualidade é o que prezamos independente da quantidade de espectadores.”

Quarta pergunta: **Vocês levam pessoas ou patrocinadores para ver o trabalho?**

[EDGARD] “É, todo mundo tem essa vontade, mas a gente não permite. Porque a criança, quando no hospital, está fragilizada, e como eu falei, a gente constrói a relação entre a criança e os palhaços. Aí tem a relação. Imagina num belo dia chegar a dupla de palhaços, e mais uma ou duas pessoas completamente fora daquele universo hospitalar p’ra criança? Porque internada ela conhece todo mundo, da limpeza aos médicos. Eles conhecem. Quando chegam pessoas estranhas a criança não entende, pode se sentir constrangida. Então isso é o nosso respeito com a criança, com os familiares, com a equipe médica. Fora isso nós não levamos ninguém. Se não o palhaço perde a função e ao invés de ser um agente interventor que leva uma ação artística ele viraria um guia turístico, então não tem sentido para a gente abrir isso. É uma ética mesmo. Nós chegamos a perder patrocínio. Chegou um patrocinador falando que ia dar tanto, mas que queria ir ao hospital. Nós falamos: obrigado, mas não. É o respeito pelas crianças. A gente prefere perder uma doação, a expor a criança. É o nosso jeito de trabalhar. É diferente de um GRAAC, por exemplo, que expõe as crianças. O jeito que eles acham de ganhar doações é expondo a criança. Então está a criança lá, fazendo quimioterapia, deitada, sem cabelo. Eles expõem isso e acham que o caminho é conquistar pelo emocional desse jeito. A gente não.”

Quinta pergunta: **Estamos muito felizes de estar aqui estamos com medo de estar fazendo alguma pergunta boba, foi tão legal vir!**

[EDGARD] “Não, não é pergunta boba! Vocês estão vindo atrás. Tem tanta gente que faz trabalho sobre a gente e falam “N” besteiras. Uma das minhas funções é essa, receber estudantes. No caso da Yule é um TCC, é graduação. A ideia nossa é dar atenção. Quando eu entrei aqui eu peguei um grupo que fez um TCC sobre publicidade e propaganda. Eles tiveram atendimento e quando eu entrei eu assumi. Eles escreveram várias besteiras, fizeram copia e cola do site, entraram em contradição falando que o trabalho era voluntário, mas era remunerado, mas não era. Sabe? A gente coloca bastante coisa no facebook. Inclusive a gente colocou hoje ou ontem: “Você tem alguma dúvida sobre os Doutores da Alegria?”, aí tinha o link do site de perguntas frequentes. A gente gosta de dar atenção aos estudantes que é o que o próprio Wellington fala e eu repito isso, a gente passa as informações pra vocês, tira dúvida, acompanha, porque lá onde vocês estão, desde alunos de onze anos até pós doutorado, todo mundo que passa aqui, quando chegam no lugar que vieram pesquisar para falar o que viram, tornam-se porta vozes dos Doutores da Alegria. Então vocês estão divulgando nosso trabalho e para a gente é muito importante isso.”

Sexta Pergunta: **Tem muitos grupos, hoje em dia, que atuam com esse tipo de trabalho dentro de hospitais, cada grupo à sua maneira e tem o Patch Adams né, e aí eu vi uma entrevista dele no Roda Viva, em 2007, em que ele esclarece algumas coisas, porque quando vemos o filme temos uma imagem, e quando vemos a entrevista algumas coisas se esclarecem né?! Até o Wellington tava na banca no dia. Então falam que ele diz que “rir é o melhor remédio” e a gente fica com a impressão que a coisa toda é alegre. Até desconstruirmos esse preconceitozinho pra tentar entender como funciona o respeito ao paciente com as conversas. Aí dizem isso que ele disse e ele diz que nunca disse isso, mas sim que a amizade é o melhor remédio. Eu queria saber se a perspectiva dos Doutores da Alegria tem essa visão**

também de criar a relação, no caso a relação importa mais do que fazer a palhaçada ou é na palhaçada onde se cria a relação?

[EDGARD] *“Sim, e também. Como eu falei a arte do palhaço é um canal de comunicação, mas tem isso: tem momentos que dependendo do caso a criança não quer a intervenção do palhaço. Mas às vezes o palhaço tem a sensibilidade de perceber que é a mãe que quer, por exemplo. Precisa de um olhar, de ser escutada. E os palhaços fazem isso. Tem pai e mãe que só quer conversar, e a gente faz isso. Não dá pra ficar lá mais de meia hora conversando com a pessoa, mas a gente dá cinco minutos. O tempo que os palhaços ficam com as crianças pode variar entre um minuto e até no máximo vinte. Depende. Depende do momento.”*

Sétima Pergunta: Qual a dinâmica do trabalho?

[EDGARD] *“Trabalhamos leito a leito em São Paulo e Recife, com uma dupla fixa de palhaços em cada hospital, tirando o Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo, que é muito grande. Ao todo são quarenta palhaços, juntando as duas cidades.”*

Oitava pergunta: O que precisa para ser um Doutor da Alegria?

[EDGARD] *“Precisa ser atriz ou ator profissional, ter DRT. Tem que ter a formação de palhaço, já tem que ter a bagagem do palhaço. Ele já chega aqui palhaço. No nosso caso, todos os palhaços do nosso elenco já entram aqui com sete a dez anos de experiência, normalmente, para ser um Doutor da Alegria, aí ele fica mais um ano em treinamento. Cada um deles aprende infectologia, noções de higiene hospitalar, psicologia, e vai para o hospital acompanhado de uma dupla de palhaços professores, formadores... Então, tem palhaços aqui que tem a capacidade de ensinar tanto um leigo quanto um palhaço já formado. Então, ele fica um ano indo para o hospital com a dupla pra aprender e trabalhar a sensibilidade. Depois desse ano ele tem autonomia pra escolher a sua dupla e o hospital. Ele já vem de fora formado e aqui ele é preparado. Mas têm uns seis anos que não fazemos seleção. Estamos felizes com a equipe”.*

Nona pergunta: Normalmente para iniciar o trabalho quem chama é o hospital ou são vocês que escolhem os hospitais?

[EDGARD] *“Os hospitais chamam e a gente vê se é um ambiente legal pra realizar o projeto. Então a gente tem um padrão de hospital. Tem que ser um hospital público, de referência geográfica ou de alguma especialidade, e tem que ter no mínimo cinquenta leitos pediátricos. Tem que ser um hospital grande e tem que ser um hospital que não tenha a área de humanização desenvolvida, por exemplo, quando não tem brinquedoteca. Então esse é um ambiente ótimo para o palhaço atuar”.*

Décima pergunta: Vocês trabalham com a perspectiva de que a alegria e a relação de amizade levada pelos palhaços pode ser traduzida em potência de viver, em cura, pensando em saúde não só como a análise do desenvolvimento do quadro, mas pensando saúde de uma forma mais ampla?

[EDGARD] *“Depende, o potencial [potência da alegria] que você falou, a gente não visa isso, de levar a cura. Nunca visamos isso. O que sempre levamos é a intervenção artística de qualidade. Humanizar não é o foco. Tem muita gente que fala no nosso facebook, e pra muitos grupos semelhantes que surgiram. Falam que a gente levou a cura para os hospitais, que somos “mensageiros de Deus” e isso e aquilo, e colocam um monte de coisa na nossa porta e a gente fala: não. A gente não leva a cura, a gente não faz isso. Teve um tempo que bateu a dúvida. A gente vai no hospital, o palhaço entra, trabalha e sai. O que acontece depois que o palhaço sai? A gente quis saber isso. Aí fizemos uma pesquisa de avaliação de impacto. A gente não sabia qual seria o resultado, mas cutucamos o vespeiro. Então nós pesquisamos com as crianças, com os familiares, com os palhaços e com a equipe médica, com formulário de pesquisa padrão. E a gente levantou e tem melhora no quadro delas. Mas não somos nós que fizemos ela melhorar, é um conjunto de coisas. Depois que o palhaço interage, ela fica um tempo repetindo o que ele fez, então ela fica mais tranquila no hospital. E a criança estando mais tranquila fica mais suscetível aos procedimentos, alimentação, dormir, medicar. Tem caso de enfermeira que às vezes a gente chega no quarto e tá a enfermeira tirando o sangue. A gente não entra, mesmo que a criança queira, a gente não entra. Tem enfermeira que pede pra gente entrar pra distrair a criança. A gente não faz isso. Algumas pedem pra dizer que não vai doer e a gente diz: Vai doer sim! Porque é palhaço, mas não é bobo.”*

Então a gente não quer ligar a imagem da dor com a imagem do palhaço. Então com a criança tranquila, a equipe fica tranquila, os familiares ficam tranquilos, tá lá no resultado disso. Então, tem um resultado da melhora dos pacientes com a visita dos Doutores, mas não é um mérito nosso, é o conjunto. Não adianta o palhaço passar se não tiver medicamento pra criança.”

Décima primeira pergunta: **O grupo nasceu em 91, vocês já mensuraram como essa arte se difundiu? Vocês percebem grupos semelhantes? Como era em 91 e depois da criação da organização e do crescimento, como vocês percebem a relação com outros grupos? Eles vem aqui estudar com vocês?**

[EDGARD] *“Em 1991 era só o Wellington no Nossa Senhora de Lourdes, ele era um ING: Indivíduo Não Governamental [risos]. Sim, temos essa dinâmica. Uma hora o trabalho começou a ir pra mídia, com reportagem, participação do Wellington e da Vera Abbud na novela Mulheres de Areia. O próprio Patch Adams que não tem nada a ver com a gente, que é médico, tem essa coisa do riso, é a coisa dele. O Patch é engraçadinho, ele não é palhaço. Tanto que ele faz coisas que a gente não faria. Tem o documentário “Clown in Kabul”, do Patch, do projeto que ele tem que é o Palhaço sem Fronteiras, daí tem cenas que tá o cara lá com o braço queimado e ele fazendo gracinha. Entendeu? Tem essas coisas controversas. Mas associaram o Patch a nós. Depois disso todo mundo queria ser palhaço e ir pro hospital, porque na cabeça deles “é fácil, vou comprar o kit palhaço de nariz de plástico que machuca e peruca na vinte e cinco de março, e vamos pro hospital!”. Aí quando chega lá a pessoa se pergunta “O que eu faço agora?”. Porque eles acham que a figura do palhaço é a fantasia e o nariz. E não é. Como eu falei, os artistas que chegam aqui eles tem dez anos de experiência. Eles estudaram pra usar aquela coisinha vermelha. Aquilo é uma máscara de teatro, a menor do mundo. É a junção de várias outras máscaras e influências que vieram antes. Então é isso que a gente chama de “a banalização da figura do palhaço”. De achar que simplesmente um nariz e uma peruca te tornam um palhaço. E isso não acontece”.*

Décima segunda pergunta: **Vocês formam palhaços e ajudam novos grupos também para que se entenda que Doutores da Alegria não é uma prática, mas uma marca registrada e tem a identidade de vocês?**

[EDGARD] *“Sim, nós fazemos registros de palhaços e grupos, vamos fazer o terceiro encontro nacional de palhaços esse ano, temos grupo no facebook, e sempre incentivamos que cada um crie as suas particularidades. Já tivemos muitos problemas com o uso indevido do nome dos Doutores, como um estelionatário, e também grupos do interior que usavam o nome sem que nós soubéssemos. Então tentamos evitar isso e também ajudar os novos grupos e palhaços a ser criativos e a criar suas próprias identidades. Nós somos pioneiros sim, mas temos que tomar cuidado.”*

Décima terceira pergunta: **Então as pessoas que usam o nome sem má fé veem mais os Doutores da Alegria como uma prática artística dentro de hospital do que uma organização com nome próprio, é isso?**

[EDGARD] *“Sim. É como a síndrome do Bombril. Eles veem como uma modalidade de voluntariado. É isso que o público enxerga”.*

Décima quarta pergunta: **Como você acha que o trabalho dos Doutores da Alegria repercute na cultura? Como é a influência social?**

[EDGARD] *“Repercute em qualquer pesquisa de universidade sobre nós, e nós também temos reconhecimento nas três esferas: municipal, estadual e federal, e também da UNICEF, internacional também. A repercussão é grande para o público. Então nem todo mundo viu, mas já ouviu falar. Tem gente que chega aqui falando “ah meu amigo é Doutor da Alegria”. Aí eu falo, não é. É de um grupo semelhante. Minha mulher mesmo falou que uma vez em algum evento social apareceu um grupo se identificando como Doutores da Alegria e a minha mulher disse, olha, o meu marido trabalha lá, vocês não são Doutores,... Então é complicado”.*

Décima quinta pergunta: **Vocês tem interesse em expandir os Doutores da Alegria ou estão satisfeitos com a equipe e o tamanho?**

[EDGARD] *“Não temos. Nós achamos que os grupos novos já fazem isso muito bem. Nem sempre da maneira que concordamos, mas acontece. E por isso é importante socializarmos com os grupos e palhaços novos, porque aí as pessoas, como vocês, se tornam nossos porta vozes. Inspiramos, então temos essa responsabilidade. Se é filho nosso então vamos “inducar”, né? [risos] Vamos dar formação. A ONG no total são setenta pessoas.”*

Décima sexta pergunta: **Porque só em São Paulo e Recife já que vocês tem dois produtores no Rio? Algum motivo especial?**

[EDGARD] *“A gente já teve. Não fazemos mais porque trabalhar no Rio de Janeiro é complicado. Os palhaços do Rio eram terceirizados, ótimos atores, mas era difícil mesmo. Como os Doutores da Alegria não tava indo pra frente lá então teve que fechar e trabalhar de outra forma, que hoje é o Plateias Hospitalares.”*

Décima sétima pergunta: **Tem criança que tem medo de palhaço?**

[EDGARD] *“Sim tem criança que tem coulrofobia [fobia de palhaço]. Adulto também. Uma das palhaças daqui uma vez tava num hospital e aí às vezes tem que pegar o elevador né? Uma vez quando ela entrou, percebeu que uma mulher arregalou o olho e se encolheu na parede do elevador. E ela percebeu que ela tinha fobia de palhaço. Ela ficou quieta no elevador. Tem gente que tem mesmo. Pode ser trauma de infância, não sei, mas tem.”*

Décima oitava pergunta: **Isso pode ter a ver com o lado grotesco do palhaço? Como explica o Fellini, da maquiagem e tudo mais?**

[EDGARD] *“Sim, sim. Voltando ao que estávamos falando sobre outros grupos que vão ao hospital... Às vezes a referencia que eles tem de palhaço é a do palhaço de circo que tem a pintura e a roupa super exagerada. É assim porque o palhaço do circo às vezes precisa ser visto por quem está lá na ultima fileira, lá longe. E no hospital, que a plateia é uma criança só às vezes? Sua plateia está a vinte, trinta, quarenta centímetros. Não dá pra usar essa técnica exagerada. Sua plateia está fragilizada. Então nós diminuimos a maquiagem, o jeito de falar, não usamos peruca. Só alguns que usam a de verdade pra dar um efeito. Mas como se fosse cabelo. E não aquela coisa espalhafatosa. Perguntam como adquirimos o figurino, se vamos na vinte e cinco de março... A gente vai num brechó. Porque são roupas normais, as vezes a calça está mais curta. Para o palhaço isso é ótimo. Um tempo atrás, um dos palhaços comprou um conjunto de terno e calça, listrados em preto e branco, ficou ótimo, super simples. No dia que ele usou ele ficou lindo! Então é diferente. Na maquiagem, por exemplo, se usa só as cores básicas do circo: preto, vermelho e branco. Por que não usamos um verde, azul, rosa, violeta, amarelo na maquiagem? Porque são cores que remetem à hematomas. E tem muito grupo que acha legal. A maioria dos grupos só sabe copiar. A gente insiste para que sejam autorais. Aí eles pegam o jaleco e penduram um monte de coisa, ao invés de fazer uma maquiagem leve de palhaço, faz uma pintura facial com raio, arco-íris, e o pequeno pônei cruzando as bochechas. Isso pra coitada da criança é muita informação. Não é um palhaço, é um quadro. Para o palhaço menos significa mais. Então menos maquiagem você vê mais a pele de quem tá ali, então a criança vê a pessoa por trás da imagem. Tem essa diferença. Entramos sim na parte da estética, tanto que se você ver os palhaços que estão nas fotos na recepção, a maquiagem deles já mudou, já está mais suave, de novo. E quando começou a aparecer a humanização mesmo com as brinquedotecas e alas coloridas tivemos que mudar. As alas pediátricas ficaram tão coloridas que para o palhaço se destacar sem parecer uma continuidade da parede nós ficamos mais sóbrios. Para causar estranhamento mesmo.”*

Décima nona pergunta: **As pessoas que estão internadas sentem falta socializar e ter a vida comum que tinham antes?**

[EDGARD] *“No caso da criança, que é o nosso público, ela tá no hospital, só que ela é criança. Ela tá lá, mas ela quer brincar. Então a gente chega com isso: “Sou palhaço e estou aqui disponível para brincar,...Se você quiser.” Então a gente vai pra tirar a criança daquele momento causado pelo*

ambiente p'ra ela voltar a ser criança. De brincar e até do fato de falar “não”. Quando ela fala “não” ela está exercendo a individualidade dela, porque ela não pode falar não pra injeção, comida, procedimento, horários de acordar e dormir, de tomar banho. Aí quando a criança fala “não”, tudo bem, eles voltam, e aí assim acontece até ela aceitar um dia a presença deles ou não...”

6.4 ENTREVISTA COM FERNANDA OMELCZUK

Primeira pergunta: **Quais são os exercícios pedagógicos mais comuns propostos pelo projeto?**

[FERNANDA] *“Um dos mais comuns é o Minuto Lumière. Outro é exibir filmes que tenham fragmentos com alguma relação que as crianças possam brincar com a equipe,... de perceber alguma semelhança pensando na pedagogia do fragmento. Contar a história de um filme em 5 fotos, também e exercícios que tenham fotografias com uma cor específica depois de ter visto filmes cujos fragmentos estavam com determinada cor,... Então esses são os exercícios mais comuns que a gente faz.”*

Segunda pergunta: **As crianças que entram num período de hospitalização se interessam pelo projeto? O que vocês sentem quando a criança se inclui? Ela se torna mais participativa durante as semanas que vão passando?**

[FERNANDA] *“Isso varia até porque muitas crianças estão sedadas então às vezes elas não tem disposição ideológica para participar; mas a grande maioria sim, elas querem ver filmes querem participar,... E o que torna elas mais participativas, e que é ruim por um lado, é a permanência delas no hospital, então elas passam a conhecer a gente e quando chegamos já sabem que é o cinema, que nós vamos para a enfermaria e aí já querem fazer a atividade. As crianças que ficaram mais tempo às vezes nem querem ver filmes, já querem filmar,... pegar a câmera e fazer exercício de filmagem. Então elas se tornam mais participativas com o decorrer das semanas e com o contato com a gente.”*

Terceira pergunta: **Os pais gostam das atividades? Participam? Como ocorre essa relação?**

[FERNANDA] *“Os pais gostam muito das atividades inclusive eu acho que cada vez mais é importante pensar em atividades que eles estejam incluídos porque muitos pais chegam a perguntar depois da exibição de um filme, por exemplo, como pode conseguir aquele filme. Porque eles percebem que os filmes são diferentes então é comum eles me pedirem cópias dos filmes e comentar sobre os filmes. Já teve pais que fizeram brincadeiras dizendo que algumas atividades propostas para as crianças depois das exibições não eram para as crianças, pois eram atividades muito “inteligentes”. Já teve pais que disseram que eles não veem “esse tipo de filme, que não gostam”, os pais participam e eu acho que é importante pensar em atividades que estejam incluídos, pois eles compram os filmes e eles veem juntos com os filhos, então eles gostam também.”*

Quarta pergunta: **As equipes hospitalares tendem a admirar e ajudar no desenvolvimento do projeto? Sim ou não e por quê?**

[FERNANDA] *“Varia, tem enfermeiras que gostam muito do projeto e ajudam a montar a sala, acham o trabalho muito importante, tem médicos que já chegaram para falar diretamente sobre a importância do trabalho por ver como a enfermaria fica com a projeção dos filmes, sobre a importância que tem para a estética do espaço e o ritmo que o filme leva para dentro da enfermaria, e o tipo de filme que a gente leva também. Tem um aspecto interessante que até as enfermeiras que por um período não pareceram mui interessadas foram conquistadas ou desenvolveram uma simpatia pelo projeto após a exibição de algum filme que elas se envolveram. Tem um caso que eu gosto muito, de duas enfermeiras que assistiram o bolão vermelho, numa exibição, e elas eram um pouco, assim, pouco abertas ao filme, em determinados momentos reclamavam que eu sempre chegava na hora da limpeza e não eram muito simpáticas. Depois da exibição do balão vermelho elas vieram falar comigo que haviam gostado muito do filme, e depois desse dia se abriu uma*

relação diferente com elas. Esse filme é incrível como sempre quando eu passo ele me abre um canal de contato com as pessoas diferente.”

Quinta pergunta: **Quais são as maiores dificuldades em criar uma pedagogia de cinema dentro do hospital? Por quê?**

[FERNANDA] *“Eu acho que a primeira dificuldade é a expectativa, não do hospital mas minha, de que as crianças tenham que desenvolver alguma coisa mais concreta no final, e como lá elas não estão com a mesma frequência que estão dentro das escolas e de outras oficinas tradicionais a maior dificuldade é a expectativa de que elas tenham que criar alguma coisa, e isso acontece poucas vezes do que em relação ao formato tradicional. A segunda é encontrar um modo de estar no hospital que seja desestabilizador dessa estrutura, porque eu acho que neste sentido a equipe entra no hospital com o mesmo objetivo que entra na escola, mas não a ponto de causar uma antipatia da equipe para que se possa engajá-los no projeto. Então é estar lá dentro com a arte, com a invenção e com a reinvenção desse espaço, utilizando uma cadeira de rodas para fazer um travelling sem que a gente cause uma conturbação no espaço e crie antipatias. E engajar a equipe a perceber a importância do trabalho. Depois que eu supero essa expectativa delas criarem alguma coisa é pensar um pouco em como eu torno aquele momento único com as crianças, que vai ser de duas horas e talvez eu nunca mais as veja,... Que seja pedagógico, do ponto de vista da relação com a imagem. É conseguir fazer com que aquele encontro tenha um valor por si só.”*

Sexta pergunta: **Desde quando as crianças começaram a filmar no hospital? Como ocorreram as primeiras experiências? Quando as crianças começaram a realizar a atividade de filmagem, como vocês propuseram conceitos de eleição, disposição e ataque dentro do ambiente hospitalar?**

[FERNANDA] *“Já tem mais de dois anos e meio. Depois dos meus primeiros meses no hospital eu já queria realizar as atividades do Minuto Lumière, então foi exibir os Minutos Lumière, falar dos primórdios do cinema, convidá-los a fazer o minuto e de uma maneira mais objetiva com eles e de uma maneira mais objetiva com eles os conceitos de eleição, disposição e ataque não foram explicados dessa forma, mas se tenta trabalhar as escolhas, como a posição da câmera para filmar por um minuto. Então isso é falar de uma maneira mais fluida com eles.”*

Sétima pergunta: **Existem reações esperadas das crianças hoje, ou tudo ocorreu e ocorre de maneira inovadora, através do desenvolvimento do projeto?**

[FERNANDA] *“Essas reações eu venho construindo agora.”*

Oitava pergunta: **Vocês conhecem outros projetos de cinema em hospitais brasileiros que apresentem a lógica pedagógica de criação apresentada por Bergala para além do Cinema no Hospital?**

[FERNANDA] *“Eu conheci sim, eu conheci um buscando na internet que acho que foi feito num hospital no Paraná, e acho que era uma oficina contínua que ocorreu por duas semanas, eles tem um vídeo no youtube. Não está explícito que eles tenham usado a teoria do Bergala como proposta teórica. Se tudo der certo será realizada uma outra proposta, não brasileira, mas aqui em Cuba, em que eu estarei realizando uma parceria com um grupo que tem um projeto chama La Culminita e nós vamos realizar uma oficina de uma semana inteira para crianças hospitalizadas. Tem uma outra que também não sei se tem a pedagogia do Bergala, mas um bolsista que trabalhou comigo numa época comentou que tinha alguém que realizava algo de exibição de filmes no instituto Fernandes Figueira,... se eu não me engano. Mas eu falei dessas experiências para falar nas reações esperadas. O que eu espero deles eu comecei a pensar depois de estar lá três anos. Eu não tinha clareza do que eu esperava deles no início. Agora, chegando num processo de ter que sentar mais com a tese [de Doutorado] que eu comecei a me fazer essas perguntas. Então, eu acho que algumas coisas para mim, que são um sinal ou que representam um retorno do trabalho, se está surtindo efeito, é quando as atividades que propomos está despertando o interesse delas, ou um conhecimento, ou quando elas sentem ou apresentam familiaridades por algum diretor de cinema.”*

Uma vez em que isso aconteceu para mim foi surpreendente, porque exibimos fragmentos de um filme do Kiarostami e o menino foi perguntar qual era o nome do diretor do filme, ele anotou e queria pedir para a mãe dele para ver mais Kiarostami. Isso foi uma coisa louca, pareceu até mágica. Outra coisa que é uma reação que me interessa perceber é se as crianças demonstram interesses em filmar, pela criação das imagens, se elas querem fazer filmes ou fotos. Se elas demonstram interesse sobre o processo de criação do filme e passam a ter dúvidas sobre isso, ou se fazem algum comentário sobre a criação e a filmagem. Isso tudo depois de três anos que eu comecei a pensar no que seria para mim pontos que eu gostaria de perceber com mais intenção. Mas que são respostas que me dariam uma pista de que o trabalho está sendo legal. Outra reação seria se elas começassem a perceber relações estéticas entre filmes diferentes, que ela solucione algum problema de criação cinematográfica, se elas pedem para ver filmes diferentes pois estão mais acostumadas a ver outras coisas e no início demonstram certa resistência aos filmes que eu levo,... Depois de um tempo que eu estou com elas, elas já pedem para passar o filme que eu estou levando. Não pedem mais para passar os filmes delas. Uma coisa que eu acho que é um aspecto mais complexo e que eu gostaria de poder analisar mais profundamente é se elas começam a perceber diferenças entre os tipos de filmes que estão acostumadas a ver e os filmes que eu exibio, porque muitos trabalhos afirmam que as crianças não percebem diferenças estéticas entre propostas de linguagem. Então se elas conseguem perceber isto esta também seria uma reação interessante.”

Nona pergunta: Qual a importância da transmissão do cinema, através da pedagogia de Bergala, para com crianças hospitalizadas e Porque é importante, socialmente, projetar uma pedagogia de cinema que represente alteridade artística dentro de ambientes hospitalares?

[FERNANDA] *“A pedagogia do Bergala trás para mim uma junção do aprender cinema com o aprender junto à ampliação desse universo estético. Uma coisa está aplicada na outra. Tanto essa ampliação do repertório artístico, uma formação de um olhar mais amplo sobre o que é produzido e sobre o que se cria em cinema quanto sobre o conceito de cinema ao pensar cinema como arte e como um processo de criação. A importância da pedagogia do Bergala é que ele traz o fazer. A importância de ser com crianças hospitalizadas é que em primeiro lugar, há crianças ali. Então o que eu penso da importância de um trabalho de arte e educação dentro de hospitais ou em qualquer instituição que não seja a escola é a mensagem de que a gente não pode passar só a educação na escola. Se a criança está no hospital, no orfanato, em instituições de conduta, o que for, se há crianças em outros espaços eu acho que a arte tem que estar então não dá para pensar que somente dentro da escola se irá desenvolver um trabalho de educação e artístico. Outra coisa é que o espaço hospitalar tem características muito próximas ao espaço escolar também e ai neste sentido o cinema vai funcionar tal como entendemos e também vai questionar esses espaços. Questionar o espaço hospitalar, a seriedade desse ambiente. Questionar também o tratamento da saúde como meramente biológico. Eu acho que já foi iniciado por outros trabalhos artísticos que não o Cinema. Acho que a palhaçaria no hospital chegou com essa premissa básica de que estar doente é uma parte do sujeito e não é o sujeito como um todo. É um aspecto apenas, o outro todo desse sujeito está funcionando. Então a importância é que a cinema é uma atividade social, cultural e artística e o outro não “acabou” por estar doente, né? Seja para a criança ou o adulto. A importância é que outros aspectos do corpo estão saudáveis então a importância é conectar com outros aspectos do corpo que estão saudáveis e que a criança, mesmo hospitalizada, tem.”*

6.3 FOTOS

6.3.1 – Sede dos Doutores da Alegria em Pinheiros, São Paulo - SP

Algodão: Algodão para pacientes gordos.

Alta Médica: Uma doutora de mais de 2 metros de altura.

Anestesia: Injeção que deixa a tia bem calminha.

Bula: Mulher do Bule.

Cesariana: Casal formado por Cesar e Ana.

Cicatrás: Cicatriz no bumbum.

Compressa: Médico que passa rapidinho pelo quarto.

Dóiença: Doença com muita dor.

Eletrocardioquilo: O equivalente a 1.000 eletrocardiogramas.

Esparadrops: Esparadrapo para chupar.

Farmácia: Lugar em que a Márcia vende remédios.

Gaze: Um pum.

Homeopratia: Você e seu irmão vão na festa dos seus tios. Cada um carrega um presente. O seu irmão diz: "O meu para o tio". Ai você fala: "O meu é pra tia".

Hosquintal: A parte dos fundos de um hospital.

Ingessão: Proteção de gesso contra a aplicação de injeções.

Jilocaína: Xilocaína sabor Jiló. Existe também no sabor milho, a Milhocaina.

Machocado: Homem ferido.

Quadro Clínico: Óleo sobre tela executado por um famoso pintor durante a sua última internação.

Parto: Vou embora.

Pazciente: Paciente que não reclama de nada.

Raio-X: Raio que vem depois do Raio-V e antes do Raio-Z.

Remédio: Rê que não é nem grande nem pequeno.

Semprimido: Quando o comprimido está em falta.

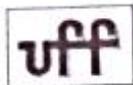
Sorro: Aquilo que um sejeito mascarado coloca em nossa veia.

Tumor: Segunda pessoa do singular: eumor, tumor, elemor, nômor, vômor e elesmor.



6.3.2 – Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira da UFRJ



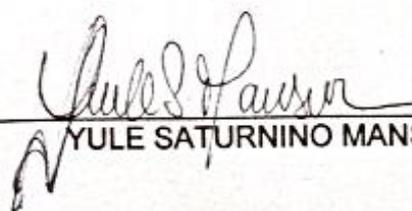


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE ARTE E COMUNICAÇÃO SOCIAL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PRODUÇÃO CULTURAL

AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE MONOGRAFIA

Niterói, 11/12/2014

Eu, **YULE SATURNINO MANSUR**, CPF 142.652.047-67 formando(a) do curso de graduação em Produção Cultural da Universidade Federal Fluminense, autorizo a divulgação do conteúdo da monografia (texto integral e/ou fragmentos, respeitada a autoria) intitulada "**ALEGRIA E PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR, INVESTIGAÇÕES SOBRE DOUTORES DA ALEGRIA E CINEMA NO HOSPITAL?**", defendida nesta data, em bibliotecas e sítios de divulgação de resultados científicos e acadêmicos. Para tal, comprometo-me a entregar a presente monografia em versão digital, em PDF.



YULE SATURNINO MANSUR