

Ação dos Dr. Palhaços em contexto hospitalar com crianças em risco de desenvolvimento

Teresa Tiago*, Marina Fuertes e Clarisse Nunes*****

Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa

* teresatiago60@gmail.com

** marinaf@eselx.ipl.pt

*** clarisse@eselx.ipl.pt

Resumo

No quadro das práticas de intervenção precoce do Centro de Desenvolvimento da Criança-Torrado da Silva do Hospital Garcia de Orta em Almada (CDC), os Dr. Palhaços promovem o ato de brincar junto das crianças do CDC. Neste estudo procuramos conhecer as representações dos participantes (profissionais, pais e a dupla de Dr. Palhaços) face à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, e caracterizar as reações das crianças em interação com estes profissionais.

Neste estudo exploratório e qualitativo, participaram cinco crianças, 16 profissionais, 18 pais das crianças e uma dupla de Dr. Palhaços. Foram realizadas entrevistas aos profissionais, pais e dupla de Dr. Palhaços; concretizadas observações diretas das crianças em interação com os Dr. Palhaços e efetuada pesquisa documental. Com o objetivo de avaliar a qualidade das interações diádicas e o impacto dessas interações na criança, desenvolvemos a *Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança*.

Os resultados revelaram que na presença dos Dr. Palhaços as crianças que estão ou acabaram de ser sujeitas a intervenções mais intensas ou intrusivas conseguem rir, cantar e brincar, e sugerem que a atividade dos Dr. Palhaços contribui positivamente para o bem-estar da criança e para a intervenção dos outros técnicos, se usada com esse propósito. Para os pais as ações dos Dr. Palhaços parecem transformar o CDC num ambiente mais agradável, descontraído e motivador para todos, desdramatizando o contexto hospitalar.

Palavras-chave: Bem-Estar; Brincar; Desenvolvimento; Dr. Palhaço.

INTRODUÇÃO

Em 1986, Michael Christensen, um palhaço americano, diretor do Big Apple Circus de Nova Iorque, iniciou o treino de um grupo de artistas, que passaram a visitar crianças hospitalizadas. Ao realizar uma apresentação do seu circo, num hospital da cidade de Nova York, Michael Christensen solicitou uma visita às crianças que estavam internadas e impossibilitadas de participar da apresentação, e assim, agindo de forma alegre, improvisada e despreziosa surge o grupo denominado *The Big Apple Circus Clown Care* (BACCC), que tem vindo a intervir desde então em diversas iniciativas.

O palhaço conquistou os hospitais e transformou as enfermarias em palcos, a fim de utilizar o espetáculo como forma de amenizar o ambiente e distrair os pacientes. Sobre a humanização destes ambientes, o grupo de Dr. Palhaços da “Operação do Riso” fundado por Kleber Brianez e Lúcia Campos menciona que:

quando o palhaço vai ao hospital, abrem-se as portas para um universo de possibilidades de troca, de riso, de jogo, que só esta figura libertária pode proporcionar. Ele reaparece, rindo de tudo e de todos, principalmente de si mesmo. Num ambiente onde todas as ações devem ser medidas com exatidão, sem a menor margem para o erro, o palhaço instaura um novo espaço onde se pode cantar, dançar, dizer piadas e rir de si e com os outros. (1)

Mitre (2000) refere que “...quando se lida com crianças que têm a sua rotina de vida desestruturada pela doença, pela deficiência e todos os processos que daí advém, o *lúdico* aparece como uma possibilidade de organização desse caos” (p.10). Nesta perspetiva, a ludicidade tornou-se numa estratégia útil e prazerosa para trabalhar com a criança hospitalizada e/ou em regime de ambulatório. As possíveis tensões e ansiedade geradas nesses ambientes podem ser atenuadas através da brincadeira, a qual assume um papel de suporte no cuidado e atenção à saúde da criança, permitindo que os serviços de pediatria sejam encarados de maneira mais acolhedora e humanizada (Motta & Enumo, 2002). Assim, a brincadeira em contexto hospitalar visa ajudar a enfrentar a situação de risco e a resgatar o lado saudável de cada criança.

Num estudo de natureza qualitativa, Oliveira e Oliveira (2008) procuram conhecer como ocorrem as relações entre palhaços e o ambiente hospitalar, composto por dez membros da equipa de enfermagem. Especificamente, esta investigação pretendeu descrever os conhecimentos dos enfermeiros quanto à atuação dos Doutores da Alegria (Brasil), no internamento de pediatria e analisar as experiências da equipa face a essa atuação. Os autores constataram que:

a atuação dos Doutores da Alegria traz inúmeros benefícios às crianças hospitalizadas, como mudanças de comportamento diante do internamento, interação e socialização com outras crianças e melhoria da capacidade de enfrentar o período de internamento. Evidenciaram que há influência também

¹ <http://www.operacaoderiso.com.br/humanizacao.html>

na assistência de enfermagem, devida à atuação dos Dr. Palhaços e equipa de enfermagem e principalmente, pela condição que a criança apresenta após a atuação dos palhaços nas unidades de internamento. Os Doutores da Alegria interagem com as mães acompanhantes, proporcionando-lhes momentos de lazer e descontração, facto que pode ser considerado de grande valia, já que, durante o internamento dos seus filhos, estas estão sujeitas a inúmeros momentos de dor e sofrimento (p.235).

Vagnoli, Caprilli, Robiglio e Messeri (2005) estudaram os efeitos da presença dos palhaços sobre a ansiedade pré-operatória da criança durante a indução da anestesia e no pai que acompanha a criança. As crianças do grupo de estudo foram acompanhadas na sala de pré-operatório por um Dr. Palhaço e um pai enquanto no grupo deas crianças eram só acompanhadas por um dos pais. Os resultados indicaram que os níveis de ansiedade das crianças no grupo de estudo eram significativamente inferiores aos do grupo de controlo. Um questionário foi aplicado aos profissionais de saúde a fim de conhecer as suas opiniões em relação à presença dos Dr. Palhaços durante a indução. Os profissionais consideraram que os Dr. Palhaços eram um benefício para a criança, mas a maioria opôs-se à continuação do programa pela perceção de interferência com os procedimentos da sala de cirurgia.

Em suma, as práticas dramáticas empregues procuram desmistificar, simplificar e, principalmente imitar procedimentos de saúde, o que pode resultar em alívio, conforto e bem-estar físico, psicológico e social do paciente (internado ou em ambulatório), dos seus familiares ou acompanhantes (Araújo & Guimarães, 2009) e, ainda, dos profissionais de saúde.

ESTUDO EMPÍRICO

Objetivos

O presente estudo tem como principal objetivo conhecer as representações existentes no CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços, mais especificamente:

- Conhecer as representações de profissionais do CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços;
- Conhecer as representações de pais ou acompanhantes de crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços;
- Conhecer as representações de Dr. Palhaços face à sua própria intervenção, no CDC;
- Comparar as representações dos diversos participantes face à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC;
- Caracterizar as reações das crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.

MÉTODOS

Participantes

Participaram no nosso estudo 16 profissionais do CDC. A maioria eram terapeutas da fala, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e médicos de três especialidades (pediatria do desenvolvimento, neuropediatria e fisioterapia). Tratou-se de um grupo maioritariamente feminino, com exceção de um neuropediatra do género masculino. Todos os profissionais eram licenciados, à exceção de um (psicomotricista) que era Mestre. A idade dos profissionais situava-se entre os 20 e 59 anos e o tempo de serviço oscilou entre os quatro meses e os 32 anos. Participaram, ainda, 18 pais ou acompanhantes das crianças que frequentavam o CDC, sendo 14 do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 30 e os 69 anos. A dupla de Dr. Palhaços era constituída por um palhaço do sexo feminino, com 35 anos de idade e com quatro anos de profissão e outro do sexo masculino, com 48 anos e com dois anos e meio de profissão. Participaram também cinco crianças, cujas características estão descritas no quadro I.

Quadro I. Caracterização das crianças

Crianças	CR	CT	CS	CE	CM
Idade	2A 2M	3A 8M	2A 6M	1A 10M	3A 10M
Diagnóstico	Síndrome de Down	Síndrome polimalformativa com ADPM sem diagnóstico etiológico	NF-1 com Atraso do Desenvolvimento Psicomotor	Deleção terminal do braço longo do cromossoma 10	Paralisia Cerebral Disquinética
Terapias	Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional Fisioterapia	Terapia Ocupacional	Alta da Terapia Ocupacional	T. Fala Terapia Ocupacional Fisioterapia (Alcoitão)
Consultas	Fisiatria Pediatria do Desenvolvimento	Fisiatria Pediatria do Desenvolvimento	Fisiatria Pediatria do Desenvolvimento	Fisiatria Neuropediatria	Fisiatria Neuropediatria

Procedimentos

Com vista à concretização dos objetivos propostos foram realizadas entrevistas semidiretivas aos profissionais, aos pais e acompanhantes das crianças e à dupla de Dr. Palhaços, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas através de análise de conteúdo (Bardin, 1979). Com a sua realização procurámos conhecer as representações dos utentes e profissionais do CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.

Posteriormente, realizámos observações durante os períodos de intervenção dos Dr. Palhaços. As observações foram registadas em vídeo e procuraram estudar a interação dos

ATAS DO II ENCONTRO DE MESTRADOS EM EDUCAÇÃO
DA ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE LISBOA

Dr. Palhaços com as crianças. Para avaliar a qualidade das interações diádicas e o seu impacto na criança construímos o instrumento *Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança*. Esta escala foi inspirada nas escalas de análise da qualidade das interações adulto-criança de Crittenden (2003) e Tronick e Weinberg (1990), mas foi criada de raiz para este estudo. Os indicadores foram obtidos através da análise dos registos vídeo.

Os registos vídeo tinham períodos de tempo/duração diferentes, conforme os contextos em que decorreram. Em todos os casos, desenrolaram-se às segundas-feiras, no período da manhã, altura de permanência da dupla de Dr. Palhaços no CDC (ver quadro 2). Registámos as observações tal como estas decorreram, no sentido de conhecer os processos tal como naturalmente acontecem no CDC. Portanto, não houve a preocupação de uniformizar os tempos para efeitos de investigação.

Quadro 2. Descrição de aspetos relacionados com as observações

Filme	Tempo	Local	Dr. Palhaços	Crianças	Contexto Interativo
F.1	10.16 min.	Corredor	Doitora Tutti Fruti Dr. Chocapic	T. / S./ E	Canção, dança e dança de roda
F.2	9.14 min.		Doitora Tutti Fruti Dr. Chocapic	R./ T./ S.	Canção com palmas e bolinhas de sabão
F.3	8.00 min.	Sala de espera	Dr. Fusili Dr. Bambu	R. / T. / S.	Canção e bolinhas de sabão
F.4	6.03 min.	Corredor	Doitora Tutti Fruti Dr. Chocapic	R.	Canção, dança e instrumento
F.5	4.42 min.		Dr. Fusili Dr. Bambu	R. / T.	Marcha com ajuda dos Dr. Palhaços
F.6	2.35 min.	Corredor	Doitora Tutti Fruti Dr. Chocapic	T. / S. / E.	Canção
F.7	2.21 min.		Enf. X-Truz Dr. Chocapic	S.	Canção acompanhada com palmas e instrumento Brincadeira da dupla de Dr. Palhaços de passar despercebida da criança,
F.8	1.35 min.	Exterior	Enf. X-Truz Dr. Chocapic	M.	escondidos atrás de uma garrafa

A análise destas observações permitiu-nos identificar seis categorias de análise: i) Procura de Proximidade; ii) Interação Ocular; iii) Expressão Facial; iv) Vocalização; v) Reciprocidade e Sincronia na Interação e vi) Interação Lúdica e Expressão Emocional. Para cada categoria foram definidos cinco indicadores (descritores comportamentais) que foram cotados de acordo com a escala tipo *Likert*, onde o score 1 correspondia ao comportamento com menor implicação ou participação da criança para uma categoria e o 5 o nível máximo. A título de exemplo na categoria Procura de Proximidade pontuou-se o grau de proximidade que a criança aceita ou procura ir ter com os Dr. Palhaços. Deste modo, a escala oferece cinco indicadores dos quais 1 ponto é elegível se a criança “Evita o contato com os Dr. Palhaços durante toda a sessão (e.g., foge, esconde-se, chora...)”, evoluindo até 5 pontos onde a

procura de proximidade é elevada i.e., se a criança “Manifesta comportamentos de procura ativa de proximidade com os Dr. Palhaços (e.g. desloca-se na sua direção, toca, oferece brinquedos, persegue-os, etc.)”.

O estudo seguiu as regras de livre participação e consentimento informado.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A visita dos Dr. Palhaços a crianças doentes ou com graves problemas de desenvolvimento proporciona, frequentemente, a criação de momentos divertidos e bem-dispostos, o que não é geralmente esperado num ambiente hospitalar. Observemos os resultados do nosso estudo.

Representações dos profissionais, da dupla de Dr. Palhaços e dos pais

Nas entrevistas, os profissionais do CDC (79%) caracterizam a intervenção dos Dr. Palhaços, como uma atividade que promove a humanização dos serviços de pediatria e proporciona momentos lúdicos, divertidos que promovem o riso, a gargalhada e facilitam o bem-estar e a alegria. Com efeito, a literatura (Françani, Zilioli, Silva, Sant`Ana & Lima, 1998) indica que a presença dos Dr. Palhaços pode tornar o ambiente hospitalar mais informal e descontraído e, através do riso e da gargalhada, pode ajudar a melhorar o estado emocional, a diminuir o stress e a favorecer o restabelecimento da saúde. No caso das crianças, a atuação dos Dr. Palhaços pode aumentar a sua colaboração nas terapias e/ou nas consultas, desencadeando menos choro (Masetti, 1998).

O balanço que os profissionais fazem das ações desencadeadas pelos Dr. Palhaços é positivo. Todos os profissionais consideram-nos indispensáveis nos ambientes pediátricos e uma mais-valia em contexto hospitalar. Entendem ser este um projeto excelente, muito positivo e gratificante para todos os intervenientes (crianças, pais ou acompanhantes e profissionais).

Segundo a opinião de 89% dos pais ou acompanhantes, as crianças colaboram, participam, reagem e interagem com os Dr. Palhaços. Apenas 11% afirmam que em algumas situações a interação é fraca, ausente, a criança não liga aos Dr. Palhaços, ou a família não lhe atribui importância.

Por seu lado, a dupla de Dr. Palhaços tem uma opinião muito favorável relativamente ao seu trabalho, considerando que a sua atividade promove o bem-estar e o brincar na criança, nos familiares e nos profissionais. Ambos mencionam que a sua intervenção visa facilitar o envolvimento entre todos, ajudar os pais das crianças que frequentam o CDC a lidar com os problemas dos seus filhos, contribuir para que as crianças se sintam mais felizes e desmistificar o contexto hospitalar. Atendendo à perspetiva de humanização do contexto hospitalar da Operação Nariz Vermelho (ONV) o direito à felicidade, ao brincar, ao riso, ao bem-estar e ao lazer é comum a todos (crianças e adultos). Para Santos (2011) a presença dos Dr. Palhaços revela-se pertinente no hospital, porque estão lá as crianças.

Os Dr. Palhaços referiram, também, as dificuldades sentidas nas suas próprias atuações. Estas relacionaram-se com: i) a necessidade de ter de fazer silêncio; ii) o ter de estruturar a intervenção em diversos locais; iii) o ter pouca experiência na intervenção no local; iv) o ter

de personalizar a intervenção de acordo com as especificidades de cada criança; v) o ter de saber a melhor forma de interagir com as crianças; e vi) não poder intervir quando as crianças estão nas terapias. Nestes casos, os Dr. Palhaços asseguram o superior interesse da criança, admitindo que, em certas ocasiões, a melhor atitude pode ser não intervir, se for esse o desejo da criança ou as condicionantes específicas da prestação de cuidados de saúde.

Importa salientar que em todos os discursos (profissionais, pais ou acompanhantes e dupla de Dr. Palhaços) é expressa a satisfação por ser um projeto excelente, gratificante para todos, uma mais-valia em contexto hospitalar/ambulatório e indispensável nos ambientes pediátricos. Porém 25% dos profissionais do CDC consideram que a intervenção dos Dr. Palhaços pode perturbar as rotinas do centro, demonstrando o seu desagrado em relação à fraca sistematização da intervenção, às consequências negativas nos comportamentos das crianças (medo, receio, desatenção), a frequência (fraca) e a duração (curta) da intervenção e, ainda as alterações do ambiente (barulho) e a dificuldade em personalizar a intervenção, “pois é quem está” à segunda-feira no centro que usufrui da intervenção. Nos aspetos a melhorar, profissionais, pais ou acompanhantes e dupla de Dr. Palhaços, são unânimes a reconhecer a sua presença devia ser mais frequente, as visitas mais longas e ter uma intervenção mais abrangente e continuada no CDC.

Caracterização das reações das crianças face à intervenção dos Dr. Palhaços

A análise dos dados de observação expressos na *Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança* (ver quadro 3) indica-nos terem sido três os comportamentos que registaram valores de interação mais elevados, considerando o conjunto das crianças observadas. Os três comportamentos a salientar foram: i) a interação ocular que se situou no valor médio de 4.3, ii) a expressão facial que obteve um valor médio de 3.8 e iii) a procura de proximidade situada no valor médio de 3.5.

Quadro 3. Médias obtidas na Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança

Indicadores	Observação das crianças					Média
	C. R.	C. T.	C. S.	C. E.	C. M.	
Procura de proximidade	4.5	4.4	3.6	4.0	1.0	3.5
Interação ocular	4.5	4.8	4.4	5.0	3.0	4.3
Expressão facial	4.4	4.0	4.4	3.5	3.0	3.8
Vocalização	4.2	-	2.7	-	-	1.4
Reciprocidade e Sincronia na interação	4.2	4.0	3.4	3.0	1.5	3.2
Interação lúdica e Expressão emocional	4.0	3.8	3.4	2.5	1.5	3.0
Valor médio por criança	4.3	4.2	3.6	3.6	2	

Todas as crianças revelaram comportamentos de interação que variaram entre: “olha e demonstra curiosidade, mas evita, por vezes, o contacto ocular”; e “mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão”. O uso da expressão facial por parte das crianças oscilou entre estar: “atenta, preocupada (e.g., sobrancelhas franzidas) e tensa”; “atenta, curiosa, e descontraída, ou ocasionalmente alegre” e “atenta, alegre, radiosa, sorridente e descontraída”, correspondendo aos três níveis mais elevados da escala.

Inicialmente todas as crianças, à exceção de uma que não gostava dos Dr. Palhaços, manifestaram o comportamento: “aceita a procura de proximidade, mas não a procura ativamente (e.g., não se afasta quando os Dr. Palhaços se aproximam)”. Mas, nas semanas seguintes os comportamentos alteraram-se e passaram para o nível mais elevado da escala: “manifesta comportamentos de procura ativa de proximidade com os Dr. Palhaços” (e.g., desloca-se na sua direção, toca no nariz, oferece brinquedos, persegue-os, etc.).

As crianças evidenciaram ainda comportamentos de empatia e cumplicidade com os Dr. Palhaços, aguardaram pelas suas visitas, que pela forma sistemática e regular com que ocorreram, funcionaram para a criança como uma rotina. Pensamos que esta rotina transmitiu-lhes segurança e bem-estar. Antecipar e prever o que vai acontecer no momento seguinte como ir para a terapia, brincar na sala de espera com as outras crianças e esperar que cheguem os Dr. Palhaços etc., parece transmitir confiança à criança, proporcionar uma sensação de segurança, controlo e uma expectativa de que bons momentos virão.

Destacamos, que a maioria das crianças em atendimento no CDC tem idades compreendidas entre os 0 e os 15 anos e patologias do neurodesenvolvimento que originam dificuldades nas interações e no processo comunicativo e graves limitações motoras. Estas circunstâncias, obviamente, limitam os seus comportamentos de interação, de expressão emocional, reciprocidade e sincronia, necessitando do adulto como intermediário da ação. Nesse sentido, observamos que os Dr. Palhaços adequam a sua intervenção de acordo com a idade da criança. As crianças são estimuladas a bater palmas acompanhando as músicas cantadas e tocadas pelos Dr. Palhaços, a apanhar bolinhas de sabão e é comum o envolvimento dos pais ou acompanhantes nas brincadeiras, o que geralmente aumenta a confiança das crianças. A dupla insiste se percebe que há alguma recetividade e se o acompanhante estimula a criança a aceitar, mas nunca força a sua presença, principalmente se o familiar ou a criança se negam a colaborar.

Sugestões para a Prática

O lúdico constitui-se como uma das possíveis estratégias para lidar com as adversidades do contexto hospitalar, pelo que consideramos importante os profissionais fazerem da atividade lúdica um ato significativo voltado para as necessidades da criança, revendo toda a realidade hospitalar, o que constitui um desafio (Mitre, 2000). Assim, lançamos um repto aos profissionais, sempre que possível, usem o lúdico na atividade terapêutica. Consideramos que podia ser interessante desenvolver algumas iniciativas como:

- Concurso de desenho infantil, supervisionado pelos profissionais a trabalhar no CDC após a intervenção da dupla dos Dr. Palhaços, para as crianças que se encontram no CDC à segunda-feira de manhã, cujo tema seria a figura do palhaço;
- Comemoração do Dia Mundial da Criança no jardim sensorial do CDC, com picnic e a presença de profissionais, familiares e crianças, com a intervenção da ONV e Associação Portuguesa de Música nos Hospitais;
- Realização anual da ação de formação “Ser palhaço por um dia”, para profissionais do CDC e de outros serviços do hospital, promovida pela ONV;

- Realização da ação de formação “Ser palhaço por um dia” para familiares.

Talvez estas ações possam contribuir para humanizar as interações em ambiente hospitalar, divulgar a importância da alegria no que concerne à superação de obstáculos, propiciando o aparecimento de criatividade e transformações, tanto nas crianças, como nos familiares e nos profissionais e ainda a criação de novas redes sociais (grupos de pais, grupos de profissionais de diferentes áreas de intervenção, etc.). A intervenção deixa de se centrar na doença, na incapacidade ou nas limitações, passando por meio do processo lúdico a privilegiar as forças e as possibilidades de cada criança (cf. Mitre & Gomes, 2004).

Contributos e Limitações

Apesar de este estudo contribuir para a compreensão do impacto da atuação dos Dr. Palhaços em contexto hospitalar, não é possível generalizar os resultados obtidos a outros contextos e interlocutores. Tal sucede porque: i) a amostra é reduzida levantando problemas de validade externa e ii) o estudo é realizado nas particulares condições deste CDC retratando a sua realidade, não obedece a um plano experimental com controlo de variáveis e condições de recolha para posterior inferência.

Ao realizar este trabalho, a investigadora desempenhou o duplo papel de profissional e de pesquisadora, o que certamente influenciou a forma como interpretou os resultados, tornando-se um esforço, no sentido de assegurar a objetividade que a investigação exige.

Consideramos que há necessidade de continuar a estudar o impacto das intervenções dos Dr. Palhaços em contexto hospitalar ou em regime de ambulatório, por exemplo: i) ampliar o estudo a profissionais de outras áreas e de outros serviços hospitalares, que não da pediatria; ii) conhecer as perceções de outras duplas de Dr. Palhaços e de outros contextos, e ainda iii) conhecer as reações das crianças com os Dr. Palhaços em vários contextos.

Cuidado: o riso pode ser altamente contagioso!

Referências bibliográficas

- Araújo, T. & Guimarães, T. (2009). Interações entre voluntários e usuários em onco-hematologia pediátrica: Um estudo sobre os “palhaços-doutores”. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3, 632-647.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. Lisboa: Portugal.
- Crittenden, P. (2003). *Manual de cotação do Care-Index*. Miami: Family Relations Institute.
- Françani, G., Zilioli, D., Silva, P., Sant`Ana, R. & Lima, R. (1998). Prescrição do dia: Infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5, 27-33.

- Magalhães, B. & Santos, H. (2004). Se não serve para brincar, não presta! Comunicação apresentada no 1º Encontro Nacional de Educadores de Infância e Professores do 1º Ciclo da Areal Editores. Porto: Universidade do Porto.
- Masetti, M. (1998). *Soluções de Palhaço: Transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Masetti, M. (2003) *Boas Misturas: A ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Mitre, R. (2000). *Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente doente e hospitalizada e o brincar*. Dissertação de Mestrado. Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro. Fiocruz.
- Mitre, R. & Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 147-154.
- Motta, A. & Enumo, S. (2002). Brincar no hospital: Câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3, 23-41.
- Oliveira, R. & Oliveira, I. (2008). Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: Experiências da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12, 230-236.
- Operação de Riso (2013). Disponível em: <http://www.operacaoderiso.com.br/>
- Santos, A. (2011). *De nariz vermelho no hospital: A actividade lúdica dos Doutores Palhaços com crianças hospitalizadas*. Dissertação de Mestrado: Instituto de Educação da Universidade do Minho.
- Tronick, E. Z., & Weinberg, M. K. (1990). *The Infant Regulatory Scoring System (IRSS)*. Unpublished manuscript, Boston: Children's Hospital & Harvard Medical School.
- Vagnoli, L., Caprilli, S. Robiglio, A. & Messeri, A. (2005). Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics*, 116, 563-567.