



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE LISBOA**

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

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de
Lisboa para obtenção de grau de Mestre em Ciências da
Educação
Especialidade Intervenção Precoce**

Maria Teresa da Silva Meira do Carmo Cerqueira Tiago

2013



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE LISBOA**

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

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de
Lisboa para obtenção de grau de Mestre em Ciências da
Educação
Especialidade Intervenção Precoce**

Sob orientação de:

Professora Doutora Marina Fuertes

Professora Doutora Clárisse Nunes

Maria Teresa da Silva Meira do Carmo Cerqueira Tiago

2013

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as crianças e famílias que conheci e com quem trabalhei enquanto terapeuta ocupacional, especialmente aquelas que não viveram para se tornarem “Gente Grande”.
Com saudade, na memória sempre presentes.

In Memoriam de

Maria Beatriz Quintela - Dr.^a da Graça

José Manuel Ramalho - Dr. Cinho do Céu

Agradecimentos

Ao finalizar mais esta etapa concluí que não foi um caminho fácil de percorrer, tornou-se num desafio. Este projeto constituiu um passo muito importante na minha formação quer pessoal, quer profissional, mas jamais teria sido efetuado sem o indispensável contributo de todos aqueles que nele colaboraram de forma direta ou indireta e que não podia deixar de agradecer.

Em primeiro lugar à Escola Superior de Educação de Lisboa por me ter proporcionado esta oportunidade de enriquecimento e valorização pessoal.

Ao Hospital Garcia de Orta, ao Centro de Desenvolvimento da Criança e ao Serviço de Medicina Física e Reabilitação pela autorização dada para elaborar esta investigação.

À Operação Nariz Vermelho pela forma pronta e eficaz como me foi prestada toda a informação solicitada e seus profissionais “Doutores Palhaços” pela oportunidade de poder brincar e sonhar.

Uma palavra muito especial de apreço e reconhecimento à Professora Doutora Marina Fuertes e Professora Doutora Clarisse Nunes, orientadora e coorientadora, por me terem honrado com a sua orientação, experiência e conhecimento e por terem acreditado em mim, o meu Muito Obrigada.

Aos profissionais e aos pais ou acompanhantes que participaram nesta investigação pela sua amabilidade e disponibilidade.

Às crianças que participaram nesta investigação, pelas situações divertidas que transformaram esta experiência em momentos lúdicos.

Às minhas colegas, pela amizade, união e partilha de momentos únicos.

Aos meus amigos e familiares que sentiram a minha ausência em muitos momentos nestes últimos dois anos.

Ao meu marido pela paciência, compreensão e apoio em todo este processo.

A todos o meu bem – haja!

Resumo

A intervenção precoce é uma forma de atuação (sempre que possível preventiva) que articula profissionais de vários saberes disciplinares, famílias, grupos e outros elementos da comunidade de forma a responder eficazmente à diversidade de necessidades das crianças e respetivas famílias.

No quadro das práticas de intervenção precoce do Centro de Desenvolvimento da Criança-Torrado da Silva do Hospital Garcia de Orta em Almada (CDC), um grupo de profissionais (os Dr. Palhaços) promove *o brincar*, como forma de mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras junto das crianças do centro. Esta atuação dos Dr. Palhaços embora socialmente reconhecida tem sido pouco estudada. Neste sentido, procuramos conhecer as representações dos participantes (profissionais, pais ou acompanhantes, e a dupla de doutores palhaços) face à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, e ainda caracterizar as reações das crianças que o frequentam.

Neste estudo exploratório e qualitativo, participaram cinco crianças alvo do estudo, 16 profissionais de diferentes domínios, 18 pais ou acompanhantes das crianças e uma dupla de Dr. Palhaços. Para o efeito, foram realizadas entrevistas aos profissionais, pais e dupla de Dr. Palhaços, a observação direta das crianças com os Dr. Palhaços e análise documental. Com o objetivo de avaliar a qualidade das interações diádicas e o impacto destas interações na criança, desenvolvemos a «Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança».

O estudo indicou 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. Sugerindo que a atividade dos Dr. Palhaços contribui para o bem-estar da criança e, também, contribui positivamente para a intervenção dos outros técnicos se usada com esse propósito. As ações dos Dr. Palhaços, segundo as representações de pais ou acompanhantes, parecem transformam o CDC num ambiente mais agradável, descontraído e motivador para todos (crianças, pais ou acompanhantes, profissionais), desmistificando e desdramatizando o contexto hospitalar.

Palavras-Chave: Intervenção Precoce na Infância; Centro/Hospital; Dr Palhaço; Brincar; Desenvolvimento/Bem-Estar

Abstract

Early intervention is a practice (preventive as possible) that gathers professionals of different areas, families and community members to respond children and families' needs.

In the context of the early intervention practices from "Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva" (CDC) of "Hospital Garcia de Orta" in Almada, "Dr. Palhaços" promotes "play" as a form of mediation between the family and new or children attended by center. Although "Dr. Palhaços" action had been socially recognized, it has been little studied. Therefore, we aim to study the participants (professionals, parents or caregivers and the pair of "Dr. Palhaços") representations about "Dr. Palhaços" intervention in CDC, and also to describe children reaction "Dr. Palhaços".

In this exploratory and qualitative study took part: five children, 16 professionals from different areas, 18 children's parents or caregivers and two "Dr. Palhaços". For that purpose, professionals and parents' were interviewed and children observation with the "Dr. Palhaços" was performed. In order to access the quality of dyadic interactions between children and "Dr. Palhaços" a scale («Interaction Quality Scale – "Dr. Palhaços" / Child») was developed.

Our findings indicate that in the presence of "Dr. Palhaços" children who are or have just been subjected to more intense or intrusive interventions can laugh, sing and play. The results suggested that the activity of "Dr. Palhaços" contributes to the well-being of the child and also contributes positively to the intervention of other professionals. According to parents and caregivers' representations, the "Dr. Palhaços" performance seem to transform the CDC in a more relaxed, enjoyable and motivating environment for everyone (children, parents or caregivers and professionals), demystifying and defusing the hospital context.

Keywords: Early Childhood Intervention; Center/Hospital; "Dr. Palhaço"; Play; Development/Well-being

Índice Geral

Dedicatória	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
Abreviaturas e Siglas	x
Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento Teórico	4
1. A intervenção precoce	4
1.1 <i>Conceito</i>	4
1.2 <i>Linhas gerais de atuação</i>	8
2. A atividade lúdica.....	10
2.1 <i>O lúdico e o Dr. Palhaço no hospital</i>	14
2.2 <i>A Operação Nariz Vermelho</i>	18
2.2.1 A sua história	19
2.2.2 Modo de atuação	19
Capítulo II – Estudo Empírico: As Representações Face à Intervenção dos Doutores Palhaços.....	22
1. Definição do problema e objetivos do estudo.....	22
2. Descrição da metodologia.....	23
2.1 <i>Design do estudo</i>	24
2.2 <i>Caracterização dos participantes</i>	25
2.2.1 Caracterização dos profissionais.....	26
2.2.2 Caracterização dos pais e acompanhantes.....	26
2.2.3 Caracterização da dupla de Dr. Palhaços	27
2.2.4 Caracterização das crianças	28
3. Procedimentos metodológicos	29
4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados	30
4.1 <i>Entrevista</i>	31
4.2 <i>Observação</i>	32
5. Métodos e técnicas de análise de dados	33
5.1 <i>Análise da pesquisa documental</i>	33
5.2 <i>Análise de conteúdo</i>	33
5.3 <i>Análise das observações</i>	35
Capítulo III – Apresentação dos Resultados	38
1. Caraterização do contexto	38
1.1 <i>Objetivos</i>	38
1.2 <i>Instalações</i>	39
1.3 <i>Recursos humanos</i>	40
2. Dados de opinião	40
2.1 <i>Apresentação dos resultados dos profissionais</i>	40
2.2 <i>Apresentação dos resultados dos pais</i>	52
2.3 <i>Apresentação dos resultados dos Dr. Palhaços</i>	58
3. Dados de observação	69
Capítulo IV - Análise e Discussão dos Resultados.....	71

1.	Objetivo: Conhecer as representações de profissionais do CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.	71
2.	Objetivo: Conhecer as representações de pais ou acompanhantes de crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.	75
3.	Objetivo: Conhecer as representações dos Dr. Palhaços face à sua própria intervenção no CDC.....	79
4.	Objetivo: Caracterizar as reações das crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.	82
5.	Objetivo: Comparar as representações dos diversos participantes face à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, com os dados observacionais.	85
	Considerações Finais	89
	Bibliografia.....	96
	ANEXOS.....	101

Índice de Quadros

Quadro 1. Fases do estudo.....	25
Quadro 2. Caracterização dos profissionais que participaram no estudo.....	26
Quadro 3. Caracterização dos pais ou acompanhantes	27
Quadro 4. Caracterização das crianças.....	29
Quadro 5. Recursos humanos do CDC	40
Quadro 6. Síntese final dos temas dos profissionais.....	41
Quadro 7. Tema «Missão dos Dr. Palhaços»-descrição das categorias e subcategorias	41
Quadro 8. Tema «Balanço final da intervenção»-descrição das categorias e subcategorias	43
Quadro 9. Tema «Aspetos positivos da intervenção dos Dr. Palhaços - descrição das categorias e subcategorias.....	44
Quadro 10. Tema «Rotina da atividade dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias	46
Quadro 11. Tema «Público-alvo dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias	48
Quadro 12. Tema «Conhecimento do nome artístico dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias.....	48
Quadro 13. Tema «Aspetos negativos da intervenção dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias.....	49
Quadro 14. Tema «Natureza dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias	50
Quadro 15. Síntese final dos temas dos pais ou acompanhantes	52
Quadro 16. Tema «Balanço da intervenção dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias	52
Quadro 17. Tema «Emoções desencadeadas nas crianças pelos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias.....	54
Quadro 18. Tema «Intervenção dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias	55
Quadro 19. Tema «Características da participação das crianças face aos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias	56
Quadro 20. Tema «Aspetos a melhorar na intervenção dos Dr. Palhaços no CDC» - descrição das categorias e subcategorias	57
Quadro 21. Síntese final dos temas dos Dr. Palhaços.....	59
Quadro 22. Tema «Perspetivas face à intervenção no CDC» - descrição das categorias e subcategorias	59
Quadro 23. Tema «Entrada para a ONV» - descrição das categorias e subcategorias	63
Quadro 24. Tema «Opinião sobre as expetativas do CDC em relação à intervenção» - descrição das categorias e subcategorias	65
Quadro 25. Tema «Relevância da intervenção dos Dr. Palhaços no CDC» - descrição das categorias e subcategorias.....	67
Quadro 26. Descrição de aspetos relacionados com as observações	69
Quadro 27. Síntese das médias das observações das crianças.....	70

Abreviaturas e Siglas

BACCC	The Big Apple Circus Clown Care
C	Criança
CDC	Centro de Desenvolvimento da Criança
Dr.	Doutores
HGO	Hospital Garcia de Orta
IAC	Instituto de Apoio à Criança
ICF-CY	International Classification of Functioning for Children and Youth
IND	Indicadores
IPI	Intervenção Precoce na Infância
IPSS	Instituição Privada de Solidariedade Social
ONV	Operação Nariz Vermelho
P	Pais
PS	Profissionais de Saúde
SNIP	Sistema Nacional de Intervenção Precoce
SNS	Sistema Nacional de Saúde
UR	Unidade de Registo

Introdução

“... a aceitação calma e confiante dos desânimos, dos rascunhos, das mil tentativas falhadas. E quando a obra, finalmente acabada, empolga o público, já tem atrás de si um tal cansaço, uma tal soma de horas desesperadas, que só com um grande amor a podem ainda olhar”

Miguel Torga, A Intimidade do Escritor
"Diário (1941) "

As práticas de intervenção precoce encorajam famílias, profissionais e outros elementos da comunidade a interrogarem-se sobre as realidades que os envolvem e sobre a natureza dos próprios serviços que são disponibilizados. Isto é, estas práticas de intervenção promovem a mobilização de vários profissionais e a confluência de vários saberes disciplinares, de forma a responder de forma mais eficaz e eficiente à diversidade de necessidades das crianças e respetivas famílias. No caso das práticas dos profissionais do Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Garcia de Orta (CDC), é frequente, para além da intervenção dos profissionais, a visita dos Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho (ONV).

Refletir sobre o lúdico em contexto hospitalar não é tarefa fácil, pois, muitas vezes, neste contexto há uma incompatibilidade entre a doença, a incapacidade ou risco e o ato de brincar, o que dificulta a implementação de projetos que ampliem as possibilidades de vivência do lúdico nos hospitais/centro.

Assim, considerámos útil conhecer aspetos relativos à intervenção e às interações entre os Dr. Palhaços e as crianças que frequentam o CDC. Por outras palavras, procurámos, desenvolver um estudo que amplie os conhecimentos sobre esta singular modalidade de atuar em saúde.

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.

A arte dos Dr. Palhaços pode transformar espaços e pessoas. O objetivo é transportar por alguns minutos, o paciente (criança ou adulto) do seu estado de “paciente”, dando-lhe a oportunidade de viajar com os palhaços para um lugar novo, onde tudo é possível.

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 e dos seus familiares ou acompanhantes (Araújo & Guimarães, 2009).

Ao profissional compete ser capaz de intervir tanto com as crianças, como com os adultos (pais, família alargada, outros profissionais...) e em diferentes contextos de vida da criança (contextos naturais ou artificiais), de modo a desempenharem o papel de facilitadores e orientadores dos pais, não esquecendo que as famílias devem ser membros ativos em todo o processo de desenvolvimento dos seus filhos, para que se criem laços de união entre profissionais e as famílias.

A elaboração do estudo que agora se apresenta acontece necessariamente do meu percurso pessoal e profissional, das escolhas feitas, das mudanças que foram surgindo, dos valores e princípios que acreditamos e que temos procurado seguir e da importância que algumas pessoas (crianças, adultos e séniores) têm tido no nosso desenvolvimento e na construção da pessoa que hoje somos.

Para uma melhor compreensão do estudo, optamos por estruturá-lo em quatro capítulos:

- O capítulo I, «*Enquadramento Teórico*», engloba toda a fundamentação teórica, que evidencia a problemática desta pesquisa e serve de suporte ao desenvolvimento da mesma, encontrando-se estruturado em dois subcapítulos. O primeiro está ligado à intervenção precoce: (i) conceito; e (ii) linhas gerais de atuação, e o segundo está mais relacionado com a (i) atividade lúdica; (ii) o lúdico e o Dr. Palhaço no hospital; e a (iii) Operação Nariz Vermelho.

- O segundo capítulo do texto é dedicado ao «*Estudo Empírico: As Representações Face à Intervenção dos Doutores Palhaços*» onde apresentamos a metodologia de investigação a que recorreremos para a concretização do estudo. O presente capítulo está estruturado em dois subcapítulos. No primeiro definiu-se o problema e os objetivos do estudo, no qual se apresenta a justificação para a escolha do tema e se dá a conhecer o objetivo geral e os específicos definidos.

Esclarecidos sobre o problema do estudo e os seus objetivos passamos a descrever a metodologia de investigação usada, contextualizando o seu percurso e justificando as opções tomadas. A descrição da metodologia inclui: i) a indicação do *design* do estudo; ii) a caracterização dos participantes no estudo; iii) a descrição dos procedimentos metodológicos; iv) a indicação das técnicas e instrumentos de recolha de dados e v) a descrição dos métodos e técnicas de análise de dados.

O terceiro capítulo está dedicado à «*Apresentação dos Resultados*» obtidos através da utilização de cada uma das técnicas (entrevista e observação) que

entendemos necessárias à melhor compreensão do estudo. Este capítulo está estruturado em três subcapítulos: O primeiro procura caracterizar o contexto do estudo, descrevendo o Centro de Desenvolvimento da Criança, os seus objetivos, instalações e recursos humanos. No segundo são apresentados os dados obtidos nas entrevistas aos profissionais, pais ou acompanhantes e a dupla de Dr. Palhaços e para finalizar no terceiro são apresentados os dados das interações entre os Dr. Palhaços e as crianças.

Por último, no quarto capítulo terminamos com uma análise e discussão dos resultados tendo em conta o quadro conceptual de referência, bem como a nossa experiência pessoal e profissional.

Para terminar apresentam-se algumas considerações acerca do estudo dando especial ênfase aos resultados que consideramos mais relevantes, procurando identificar as implicações em termos práticos para o CDC. Numa perspetiva de futuro, são pensadas as limitações do estudo e formulamos algumas sugestões para novas investigações.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

1. A intervenção precoce

1.1 Conceito

O desenvolvimento neurológico nos primeiros anos de vida da criança é rápido e adquire configurações que são afetadas pela experiência e, por sua vez, estas mudanças neuronais condicionam o desenvolvimento posterior (Shonkoff & Phillips, 2000). Para crianças que vivem em condições adversas ou com alterações no seu desenvolvimento importa encontrar respostas para facilitar o seu desenvolvimento e aumentar o seu bem-estar. Esta ação precisa ser atempada nas palavras de Correia, Álvares e Abel (2003) *“Intervir precocemente é estar atento a múltiplos fatores que potencialmente podem gerar alterações no desenvolvimento, é prestar atenção aos sinais de alerta, às angústias e apelos trazidos pelos pais, educadores e outros técnicos de forma a minorar e colmatar as situações quotidianas...”* (p.19).

A intervenção precoce na infância (*early childhood intervention*) é uma medida de apoio preventiva e reabilitativa para crianças até os seis anos, em risco de desenvolvimento e suas famílias (Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro). Nos aspetos chave e recomendações para a Europa a *European Agency for Development in Special Needs Education* sumariza *“A Intervenção Precoce na Infância (IPI) é uma importante área tanto ao nível político como profissional. Relaciona-se com o direito das crianças nas primeiras idades e suas famílias a receberem o apoio de que possam necessitar. A IPI tem por objetivo apoiar e capacitar a criança, a família e os serviços envolvidos. Ajuda a construir uma sociedade inclusiva e coesa consciente dos direitos das crianças e das suas famílias”* (Soriano, 2005, p 4).

Esta ideia originalmente concebida nos Estados Unidos foi implementada num programa nacional denominado *Head Start*, obtendo bons resultados na promoção do desenvolvimento de crianças americanas em risco, especialmente, quando a família estava incluída nessas práticas, quando se agia cedo (antes da entrada na escola – onde tais riscos se convertiam em dificuldades de aprendizagem) e articulando vários serviços na resposta às necessidades da criança (Fuertes, 2011a). Shonkoff e Phillips (2000) elaboram uma extensa revisão da literatura na qual concluem que uma intervenção de qualidade pode atenuar situações de elevada gravidade de índole genética ou neurológica.

No *Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*, Shonkoff e Phillips (2000) referem que na verdade, “proporcionar experiências diretas e precoces à criança, ou influenciando comportamentos da família, trabalhando em simultâneo as relações e criando oportunidades para as mesmas, melhora consideravelmente toda a sua trajetória de desenvolvimento” (p.6).

Para regular as práticas em intervenção precoce em Portugal, em 1999 foi publicado o primeiro diploma legal (Despacho Conjunto nº 891/99), que previa a articulação dos serviços da educação, saúde e da ação social, com vista a:

“a) *Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;*

b) Potenciar a melhoria das interações familiares;

c) Reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência”.

Este documento legal sublinha a importância de centrar as respostas na criança e na sua família, interdisciplinarmente e de forma articulada. Este despacho é “baseado em experiências desenvolvidas em investigações realizadas neste domínio que determinam mudanças conceptuais significativas, com reflexos a nível dos objetivos e das práticas deste tipo de intervenção” (Despacho Conjunto nº 891/99). Com efeito, as práticas recomendadas com crianças em risco pressupõem o envolvimento e participação da família bem como o respeito pelos seus valores e cultura (European Report Agency for Development in Special Needs Education, 2003). De acordo com McWilliam (2010) os serviços de IPI devem ser prestados nos ambientes naturais da criança mudando as suas rotinas diárias nos diferentes espaços, nomeadamente na creche, jardim de-infância e em casa.

Não obstante, vários autores como Bairrão e Almeida (2002, 2003), Chaves de Almeida (2004) e Correia e Serrano (2000) criticam a omissão do despacho em relação à questão da identificação precoce e da elegibilidade. Segundo Almeida (2004) “na prática, esta indefinição acabava por se traduzir numa cobertura irregular das situações, a nível nacional, que ficam dependentes do parecer dos técnicos intervenientes” (p.67). Em 2010, são definidos critérios de elegibilidade e estipula como elegíveis, no âmbito do SNIPI, todas as crianças dos 0 aos 6 anos e respetivas famílias, que apresentem: i) alterações nas funções ou estruturas do corpo e ii) risco grave de atraso de desenvolvimento.

Nas crianças com alterações nas funções do corpo (ICF - CY, 2007), estão incluídas as crianças com *atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida*,

abrangendo uma ou mais áreas (motora, física, cognitiva, da linguagem e comunicação, emocional, social e adaptativa), e as crianças com *condições específicas, tais como*: anomalias cromossômicas; perturbações neurológicas; malformações congénitas; défices sensoriais; perturbações relacionadas com consumo de drogas, infeções graves, doenças crónicas, tumores; entre outros. Em relação às crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento (ICF – CY, 2007), incluem-se as que estão em risco de vir a manifestar limitações na atividade e participação, devido a condições biológicas que interfiram claramente com a prestação de cuidados básicos, com a saúde e o desenvolvimento.

A avaliação das práticas realizada por Bairrão e Almeida (2002) indicou que:

- i. Ausência de um referencial teórico de suporte às práticas em muitas equipas;
- ii. Lacunas importantes a nível da formação inicial dos educadores e escassa formação especializada em intervenção precoce;
- iii. Deficiente acompanhamento e supervisão dos técnicos;
- iv. Insuficiente avaliação dos programas;
- v. Insuficiente investigação em intervenção precoce.
- vi. Insuficiências a nível da deteção precoce das situações;
- vii. Escassa cobertura das situações, principalmente dos 0 aos 2 anos;
- viii. Prática ainda muito centrada na criança e não nos recursos da família;
- ix. Insuficiente trabalho em equipa inter/transdisciplinar;
- x. Incipiente organização e coordenação de serviços.

Concluía-se, por esta altura, que a maioria dos programas da intervenção precoce carece ainda de ajustes e melhoramentos, mas existem numerosos elementos positivos, que merecem ser valorizados e aproveitados:

- i. Algumas experiências inovadoras, que devem ser realçadas e difundidas;
- ii. Diversos projetos integrados de intervenção precoce, com práticas já consolidadas e de qualidade;
- iii. Numerosos projetos que procuram montar uma rede eficaz de serviços e recursos;
- iv. Uma procura crescente em termos de formação dos profissionais;
- v. Um aumento gradual, a nível da oferta de formação no campo da intervenção precoce.

O desejo de introduzir critérios de qualidade, mecanismos de regulação e objetivos comuns que permitam analisar as práticas profissionais mais do que as descrições teóricas ou as estatísticas, parece ser um desejo partilhado pela

maioria dos protagonistas da intervenção precoce. Os legisladores quiseram conhecer a utilidade dos serviços; os administradores a sua eficácia; os profissionais queriam o reconhecimento do seu trabalho e estímulo para a formação e investigação; os pais cuja participação é decisiva pretendiam ver melhorias concretas (Ponte, 2004, citado em Mendes, Pinto & Pimentel, 2010).

Apesar do progresso significativo ao longo dos anos e do reconhecimento internacional da qualidade das práticas portuguesas, a prestação destes serviços enfrenta desafios importantes, e segundo Soriano (2005, p.39) baseado no relatório da European Agency for Development in Special Needs Education, requer esforços conjuntos com vista a:

- i. Aumentar a cobertura, principalmente dos 0 aos 2 anos;
- ii. Promover a deteção precoce e a sinalização;
- iii. Tornar mais consistentes as práticas interdisciplinares e orientadas para a família;
- iv. Melhorar a qualidade e as oportunidades de formação profissional;
- v. Promover uma maior consciencialização do valor da intervenção precoce entre os decisores políticos, profissionais e comunidade e a sua sustentabilidade.

No sentido de responder a estas críticas foi publicado em 2009, o Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro que veio criar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que corresponde a um *“conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento”*. Este documento prevê a expansão da IPI e procura responder aos desafios colocados pela avaliação anterior, sublinhando o seu carácter preventivo, mas ainda sem preconizar uma atuação antes do nascimento.

Segundo a literatura, esta componente preventiva pode ser eficaz se realizada, antes ou desde o nascimento, e através de programas de aconselhamento parental (Fuentes, 2012).

Para (Fuentes, 2011a):

Se o atraso decorre exclusivamente de condições biológicas (incapacidades ou alterações da funcionalidade do corpo), agir cedo é detetar cedo e iniciar prontamente a intervenção com respostas eficazes e individualizadas no âmbito da educação especial. Contudo, a maioria dos problemas de atraso não decorre, exclusivamente, de

condições biológicas mas, antes, de condições ambientais (falta de estimulação e atenção privilegiada, cuidados de educação e saúde adequados, abuso/maus-tratos/ negligência, pobreza) ou da complexa interdependência biologia-meio (p. 117).

Face aos argumentos expostos “*é clara a necessidade de intervir cedo. Uma vez ocorrido o trauma, a recuperação é morosa e nalguns casos não total*” (Fuentes, 2012, p.20).

Simeonsson (1994, em Soriano, 2005) delineou três níveis de prevenção: “a primária, a secundária e a terciária” (p.18).

A *prevenção primária* tem por objetivo reduzir o número de novos casos identificados de uma determinada condição ou problema na população (incidência). Por exemplo, reduzir novos casos através da identificação das crianças em risco.

A *prevenção secundária* procura reduzir o número de casos existentes, identificados com um determinado problema, atuando após o seu aparecimento, mas antes de estar totalmente desenvolvido (prevalência).

A *prevenção terciária* prevê a redução das complicações associadas a problemas ou a condições identificadas, limitar ou reduzir os efeitos de uma alteração ou incapacidade, atuando quando estes já estão instalados.

Para que seja possível uma intervenção verdadeiramente precoce, é necessária a conjugação de dois fatores: uma sinalização precoce dos casos e um bom conhecimento e visibilidade da resposta da IPI junto dos diferentes serviços da comunidade e da própria comunidade, de modo a facilitar o acesso ao serviço (Cruz, Fontes & Carvalho, 2003).

1.2 Linhas gerais de atuação

O princípio chave da IPI é uma atuação centrada na família encarando-a como a unidade de intervenção. Como descrevem Augusto, Aguiar e Carvalho (2013) cabe ao profissional/técnico habilitar e corresponsabilizar a família, respondendo às suas necessidades e preocupações, proporcionando-lhe a informação de que necessitam, não desprezando a cultura, os valores e singularidades da própria família, reconhecendo os pontos fortes da criança e do meio, e intervir de forma adaptada, atempada e individualizada em cada família.

Adicionalmente, Almeida (2007) menciona que a utilização dos recursos disponíveis, quer através da constituição de uma rede social de apoio ou a disponibilização da atenção necessária à problemática da criança, a meta/objetivo

foi a completa autonomização da família, relativamente aos profissionais e aos serviços, para que se torne capaz de gerir por si só os recursos de que necessita.

Relativamente à criança, o objetivo geral é atenuar os atrasos de desenvolvimento ou promover ganhos positivos que só podem ser considerados estreitamente à luz, tipo e severidade da problemática da criança (Bairrão & Almeida, 2002; Almeida, 2007). Concretamente as metas são:

- Reduzir os efeitos do défice ou deficiência no desenvolvimento da criança, otimizando-o;
- Introduzir os mecanismos de compensação e adaptação necessários;
- Evitar o aparecimento de défices secundários;

Nos últimos anos, principalmente a partir da década de 90, tem-se assistido a uma evolução gradual de uma primeira geração de programas de intervenção precoce centradas na criança, para programas centrados na família que progressivamente envolveram a comunidade, como terceiro parceiro de intervenção (Almeida, 2007).

Da mesma forma, a prestação de serviços evolui para uma prática interdisciplinar, ou mesmo transdisciplinar, desenvolvida de uma forma integrada, com base na colaboração entre serviços e recursos da comunidade e prestada nos contextos naturais de vida das crianças e das famílias (Fuertes, 2011b). Esta evolução traduz-se no que Dunst (2000, citado por Almeida, 2007) designa como a terceira geração de programas de intervenção precoce enquadrados em termos conceptuais no modelo bioecológico de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner. Foi a influência dos modelos de desenvolvimento ecológicos e transacionais que orientou a organização da intervenção precoce para um sistema de colaboração interserviços, adotando-se programas mais abrangentes em que a participação efetiva da família e da comunidade assumem um papel preponderante (Soriano, 2005).

2. A atividade lúdica

A atividade lúdica ou brincadeira fazem parte da vida do ser humano, especialmente da vida das crianças. Entendemos nesta tese “brincar” como toda a atividade lúdica incluindo jogos, brinquedos e divertimentos que propiciam lazer, alegria e aprendizagem. A ludicidade, segundo Santos (1999), é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como uma distração.

Um robusto corpo de conhecimento indica que a atividade lúdica é indispensável para o desenvolvimento da criança (Brougère, 2002; Santos, 1999; Ferreira, 2009) e para a apreensão de novos conhecimentos, uma vez que possibilitam o desenvolvimento da percepção, da imaginação, da fantasia e dos sentimentos. A brincar, a criança comunica com ela própria e com o mundo, aceita a existência dos outros, estabelece relações sociais, constrói conhecimentos e deste modo desenvolve-se integralmente. Na verdade, brincar é um assunto sério!

Para Santos (1999) “*O desenvolvimento da atividade lúdica facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior fértil, facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento*” (p. 12). Ao longo dos últimos séculos, segundo Araújo e Guimarães (2009):

... as Ciências Biológicas, Sociais e as Humanas elaboraram um conjunto significativo de conhecimentos sobre o brincar, o brinquedo e o jogo, destacando a importância da atividade lúdica para o desenvolvimento. Especificamente no campo da Psicologia, como refere, são inúmeros os estudos realizados, em diferentes subáreas, abrangendo preocupações de natureza clínica, educacional, social e desenvolvimental (Brougère, 2002; Bruner, 1983; Caillois, 1958; Claparède, 1916, Cordazzo & Vieira 2007, Freud, 1920; Huizinga, 1938, Millar, 1979; Piaget, 1945; Rosamilha, 1979; Vigotski, 1933 & Winnicott, 1971) (p.633).

Em crianças com necessidades educativas especiais, o jogo e a brincadeira incluindo com animais permite aumentar a sua concentração, retira algumas crianças do seu isolamento social e promove a motivação para a tarefa (McWilliam, 2010). Smith (1982), em estudos sobre a brincadeira em animais e crianças refere que a brincadeira tem função adaptativa, preparando o indivíduo para a vida adulta e para desafios no momento do seu desenvolvimento (citado em Bock, 2004). Noutros trabalhos da psicologia evolutiva também é defendida esta tese, a criança brinca treinando os futuros papéis da vida adulta, os rapazes

tendem a escolher atividades de luta e de jogo físico mais próximas com as condições originais de evolução, as lideranças são ensaiadas bem como os papéis no grupo (Buss, 2007). Não obstante, a atividade de brincar não se esgota na preparação do futuro também forja conhecimentos e competências para um futuro mais próximo.

Dallabona e Mendes (2004) referem que *“A infância é a idade das brincadeiras, por meio delas a criança satisfaz, em grande parte, os seus interesses, necessidades e desejos particulares, tornando-se um meio privilegiado de inserção na realidade, pois expressa de forma clara a maneira como a criança reflete, ordena, desorganiza, destrói e reconstrói o mundo”* (p.1).

A criança como ser em desenvolvimento vai estruturar a brincadeira com base no que é capaz de fazer em cada momento. A criança aos 3 meses, 6 meses ou 3 anos tem possibilidades diferentes de expressão, comunicação e interação no seu contexto cultural. Ao longo do seu desenvolvimento, as crianças vão construindo novas e diferentes competências, no contexto das práticas sociais, que lhe vão proporcionar formas de atuação diferentes, diversificadas e mais vastas.

Para Vygotsky (2007), a brincadeira não é apenas uma dinâmica interna da criança, mas uma atividade dotada de um significado social que necessita de aprendizagem. Tudo gira em torno da cultura lúdica, pois a brincadeira torna-se possível quando a criança se apropria de elementos da sua cultura para internalizá-los e criar uma situação imaginária de reprodução da realidade. O mesmo autor refere que é através da brincadeira que a criança consegue adquirir conhecimentos, superar limitações e se desenvolve. A brincadeira é vista como uma atividade essencial, mesmo a principal, ao desenvolvimento infantil, uma vez que ela prepara o caminho de transição de um estágio de desenvolvimento para outro e que, através dela, ocorrem as mais importantes mudanças no desenvolvimento psíquico (Vygotsky, 2007). Nas palavras de Vygotsky (2007)

Desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, as suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. O caminho do objeto até à criança e desta até ao objeto passa através de outra pessoa. Essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social (p 24).

No contexto da ludicidade como “agência social”, Georg e Fischer (2006) consideram que a forma como a criança brinca indica como ela se relaciona com o mundo expressando os seus sentimentos (o jogo substitui a palavra, ainda não dominada) (citado em Ferreira, 2009). Consequentemente, a brincadeira integra a vida social das crianças, podendo ser transmitida de forma expressiva de uma geração a outra ou aprendida entre os pares, na rua, nos parques, nas escolas, nas festas e incorporada pela criança espontaneamente, com variação de regras de uma cultura para outra (Freidmam, 1992). Nas palavras de Freidmam, (1992)

... instauram-se ideias, valores, costumes e conhecimentos que serão transmitidos por meio das linguagens verbais e não-verbais. Estas últimas, embora características dos primeiros anos de vida do ser humano, perpetuam-se no decorrer da existência, constituindo-se, em muitos casos, em exteriorização do ser, da identidade particular de cada indivíduo; ou, em tantos outros casos, manifestando-se de forma inconsciente, por exemplo, pelos conteúdos das brincadeiras (p.66).

Em suma, vimos que a brincadeira é diversão, distração, propociona aquisições de competências e conhecimentos em todas as áreas do desenvolvimento, tem um papel significativo em termos sociais e culturais, e prepara a criança para os futuros papéis sociais mas tem, também, um papel no desenvolvimento afetivo e socioemocional.

As simples brincadeiras são o recurso que a criança possui para elaborar as suas defesas e comunicar espontaneamente. No jogo a criança formula a sua representação da realidade e demonstra os seus verdadeiros sentimentos. Como nos diz Messias (2004):

O lúdico permite à criança expressar e lidar com sentimentos de alegria, satisfação, raiva, frustração, medos ou reviver experiências ansiosas, mas agora em situações controladas e seguras (as brincadeiras). A brincadeira evoca memórias de situações reais vivenciadas e reproduzidas em situações imaginárias próximas das reais. A criança ao brincar imita e reproduz modelos do mundo que a rodeia segundo um processo de assimilação seletivo que reflete as suas preferências emocionais. Imersa no processo de imitação a criança imagina que é quem ambiciona ser (p.45).

Crianças com relações inseguras tendem a refugiar-se no jogo para evitar o conflito ou para manter a distância com cuidadores intrusivos, excessivos ou rudes (Fuertes, 2011a; 2012). Por outro lado, sem uma base segura as crianças tem um jogo com menor implicação, atenção e mais espoliativo (Fuertes, 2011a;

2012). Em idades mais avançadas o jogo permite o escape de emoções que não podem ser vividas no plano afetivo.

Os estudos da investigadora portuguesa Gabriela Portugal (2008) indicam que o tempo médio diário dedicado ao jogo livre nos jardins de infância portugueses, ainda, é muito baixo comparado com outros países europeus e com os Estados Unidos, apostando-se mais em atividades de instrução ou atividades dirigidas. Brincar, segundo esta autora, desde cedo com materiais frugais e quotidianos são “alimento para o cérebro”. Os espaços proporcionados à criança estão cada vez mais formatados, artificiais, excessivamente securizados não permitindo ganhar defesas e autonomia (Portugal, 2008). Tadeu (2012) verificou, numa amostra de quase 50 infantários e creches de Sétubal, que apenas duas usavam os espaços exteriores para o jogo (durante todo o outono, inverno e parte da primavera as crianças permanecem em espaços fechados – *in doors*).

Cecilia Aguiar (2006), em estudos realizados em jardins-de-infância portugueses, indica várias formas de envolvimento da criança na tarefa: 1ª) observação breve e o teste do material; 2ª) repetição ou realização de acordo com a instrução do adulto, 3ª) atividade com atenção conjunta com adulto em que a criança vai para além do que é pedido; 4ª) a criança reelabora o que lhe é pedido e usa jogo simbólico. Estas fases tendem a ser sequenciais à medida que o tempo de implicação na tarefa decorre. Na verdade, são, essencialmente, as terceira e quarta fase que têm implicações significativas no desenvolvimento (especialmente a quarta). A investigação indica que a criança precisa de se dedicar pelo menos 20 minutos a um jogo/brincadeira para poder atingir as últimas fases e, para o efeito, carece de interlocutores envolvidos (outros pares e ou adultos que seguem os seus interesses e as pistas comportamentais da criança). Pode ser meramente, brincar com uma colher de pau. Para uma criança com 12 a 18 meses, pode olhar o pau, bater com o pau numa panela a pedido do adulto, depois tentar bater noutros sitios aferindo os sons e consistência dos materiais e, posteriormente, usar a colher para fingir que está a comer ou para dar de comer a outros (Fuentes, 2013). Um jogo que complexifica, que se abre à criança e que abre novas oportunidades. Não basta brincar é preciso brincar bem, com simplicidade e envolvimento.

Por todas estas razões, a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), no seu artigo 31º reconhece à criança o direito ao repouso e aos tempos livres, o direito de participar em jogos e atividades recreativas próprias da sua idade e de participar livremente na vida cultural e artística. Concede-lhe de igual modo o direito a ter opiniões, o acesso a ambientes estimulantes e a liberdade para

brincar, independentemente da sua origem, nível social, género, raça ou capacidades individuais, numa situação de igualdade.

2.1 O lúdico e o Dr. Palhaço no hospital

Segundo Spitzer (2002¹) e Masetti (2003), os palhaços têm trabalhado em hospitais desde o tempo de Hipócrates, contudo, somente em 1908, se encontra registo deste modo de atuação numa edição do “*Le Petit Journal*”. Mais recentemente, há cerca de três décadas o Dr. *Patch Adams* adotou a arte do palhaço nos contatos com os seus pacientes criando a imagem do médico Palhaço.

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.

Castro (2005) refere no seu livro «O elogio da bobagem - Palhaços no Brasil e no Mundo» que os Dr. Palhaços: “...trabalham dentro de um hospital, espaço hierarquizado, com ritmo e regras próprias. Cabe a cada um deles integrar-se no ambiente ao mesmo tempo que se propõe ser o elemento transgressor, renovador, o sopro de vida e alegria num ambiente que carrega tanta seriedade e dor” (p.230).

O grupo de Dr. Palhaços da “Operação de Riso”² fundada por Kleber Brianez e Lígia Campos no site da organização no item referente à humanização mencionam 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

¹ <http://www.ebility.com/articles/clowndoctors.php>

² <http://www.operacaoderiso.com.br/humanizacao.html>

palhaço instaura um novo espaço onde se pode cantar, dançar, dizer piadas e rir de si e com os outros”.

A arte dos Dr. Palhaços pode transformar espaços e pessoas. O objetivo é tirar por alguns minutos, o paciente do seu estado de “paciente”, dando-lhe a oportunidade de viajar com os palhaços para um lugar novo, onde tudo é possível. 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 advêm, o lúdico aparece como uma possibilidade de organização desse caos” (p.10).

Nesta perspetiva, o lúdico tornou-se numa estratégia útil e prazerosa para trabalhar com a criança hospitalizada e/ou em regime de ambulatório. As possíveis tensões e ansiedade gerada nesses ambientes podem ser atenuadas através da brincadeira, o 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.

Barreto (2007) refere a importância da atividade lúdica para o processo terapêutico, para a socialização e aprendizagem da criança. Destaca que a brincadeira possibilita às crianças reviver de forma elaborativa, as angústias que no dia-a-dia as oprimem e causam sofrimento. Ainda de acordo com a autora, as brincadeiras promovem encontros com os pares, facilitam a interação social, promovem autonomia, reciprocidade, capacidade de raciocínio e de argumentação, ou seja, o lúdico promove benefícios terapêuticos e desenvolvimento físico, psicológico e social na criança.

Mitre (2000) refere que autores como Kudo e Pierri (1990), Lindquist (1993), Sikilero *et al.* (1997), Novaes (1998) e Santa Roza (1999), apontam a importância da presença da atividade lúdica durante o período de doença e internamento hospitalar das crianças. Nesse sentido, o lúdico passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de, através dele, a criança hospitalizada ou em regime de ambulatório elaborar o momento específico em que vive (Mitre & Gomes, 2004).

Mitre e Gomes (2004) elaboraram um estudo, em que analisaram o significado da promoção do brincar em contexto de internamento hospitalar, para profissionais de saúde. Alguns dos profissionais entrevistados apontaram o brincar como um facilitador para a interação entre os intervenientes (crianças,

famílias e profissionais de saúde), dado que remete para o prazer, gerando uma relação profissional/criança/família muito mais rica, o que facilita o tratamento. Ainda no mesmo estudo, os profissionais de saúde referem que as terapias deviam ser realizadas de forma lúdica, uma vez que os profissionais, estão habituados a lidar com a doença, as limitações e a morte e desse modo passam a ter a oportunidade de novas experiências em contexto hospitalar, que originam afeto e emoção, não só nas crianças, mas também nos profissionais da pediatria, o que evita o desgaste da relação com a criança doente, facto muito angustiante, até mesmo para os que têm anos de prática.

A criação de um espaço lúdico ajuda a desmistificar e desdramatizar o ambiente hospitalar, pois este encontra-se mais vocacionado para diagnosticar e intervir no combate à doença. A atividade lúdica (Oliveira & Oliveira, 2008) desenvolve-se de forma alegre e descontraída, e a criança tem a liberdade de fantasiar o que é, o que sente e expressar o que gostaria de ser num determinado momento. Durante a brincadeira (Gimenes, 2009) é permitido que a criança troque e experimente sentimentos e fantasias com prazer e seriedade.

Diversos estudos nacionais e internacionais sobre a intervenção dos Dr. Palhaços têm mostrado que o ato de brincar em contexto hospitalar tem efeitos positivos na criança, por exemplo: recrear, amenizar o sofrimento hospitalar, favorecer a comunicação e a expressão dos sentimentos das crianças, entre outros (e.g., Lindquist, 1993; Hunt, 1993; Beck, 1997; Mitre, 2000; Masetti, 2001; Motta & Enumo, 2002; Mitre & Gomes, 2004; Vagnoli, Caprilli, Robiglio, & Messeri, 2005; Oliveira & Oliveira, 2008; Santos, 2011).

O estudo de Vagnoli e colegas (2005) fornece uma valiosa contribuição na medida em que valida os benefícios terapêuticos do palhaço em ambiente pediátrico. Este estudo teve como principal objetivo investigar os efeitos da presença dos palhaços sobre a ansiedade pré-operatória da criança durante a indução da anestesia e no pai que acompanhou o filho. As crianças foram acompanhadas na sala de pré-operatório por um Dr. Palhaço e um pai. O grupo de controlo consistia em crianças acompanhadas por um dos pais, sem a presença do Dr. Palhaço. O grupo de crianças e pais que tinha o Dr. Palhaço no pré-operatório eram significativamente menos ansiosas durante a indução, quando comparado com o 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 resultados indicaram que os Dr. Palhaços eram um benefício para a criança, mas a maioria dos profissionais opôs-se à continuação do programa pela perceção de interferência com os procedimentos

da sala de cirurgia. O mais importante do estudo talvez tenha sido a identificação da importância das equipas de saúde no apoio ao desenvolvimento de programas inovadores, como seja o caso da Operação Nariz Vermelho ou da Música nos Hospitais.

Beck (1997) no seu estudo menciona o significado do lúdico na prática de enfermagem, descrevendo cinco temas que emergiram das descrições escritas: i) ajudar os enfermeiros a lidar eficazmente com situações difíceis e pacientes difíceis; ii) criar um senso de coesão entre os enfermeiros e os pacientes e entre os próprios enfermeiros; iii) ser uma terapêutica eficaz como técnica de comunicação, que ajudou a diminuir a ansiedade, depressão e constrangimento dos pacientes; iv) ser planeada e de rotina ou ser inesperada e espontânea; e v) criar efeitos duradouros para além do momento imediato para ambos, os enfermeiros e os pacientes.

O lúdico auxilia o profissional de saúde, na medida em que facilita a comunicação entre o profissional e a criança, e esta pode reconhecer, através da brincadeira, a capacidade do (enfermeiro, médico, terapeuta...) ser seu defensor, ou seja, uma pessoa adulta em que a criança possa confiar e ter um aliado. Esta confiança por parte da criança proporciona sentimentos positivos e de relaxamento, para a criança e para a equipa. O adulto com quem a criança brinca é a mesma a quem ela recorre quando se sente triste, assustada, com medo por causa da dor, da doença ou da incapacidade, e a partir desse laço ou dessa relação de proximidade e de confiança, pode-se considerar que o brincar possui, no contexto hospitalar uma função potencialmente terapêutica.

Bernie Warren (2005, p.7) “Clown Doctor and Founder of Fools for Health” e professor universitário em entrevista, refere que o termo “doutor-palhaço” identifica o trabalho terapêutico realizado por performativos profissionais, que recebem treino em habilidades interpessoais e de comunicação, juntamente com técnicas de improviso, para a promoção de bem-estar físico e mental, qualidade de vida, diminuição de ansiedade e *stress* entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, por meio do humor, riso, fantasia e empatia.

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. Estes 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 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).

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.

2.2 A Operação Nariz Vermelho

“Utilizamos a menor máscara do mundo: o nariz de palhaço, a que menos esconde, e a que mais revela” (Chevalier & Gheerbrant, 1999, p.596)

A Operação Nariz Vermelho³ (ONV) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos composta por palhaços profissionais que visitam crianças hospitalizadas (ONV, 2013). Esta associação portuguesa tem como missão *“levar alegria à criança hospitalizada, aos seus familiares e aos profissionais de saúde recorrendo à arte e à recriação da imagem do médico, o Doutor Palhaço”*. Este profissional especializado tem presença assídua no hospital, familiarizando-se com o seu público, a criança, realizando atuações adaptadas a cada criança e a cada situação. Para assegurar o bom funcionamento do hospital e para responder às necessidades das crianças, os Dr Palhaços mantêm uma estreita colaboração com a restante equipa do hospital (*op. cit.*).

De acordo com a ONV (2013) *“É responsabilidade da associação ONV treinar e manter a alta qualidade dos 22 artistas”*, sendo que nos bastidores

³ Site da ONV - http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos

trabalham oito profissionais. Esta qualidade artística deva ser a mesma num palco ou num quarto de hospital. Neste momento estes artistas garantem visitas semanais, durante 42 semanas por ano, aos 12 hospitais abrangidos pelo programa (*op. cit.*).

Para difundir o trabalho desenvolvido pelo grupo, são ministradas palestras em congressos, hospitais e eventos, aliando a informação e entretenimento em prol da apresentação dos valores e filosofia do grupo (*op. cit.*).

2.2.1 A sua história

Segundo a ONV (2013) esta instituição foi criada, em termos oficiais, em 2002 na consequência de “... *um longo processo iniciado por B.Q., presidente da ONV, que em 1993 leu um artigo que relatava o trabalho dos Dr. Palhaços que visitavam crianças hospitalizadas nos Estados Unidos*” (*op. cit.*). Como em Portugal não existiam experiências idênticas nesta matéria, B.Q. disponibilizou-se como voluntária para apresentar a sua personagem de palhaço no Hospital D. Estefânia, mais propriamente às crianças que estavam acamados. Segundo este documento actuou durante oito anos sozinha. Para consolidar a sua atividade B.Q. “... *começou a trabalhar noutras pediatrias, visitou dois projetos estrangeiros: o projeto fundador da ideia do Dr. Palhaço, o Big Apple Circus em Nova Iorque e os Doutores da Alegria, no Brasil*” (*op. cit.*).

Só alguns anos mais tarde, em 2001, é que B.Q. conseguiu encontrar dois colaboradores que a ajudaram a fundar o projeto ONV. Este projeto concretizou-se “... *graças a um benemérito (Glaxo SmithKline)*” (*op. cit.*). Só a partir desta altura o projeto adquiriu “... *um carácter profissional, fixando-se em Lisboa, no Hospital Santa Maria, Dona Estefânia e Instituto Português de Oncologia*” (*op. cit.*).

2.2.2 Modo de atuação

A arte de atuar dos Dr. Palhaços tem em atenção diversos aspetos, os quais segundo Moreira⁴ (2005) se relacionam com: i) o improviso da atuação; ii) o modo como aborda o seu público-alvo; iii) o facto de realizarem visitas regulares e sistemáticas; iv) a desdramatização dos procedimentos hospitalares e v) ainda ser capaz de potenciar o riso.

⁴ Moreira faz parte do Centro de Estudos da Operação Nariz Vermelho

Em entrevista à Saúde e Bem-Estar⁵ a Presidente da Operação Nariz Vermelho e Dr^a Palhaça B.Q. refere que para os “Doutores Palhaços: fazer rir é um assunto sério”. O Palhaço de Hospital tem como principal objetivo estimular o lado saudável da criança doente. Ao focar o lado saudável e não o da doença, o palhaço valoriza a saúde, tentando contribuir para que esta aumente. Através das brincadeiras e do universo que criam a dois, o palhaço promove a empatia, a compreensão, aumentando a autoestima e o otimismo da criança.

A ONV, passados nove anos de atividade, quis avaliar de forma mais sistemática e aprofundada as suas práticas, no sentido da sua validação e credibilização, elaborou um protocolo de colaboração entre a associação e a Universidade do Minho. Este projeto tem uma vertente da psicologia e uma vertente dos estudos artísticos, focando-se, por um lado, no impacto do Dr. Palhaço na criança e adolescente, pais/família e junto dos profissionais de saúde e, por outro, nos processos de formação inicial e contínua dos Dr. Palhaços, surgindo estes últimos como o principal foco dos estudos da educação artística. Nesta coordenação científica, a equipa do projeto assume a responsabilidade pelo desenho e implementação dos diferentes estudos bem como pela sua divulgação em congressos e publicações científicas.

Desta parceria surge em outubro de 2013 o primeiro estudo subordinado ao tema «Vantagens da presença dos doutores palhaços no contexto hospitalar: as expectativas dos profissionais de pediatria», realizado por Caires, Almeida, Antunes, Moreira e Melo. O estudo tentou conhecer as expectativas e representações dos profissionais dos serviços de pediatria do hospital de Braga em torno dos Dr. Palhaços, denominado projeto de investigação “Rir é o melhor remédio”. Participaram no estudo 34 profissionais de diferentes áreas e de diferentes unidades dos Serviços Pediátricos do Hospital de Braga. Os resultados do estudo mostraram:

... a grande abertura da generalidade dos profissionais em relação à parceria com os palhaços, antecipando várias vantagens para a criança, seus pais, profissionais dos serviços de pediatria, e, para o próprio hospital. A amenização da experiência de internamento, uma maior cooperação com as rotinas e tratamentos, ou, a facilitação da comunicação profissionais-família foram referidas como potenciais vantagens (Caires, Almeida, Antunes, Moreira & Melo 2013, p. 809).

⁵ <http://saude.pt.msn.com/mentesa/saudeemocional/item/2573-doutores-palhacos-fazer-rir-e-um-assunto-serio>

Mas o estudo evidenciou também dificuldades, tendo sido apontadas principalmente *“O medo do palhaço, a percepção de “infantilidade” (pelos adolescentes), ou, de “falta de respeito” pela doença e sofrimento (da criança e sua família)”* (ibidem).

Capítulo II – Estudo Empírico: As Representações Face à Intervenção dos Doutores Palhaços

O capítulo está organizado em cinco tópicos: i) definição do problema e objetivos do estudo; ii) descrição da metodologia, que inclui a indicação do *design* do estudo e a caracterização dos participantes no estudo, iii) a descrição dos procedimentos metodológicos; iv) a indicação das técnicas e instrumentos de recolha de dados e v) a descrição dos métodos e técnicas de análise de dados.

1. Definição do problema e objetivos do estudo

As práticas de intervenção precoce encorajam, famílias, profissionais e outros elementos e grupos da comunidade a interrogarem-se sobre as realidades que os envolvem e sobre a natureza dos próprios serviços que são disponibilizados. Isto é, se estas práticas de intervenção promovem a mobilização de vários profissionais e a articulação de vários saberes disciplinares, de forma a responder de forma eficaz e eficiente à diversidade de necessidades das crianças e respetivas famílias.

No caso das práticas que acontecem no Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Garcia de Orta (CDC), é frequente, para além da intervenção dos profissionais, a visita dos Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho (ONV). Na opinião de Fernandes (2006/2007), aquando das visitas dos Dr. Palhaços as crianças são resgatadas para um momento em que só se vive o presente, num espaço em que a presença do palhaço, com o seu nariz, maquilhagem, bata peculiar, métodos impressionantes de diagnóstico e um sorriso encantador, tudo torna mágico. Porém, sabemos pouco quanto às representações existentes sobre estes profissionais e ao “impacto” da sua atuação no desenvolvimento das crianças.

Relativamente às representações, Jodelet (2001) diz-nos que a teoria das representações tem contribuído para o reconhecimento dos saberes e práticas socialmente partilhadas no quotidiano como uma forma válida e importante de perceber, apreender e atuar sobre a realidade. A sua legitimidade como objeto de estudo decorre da importância para a elucidação de processos cognitivos e de interações sociais.

Assim, consideramos útil compreender melhor os aspetos relativos à intervenção e às interações entre os Dr. Palhaços e as crianças que frequentam o CDC. Isto é, desenvolver um estudo que amplie os conhecimentos sobre esta singular modalidade de atuar em saúde, que ajude a perceber quais as consequências terapêuticas deste tipo de intervenção e a influência do lúdico no desenvolvimento humano.

Neste contexto, 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;
- Caracterizar as reações das crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços;
- Comparar as representações dos diversos participantes face à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, com os dados observacionais;

2. Descrição da metodologia

Segundo Tuckman (2005) a escolha da metodologia a utilizar num trabalho de investigação depende dos seus objetivos, do tipo de questões a que o estudo procura responder, da natureza do fenómeno a estudar e das condições em que o mesmo decorre.

A pesquisa, num sentido amplo, pode ser entendida como um conjunto de atividades orientadas, de modo a obter conhecimento acerca de algo. Para que seja considerada científica, necessita de métodos e técnicas que a sustentem, que sejam facilitadores no processo de apreensão do que se busca. Segundo Quivy e Campenhoudt (2008) uma investigação é, por definição, algo que se procura, é um caminhar para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, os desvios e as incertezas que isso implica.

Cabe ao investigador eleger as técnicas de recolha, análise e interpretação dos dados, que caracterizam a pesquisa como qualitativa ou quantitativa.

Neste estudo optou-se por realizar uma investigação de natureza qualitativa, uma vez que esta enfatiza o processo, aquilo que está a ocorrer, e não apenas o produto ou os resultados finais. Uma outra característica deste tipo de abordagem é o facto de a pesquisa ser refeita constantemente ao longo do processo de investigação. No caso do presente estudo foi utilizada uma planificação flexível, em que as técnicas e instrumentos de recolha de dados e os fundamentos teóricos foram, sempre que foi considerado pertinente, repensados e reformulados.

Para explicitar de forma mais clara as nossas opções metodológicas passamos a apresentar: (1) o *design* do estudo; (2) a caracterização dos participantes; (3) os procedimentos metodológicos utilizados; e (4) as técnicas e instrumentos de recolha e análise de dados a que recorreremos.

2.1 Design do estudo

O presente estudo insere-se numa investigação de cariz qualitativo, como se referiu anteriormente. Segundo vários autores (Bogdan & Biklen, 1994; Carmo & Ferreira, 2008), a investigação qualitativa apresenta na sua essência, cinco características: (1) a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal de recolha de dados e, por isso, é essencial que domine o assunto em estudo; (2) o carácter descritivo; (3) os investigadores interessam-se mais pelo processo do que propriamente pelos resultados; (4) a análise dos dados é feita de forma indutiva; e (5) o investigador interessa-se, principalmente, por compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

Outros autores (Strauss & Corbin, 1990; Estrela, 1995, citados por Madureira, 2012) sublinham ainda que os estudos qualitativos exigem que o investigador, durante o processo, seja sensível às dimensões sociais e teóricas envolvidas, e que seja capaz de ir interpretando os dados que emergem do estudo; nessa interpretação será fundamental assegurar simultaneamente a necessária distância face aos dados e considerar a inevitável influência da experiência e do conhecimento que o investigador tem sobre o tema em estudo.

Bogdan e Biklen (1994) referem que no método qualitativo o investigador deve estar completamente envolvido no campo de ação dos investigados, uma vez que, na sua essência, este método de investigação baseia-se principalmente em conversar, ouvir e permitir a expressão livre dos participantes.

No caso da nossa investigação procurou-se seguir os princípios descritos. A investigação foi realizada em contexto real, no CDC, decorrente da atividade exercida pelos profissionais, pais ou acompanhantes, crianças e pela dupla de Dr. Palhaços, uma vez que este tipo de estudo visa a compreensão e o empenhamento na situação de investigação, não separando o fenómeno do contexto. Os locais têm que ser entendidos no contexto da história das instituições a que pertencem (Bogdan & Biklen, 1994).

Durante a investigação, houve ainda o cuidado de que a mesma se realizasse sem que se intervesse ou afetasse a ação dos intervenientes, no seu dia-a-dia no centro.

O desenho do estudo atendeu aos seguintes aspetos: à problemática definida; aos objetivos que se desejou alcançar; e às características da abordagem qualitativa. Considerando estes fatores desenhamos uma pesquisa que se desenvolveu em quatro fases, as quais passamos a descrever no quadro 1.

Quadro 1. Fases do estudo

Fases do estudo	Descrição das tarefas / atividades	Calendarização
1ª fase do estudo - Preparar o estudo a realizar	Pedidos de autorização para realização do estudo. Definição do <i>design</i> do estudo.	agosto a outubro de 2012
2ª fase do estudo - Recolher os dados no terreno	Elaboração dos instrumentos para recolha de dados. Recolha de dados.	outubro de 2012 a março de 2013
3ª fase do estudo - Analisar os dados	Análise dos dados recolhidos.	abril a junho de 2013
4ª fase do estudo - Redigir a dissertação	Redação da dissertação.	junho a setembro 2013

2.2 Caracterização dos participantes

Na decisão de efetuar a investigação no Centro de Desenvolvimento da Criança pesou o fato de aí se situar o local de trabalho da investigadora, designadamente como terapeuta ocupacional (é por tanto uma decisão por *conveniência*).

O fato de haver uma grande proximidade na relação entre o investigador e os participantes no estudo (os profissionais, os pais ou acompanhantes, as crianças e a dupla de Dr. Palhaços) pode ser considerado como uma vantagem, no sentido de que existe um maior e diversificado conhecimento mútuo dos intervenientes na investigação, deixando este de ser considerado um elemento perturbador ou estranho no ambiente. Não obstante é de esperar perda de objetividade e contaminação das interações pela familiaridade da investigação compensada pelos aspetos referidos anteriormente. Estamos, pois, de acordo com Bogdan e Biklen (1994) quando afirmam que a investigação pode tirar partido da relação de proximidade existente entre o investigador e o objeto de estudo. Apresentamos então os participantes no estudo: i) os profissionais do CDC, ii) os pais ou acompanhantes das crianças que frequentam o CDC iii) a dupla de Dr. Palhaços e iv) as crianças, os quais constituíram uma amostra de *conveniência*.

2.2.1 Caracterização dos profissionais

Participaram no nosso estudo 16 profissionais de diferentes domínios de intervenção que trabalham no CDC (ver quadro 2). A maioria são terapeutas da fala, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais e médicos de três especialidades (pediatria do desenvolvimento, neuropediatria e fisiatria). Trata-se de um grupo maioritariamente feminino, com exceção de um neuropediatra do sexo masculino. Todos os profissionais são licenciados, à exceção de um (psicomotricista) que apresenta o grau de Mestre. Os elementos de caracterização que se seguem: idade, atividade profissional e tempo de serviço foram obtidos com base nos dados recolhidos através de uma ficha elaborada pela autora do presente estudo (ver anexo 1) e estão descritos no quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos profissionais que participaram no estudo

Idade	Atividade Profissional	Tempo de serviço
20/29 Anos	Terapeuta da Fala	2 meses
	Terapeuta da Fala	4 anos
	Terapeuta da Fala	1 ano e 3 meses
	Terapeuta Ocupacional	4 meses
30/39 Anos	Assistente Social	12 anos
	Enfermeira	15 anos
	Fisiatra	4 anos
	Neuropediatra	12 anos
	Psicóloga	4 anos
	Psicomotricista	8 anos
40/49 Anos	Fisioterapeuta	20 anos
	Neuropediatra - M	21 anos
	Pediatra	18 anos
50/59 Anos	Fisiatra	32 anos
	Professora de Ed. Especial	32 anos
	Terapeuta da Fala	34 anos

2.2.2 Caracterização dos pais e acompanhantes

Participaram, ainda, no nosso estudo 18 pais ou acompanhantes das crianças que frequentam o CDC e cujos dados de caracterização foram recolhidos através de uma ficha (ver anexo 2) elaborada para o efeito.

A amostra do nosso estudo é composta por 14 pais ou acompanhantes do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Dos 18 pais ou acompanhantes, dois são de nacionalidade brasileira e um tem dupla nacionalidade, portuguesa e brasileira.

Estes participantes tinham idades compreendidas entre os 30 e os 69 anos (ver quadro 3).

Quanto às suas habilitações literárias a maioria dos pais e acompanhantes da nossa amostra (n=14, representou 77,8% dos participantes) tinha o 12º ano de escolaridade, ou formação de nível superior (três tinham uma licenciatura e um deles o mestrado). Apenas três participantes tinham um nível de escolaridade básica ou inferior (até ao 9º ano de escolaridade), sendo que um participante tinha somente o 4º ano (cf. quadro 3).

Em relação à sua atividade profissional três referiram estar desempregados, mas muitos outros apesar de terem uma profissão não a estavam a exercer no momento, pela necessidade de acompanharem os filhos a consultas, tratamentos e, por vezes, a internamentos de longa duração ou muito frequentes (cf. quadro 3).

Quadro 3. Caracterização dos pais ou acompanhantes

Idade	Atividade Profissional	Habilitações Académicas
30/39 Anos	Animador	12º ano
	Farmacêutica	Licenciatura
	Desempregada/Doméstica	12º ano
	Engenharia Alimentar	Licenciatura
	Fotografa	Mestrado
	Técnico de Recursos Humanos	12º ano
	Auxiliar de educação	12º ano
40/49 Anos	Auditor de Qualidade	12º ano
	Cabeleireira	12º ano
	Costureira	11º ano
	Desempregada/Doméstica	12º ano
	Desempregada	Licenciatura
	Eletricista	9º ano
	Pintora	12º ano
	Vendedor	12º ano
50/59 Anos	Doméstica	6º ano
	Militar	12º ano
60/69 Anos	Doméstica	4ª classe

2.2.3 Caracterização da dupla de Dr. Palhaços

Passamos a descrever as características da dupla de Dr. Palhaços considerando os seguintes aspetos: i) sexo; ii) idade; iii) habilitações literárias e iv) tempo de serviço na profissão e cujos dados de caracterização foram recolhidos através de uma ficha (ver anexo 3) elaborada para o efeito.

A amostra do nosso estudo é composta por um Dr. Palhaço do sexo feminino e outro do masculino. Em relação à idade, um dos participantes tinha entre os 30/39 anos e o outro entre os 50/59 anos.

Quanto às suas habilitações literárias um dos Dr. Palhaços tinha uma licenciatura e o outro o ensino secundário. O tempo de serviço da dupla de Dr. Palhaços variou entre os dois anos e meio e os quatro anos de profissão.

2.2.4 Caracterização das crianças

O CDC, como o seu nome indica, apoia todas as patologias do neurodesenvolvimento, num largo espectro de alterações neurológicas ou sensoriais de carácter permanente.

A maioria é de origem biológica (e.g., acidentes ou alterações genéticas) e manifesta-se desde os primeiros anos de vida por atraso, ou desvio nas aquisições do desenvolvimento, e ainda por alterações do comportamento. Podem ser crónicas percurso crónico e com limitadores da aprendizagem.

Por um lado, destacam-se as que formam o grupo de maior gravidade como a deficiência intelectual, a paralisia cerebral, as perturbações do espectro do autismo, a surdez neurossensorial profunda e a cegueira. Do outro lado, agregam-se as perturbações que apesar do seu menor impacto clínico têm uma repercussão relevante nas aprendizagens adaptativas e no sucesso académico, bem como na qualidade de vida familiar. São exemplos os problemas comportamentais de défice de atenção e hiperatividade, de oposição e da conduta, as perturbações da memória, da percepção, da coordenação motora, da linguagem, da flexibilidade cognitiva, da interação social e as perturbações específicas de aprendizagem escolar de entre outras, que no seu conjunto, são muito frequentes. Ou seja, este conjunto de problemas no desenvolvimento corresponde a situações de baixa intensidade e de alta frequência.

A população da qual a amostra foi oriunda, reportou-se a cinco crianças que frequentavam o CDC às segundas-feiras, para consultas e/ou tratamentos, no período em que os Dr. Palhaços os visitavam e que apresentavam o tipo de “patologias” antes referidas. Pode-se considerar que se trata de uma “*amostra de conveniência*” (Patton, 1990), pela facilidade de acesso aos casos, uma vez que os conhecíamos e cujos pais ou acompanhantes aceitaram que as crianças participassem e se disponibilizaram a cooperar no estudo.

Passamos então a descrever as características dessas cinco crianças considerando os seguintes aspetos: i) identificação da criança; ii) idade; iii) diagnóstico e iv) terapias e consultas que recebem no CDC (ver quadro 4).

Quadro 4. 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 polimalformativo 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

Os dados apresentados foram recolhidos através de uma ficha elaborada para o efeito (ver anexo 4), a qual foi entregue aos pais/acompanhantes no momento da observação e complementada pela própria autora do estudo, através da análise dos dados do processo clínico.

Todas as crianças frequentavam o jardim-de-infância, à exceção da criança R. que estava em casa com a mãe. Estas crianças estavam referenciadas e tinham acompanhamento da Intervenção Precoce no jardim-de-infância ou em situação de domicílio (casa).

3. Procedimentos metodológicos

A realização do estudo foi autorizada pelas entidades responsáveis do Hospital e o estudo seguiu os procedimentos consentimento livre e informado (ver anexo 6) da APA (6ª edição) para todos os intervenientes do estudo.

Antes da realização das entrevistas aos profissionais, pais ou acompanhantes efetuou-se um pré-teste para se ajustar o guião da entrevista.

Os 16 profissionais e os 18 pais ou acompanhantes do estudo, foram contactados pessoalmente para se averiguar a sua eventual disponibilidade e combinar a entrevista. Neste primeiro contato deram-se informações acerca dos objetivos do estudo, solicitando a colaboração de todos os intervenientes.

Foi contactada a ONV via correio eletrónico para se marcar o dia, a hora e o local onde se efetuariam as entrevistas à dupla de Dr. Palhaços, escolhida pela própria organização.

As entrevistas decorreram entre outubro de 2012 e março de 2013 e foram gravadas em áudio (com autorização dos entrevistados) e posteriormente transcritas em suporte digital. A informação recolhida na entrevista foi tratada com vista à sua análise e à apresentação dos resultados.

Não sendo possível fazer um estudo aprofundado de todas as crianças que frequentam o centro em consultas e terapias, foi selecionada uma amostra de conveniência de cinco crianças, para ser alvo de uma análise e observação mais pormenorizada.

A observação/gravação iniciou-se no momento em que a dupla de Dr. Palhaços principiou a sua visita ao CDC. Segundo Crittenden (2001), o tempo de gravação não é um fator crítico (não é necessário filmar num tempo preciso), contudo, a filmagem não deve ter menos de dois minutos, nem ser demasiado longa, por não se coadunar com as exigências apropriadas à idade das crianças.

Antes de se iniciar o registo das observações das crianças do nosso estudo, consideramos pertinente aferir a opinião dos Dr. Palhaços sobre a grelha desenvolvida. Os aportes destes profissionais poderiam melhorar, não apenas, o instrumento construído como as condições de recolha através de sugestões para a sua aplicação. Nesse sentido, enviámos via correio eletrónico para a Operação Nariz Vermelho o instrumento «Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança» construído no âmbito desta investigação.

Em resposta ao nosso pedido a associação respondeu: “*Achámos a grelha muito bem construída, englobando uma grande variedade de aspetos e reações e não temos nada a acrescentar*”. Com base nesta informação, avançámos com a recolha de dados.

4. Técnicas e instrumentos de recolha de dados

Existem vários métodos de recolha de dados que podem ser utilizados como fontes de informação na investigação qualitativa (Bogdan & Bilken, 1994; Quivy & Campenhoudt, 2008; Tuckman, 2005). No caso do presente estudo recorreremos ao uso das seguintes técnicas de recolha de dados: i) pesquisa documental dos processos das crianças, ii) entrevista semiestruturada, realizada individualmente aos profissionais do CDC, aos pais ou acompanhantes das crianças que frequentavam o Centro em consultas e tratamentos, e entrevista semiestruturada em simultâneo à dupla de Dr. Palhaços e iii) observação das crianças com idades compreendidas entre um ano e os seis anos. Estas técnicas foram utilizadas no contexto onde os Dr. Palhaços intervinham: o CDC.

4.1 *Entrevista*

A entrevista é uma técnica que tem por intuito coletar informações, por meio de sujeitos entrevistados, sobre um determinado assunto, existindo uma interação entre o investigador e o entrevistado. Neste sentido, Severino (2007) refere que o pesquisador visa apreender o que os sujeitos pensam, sabem, representam, fazem e argumentam. Na opinião de Maccoby e Maccoby (1954, citado em Almeida, 2007), uma entrevista é uma troca verbal face a face na qual um indivíduo, o entrevistador, tenta obter informações, opiniões ou crenças noutro ou noutros indivíduos. O objetivo duma entrevista é perceber, através do outro, aquilo que não podemos observar diretamente, implica, portanto, aceitar a perspectiva do outro e situá-la no contexto em que os acontecimentos ocorrem.

No presente estudo optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas para melhor conhecer as representações dos participantes acerca da problemática do estudo. É comum indicar para cada questão, as chamadas “questões exploratórias” (*probing questions*) que servem de guião ao entrevistador para que não deixe “passar em branco” temas importantes. O enunciado das questões e a sua ordem, não são rígidos, podendo variar em função das características do entrevistado, e permitindo ao entrevistador colocar outras questões para além das que constam do guião (Denzin, 1978).

A utilização deste formato de entrevista facilita a empatia entrevistador-entrevistado, permite uma maior flexibilidade e abrangência temática e proporciona uma maior riqueza de dados (Smith, 1999). Em contrapartida, reduz o controlo do investigador, é mais demorada e difícil de analisar. A entrevista semiestruturada é mais usada em estudos exploratórios, quando se pretende conhecer de forma detalhada, as crenças, perceções ou interpretações do entrevistado sobre determinadas questões, como é o caso do presente estudo.

O guião da entrevista integra a definição de objetivos gerais e específicos, estando estes relacionados com diferentes blocos/temas. No nosso caso, no primeiro bloco do guião da entrevista aos profissionais (ver anexo 7) foi apresentada a legitimação e motivação do entrevistado; no segundo bloco pretendeu-se recolher informação sobre a importância da intervenção dos Dr. Palhaços em contexto hospitalar; no terceiro bloco, procurou-se saber a opinião de cada profissional sobre a intervenção dos Dr. Palhaços; no quarto bloco pretendeu-se averiguar qual a importância atribuída à intervenção dos Dr. Palhaços e, por fim, agradecer e valorizar a colaboração do entrevistado na realização do estudo.

No guião da entrevista realizada aos pais ou acompanhantes de crianças que frequentam o Centro (ver anexo 8), no primeiro bloco foi exposto a legitimação e

motivação do entrevistado, garantindo a confidencialidade e o anonimato; no segundo bloco pretendeu-se recolher informação sobre a importância da intervenção dos Dr. Palhaços na perspetiva dos pais/acompanhantes; no terceiro bloco, procurou-se saber qual a sua opinião acerca da intervenção dos Dr. Palhaços; no quarto bloco pretendeu-se averiguar os aspetos problemáticos da intervenção dos Dr. Palhaços e, por fim, agradecer e valorizar a disponibilidade de colaboração neste estudo.

No guião da entrevista aos Dr. Palhaços (ver anexo 9), no primeiro bloco foi exposto a legitimação e motivação do entrevistado, no segundo bloco pretendeu-se averiguar a importância da intervenção dos Dr. Palhaços, em contexto hospitalar, no terceiro bloco desejou-se recolher informações sobre as linhas orientadoras da intervenção, no quarto bloco quais os aspetos problemáticos da intervenção dos Doutores Palhaços e, por fim, agradecer e valorizar a colaboração do entrevistado na realização do estudo.

No final de cada entrevista, solicitou-se aos participantes (profissionais, pais ou acompanhantes e Dr. Palhaços), o preenchimento de uma ficha de caracterização com dados pessoais, elaborada para o efeito.

As entrevistas aos participantes foram transcritas pela investigadora, seguindo-se a chamada conferência de fidedignidade, ou seja ouvir a gravação tendo o texto transcrito em mãos, acompanhando e conferindo cada frase, mudanças de entoação, interjeições, interrupções, risos etc.

O processo de análise das entrevistas a que se recorreu foi a análise de conteúdo dos discursos e que passa a ser descrito no ponto 2.5 referente aos métodos e técnicas de análise de dados.

4.2 Observação

A observação das crianças no contexto do CDC constituiu uma das técnicas de recolha de dados neste estudo, como se disse anteriormente.

Nesta investigação utilizámos a observação direta, realizada em “meio natural”, o qual possibilitou um contacto pessoal e estreito com o campo empírico e uma aproximação à amostra em estudo.

Quivy e Campenhoudt (2008) consideram que os métodos de observação são *“os únicos métodos de investigação social que captam os comportamentos no momento em que eles se produzem em si mesmos, sem a mediação de um documento ou de um testemunho”* (p.196).

Neste estudo o processo de observação consistiu no registo de vídeo da interação entre as crianças e os Dr. Palhaços. No total foram realizados dez vídeos. O vídeo é uma ferramenta indispensável quando se pretende realizar estudos de

observação em contextos naturais. O uso deste recurso associa a imagem em movimento ao som, permitindo, deste modo, ao investigador obter uma repetição da realidade (*déjà vu*) e, assim, detetar factos ou pormenores que, possivelmente lhe escaparam durante a “observação ao vivo”.

Tivemos em atenção no nosso estudo, que a câmara de vídeo interferisse o mínimo possível nas interações estabelecidas entre as crianças e os Dr. Palhaços.

5. Métodos e técnicas de análise de dados

Neste subcapítulo descrevemos os métodos e as técnicas usadas na análise de dados, que resultaram do tipo de estudo desenvolvido. Começamos por descrever como procedemos à análise documental, de seguida como se fez a análise de conteúdo aos dados das entrevistas e, posteriormente, aos dados da observação.

5.1 Análise da pesquisa documental

A análise dos dados resultantes da pesquisa documental, obtidos com recurso ao processo clínico de cada criança do nosso estudo, pela investigadora, decorreu de uma leitura exaustiva de todo o processo que se encontra informatizado. Para efeito do presente estudo considerámos importante analisar os seguintes parâmetros: idade em meses; diagnóstico e o tipo de consultas e terapias que frequentam no CDC. Para facilitar este processo criámos um quadro de registo destes dados (cf. quadro 4).

Em relação à pesquisa documental dos materiais do Kit de aluno 2012 fornecidos pela ONV, recolhemos informações nas newsletters e nos relatórios anuais, referentes a “*como surgiu a associação*”, “*qual a sua missão*”, “*o número de hospitais visitados*”, “*como funcionam*”, com vista à caracterização da instituição “Operação Nariz Vermelho”.

5.2 Análise de conteúdo

A técnica de tratamento de informação a que se recorreu para analisar os dados recolhidos nas entrevistas aos profissionais, pais ou acompanhantes e à dupla de Dr. Palhaços foi a análise de conteúdo.

Bardin (1979) salienta que a análise de conteúdo deve ultrapassar a mera descrição do conteúdo das mensagens, e incluir a inferência de conhecimentos sobre as condições de produção/receção do conteúdo com o apoio de indicadores. O processo de análise envolve em primeiro lugar um esforço de descrição das entrevistas, onde as características da comunicação são trabalhadas, seguido por um esforço de inferência, que permite passar da descrição para a interpretação, ou seja, atribuição de significado às características do texto (entrevistas).

A análise de conteúdo implica tratar o material recolhido e codificá-lo. Segundo Bardin (1979) *“A codificação corresponde a uma transformação dos dados em bruto do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto”* (p.104).

Inicialmente, após a leitura reflexiva de uma das entrevistas realizadas, passámos à análise da informação com vista à sua categorização/codificação.

A elaboração da análise de conteúdo das entrevistas dos profissionais, pais/acompanhantes e Dr. Palhaços, efetuou-se em primeiro lugar com o recorte de cada uma das entrevistas em unidades de registo (UR), que por sua vez foram transformadas em indicadores (IND), a fim de sintetizar a ideia-chave da UR (ver respetivamente os anexos 10, 12 e 14).

Em seguida os indicadores foram agrupados em subcategorias, que correspondem às questões tratadas dentro de cada tema-eixo e estas em categorias, que correspondem aos temas-eixo que foram agrupados (cf. anexos 11,13 e15). No final estas foram inseridas nos temas que constavam no guião das entrevistas (cf. anexos 7, 8 e 9).

Este procedimento foi iniciado na primeira entrevista e nas subsequentes, as categorias e subcategorias foram reestruturadas pela introdução de novos indicadores da análise das entrevistas.

A construção do sistema de categorias e subcategorias foi desenvolvido de uma forma indutiva (Smith, 1999), uma vez que estas não foram criadas *à priori*, mas emergiram do material em estudo num processo de construção interativo, tendo implícito o quadro de referência teórico, o material em estudo e a própria experiência do investigador.

O quadro de classificação final com os resultados surgiu após esta construção e reconstrução, que se realizou tantas as vezes, quantas as necessárias para se obter um quadro com categorias homogéneas e pertinentes face aos objetivos do estudo.

Finalmente, nas categorias criadas calculámos a frequência dos elementos considerados relevantes para a investigação.

Em síntese, a metodologia usada durante a pesquisa centrou-se numa abordagem holística, envolvendo a utilização de entrevistas aos profissionais, pais ou acompanhantes e a dupla de Dr. Palhaços e observações às crianças que frequentam o CDC. Esta abordagem permitiu-nos interpretar e compreender como os intervenientes neste estudo experimentam, interpretam e reconstroem de forma complexa e singular os significados das interações estabelecidas entre profissionais, pais ou acompanhantes, crianças e a própria perspetiva dos Dr. Palhaços.

5.3 Análise das observações

A recolha de dados das observações decorreu durante um período de dois meses (fevereiro e março de 2013) e foi realizada, como se proferiu antes, através do registo vídeo. O primeiro tipo de análise efetuada aos vídeos consistiu na análise de vários indicadores que procuraram contextualizar as observações efetuadas, nomeadamente: o tempo de duração; o local onde se realizaram as observações, quais os Dr. Palhaços e crianças envolvidas e ainda o tipo de atividade observada.

Concluídos os registos dos vídeos, passámos à observação e seleção dos vídeos em que as crianças apareciam em maior número e onde era possível analisar a interação entre estas e os Dr. Palhaços. Dos dez vídeos efetuados selecionou-se para este tipo de análise apenas oito vídeos, pelas razões já apontadas.

Com o objetivo de avaliar a qualidade das interações diádicas e o impacto destas interações na criança, construímos o instrumento “Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança” (ver anexo 16). A análise destas observações permitiu-nos identificar seis indicadores: 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.

Estes indicadores possibilitaram uma maior compreensão das interações da dupla de Dr. Palhaços com as crianças e foram cotados de acordo com a escala tipo *Likert*, onde o score 1 corresponde ao nível mais baixo para uma categoria e o mais alto (neste caso, o 5) refere-se ao nível mais alto da categoria avaliada, havendo uma ordem crescente de complexidade e de número e descrição do item de um score para outro.

No indicador «*Procura de Proximidade*» pontuou-se o grau de proximidade que a criança aceita ou procura 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.)”.

No indicador «*Interação Ocular*» pontuou-se o grau de contacto ocular que a criança estabelece com os Dr. Palhaços. Deste modo, a escala oferece cinco indicadores dos quais 1 ponto é elegível se a criança “Evita com frequência o contato ocular com os Dr. Palhaços” progredindo até 5 pontos, onde o contacto ocular é elevado i.e., se a criança “Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão”.

No indicador «*Expressão Facial*» pontuou-se o tipo de expressão que a criança apresenta na presença dos Dr. Palhaços revelando maior ou menor satisfação, prazer e interesse, (cota-se pelo comportamento mais predominante). Deste modo, a escala oferece cinco indicadores dos quais 1 ponto é elegível se a criança apresentar uma fisionomia “Aflita ou receosa” (basta ocorrer uma vez para a pontuação ser 1) evoluindo até 5 pontos, onde a expressão facial é de prazer “Atenta, alegre, radiosa, sorridente e descontraída”.

No indicador «*Vocalização*» pontuou-se a quantidade e qualidade das vocalizações imitadas pela criança na presença dos Dr. Palhaços, mas não necessariamente dirigidas para eles. Deste modo, a escala oferece cinco indicadores dos quais 1 ponto é elegível se a criança expressa “Vocalizações negativas frequentes ou alta intensidade (e.g. chora, grita, etc.)” progredindo até 5 pontos, onde surgem “Vocalizações entusiásticas com frequência (e.g. canta, ri-se, dá gargalhadas, fala para os Dr. Palhaços, faz pedidos aos Dr. Palhaços, chama os Dr. Palhaços, etc.)”.

No indicador «*Reciprocidade e Sincronia na Interação*» pontuou-se o grau de envolvimento na interação. Deste modo, a escala oferece cinco indicadores dos quais 1 ponto é elegível se a criança “Nunca responde às iniciativas dos Dr. Palhaços” evoluindo até 5 pontos, onde o envolvimento é recíproco i.e. “Responde às iniciativas dos Dr. Palhaços mantendo uma interação recíproca durante vários períodos ao longo da sessão, podendo aceitar ficar sozinho com os Dr. Palhaços”.

No indicador «*Interação Lúdica e Expressão Emocional*» pontua-se o nível interação lúdico-emocional que a criança expressa na presença dos Dr. Palhaços, ou seja, o nível de participação e envolvimento da criança. Deste modo, a escala oferece cinco indicadores dos quais 1 ponto é elegível se a criança “Não exhibe comportamentos de diversão ou jogo com os Dr. Palhaços, mesmo se convidado (não responde com palmas, ou dança, etc.)” progredindo até cinco pontos, onde a interação lúdico-emocional é elevada i.e. “Interage de forma lúdica com os Dr. Palhaços (e.g. ri-se, dança, canta, bate palmas, brinca, joga, etc.) com alegria e espontaneidade”.

Segundo Tuckman (2005), as escalas de avaliação são dispositivos usados pelo observador para sumariar os juízos de valor, atribuídos à atividade observada ou comportamento.

Segundo Crittenden (2001), o preenchimento da escala exigiu o cumprimento de vários procedimentos, os quais passamos a descrever em seguida.

Cada vídeo foi visto antes de se iniciar a codificação e posteriormente revisto tantas vezes quantas as necessárias, para verificar os itens de cada aspeto da interação (e.g. procura de proximidade ou interação ocular). Os segmentos

importantes foram revistos várias vezes até se compreender a sequência dos comportamentos de interação da criança com os Dr. Palhaços.

Na codificação, há que verificar qual a opção em cada indicador que melhor descreve o comportamento da criança face ao Dr. Palhaço.

Na cotação quando não se conseguir pontuar algum dos indicadores, este ficará em branco e, por sua vez, quando houver dúvidas na pontuação por se encontrar entre dois itens (e.g. 2 e o 3), pontua-se 2,5.

Foi efetuado um registo individual para cada uma das crianças observadas (cf. anexo 16). Com base nos indicadores descritos na escala construída procedemos ao seu registo através da observação dos vídeos.

Posteriormente analisámos os registos efetuados e elaborámos uma grelha síntese com o resultado total das observações efetuadas (ver anexo 17).

Capítulo III – Apresentação dos Resultados

1 . Caraterização do contexto

O presente estudo decorreu no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva⁶ (CDC), o qual faz parte do Serviço de Pediatria do Hospital Garcia de Orta. Tem o nome de Torrado da Silva em homenagem ao Professor Doutor Torrado da Silva, médico pediatra pioneiro na promoção da humanização nos serviços hospitalares, na articulação entre estes e os cuidados de saúde primários e a comunidade.

Este Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva abriu portas a 1 de junho de 2007 para dar resposta às necessidades de todas as crianças e jovens residentes na área de influência do referido hospital (concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra).

O CDC tem como missão prestar serviços no âmbito preventivo, de diagnóstico e de tratamento de doenças neurológicas agudas e perturbações do desenvolvimento psicomotor (CDC-HGO, 2009).

As crianças atendidas para primeiras consultas devem ter idade compreendidas entre os 0 e os 15 anos e residir na área de influência do hospital. Os atos médicos e as terapias estão integrados no Sistema Nacional de Saúde (SNS), são gratuitos para as crianças até aos 12 anos (inclusive) (CDC-HGO, 2009).

1.1 *Objetivos*

Os objetivos do CDC abrangem a investigação, a formação e o apoio às famílias (CDC-HGO, 2009), como a seguir se descreve:

- ❖ Constituir um centro multiprofissional que atenda crianças com problemas neurológicos e desenvolvimentais, proporcionando uma investigação, avaliação e tratamento;
- ❖ Dar apoio médico e psicossocial às famílias;
- ❖ Promover a ligação à comunidade, já desenvolvida pelas Unidades de Neuropediatria e Desenvolvimento e de Reabilitação Pediátrica, incentivando a continuidade de ação, privilegiando a ligação com os cuidados de saúde primários e promovendo a cooperação institucional;
- ❖ Cooperar com os profissionais que atuam nos apoios educativos para avaliação e definição conjunta da metodologia mais adequada a cada criança;

⁶ Relatório Anual de Atividades do CDC/HGO

- ❖ Servir de centro de referência para o diagnóstico e avaliação de crianças que ultrapassem as capacidades técnicas dos hospitais distritais da zona sul;
- ❖ Colaborar na formação dos profissionais intra e extra hospitalares, nas diferentes áreas, quer através de estágios específicos, quer com ações de formação dirigidas a pais e técnicos das áreas da saúde, da educação e da segurança social;
- ❖ Desenvolver atividade científica através da elaboração de trabalhos e projetos de investigação clínica;
- ❖ Criar um polo de investigação aplicada e ensaio de tecnologias de apoio.

1.2 Instalações

Face à complexidade das condições da maioria das crianças e jovens que frequentam este serviço, é essencial proporcionar um acolhimento afetuoso e tranquilo, que ajude a combater o *stress* das crianças, famílias e, dos profissionais. Neste contexto procurou-se criar um ambiente afetivo, alegre e tranquilizador, colorindo as paredes brancas dos corredores e salas, o que reduz a ansiedade e ajuda a desdramatizar a deslocação a este local, para consultas ou tratamentos.

O CDC está dividido em duas grandes áreas: o espaço de consultas e intervenções e o espaço dedicado aos profissionais que trabalham no centro. O espaço que é dedicado às famílias começa no átrio de entrada, onde se localiza a receção, a sala de espera, e continua pelo corredor central onde se localizam os sete gabinetes médicos, dois gabinetes para a psicologia, um gabinete para a educadora/professora, uma sala da técnica de serviço social, duas salas para avaliação, uma sala de tecnologias de apoio, uma sala de tratamentos médicos/enfermagem, uma sala de apoio, duas salas para terapia da fala, uma sala para fisioterapia, uma sala para terapia ocupacional e uma sala para a terapia psicomotora (sala de estimulação sensorial/psicomotricidade).

A segunda área destina-se apenas aos profissionais que trabalham no centro e é partilhada pelo secretariado, sala de coordenação, duas salas de trabalho, sala de pausa, biblioteca, sala de reuniões e vestiário/balneário. O CDC ainda está equipado com cinco arrecadações e dez instalações sanitárias, sendo duas delas adaptadas e uma dedicada às crianças mais pequenas com loiças sanitárias de dimensão reduzida.

O CDC dispõe de um espaço ao ar livre, um jardim, que vem complementar as intervenções terapêuticas especializadas mediante a criação de espaços próprios que proporcionam experiências sensoriais através do tato, da audição, da visão e do olfato. A possibilidade de experienciar todos estes estímulos permite às crianças com patologia neurológica e do desenvolvimento que frequentam o centro, uma maior e

melhor interação com o meio ambiente, proporcionando-lhes um contacto mais próximo com a natureza.

1.3 Recursos humanos

O Centro de desenvolvimento possui profissionais especializados em diversas áreas, o que possibilita um atendimento e uma intervenção mais eficiente e individualizada. Segundo o relatório de atividades do CDC, a equipa é composta pelos seguintes membros:

Quadro 5. Recursos humanos do CDC

Equipa	Elementos
Médicos	9
Terapeutas	6
Enfermeiros	3
Psicólogos	4
Psicomotricista	1
Professores	2
Técnica de Serviço Social	1
Secretárias de Unidade	2
Auxiliares de Ação Médica	2

O Centro e os seus profissionais têm que ser capazes de intervir tanto com as crianças, como com os pais, família alargada, outros profissionais... e em diferentes contextos de vida da criança (contextos naturais ou artificiais) de modo a desempenharem o papel de facilitadores e orientadores dos pais, não esquecendo que as famílias devem ser membros ativos no processo terapêutico dos seus filhos, para que se criem laços de união entre os profissionais e as famílias.

2. Dados de opinião

Neste subcapítulo procedemos à apresentação dos dados resultantes da análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos profissionais, pais ou acompanhantes e dupla de Dr. Palhaços.

2.1 Apresentação dos resultados dos profissionais

No presente estudo procurámos conhecer as representações dos profissionais do Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Garcia de Orta em Almada face à intervenção dos Dr. Palhaços. A análise de conteúdo às entrevistas realizadas aos profissionais do CDC permitiu destacar oito temas, os quais se encontram descritos no quadro que se segue.

Quadro 6. Síntese final dos temas dos profissionais

Temas	UR⁷ - Total	% UR - Tema
Missão dos Dr. Palhaços	97	22%
Balanço final da intervenção	79	18%
Aspetos positivos da intervenção dos Dr. Palhaços	72	16,4%
Rotina da atividade dos Dr. Palhaços	64	14,5%
Público-alvo dos Dr. Palhaços	60	13,6%
Conhecimento do nome artístico dos Dr. Palhaços	33	7,5%
Aspetos negativos da intervenção dos Dr. Palhaços	21	4,8%
Natureza dos Dr. Palhaços	14	3,2%

A análise do quadro 6 permite-nos afirmar que os profissionais proferiram diversos temas relacionados com a intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, sendo que a «*Missão dos Dr. Palhaços*», correspondeu ao tema mais recorrente na análise efetuada (n=97 UR, representou 22% dos conteúdos analisados). Em contrapartida a «*Natureza dos Dr. Palhaços*» equivaleu ao tema menos discutido na entrevista (n=14 UR, representou 3,2%). Na sequência do exposto, e relativamente a cada um destes temas, procede-se à apresentação dos resultados pela sua ordem de relevância.

Centrando a atenção no tema a «*Missão dos Dr. Palhaços*» no CDC, no quadro 7 descrevemos as categorias e subcategorias definidas.

Quadro 7. Tema «Missão dos Dr. Palhaços»-descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Criar momentos divertidos e bem-dispostos	Momentos divertidos e lúdicos	30
	Momentos de alegria	
	Momentos de distração e animação	
	Momentos diversos	
	Momentos de boa disposição	
Humanizar os serviços de pediatria	Distribuir sorrisos e fazer rir	30
	Transmissão de sentimentos de carinho, amor e ternura	
	Ajuda a aceitar melhor os profissionais de saúde	
	Tornar o ambiente hospital menos formal	
Auxiliar a intervenção terapêutica	Facilita a intervenção terapêutica	12
	Ajuda as crianças no treino da marcha	
	Tem efeitos terapêuticos positivos	
	Tem uma missão terapêutica	
	Tem efeitos positivos a longo prazo	
	Ajuda a criança a evoluir	
Facilitar a comunicação e a partilha entre as pessoas	Facilita o envolvimento e a partilha	9
	Facilita a interação entre as pessoas	
Subtotal		81

(cont.)

⁷ Unidades de registo

Categories	Subcategorias	UR
Proporcionar momentos de humor e bem-estar	Momentos de bem-estar	5
	Momentos de humor	
Ajudar as pessoas a ter pensamentos mais positivos	Transmitir pensamentos positivos	5
	Ajudar a esquecer os problemas de saúde	
Melhorar a qualidade de vida das crianças e famílias	Melhorar a qualidade de vida	4
	Melhorar o dia-a-dia da criança e família	
	Acarretar coisas boas	
Motivar as crianças e melhorar a autoestima	Melhorar a autoestima	2
	Motivar as crianças	
TOTAL		97 22%

Em termos gerais, os discursos dos profissionais consideraram a humanização dos serviços de pediatria e a criação de momentos divertidos e bem-dispostos como aspetos fulcrais a considerar na missão dos Dr. Palhaços. Depreendemos que este tema tenha sido muito abordado durante as entrevistas, dado ser um assunto do qual se fala e se discute, em contexto hospitalar/centro, sendo que o Professor Torrado da Silva foi o grande promotor da humanização dos serviços de pediatria.

A problemática da humanização e dos fatores que a podem facilitar emergiu com frequência no discurso dos profissionais do CDC, revelando-se como um tema particularmente atual perante as vivências e experiências dos entrevistados, como expressam nos seus discursos: *“Humanizar os serviços de pediatria” (PS6) [...] “Primeiramente de humanizar os cuidados ...existe uma parte importante do tratamento que pode ser feito só com a humanização dos cuidados” (PS11).*

Os discursos incidiram equitativamente sobre humanizar os serviços de pediatria (n=30 UR) e criar momentos divertidos e bem-dispostos (n=30 UR), demonstrando que os profissionais no CDC se preocupam não só com a humanização, que se subentende *“um estado de espírito que implica conhecimentos e aptidões que moldam as atitudes e se traduzem numa prática diária atenta à satisfação das necessidades das crianças e das famílias”*, Torrado da Silva (infoCEDI, 2009, p.1), mas também em fomentar momentos de alegria, animação, distração, boa disposição, ou seja momentos divertidos e lúdicos, como se pode constatar nos excertos que se seguem: *“Lúdica, dar alegria ao ambiente” (PS1) [...] “... é trazer alegria e um sorriso” (PS16)” [...] “Contribuir para um ambiente hospitalar mais feliz e promover sorrisos e boa disposição às crianças e famílias” (PS2).*

Na categoria «Auxiliar a intervenção terapêutica» os discursos incidiram sobre os efeitos positivos da intervenção dos Dr. Palhaços a curto e a longo prazo na promoção do desenvolvimento da criança, como se verifica nalguns discursos dos médicos do CDC: *“Parece-me que a missão dos Doutores Palhaços é terapêutica. Através do riso, do humor, do inesperado e do afeto, transformar a disposição das crianças, das suas*

famílias e dos profissionais. Assim, permitir um bem-estar que seja facilitador da intervenção e do plano terapêutico de cada menino” [...] “Do ponto de vista dos profissionais penso que a missão dos Dr. Palhaços é por um lado “sinérgica” potenciando a intervenção” (PS13) [...] “...parece ter mais efeitos terapêuticos para além da humanização...” [...] “...fico às vezes a pensar que eles poderiam vir a intervir mais, ...nomeadamente em grupos terapêuticos...está cada vez mais que provado que tem efeitos a longo prazo. Além de uma intervenção ocasional que já fazem na humanização dos cuidados, estaria perfeitamente aberta à criação de grupos, grupos de intervenção terapêutica em que eles pudessem ter um papel” (PS11).

Outro tema que surgiu da análise do discurso dos entrevistados relacionou-se com o «Balanço final da intervenção dos Dr. Palhaços». Este tema foi o segundo mais abordado pelos entrevistados (n=79 UR, representou 18% dos conteúdos analisados). Neste tema o discurso dos entrevistados foi organizado em quatro categorias e 16 subcategorias, as quais estão descritas no quadro 8.

Quadro 8. Tema «Balanço final da intervenção»-descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Projeto gratificante, positivo e sem aspetos negativos	Balanço muito positivo	31
	Projeto excelente e gratificante para todos	
	Inexistência de aspetos negativos	
Intervenção indispensável dos Dr. Palhaços	Papel ativo e adaptado a cada criança	20
	Mais-valia em contexto hospitalar	
	Indispensável nos ambientes pediátricos	
	Papel divertido, motivador e alívio do stress	
	Ajuda a esquecer, por momentos, os problemas do dia-a-dia	
Papel a desempenhar pelos Dr. Palhaços no futuro	Ter uma intervenção mais prolongada e sistemática	19
	Desempenhar o papel atual	
	Ter um papel educativo	
	Ampliar o trabalho a mais unidades pediátricas	
	Ter um papel ativo na equipa técnica	
Principais características da intervenção	Objetivos bem definidos	9
	Qualidades excelentes dos Dr. Palhaços	
	Condições de trabalho difíceis	
TOTAL		79 18%

Os entrevistados salientaram o projeto como sendo gratificante, positivo e não encontraram aspetos negativos (n=31 UR). Consideraram ainda que a intervenção dos Dr. Palhaços era indispensável (n=20 UR), expressaram qual o papel que os Dr. Palhaços deveriam desempenhar no futuro (n=19 UR) e as principais características da sua intervenção (n=9 UR).

No geral podemos depreender que o balanço final que os profissionais fazem das ações desencadeadas pelos Dr. Palhaços são muito positivas, indispensáveis nos ambientes pediátricos e uma mais-valia em contexto hospitalar. Eis alguns exemplos

do que foi referido nas entrevistas: “O balanço é extremamente positivo. Considero que seja um trabalho de louvar e que deve ser continuado.” (PS2) [...] “...a sua presença é indispensável nos serviços de pediatria e não só.” (PS5) [...] “Absolutamente positivo. Vivam os palhaços” (PS4).

No que ao «Papel a desempenhar pelos Dr. Palhaços no futuro» diz respeito os entrevistados preferiram que este deve ser educativo, ativo na equipa técnica e ser mais prolongado e sistemático. Afirmaram ainda que devem ampliar a sua intervenção a mais unidades pediátricas. Seguidamente apresentam-se alguns excertos das entrevistas que ilustram estes resultados “...poderá ser importante poderem ter mais momentos, pelo menos no meu local de trabalho, mesmo com atividades mais extensas no tempo.” (PS3) [...] “...é uma intervenção eficaz, que deve continuar e ser trabalhada e aumentada a todas as unidades pediátricas do país” (PS7).

As «Principais características da intervenção» correspondeu à categoria que obteve menos registos (n=9 UR), mas tornou-se pertinente destacar as qualidades excelentes dos Dr. Palhaços, as condições de trabalho difíceis que enfrentam e ainda o ter objetivos bem definidos, como se verifica nestes excertos: “...nas difíceis condições do trabalho hospitalar.” (PS9) [...] “...iniciativa positiva com objetivos bem definidos” (PS7) [...] “...tendo em conta todo o ambiente e situação da criança...Cinco estrelas” (PS8).

O terceiro tema mais ponderado no discurso dos profissionais correspondeu aos «Aspetos positivos da intervenção dos Dr. Palhaços» (recolheu 72 UR o que representou 16,4% dos conteúdos analisados). No quadro 9 expomos os dados respeitantes às categorias e subcategorias definidas neste tema.

Quadro 9. Tema «Aspetos positivos da intervenção dos Dr. Palhaços - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Proporciona momentos lúdicos, divertidos que promovem o bem-estar e a alegria	Animação dos utentes	24
	Proporciona situações de improviso	
	Promoção do riso e a gargalhada	
	Criação de momentos lúdicos, divertidos, de alegria e de bem-estar	
Facilita a intervenção terapêutica e promove o desenvolvimento das crianças	Adequação da intervenção às necessidades das crianças e famílias	14
	Facilita os atos médicos e terapêuticos	
	Ajuda a promover o desenvolvimento das crianças	
Melhora as interações entre as crianças e os técnicos	Melhoria das interações entre as crianças	12
	Estabelecimento de laços com as crianças	
	Melhoria das interações entre as crianças e os técnicos	
Cria novos ambientes e melhora o existente	Melhoria do ambiente hospitalar	9
	Criação de novos ambientes	

(cont.)

Categorias	Subcategorias	UR
É positiva e importante	Intervenção positiva dos Dr. Palhaços	9
	É muito importante	
Promove a qualidade de vida	Dar esperança	4
	Promoção da saúde mental de todos	
TOTAL		72 16,4%

Deduzimos que este tema tenha sido enfatizado porque os entrevistados percebem as ações dos Dr. Palhaços como algo que promove o desenvolvimento da criança, proporciona momentos lúdicos, divertidos, de bem-estar e alegria, que vão influenciar positivamente a sua qualidade de vida, como se depreende nos discursos recolhidos: *“A partilha da boa disposição, da graça, do riso...o ambiente que criam, o ânimo” (PS4) [...] “A promoção da alegria e da descontração fundamental num ambiente hospitalar pediátrico.” (PS6) [...] “Dar esperança a quem nem sempre pensa ser possível.” (PS7) [...] “Tudo o que fazem é bom! A aproximação, a curiosidade que despertam, a cumplicidade, a gargalhada, a criatividade, a surpresa, o “quebra-gelo” (PS13).*

Os entrevistados expressaram que a intervenção proporciona momentos lúdicos e divertidos que promovem o bem-estar e a alegria; facilita a intervenção terapêutica; promove o desenvolvimento das crianças; melhora as interações entre as crianças e os técnicos e cria novos ambientes e aperfeiçoa o existente. Verbalizaram inclusive que a intervenção é positiva, importante e promove a qualidade de vida. Salientaram ainda que proporcionam situações de improviso, como se verifica nalguns excertos: *“O fazer sorrir...deixarem com um sorriso tanto os utentes como os profissionais se saúde.” (PS5) [...] “Fazer rir uma criança é contagiante” (PS6) [...] “Divertir, comunicar, dispor bem, ajudar a passar tempo de qualidade e animar os doentes, enfim fazer rir...Fazem rir, o que é um excelente remédio (PS14) [...] “... tudo o que fazem é de improviso e de qualquer coisa conseguem fazer uma palhaçada” (PS8).*

A categoria *«Facilita a intervenção terapêutica e promove o desenvolvimento das crianças»*, inclui os discursos que incidiram sobre a adequação da intervenção às necessidades das crianças e famílias, o promover o seu desenvolvimento e ainda o facilitar os atos médicos e terapêuticos como se verifica nalguns discursos dos profissionais: *“Os Doutores Palhaços sabem quando se deve brincar e quando têm de passar despercebidos...quando vêm que não podem entrar no gabinete, seguem o seu caminho sem incomodar.” (PS8) [...] “...sem nunca interferir na atividade quotidiana dos serviços... adaptando as iniciativas às capacidades e limitações das crianças, das famílias e também dos profissionais.” (PS6) [...] “...veículo terapêutico*

da equipa.” (PS9) [...] “...em contexto de intervenção contribuem também como facilitadores e desbloqueadores do nosso trabalho” (PS15).

Em relação à categoria «Melhoria das interações entre as crianças e os técnicos», os discursos recaíram sobre o aperfeiçoamento das interações entre as crianças, entre as crianças e os técnicos, e ainda o estabelecimento de laços com as crianças, como se observa nestes breves trechos: “A interação espontânea e natural com os utentes e técnicos” (PS15) [...] “...interação também com outras crianças” (PS16) [...] “...a interação com crianças em tratamento hospitalar” (PS7).

Neste tema, o conteúdo a que os entrevistados prestaram menos atenção refere-se à promoção da qualidade de vida, o qual obteve apenas 4 UR. Os discursos incidiram apenas sobre dar esperança e promover a saúde mental de todos, como observamos nos discursos: “...promove saúde mental e proporciona bem estar a todos (crianças, famílias e profissionais).” (PS6) [...] “...até da necessidade de cuidar da saúde mental dos profissionais.” (PS13) [...] “...dar esperança a quem nem sempre pensa ser possível” (PS7).

O tema «Rotina da atividade dos Dr. Palhaços» surgiu como o quarto mais abordado pelos entrevistados (n=64 UR, representou 14,5% dos conteúdos analisados). Sobre o assunto os entrevistados salientaram vários aspetos da rotina da sua intervenção no CDC. São esses dados que passamos a apresentar no quadro 10.

Quadro 10. Tema «Rotina da atividade dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Espaços de intervenção dos Dr. Palhaços no CDC	Sala de espera	28
	Gabinetes de consulta ou de terapia	
	Enfermarias	
	Corredor de acesso às terapias e gabinetes médicos	
	Diferentes locais conforme solicitação	
Representações da atividade desenvolvida	Proporciona situações de brincadeiras	17
	Proporciona situações de role play	
	Proporciona situações de riso, mímica e teatro	
Área geográfica da intervenção e funções da atividade	Deslocam-se a 12 serviços pediátricos no território nacional	9
	Desmistificar e desdramatizar os procedimentos hospitalares	
Procedimentos desenvolvidos pelos Dr. Palhaços	Veem a par	5
	Tomam conhecimento da situação das crianças	
	Cumprimentam as pessoas	
	Trocam de roupa	
Calendarização da intervenção no CDC	Veem à 2ª feira pelas 10h	5
	Permanecem 1 hora	
	Veem 42 semanas por ano	
TOTAL		64 14,5%

No que aos «*Espaços de intervenção dos Dr. Palhaços*» diz respeito os entrevistados expressaram que esta se desenvolve em diversos contextos: na sala de espera, no corredor de acesso às terapias e gabinetes médicos, bem como nos gabinetes de consulta ou de terapia, nas enfermarias e ainda em diferentes locais conforme solicitação. Eis alguns exemplos em discurso direto: “...acompanhar até ao gabinete de consulta ou terapia... algumas vezes entram nas salas das terapias” (PS1) [...] “Vêm pelo corredor fora...em todos os gabinetes...param em todas as “capelinhas...com quem estiver lá dentro (PS8) [...] “...detendo-se nalguns locais...com algumas situações onde são solicitados.” (PS5) [...] “...transformam a sala de espera num espaço, por vezes mais organizado, mais acolhedor e mais leve” (PS15).

Relativamente à categoria «*Representações da atividade desenvolvida*» os entrevistados referiram que os Dr. Palhaços proporcionam situações de brincadeira, de *role play* e ainda situações de riso, mímica e teatro. Eis alguns exemplos do que foi referido nas entrevistas: “*Situação de role play entre os 2 doutores palhaços alusivo por exemplo aos sapatos de um deles.*” (PS2) [...] “*Instala-se de imediato uma grande confusão de risos e canções... Todas as oportunidades são boas para uma ótima “palhaçada”, algumas delas sem lógica nenhuma*” (PS8).

Quanto à «*Área geográfica da intervenção e funções da sua atividade*» os discursos relatam que os Dr. Palhaços se deslocam a 12 serviços pediátricos no território nacional e ainda que estes desmistificam e desdramatizam os procedimentos hospitalares, como se pode observar nos excertos que se seguem: “...mitos e ideias erradas sobre os médicos e suas atitudes...desfazendo medos e receios das crianças com doença aguda e crónica” (PS9) [...] “...para que na consulta possam corresponder um bocadinho melhor...desmistifica este papel de consulta hospitalar” (PS11) [...] “...desmistificar o “medo” dos hospitais, dos médicos e de todos os profissionais de saúde... passa por ir a vários hospitais-serviço de pediatria” (PS12).

Alguns profissionais mencionaram ainda que a rotina da atividade dos Dr. Palhaços passa por virem à segunda-feira pelas 10 horas, permanecerem durante uma hora, 42 semanas por ano. Outros profissionais referiram que os Dr. Palhaços vêm aos pares, trocam de roupa, cumprimentam as pessoas e tomam conhecimento da situação das crianças.

O «*Público-alvo dos Dr. Palhaços*» surgiu como o quinto tema dos discursos dos profissionais (n=60 UR, representou 13,6% dos conteúdos analisados). São esses dados que se apresentam no quadro 11.

Quadro 11. Tema «Público-alvo dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Crianças do CDC e utentes internados no hospital	Crianças que frequentam o CDC	26
	Utentes internados	
Profissionais de saúde e outras pessoas que frequentam o meio hospitalar	Profissionais de saúde	21
	Pessoas que frequentam o meio hospitalar	
Famílias ou acompanhantes das crianças	Famílias das crianças que frequentam o CDC	13
	Acompanhantes das crianças	
TOTAL		60 13,6%

Os entrevistados salientaram que as crianças do CDC e utentes internados no hospital (n=26 UR), os profissionais de saúde e outras pessoas que frequentam o meio hospitalar (n=21 UR) e ainda as famílias ou acompanhantes das crianças (n=13 UR) constituem o público-alvo dos Dr. Palhaços. Apresentamos de seguida alguns discursos dos entrevistados: *“Essencialmente para as crianças e para quem as acompanha.”* (PS4) [...] *“Eles trabalham para as crianças, mas é impossível ficar-lhes indiferente”* (PS8) [...] *“Todos aqueles com quem se cruzam... trabalham para todos nós... e pessoas que vão encontrando”* (PS5).

O sexto tema resultante da análise do discurso dos profissionais (ver quadro 12) correspondeu ao «*Conhecimento do nome artístico dos Dr. Palhaços*» (recolheu 33 UR o que representou 7,5% dos conteúdos analisados). As categorias encontradas estão descritas no quadro 12.

Quadro 12. Tema «Conhecimento do nome artístico dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Nomes artísticos reconhecidos	Reconhece os mais conhecidos	18
	Conheço o Dr. Bambu	
	Conheço o Dr. Chocapic	
	Conheço o Dr. Pipoca	
	Conheço o Dr. Cinho do Céu	
	Conheço a Dr. Graça	
	Conheço o Dr. Algodão Doce	
	Conheço a Dr. Valentina	
	Conheço a Dr. Tété	
	Conheço a Dr. Tutti Fruti	
Não sabe ou não se lembra	Não sabe o nome artístico dos Dr. Palhaços	15
	Não se lembra do nome artístico dos Dr. Palhaços	
TOTAL		33 7,5%

Inferimos que este tema tenha sido pouco enfatizado porque os entrevistados percecionam a intervenção dos Dr. Palhaços como um fator mais importante, do que ter a noção do seu nome artístico. Os discursos incidiram sobre duas categorias: «*Nomes artísticos reconhecidos*» (n=18 UR) e «*Não sabe ou não se lembra*» (n=15

UR), como se depreende dos discursos: *“Não pelos nomes... pelas caras... pelo cognome Dr. Palhaço.”* (PS4) [...] *“Conhecíamos os da primeira que era... agora não sei... agora não me sai... não me lembro... uma era a Tété... não a Doutora Graça.”* (PS11) [...] *“Tenho ideia de alguns... aqueles que frequentam mais o CDC... Dr. Cinho do Céu, Dra. Tutti Frutti”.* (PS8) [...] *“O famoso Chocapic!”* (PS6).

Outro tema que resultou da análise do discurso dos profissionais (ver quadro 13), correspondeu aos «*Aspetos negativos da intervenção dos Dr. Palhaços*» (recolheu 21 UR o que representou 4,8% dos conteúdos analisados).

Quadro 13. Tema «*Aspetos negativos da intervenção dos Dr. Palhaços*» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Fraca sistematização da intervenção e recetividade nos gabinetes médicos	Não ser bem recebido nos gabinetes médicos	7
	A intervenção ser dispensada	
	Pouco sistemática e estruturada	
Consequências negativas nos comportamentos das crianças	Provoca medo ou receio	6
	Provoca desatenção	
Alteração do ambiente e dificuldade em personalizar a intervenção	Dificuldade em personalizar a intervenção	4
	A intervenção provoca barulho	
Frequência e duração da intervenção	Curta duração da intervenção	4
	Fraca frequência da intervenção	
TOTAL		21 4,8%

A este nível os entrevistados referiram o seu desagrado em relação: à fraca sistematização da intervenção dos Dr. Palhaços, às consequências negativas nos comportamentos das crianças, à frequência e duração da intervenção e, ainda às alterações do ambiente e à dificuldade em personalizar a intervenção.

Um dos médicos entrevistados reportou a sua opinião em relação aos aspetos negativos da intervenção, dizendo: *“...uma vez que é ocasional e é quem está acaba por não haver uma relação muito personalizada de facto, e não têm a capacidade ainda de saber qual a criança que têm ali. Nem todas as crianças precisam da mesma abordagem. Poderá haver algumas que ficam com medo, ou com receio e nós temos que o adequar, com mais experiência melhor. O único aspeto negativo eventualmente poderá ser não haver uma relação continuada aqui no ambulatório, porque é sempre quem está”* (PS11).

Outros profissionais nos seus discursos, referiram o medo, o receio, ou a desatenção das crianças perante a intervenção dos Dr. Palhaços, como se ilustra nos discursos que se seguem: *“Só o facto de algumas crianças pequeninas terem medo dos palhaços.”* (PS4)[...] *“O fato de algumas crianças terem medo de palhaços, pode agravar a relação com os profissionais de saúde e com o hospital.”* (PS12) [...] *“...por as crianças não darem muita atenção ao que lhe é pedido lá dentro”* (PS1).

Alguns profissionais disseram também que os aspetos negativos são devidos à curta duração, à fraca frequência e dificuldade em personalizar a intervenção dos Dr. Palhaços, e ainda ao barulho que, por vezes, se faz notar, como se retrata nos seguintes discursos: “...o pouco tempo que aqui estão...se a intervenção fosse mais frequente” (PS13) [...] “...mesmo num curto espaço de tempo pode proporcionar” (PS3) [...] “ Só quando o barulho é exagerado...perturbam a consulta, o que é raro.” (PS10) [...] “...acaba por não haver uma relação muito personalizada” (PS11).

A «Natureza dos Dr. Palhaços» foi o tema a que os entrevistados prestaram menos atenção ao longo do seu discurso (n=14 UR, representou 3,2% dos conteúdos analisados). Analisando este tema, os entrevistados realçaram a Instituição Operação Nariz Vermelho (n=7 UR), as características do funcionamento dos Dr. Palhaços (n=5 UR) e ainda o tipo de formação profissional (n=2 UR), como se pode observar no quadro 14.

Quadro 14. Tema «Natureza dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Instituição Operação Nariz Vermelho	Trabalham para uma IPSS chamada ONV	7
	A Instituição não deve ter fins lucrativos	
Características do funcionamento dos Dr. Palhaços	Interagem em dupla	5
	Trabalham para eles próprios	
	Fazem parcerias com diferentes instituições	
Tipo de formação profissional	São atores	2
	São artistas de circo	
TOTAL		14 3,2%

Os discursos dos profissionais incidiram na ONV, como instituição sem fins lucrativos, onde trabalham profissionais (atores, artistas de circo...) com formação especializada, que interagem em dupla, fazendo parcerias com diferentes instituições.

Concluída a apresentação dos resultados dos discursos dos profissionais consideramos útil fazer uma breve síntese.

O tema «Missão dos Dr. Palhaços» representou o tópico em que os entrevistados dedicaram maior atenção no seu discurso. Deduzimos que este valor seja devido à humanização dos serviços de pediatria. A humanização dos serviços hospitalares deve estar presente em todos os momentos da hospitalização e/ou do ambulatório, requerendo para isso a colaboração de toda a equipa de profissionais do hospital. A humanização dos serviços hospitalares e a criação de momentos divertidos, de alegria, humor, boa disposição, bem-estar vão facilitar a intervenção terapêutica, e ainda o envolvimento e a partilha entre pessoas.

O tema «Balanço final da intervenção dos Dr. Palhaços» representou o segundo tópico em que os entrevistados dedicaram maior atenção no seu discurso. Deduzimos

que este valor seja devido à influência positiva que este tipo de intervenção tem tanto nas crianças, como nos pais ou acompanhantes e também nos profissionais. Com os discursos dos entrevistados, constatou-se ser um projeto excelente e gratificante para todos, uma mais-valia em contexto hospitalar/ambulatório, indispensável nos ambientes pediátricos. Há a necessidade de ter um papel educativo, mais prolongado e sistematizado e em mais unidades pediátricas.

O terceiro tema mais cotado em termos percentuais foi «*Aspetos positivos da intervenção dos Dr. Palhaços*». Inferimos que a criação de momentos lúdicos, divertidos, de alegria e de bem-estar é algo que dá prazer à criança, desencadeando melhorias nas interações entre as crianças e entre estas e os técnicos, facilitando a intervenção terapêutica e ainda ajuda a promover o desenvolvimento das crianças.

Quanto ao tema «*Rotina da atividade dos Dr. Palhaços*» os profissionais consideram que as atividades desenvolvidas (brincadeiras, riso, mímica, teatro e role play), nos espaços (sala de espera, corredor de acesso às terapias e gabinetes médicos, enfermarias e diferentes locais conforme solicitação), ajudam a desmistificar e desdramatizar os procedimentos hospitalares, nem que seja por um curto espaço de tempo.

O «*Público-alvo dos Dr. Palhaços*» são todas as crianças que frequentam o CDC, utentes internados, famílias ou acompanhantes, profissionais e ainda todas as pessoas que frequentam o meio hospitalar.

O «*Conhecimento do nome artístico dos Dr. Palhaços*» pelos profissionais nem sempre parece ser uma preocupação, sendo que alguns identificam-nos, reconhecendo os mais conhecidos, mas outros não sabem, ou não se lembram dos seus nomes.

Os «*Aspetos negativos da intervenção dos Dr. Palhaços*» disseram respeito à fraca sistematização da intervenção e da recetividade nos gabinetes médicos, às dificuldades em personalizar as suas ações, às consequências negativas nos comportamentos das crianças (medo, receio e desatenção), e ainda à curta duração e fraca frequência das intervenções.

Quanto à «*Natureza dos Dr. Palhaços*» os entrevistados reconhecem a Operação Nariz Vermelho como instituição sem fins lucrativos, em que os seus profissionais (Dr. Palhaços) se apresentam em duplas, em parcerias com diferentes instituições, neste caso o HGO/CDC e são artistas profissionais (teatro, circo).

2.2 Apresentação dos resultados dos pais

No presente estudo procurámos de igual modo conhecer as representações dos pais ou acompanhantes das crianças que frequentam o Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Garcia de Orta em Almada face à intervenção dos Dr. Palhaços.

A análise de conteúdo às entrevistas realizadas aos pais ou acompanhantes permitiu destacar cinco temas. São os dados respeitantes a estes temas que apresentamos no quadro 15.

Quadro 15. Síntese final dos temas dos pais ou acompanhantes

Temas	UR Total	% UR/Tema
Balanço da intervenção dos Dr. Palhaços	96	37,6%
Emoções desencadeadas nas crianças pelos Dr. Palhaços	50	19,6%
Intervenção dos Dr. Palhaços	44	17,2%
Características da participação das crianças face aos Dr. Palhaços	29	14,1%
Aspetos a melhorar na intervenção	11	4,3%

O tema mais recorrente da análise efetuada relacionou-se com o balanço da intervenção dos Dr. Palhaços no CDC (obteve n=96 UR⁸, o que representou 37,6% dos conteúdos analisados). Seguidamente expomos no quadro 16 os dados relativos a cada um destes temas, começando a apresentação pela sua ordem de relevância.

Quadro 16. Tema «Balanço da intervenção dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Balanço positivo da intervenção	Intervenção adequada e importante	91
	Boa interpretação do seu papel	
	Equipa diferente que faz a diferença	
	Intervenção interessante	
	Adequação do trabalho às idades das crianças	
	Intervenção muito positiva	
	Sentiu a falta da presença dos Dr. Palhaços	
	Excelente projeto e bem pensado	
	Mais-valia para pais e crianças	
	Contentamento pelos resultados dos Dr. Palhaços	
	Gostam das crianças, são simpáticos e dedicados	
	Ausência de aspetos negativos	
Agradecimento aos Dr. Palhaços		
Balanço negativo	Balanço negativo da intervenção	5
	Opinião desfavorável sobre os Dr. Palhaços	
TOTAL		96 37,6%

Centrando a atenção no «*Balanço da intervenção dos Dr. Palhaços*» no CDC, no geral os discursos dos pais ou acompanhantes, consideraram a intervenção muito

⁸ Unidades de registo

positiva, adequada e importante para os seus filhos. Afirmaram ser este um projeto excelente e bem pensado. Observemos os resultados obtidos com mais detalhe.

Este tema foi o que os entrevistados prestaram mais atenção ao longo dos seus discursos. Inferimos que este tema tenha sido enfatizado porque a figura do palhaço é vista como alguém diferente, que trás magia e alegria, que gosta muito das crianças, são simpáticos e dedicados e marcam a diferença no ambiente hospitalar, como expressam os pais ou acompanhantes nos seus discursos: “...é uma equipa diferente...é um projeto muito bem pensado.” (P1) “...na medida que podem trazer alegria e trazem uma magia...É uma mais-valia” (P2) “Eles levam para as crianças uma alegria, para os pais também” (P5).

Os discursos incidiram maioritariamente sobre o balanço positivo das intervenções dos Dr. Palhaços (n=91 UR), demonstrando os pais ou acompanhantes o seu agradecimento face ao trabalho desenvolvido no CDC, como se pode constatar: “Que este projeto não acabe, é um trabalho maravilhoso, que arranca um sorriso de quem tanto necessita. Muito obrigada Dr. Palhaços” (P17).

O balanço positivo feito pelos entrevistados relacionou-se com os seguintes aspetos: intervenção adequada e importante; boa interpretação do seu papel; adequação do trabalho às idades das crianças; mais-valia para pais e crianças; contentamento pelos resultados dos Dr. Palhaços em relação às crianças; gostarem das crianças, serem simpáticos e dedicados. Consideraram ainda haver ausência de aspetos negativos e agradeceram aos Dr. Palhaços pelo seu trabalho no CDC.

O «Balanço negativo da intervenção» correspondeu à categoria que obteve menos registos (n=5 UR). A este nível um dos entrevistados referiu o seu descontentamento, pois o filho demonstra ter medo ou assustar-se como se verifica neste excerto: “...é um balanço negativo, perante o M. é negativo porque ele fica transtornado, aterrorizado, temos que por vezes interromper porque ele fica um bocado assustado, ou desgostoso, é um balanço negativo (repete). Não é bom!” (P10).

O segundo tema mais ponderado no discurso dos pais ou acompanhantes correspondeu às «Emoções desencadeadas nas crianças pelos Dr. Palhaços» (recolheu 50 UR, o que representou 19,6% dos conteúdos analisados). Neste tema o discurso dos entrevistados foi organizado em duas categorias e 9 subcategorias, as quais estão descritas no quadro 17.

Quadro 17. Tema «Emoções desencadeadas nas crianças pelos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Emoções positivas	Fica feliz e contente com os Dr. Palhaços	35
	Gosta muito dos Dr. Palhaços	
	Diverte-se com os Dr. Palhaços	
	Fica espantado e admirado	
	Não têm medo	
Emoções negativas	Estranha os Dr. Palhaços	15
	Assusta-se com os Dr. Palhaços	
	Sente vergonha e timidez face aos Dr. Palhaços	
	Não gosta dos Dr. Palhaços	
TOTAL		50 19,6%

Neste tema os entrevistados percecionam o atividade lúdica dentro do espaço do CDC, como algo que transmite bem-estar, alegria, riso às crianças, desmistificando o contexto hospitalar, frequentemente entendido como invasivo e agressivo. O ambiente agradável às crianças transmite-se de igual modo aos pais e familiares, como se depreende nos discursos: *“...é uma forma de desmistificar a ideia do hospital, a ideia de vir para o centro, sabermos que é aquela coisa que nós não queríamos e esses doutores palhaços dão-nos uma alegria diferente, oh, oh transmitem-nos uma mensagem, totalmente diferente daquela ideia que nós temos do hospital”* (P1) [...] *“...de alguma forma criam uma distração, riso, uma brincadeira, até mesmo com os pais eles interagem muito com os pais e acaba por em alturas de caras feias, conseguirem arrancar um sorriso”* (P8).

Este tema sobre as emoções subdividiu-se em «*Emoções positivas*» com 35 UR e as «*Emoções negativas*» com 15 UR. No que diz respeito às «*Emoções positivas*» falaram de questões relacionadas com a criança ficar feliz e contente, bem como o gostarem muito, o divertirem-se, o não apresentarem medo e ainda o ficarem espantados e admirados com os Dr. Palhaços, como nos ilustram os seus discursos: *“...ele fica feliz, tenta sempre ir atrás dos doutores palhaços”* [...] *“A minha filha adora-os.”* [...] *“Admirou muito. Ficou muito pasmada!”* (P9).

Quanto às «*Emoções negativas*» os discursos incidiram sobre as crianças estranharem os Dr. Palhaços, bem como assustarem-se, sentirem vergonha ou timidez e também não gostarem, como se verifica nalguns discursos dos pais ou familiares: *“...ficou muito espantado a olhar Ao princípio tinha medo, mas depois começou a gostar”* (P7).

O tema a «*Intervenção dos Dr. Palhaços*» surgiu como o terceiro tema mais abordado pelos entrevistados (n=44 UR, representou 17,2% dos conteúdos analisados). Sobre o assunto os entrevistados salientaram as ações desenvolvidas

(n=19 UR), o papel da intervenção (n=13 UR) e a população-alvo (n=12 UR), como se pode observar no quadro 18.

Quadro 18. Tema «Intervenção dos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Ações desenvolvidas	Utilizam muito a música e as canções	19
	Dizem piadas e fazem gracinhas	
	Estabelecem laços de amizade	
	Brincam com bolas de sabão e canções	
	Incentivam e cativam as crianças	
Papel da intervenção	Desmistificar e desdramatizar o contexto hospitalar	13
	Promover momentos de boa disposição em situações delicadas	
	Tornar o ambiente hospitalar mais leve	
	Trazer alegria aos pais e às crianças	
População-alvo	Intervêm com crianças de todas as idades	12
	Falam e trocam opiniões com as famílias das crianças	
	TOTAL	44 17,2%

No geral podemos inferir que as ações desencadeadas pelos Dr. Palhaços são de natureza lúdica, utilizando a música, as canções, as bolas de sabão e as piadas para incentivarem e cativarem as crianças e estabelecerem laços de amizade. Eis alguns exemplos do que foi referido nas entrevistas: “...depois das bolas de sabão e de umas canções já não queria ir embora, foi lindo de ver.” (P17) “...mudam de modo a que a criança estabeleça um laço de amizade...são uma alegria para as crianças...criam uma distração, riso, uma brincadeira” (P8).

Um dos pais reportou a sua opinião em relação à ação desencadeada pelos Dr. Palhaços na primeira vez que o seu filho presenciou a atuação da dupla, a qual se retrata no excerto: “...deixaram-no tocar viola, tocou num xilofone que eles também traziam e o M. sentiu-se completamente louco, porque adora música e eles incentivaram-no, cativaram-no com a música e ele poder intervir e tocar naquilo, para o M. foi espetacular” (P1).

No que diz respeito ao «Papel da intervenção» os entrevistados consideram que Dr Palhaço traz alegria aos pais e à criança, promove momentos de boa disposição em situações mais delicadas, desmistifica e desdramatiza o contexto hospitalar como ilustram os excertos que se seguem. “Teve uma cirurgia delicada e mesmo assim eles conseguiram pô-la a rir” (P15).

Na categoria «População-alvo» os entrevistados referiram que os Dr. Palhaços intervêm com crianças de todas as idades, desde os mais pequenos até aos maiores, adequando a sua intervenção à idade da criança, como podemos observar nos excertos que se seguem. “...mesmo na idade dele. Eu estive na Neo [Neonatologia] e

eles iam lá” (P5) “...eles conseguem interpretar o seu papel para qualquer idade das crianças, que estão a ajudar a sentir-se melhor” (P12).

Um dos entrevistados reportou a sua opinião em relação a existir um espaço, dentro do hospital/centro, onde fosse possível as famílias ou acompanhantes, falar e trocar opiniões com os Dr. Palhaços sobre as crianças, como se retrata no excerto: “...podermos chegar aqui e podermos ir ter com eles, e trocarmos opiniões com eles e sabermos que os nossos filhos e eu falo pelo meu, ele adora, adorou e se houvesse mais eu estaria aqui com ele de certeza absoluta” (P1).

Alguns pais ou acompanhantes mencionaram ainda que a intervenção dos Dr. Palhaços não tem idade, ou seja vai dos 0 aos 80 anos.

Face aos dados apresentados parece existir uma boa aceitação da intervenção dos Dr. Palhaços por parte dos pais ou acompanhantes, reconhecendo os benefícios dessa intervenção no CDC. Os benefícios da sua intervenção situam-se ao nível do bem-estar, da alegria, do riso, do ânimo, da magia e ainda ajudam no desenvolvimento da criança. Estes benefícios afetam não só as crianças internadas ou em ambulatório, mas também os pais e familiares, cuja intervenção é “100% revigorante” (P14).

As «Características da participação das crianças face aos Dr. Palhaços», aparece como o quarto tema dos discursos dos pais ou acompanhantes (n=29 UR, representou 14,1% dos conteúdos analisados). Sobre este assunto os entrevistados salientaram haver uma participação positiva (n=16 UR) e uma participação negativa (n=13 UR) por parte das crianças, como se observa no quadro 19.

Quadro 19. Tema «Características da participação das crianças face aos Dr. Palhaços» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Participação positiva	Persegue os Dr. Palhaços	16
	Participa e interage com os Dr. Palhaços	
	Brinca com os Dr. Palhaços	
	Toca nos materiais disponibilizados pelos Dr. Palhaços	
	Reage e colabora com os Dr. Palhaços	
Participação negativa	Fraca reação com os Dr. Palhaços	13
	Ausência de interação com os Dr. Palhaços	
	Atribui pouca importância aos Dr. Palhaços	
	Nem sempre liga aos Dr. Palhaços	
TOTAL		29 14,1%

Quanto à «Participação positiva» os entrevistados referiram que existe uma boa reação, colaboração, participação e interação com os Dr. Palhaços, por parte das crianças. As crianças brincam, tocam nos materiais disponibilizados pela dupla (instrumentos musicais, nariz vermelho, bolas de sabão) e perseguem-nos para todo o lado, como retratamos nos exemplos que se seguem. “...deixaram-no tocar viola, tocou num xilofone” (P1); “...tenta sempre ir atrás dos doutores palhaços” (P13).

A «*Participação negativa*» apresentou-se pertinente uma vez que, segundo os entrevistados a participação nem sempre é efetiva, ou seja as crianças pela sua patologia nem sempre conseguem expressar algum tipo de reação face à intervenção dos Dr. Palhaços. Assim, em algumas situações a interação é fraca, ausente, a criança não liga ao Dr. Palhaço, ou a família não lhe atribui importância, como se ilustra nos exemplos que se seguem: *“Não participa muito, tenta, mas não participa muito, não tem sentido de humor, como a mãe”* (P10).

Da análise de conteúdo emergiu ainda o tema «Aspetos a melhorar na intervenção dos Dr. Palhaços no CDC». Este foi o tema a que os entrevistados prestaram menos atenção ao longo do seu discurso (n=11UR, representou 4,3% dos conteúdos analisados), como se pode observar no quadro 20.

Quadro 20. Tema «Aspetos a melhorar na intervenção dos Dr. Palhaços no CDC» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Desenvolver uma intervenção mais abrangente e variada	Aumentar a rotatividade e variância dos Dr. Palhaços	6
	Desenvolver uma intervenção mais abrangente e continuada	
Aumentar a frequência e tempo de intervenção	Aumentar a frequência da ida aos Hospitais	5
	Pouco tempo de intervenção dos Dr. Palhaços	
TOTAL		11 4,3%

Segundo os pais ou acompanhantes há a necessidade de aumentar a frequência e o tempo de intervenção, e, por outro lado, desenvolver uma intervenção mais abrangente e variada, como se ilustra nos exemplos que se seguem: *“...uma intervenção mais alargada fazia falta”* [...] *“falta de tempo”* (P8) *“...devia de haver mais [...] deviam de vir mais vezes, mais rotatividade. Eles não vêm todos os dias?”* [...] *“Deviam de ter uma turma maior, para conseguir abranger mais hospitais, que fossem mais vezes e a mais hospitais”* (P3).

Concluída a apresentação dos resultados dos discursos dos pais ou acompanhantes das crianças consideramos útil fazer uma breve síntese. Dos cinco temas que emergiram da análise de conteúdo dos discursos dos pais/accompanhantes entrevistados, o tema «*Balanço da intervenção dos Dr. Palhaços*» representou o tópico em que os entrevistados dedicaram maior atenção no seu discurso. Deduzimos que este valor seja devido à influência positiva que este tipo de intervenção tem tanto nas crianças, como nos pais ou acompanhantes. Constatou-se também que a atuação dos Dr. Palhaços acarreta inúmeros benefícios às crianças hospitalizadas ou em ambulatório, como mudanças de comportamento (riem, gritam, dão gargalhadas...), interação (querem ir atrás deles...) e socialização com outras crianças e com os próprios familiares e equipa de profissionais.

A participação dos pais ou acompanhantes junto das crianças, durante o internamento, as consultas, ou as terapias permite uma maior participação no contexto terapêutico dos seus filhos e, conseqüentemente, no contexto lúdico, que a interação com a dupla de Dr. Palhaços provoca.

A possibilidade de brincar no CDC permite perceber este contexto como um espaço agradável, descontraído e motivador para todos (crianças, pais ou acompanhantes e profissionais), transformando a interação/intervenção num espaço de afeto e emoção.

O segundo tema mais abordado foi o relativo às «*Emoções desencadeadas nas crianças pelos Dr. Palhaços*». Inferimos que o lúdico é algo que dá prazer à criança, que traz alegria e bem-estar, desencadeando nos pais ou acompanhantes uma sensação de leveza “*São uma lufada de ar fresco*” e de muita alegria “*Só de ver o meu filho a sorrir, os Dr. Palhaços valem ouro*”, são segundo os entrevistados os “Heróis da alegria”.

Quanto à «*Intervenção dos Dr. Palhaços*» os pais ou acompanhantes consideram que a dupla promove o desenvolvimento de atividades lúdicas, como o brincar, acompanhadas de música, canções, bater palmas, fazer bolas de sabão, dizer piadas e fazer pequenos *sketches*, apropriados à idade das crianças, o que desencadeia o riso e a boa disposição, presenciando uma transformação no contexto do CDC, que se propaga pelas crianças, pais ou acompanhantes e os profissionais.

As «*Características da participação das crianças face aos Dr. Palhaços*» variam de forma positiva ou negativa, consoante as crianças participam, interagem, reagem e brincam com os Dr. Palhaços ou pelo contrário apresentam uma fraca ou ausente reação à intervenção dos Dr. Palhaços.

Quanto aos «*Aspetos a melhorar*» os pais e acompanhantes são unânimes a reconhecer que os Dr. Palhaços deviam vir com mais frequência, durante mais tempo e ter uma intervenção mais abrangente e continuada no CDC.

2.3 Apresentação dos resultados dos Dr. Palhaços

No presente estudo procurámos ainda conhecer as representações dos Dr. Palhaços face ao contributo da sua intervenção no Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Garcia de Orta em Almada. A análise de conteúdo às entrevistas realizadas a uma das duplas que interagem no CDC permitiu destacar quatro temas, os quais se encontram descritos no quadro que se segue.

Quadro 21. Síntese final dos temas dos Dr. Palhaços

Temas	UR Total	% UR/Tema
Perspetivas face à intervenção no CDC	103	44,8%
Entrada para a ONV	60	26,1%
Opinião sobre as expetativas do CDC em relação à intervenção	43	18,7%
A relevância da intervenção dos Dr. Palhaços no CDC.	24	10,4%

A análise do quadro 21 permite-nos afirmar que os Dr. Palhaços falaram de temas distintos relacionados com a sua intervenção, sendo que apresentaram as suas perspetivas face à intervenção que desenvolvem no CDC, constituindo este o tema mais recorrente na análise efetuada (n=103 UR, representou 44,8% dos conteúdos analisados). Seguidamente expomos os dados relativos a cada um destes temas, começando a apresentação pela sua ordem de relevância.

Conforme se pode observar no quadro 22, os Dr. Palhaços apresentaram as suas perspetivas sobre a intervenção, nomeadamente: as dificuldades sentidas (n=23 UR); os aspetos positivos (n=17 UR); as suas perceções sobre a intervenção (n=16 UR); a função dos Dr. Palhaços (n=9 UR); as características da sua atuação (n=8 UR); as suas considerações sobre o contexto hospitalar e a sua intervenção (n=8 UR) e os aspetos negativos da sua intervenção (n=7 UR). Foi ainda possível saber como estes profissionais colaboram com os terapeutas (n=7 UR); quais as estratégias de intervenção que utilizam (n=6 UR) e os aspetos a melhorar (n=2 UR).

Quadro 22. Tema «Perspetivas face à intervenção no CDC» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Dificuldades sentidas	Haver a necessidade de fazer silêncio	27
	Estruturar a intervenção em diversos locais	
	Ter pouca experiência na intervenção no local	
	Não poder intervir quando as crianças estão nas terapias	
	Provocar desatenção das crianças quando estão nas terapias	
	Personalizar a intervenção de acordo com as especificidades de cada criança	
	Saber a melhor forma de interagir com as crianças	
Aspetos positivos da intervenção	Facilita o envolvimento entre todos	20
	Ajuda os pais a ver a vida de uma forma mais leve	
	Torna as crianças mais felizes	
	Vê-se a melhoria das crianças	
Perceções sobre a intervenção	Atividade estimulante	16
	Trabalho prazeroso	
	Possibilita a diversão e o relaxamento	
	Trabalho de qualidade	
	Trabalho profissional, ético e técnico	
	Surpresa face à participação da criança	
Intervenção positiva, gratificante e compensadora		

(cont.)

Categories	Subcategorias	UR
Função dos Dr. Palhaços	Proporcionar momentos de alegria	9
	Desencadear o riso	
	Ajudar os terapeutas a melhorar o desenvolvimento das crianças	
	Provocar momentos de diversão e de brincadeira	
Características da atuação dos Dr. Palhaços	Sensibilidade à situação de cada criança	8
	Pensamento terapêutico	
	Compreensão dos comportamentos das crianças e das famílias	
	Sensibilidade ao olhar das crianças	
Considerações sobre o contexto hospitalar e a intervenção dos Dr. Palhaços	É importante tornar o ambiente hospital mais descontraído	8
	É importante ser positivo	
	É importante transmitir segurança	
	É útil mostrar que é possível brincar no hospital	
Colaboração com os terapeutas	Ausência de informação prévia sobre as formas de comunicação das crianças	7
	Pedido explícito dos terapeutas para fazer determinada ação	
	Tentativa de colaboração, mesmo que não é pedida	
	Ajuda dos terapeutas no trabalho desenvolvido	
Estratégias de intervenção	Repetição da intervenção	6
	Realização de jogos e brincadeiras	
	Auxílio nas atividades terapêuticas	
	Interação com a criança através da imagem e da magia	
Aspectos a melhorar	Saber a melhor forma de interagir com as crianças	2
	Aumentar a frequência da intervenção no CDC	
TOTAL		103 44,8%

Como se observa no quadro 22 os discursos incidiram maioritariamente sobre as dificuldades sentidas pela dupla de Dr. Palhaços (n=23 UR), bem como sobre os aspetos positivos da intervenção (n=17 UR) e as perceções sobre a intervenção (n=16 UR).

Os Dr. Palhaços descreveram as «*Dificuldades sentidas*» em relação à sua intervenção no CDC. Ou seja, a dupla afirmou sentir dificuldades no desenvolvimento do seu trabalho, como a seguir se retrata através do discurso direto. “...a dificuldade, às vezes aqui na sala de espera, quando chegamos é o facto de serem deficiências diferentes” [...] “é difícil fazer um jogo para chegar a todos, mas isso é estimulante para nós” (Dr. Palhaço A).

As dificuldades que os entrevistados afirmaram sentir relacionaram-se com: a necessidade de fazer silêncio; o ter de estruturar a intervenção em diversos locais; o ter pouca experiência na intervenção no local; o ter de personalizar a intervenção de acordo com as especificidades de cada criança e ainda o ter de saber a melhor forma de interagir com as crianças e o não poder intervir quando as crianças estão nas terapias, como nos transmitiu o Dr. Palhaço B na sua entrevista. “Nós temos que entrar em silêncio no corredor” [...] “nas mesas e o palhaço passa, ela já está se mexendo e olhando, querendo vir cá para fora. À que chatice não pode...” (Dr.

Palhaço B), ou de provocarem desatenção nas crianças quando estas estão nas terapias.

Os «Aspetos positivos da intervenção» correspondeu à segunda categoria que obteve mais registos. Os aspetos positivos reportados pelos Dr. Palhaços foram: facilita o envolvimento entre todos, ajuda os pais a ver a vida de uma forma mais leve, torna as crianças mais felizes e vê-se a melhoria das crianças.

O papel dos Dr. Palhaços enquanto criadores de laços afetivos, não só com a criança, mas também com a sua família e o facto de transmitirem bem-estar e alegria aos pais das crianças, promove desde logo bem-estar e alegria também na criança. Como nos disse um dos Dr. Palhaços entrevistados: *“...quando os pais se divertem elas também ficam felizes, muito mais felizes”* [...] *“para que os pais vejam a vida mais leve e as crianças percebem isso”* (Dr. Palhaço B).

Quanto às «Perceções sobre a intervenção» os Dr. Palhaços revelaram nos discursos ter uma perceção positiva face à intervenção. Isto é, mencionaram ser esta uma intervenção positiva, gratificante e compensadora; uma atividade estimulante para os Dr. Palhaços, um trabalho prazeroso e de qualidade; que possibilita a diversão e o relaxamento. Afirmaram ainda ser um trabalho profissional, ético e técnico, mas também constitui por vezes uma surpresa face à participação da criança. Seguem-se dois excertos das entrevistas realizadas, os quais procuraram retratar as perceções dos Dr. Palhaços sobre a sua intervenção: *“...o primeiro aspeto que é positivo no nosso trabalho aqui, é receber essa alegria das crianças, dos familiares, dos terapeutas e poder trocar essa alegria”* (Entrevista do Dr. Palhaço A). [...] *“...é mais do que positivo”* [...] *“...quando a gente está ali presente, a gente percebe as famílias, as crianças e a relação com eles, ...é mesmo gratificante”* (Entrevista do Dr. Palhaço B).

Nos «Aspetos a melhorar» o Dr. Palhaço A referiu ser indispensável intervirem mais vezes, isto é aumentar a frequência da intervenção no CDC. *“...talvez tenha razão nesse aspeto de podermos vir mais vezes, pois quanto mais vimos mais positivo”* (Entrevista do Dr. Palhaço A).

O Dr. Palhaço B considera a necessidade de haver uma informação prévia às crianças, para que estas estejam mais despertas para interagirem com a dupla de Dr. Palhaços, ou seja saber a melhor forma de interagir com as crianças, como nos disse: *“...se vocês falassem, assim os palhaços vêm, as crianças ouvem e... Eu acho que isso é bom”* [...] *“eles não falam, uns estão mais quietos, uns estão mais introspetivos. Então o que é que a gente faz?”* (Entrevista do Dr. Palhaço B).

Quanto às «Estratégias de intervenção» os Dr. Palhaços mencionaram usar estratégias diversificadas tais como: repetição da intervenção, realização de jogos e brincadeiras, auxílio nas atividades terapêuticas e ainda interação com a criança

através da imagem e da magia. Algumas destas estratégias estão retratadas no excerto de um dos Dr. Palhaços: *“...se é para brincar um pouco, propor um jogo, no sentido de ajudar o terapeuta em determinada evolução naquilo que é o pretendido, como vamos repetindo como vamos conhecendo a criança ao longo desse tempo, vamos percebendo para onde é que vai o trabalho”* [...] *“...a comunicação do palhaço com a criança, isso surpreende muitas vezes a nós próprios, aos pais e aos terapeutas porque não sei se pela imagem, não sei se pela magia, a comunicação dá-se”* (Entrevista do Dr. Palhaço A).

No CDC as diferentes duplas de Dr. Palhaços, que vêm com regularidade desde o início do centro, integram a equipa, estabelecendo com os profissionais uma relação de proximidade, que se tem manifestado como uma mais-valia na intervenção terapêutica. Neste sentido, os Dr. Palhaços afirmaram existir *«Colaboração com os terapeutas»*, em diferentes situações, dependendo do contexto terapêutico que está a ser executado: se na sala, no corredor do centro, ou no exterior; com que tipo de criança, se participa pela primeira vez, mais pequena ou com mais idade. Face a estas situações, e dependendo do profissional, a intervenção pode ser mais ou menos participativa, como nos referem os discursos dos Dr. Palhaços: *“...dos terapeutas é que nós ajudemos um pouco, na própria terapia”* [...] *“por vezes vêm falar connosco às vezes dizem-nos se podíamos fazer isto ou aquilo”* [...] *“não nos pedem mas nós tentamos sempre colaborar”* (Dr. Palhaço A).

Na opinião dos Dr. Palhaços entrevistados a colaboração com os terapeutas pode decorrer do pedido explícito destes para fazer determinada ação; da tentativa de colaboração, mesmo que não seja pedida e da ajuda aos terapeutas no trabalho desenvolvido. Eis alguns relatos: *“...naquilo que nós podemos colaborar todos são importantes.”* (Dr. Palhaço B).

Contudo, por vezes, há ausência de informação prévia sobre as formas de comunicação usadas pelas crianças, como nos explica um dos Dr. Palhaços: *“Da primeira vez como não conhecemos a criança e o terapeuta não nos deu nenhuma indicação específica”* (Entrevista do Dr. Palhaço A).

Relativamente à *«Função dos Dr. Palhaços»* estes afirmaram que devem proporcionar momentos de alegria, desencadear o riso, ajudar os terapeutas a melhorar o desenvolvimento das crianças e provocar momentos de diversão e de brincadeira. É referido que a intervenção desencadeia sorrisos, diversão e relaxamento. O poder dos Dr. Palhaços reflete-se em todo o contexto hospitalar, ao nível não só da criança mas também da sua família, nomeadamente dos seus pais, e profissionais revelando a “utilidade” da ação destes artistas.

Quanto às «*Características da atuação dos Dr. Palhaços*» foi referido pelos entrevistados que existe: sensibilidade à situação de cada criança; um pensamento terapêutico; compreensão dos comportamentos das crianças e das famílias e ainda sensibilidade ao olhar das crianças.

Os entrevistados fizeram ainda algumas «*Considerações ao contexto hospitalar e à intervenção dos Dr. Palhaços*», referindo ser importante tornar o ambiente hospitalar mais descontraído, ser-se positivo e transmitir segurança. Afirmaram também ser útil brincar no contexto hospitalar. Ao longo do tempo, e desde as primeiras visitas dos Dr. Palhaços ao hospital/centro, foi crescendo a compreensão e perceção de que se revela realmente possível que coexistam no mesmo contexto, brincadeira, humor, arte, afeto, informalidade, características associadas ao Dr. Palhaço e rigor, responsabilidade, seriedade e organização, próprias do contexto hospitalar. Face aos dados apresentados depreendemos que este tema tenha sido enfatizado porque os Dr. Palhaços se confrontam no CDC com uma realidade muito diferente dos outros contextos hospitalares, onde a criança se encontra internada, como expressam os Dr. Palhaços no seu discurso: “*O que eu noto aqui, há uma coisa muito boa é que as crianças não estão nas camas.*” [...] “*elas não estão correndo, mas estão em atividade, eu acho isso fantástico*” (Dr. Palhaço B).

O segundo tema mais ponderado no discurso da dupla de Dr. Palhaços correspondeu à «*Entrada para a ONV*» (recolheu 60 UR o que representou 26,1% dos conteúdos analisados). Neste tema o discurso dos entrevistados foi organizado em seis categorias e 16 subcategorias, as quais estão descritas no quadro 23.

Quadro 23. Tema «*Entrada para a ONV*» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Procedimentos para entrada na ONV	Inscrição para audição na ONV	21
	Conhecimentos anteriores sobre a ONV	
	Entrada na ONV através de audições	
	Seleção rigorosa e apertada	
Pensamentos relacionados com a ONV	Perceção de que a doença e a deficiência fazem parte da vida	14
	Vontade de trabalhar como Dr. Palhaço	
	Reflexão sobre o trabalho da ONV	
Como conheceu a ONV	Amigo fala da ONV	10
	Interesse por informações sobre a ONV	
Sentimentos sobre a entrada na ONV	Sorte na vida para entrar na ONV	7
	Contentamento por ter sido aceite na ONV depois da audição	
Formação e experiência pessoal	Formação em teatro e educação	5
	Experiência hospitalar prévia à ONV	
	Professor de teatro	
Perceções sobre a ONV	Surpresa face ao trabalho desenvolvido pela ONV	3
	Sentimentos de incapacidade para trabalhar na ONV	
TOTAL		60 26,1%

Para descrever a entrada para a ONV os entrevistados falaram dos procedimentos que permitiram a sua entrada na organização (n=21 UR); de pensamentos que surgem relacionados com a ONV (n=14 UR); de como conheceram a ONV (n=10 UR); dos sentimentos enfrentados aquando a sua entrada para a ONV (n=7 UR); da sua formação e experiência pessoal (n=5 UR) e ainda das suas perceções sobre a ONV (n=3 UR).

Na categoria «*Procedimentos para a entrada na ONV*» falaram de questões relacionadas com a inscrição para audição na ONV, bem como dos conhecimentos anteriores sobre a ONV, das audições que foram necessárias realizar para entrar na ONV e do rigor da seleção. Assim, a entrada para a ONV exigiu uma seleção rigorosa e apertada como nos referem os Dr. Palhaços nos seus discursos “...comecei a entusiasmar-me cada vez mais. Eu quero (repete) Liguei e por acaso iam fazer provas e pronto... correu bem felizmente, eu estava muito nervosa, mas eu queria muito, muito, mas correu bem, eram muitos, eram uns oitenta e ficámos quatro na altura e foi uma grande alegria mesmo” (Dr. Palhaço A).

Posteriormente, no seio da ONV têm formação específica no âmbito de técnicas artísticas, como a criação da personagem, improvisação/criatividade, música, malabarismo, dança, magia e ainda formação específica acerca da estrutura hospitalar, higiene hospitalar, a criança e a sua família, doença, dor e morte, psicologia e desenvolvimento da criança.

Os entrevistados manifestaram ainda pensamentos relacionados com a ONV. A este nível falaram da sua perceção face à doença e deficiência (consideram que fazem parte da vida); a sua vontade em trabalhar como Dr. Palhaço e refletiram ainda sobre o trabalho da ONV.

Quanto à forma como conheceram a ONV disseram ter sido através de amigos e do interesse em procurar informação sobre esta organização.

Falaram igualmente dos sentimentos vividos face à sua entrada na ONV. Salientaram a sorte que tiveram na vida para entrar nesta estrutura e o seu contentamento por terem sido aceites depois da audição, como seguidamente se ilustra. “...foi uma grande alegria mesmo.” (Entrevista do Dr. Palhaço A) [...] “*Eu sou uma pessoa de muita sorte!*” (Entrevista do Dr. Palhaço B).

Neste tema «*Entrada para a ONV*» os discursos incidiram minoritariamente sobre as perceções sobre a ONV e ainda a formação e experiência pessoal.

Na categoria «*Perceções sobre a ONV*» surgiu a referência à surpresa face ao trabalho desenvolvido pela ONV e aos sentimentos de incapacidade para executar esse trabalho, como se verifica no discurso de um dos Dr. Palhaços: “*Na altura*

impressionou-me muito o trabalho e lembro-me de dizer: pessoal isto é tão bonito mas eu não era capaz” (Entrevista do Dr. Palhaço A).

Na categoria «*Formação e experiência pessoal*» emergiram informações relacionadas com a formação em teatro e educação; a experiência hospitalar prévia à ONV e ainda o ser professor de teatro. A opinião dos Dr. Palhaços baseia-se na sua própria formação académica (curso superior de teatro e educação) e na experiência profissional anterior, um como professor de teatro sénior e o outro com experiência em contexto hospitalar no Brasil, como se ilustra no seguinte excerto: “*Eu trabalhei num hospital durante um ano e meio*” (Dr. Palhaço B).

Inferimos que este tema tenha sido enfatizado porque o Dr. Palhaço aparece como uma nova profissão, uma especialização do trabalho de palhaço, revelando-se um profissional que não é um terapeuta, nem um palhaço comum.

A ONV faz questão de realçar que um hospital não é um circo e, como tal, torna-se fulcral que o Dr. Palhaço, enquanto artista profissional, adapte as regras do seu jogo ao contexto hospitalar, agindo em harmonia com os profissionais de saúde, o ambiente e o público ao qual se dirige (crianças e adultos hospitalizados ou em ambulatório e suas famílias): “*Eu estudei teatro e educação*” (Dr. Palhaço A).

A «*Opinião sobre as expetativas do CDC em relação à intervenção dos Dr. Palhaços*» surgiu como o terceiro tema mais abordado pelos entrevistados (n=43 UR, representou 18,7% dos conteúdos analisados). Neste tema o discurso dos entrevistados foi organizado em quatro categorias e 12 subcategorias, as quais estão descritas no quadro 24.

Quadro 24. Tema «Opinião sobre as expetativas do CDC em relação à intervenção» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Expetativa positiva da sua aceitação no hospital	Aceitação cada vez maior dos Dr. Palhaços	16
	Utilidade dos Dr. Palhaços no hospital	
	Boa aceitação por parte do hospital	
	Sem opinião formada do que pensam dos Dr. Palhaços	
Modo como conhecem as opiniões sobre os Dr. Palhaços	Opiniões formuladas por quem já viveu a experiência	12
	As crianças não expressam a sua opinião aos Dr. Palhaços	
	Corrente de opiniões entre pais, crianças e amigos	
Papel do hospital na ONV	Ato de generosidade	8
	Aprovação da intervenção dos Dr. Palhaços	
Benefícios dos Dr. Palhaços no hospital	Acarreta benefícios para o hospital	7
	Acarreta benefícios para a saúde da equipa e dos pacientes	
	Acarreta benefícios financeiros	
TOTAL		43 18,7%

No geral podemos depreender que as expetativas são positivas, tanto por parte do hospital/centro, como das crianças e dos seus familiares. A comparência regular,

uma vez por semana, sem nunca faltarem, determina que as crianças, as famílias, bem como os profissionais saibam que, à segunda-feira de manhã, podem contar sempre com a sua presença.

Quanto à «*Expetativa positiva da sua aceitação no hospital*» referiram que a aceitação é cada vez maior dos Dr. Palhaços, caracterizaram a sua atividade como sendo útil ao hospital (Utilidade dos Dr. Palhaços no hospital) e que há boa aceitação por parte do hospital. Eis um exemplo do que foi referido nas entrevistas: *“Eu espero que tenhamos cada vez mais aceitação, de sermos úteis e continuarmos a ser e para aquelas pessoas que ainda não nos aceitam tão bem a nossa função, eu tenho essa expetativa que possam vir a perceber, a aceitar”* (Dr. Palhaço A).

Um dos Dr. Palhaços referiu não ter opinião formada acerca do que pensam dos Dr. Palhaços, como se retrata com o seguinte excerto: *“Eu não crio muitas expetativas do que eles estão pensando porque seria muito presunçoso da minha parte tentar imaginar o que eles pensam do que nós estamos fazendo”* (Dr. Palhaço B).

No que ao «*Modo como conhecem as opiniões sobre os Dr. Palhaços*» diz respeito, os entrevistados disseram que este surge como uma corrente que se vai espalhando, como se pode observar pelos seguintes discursos: *“...as crianças falam com os pais, os pais com os amigos e os amigos com outros amigos, fazem uma corrente de divulgação”* (Dr. Palhaço B).

Analisando os «*Benefícios dos Dr. Palhaços no hospital*», esta categoria apresenta-se pertinente uma vez que, segundo a dupla é um trabalho muito importante e que acarreta benefícios para o hospital, para a saúde da equipa e dos pacientes. Referiram ainda haver benefícios financeiros *“...consideramos este trabalho muito importante, portanto todos os hospitais que nos recebem” [...]* *“muitas vezes com o stress dos pais, de tudo, dos serviços, da pessoa, da espera, a criança fica constrangida, parece que não pode brincar, não é o sítio próprio para brincar e o palhaço vem lhe dizer que sim, que ele pode continuar a brincar aqui (CDC), aos familiares, aos terapeutas, aos enfermeiros aos médicos, eu acho importante para todos, para relaxar da tensão que há, que está implícita... num hospital”* (Dr. Palhaço A).

Face aos discursos analisados, os Dr. Palhaços consideram existir uma expetativa positiva, na medida em que existe uma aceitação boa e cada vez maior dos Dr. Palhaços, considerando-se úteis no hospital. O papel do hospital neste processo é referido como sendo um ato de generosidade e que são eles que aprovam a sua intervenção no contexto hospitalar. Os benefícios da sua intervenção no hospital situam-se ao nível da instituição hospitalar, mas também ao nível da saúde dos pacientes e da equipa e ainda que tem benefícios financeiros.

A «*Relevância da intervenção dos Dr. Palhaços no CDC*» foi outro tema que emergiu da análise de conteúdo efetuada. Como se pode observar no quadro 25.

Quadro 25. Tema «*Relevância da intervenção dos Dr. Palhaços no CDC*» - descrição das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	UR
Opinião positiva sobre o trabalho	Importante para todos	9
	Iniciativa relevante	
	Importante a intervenção ser continuada	
Especificidade e orientação do trabalho na ONV	Trabalho sob a orientação superior da ONV	6
	Especificidade do trabalho do Dr. Palhaço	
Opinião negativa sobre a presença de crianças no hospital	A criança não gosta de viver num hospital	5
	Constrangimento e <i>stress</i> da criança em estar no hospital	
	Momentos de <i>stress</i> criados à criança	
	Necessidade de as crianças virem ao hospital	
Destinatários da intervenção	Pacientes e familiares	4
	Toda a equipa do hospital	
TOTAL		24 10,4%

Na categoria «*Opinião positiva sobre o trabalho*» foi referido que este é “importante para todos”, uma “iniciativa relevante” e ainda que é “importante a intervenção ser continuada”. Inferimos que a dupla de Dr. Palhaços tem uma opinião muito favorável relativamente ao seu trabalho, ou seja tem consciência do seu papel “palhaço” no contexto hospitalar e ainda a noção da promoção do bem-estar e do brincar na criança, nos familiares e nos profissionais, como se ilustra nos exemplos que se seguem. “...*não vimos aqui para sermos terapeutas, nem para as substituir, com o palhaço podemos ajudar, os terapeutas e os familiares*” (Dr. Palhaço A).

Na categoria «*Especificidade e orientação do trabalho na ONV*» emergiram subcategorias relacionadas com o trabalho sob a orientação da ONV e a especificidade do trabalho do Dr. Palhaço. Mais uma vez a especificidade do centro leva a que a prática seja específica, como se reporta nos excertos seguintes. “*O papel do palhaço não é todo igual, os serviços também não são todos iguais. E comparando aqui é bem diferente*” (Dr. Palhaço B).

Na categoria «*Opinião negativa sobre a presença de crianças no hospital*» foram referidos quatro aspetos negativos que uma hospitalização ou um ambulatório criam à criança e, subseqüentemente à sua família. Isto é, os aspetos negativos relacionaram-se basicamente sobre o contexto em si: a criança não gostar de viver no hospital, os constrangimentos e *stress* de se estar num hospital e a necessidade de as crianças virem ao hospital, como se retrata no excerto que se segue: “*As crianças são obrigadas a vir ao hospital, nenhuma criança vive num hospital, gosta do hospital*” [...]

“porque muitas vezes com o stress dos pais, de tudo, dos serviços, da pessoa, da espera, a criança fica constrangida” (Dr. Palhaço A).

Quanto aos «Destinatários da intervenção» os Dr. Palhaços afirmaram nos discursos serem estes os pacientes, os familiares e toda a equipa do hospital. Entendemos que no hospital é o artista, neste caso os Dr. Palhaços que se dirigem ao “público” (as crianças hospitalizadas ou em regime de ambulatório) e não o contrário.

A presença dos Dr. Palhaços no CDC parece funcionar ainda como veículo facilitador da expressão das mais diversas emoções vivenciadas pelos diferentes adultos (profissionais, familiares, visitas) e crianças, fazendo com que seja possível extravasar expressões de alegria, boa disposição, riso, gargalhadas, num local onde por vezes reina a tristeza, o sofrimento, o choro...

Concluída a apresentação dos resultados dos discursos dos Dr. Palhaços, consideramos útil fazer uma breve síntese do conteúdo dos discursos dos Dr. Palhaços.

O tema «*Perspetivas face à intervenção no CDC*» representou o tópico em que os entrevistados dedicaram maior atenção no seu discurso. Deduzimos que este valor seja devido ao contexto do CDC, pois as crianças não se encontram acamadas, apesar de apresentarem múltiplas perturbações do desenvolvimento, o que torna difícil a atuação, “*é difícil fazer um jogo para chegar a todos*”. Esta característica torna por sua vez esta atividade motivante e desafiadora.

A dupla realiza algumas vezes a sua intervenção em parceria com as terapeutas, no próprio contexto terapêutico, procurando adequar as suas técnicas de improviso à atividade terapêutica que se está a desenrolar, o que torna todo o ambiente mais descontraído e motivador para todos (pais ou acompanhantes e os profissionais), transformando a interação/intervenção num espaço de afeto e emoção.

O segundo tema mais cotado em termos percentuais foi a «*Entrada para a ONV*» inferimos que a chegada à ONV pode ter semelhanças com o início de trabalho numa outra qualquer entidade cujo lado humano e sensível assuma um enorme destaque. Ser Doutor Palhaço resulta de uma vontade e, apesar das especificidades das motivações que levaram cada um dos artistas a entrar na ONV e a serem Doutores Palhaços, há em todos eles o desejo de usar a técnica de palhaço num ambiente emocionalmente muito rico e muito diferente de um palco, sem aplausos. Nos dias de hoje existe ainda a motivação relacionada com a possibilidade de poderem desempenhar um trabalho de cariz profissional com regularidade, associado à estabilidade financeira que isso constitui.

Na «*Opinião sobre as expetativas do CDC em relação à intervenção*» verifica-se uma boa aceitação da dupla no centro, por vezes são os próprios profissionais que

solicitam a presença dos Dr. Palhaços. Estes pedidos surgem muitas vezes associados a casos complicados, a crianças não cooperantes nas terapias ou em consulta, aos quais os Dr. Palhaços respondem atuando de forma adequada, unindo esforços em prol de um objetivo comum: o bem-estar, a alegria e o equilíbrio da criança e da família.

Os Dr. Palhaços, passados mais de 10 anos da sua intervenção em hospitais portugueses e mediante essa recolha de informações (projetos e trabalhos académicos), parecem já não estar “preocupados com a relevância”, pois esta é muito positiva, uma vez que o lúdico é algo que traz alegria, que dá prazer à criança, sua família, nomeadamente os pais, e profissionais e também a resgata para a sua condição de “ser criança”, revelando a “utilidade” da ação destes artistas.

3. Dados de observação

Neste tópico apresentamos a síntese dos dados relativos às interações entre as cinco crianças (R, T, S, E, M) participantes e os Dr. Palhaços. Os dados foram obtidos através da observação das práticas desenvolvidas pelos Dr. Palhaços, os quais foram registados em vídeo e analisados através da “Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança” construída para o efeito, tal como mencionámos no capítulo da metodologia (cf. anexo 16). A apresentação individualizada das cinco crianças do estudo encontra-se no (anexo 18) para consulta.

Os registos filmados tinham períodos de tempo/duração diferentes, isto é, entre 1.35 e 10.16 minutos e contextos interativos também diferentes, como a sala de espera, o corredor do centro ou o exterior do centro e desenrolaram-se às segundas-feiras, no período da manhã, altura de permanência no CDC da dupla de Dr. Palhaços (ver quadro 26).

Quadro 26. Descrição de aspetos relacionados com as observações

Filme	Tempo	Local	Dr. Palhaços	Crianças	Contexto Interativo
F.1	10.16 min.	Corredor do centro	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 do centro	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 do centro	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

(cont.)

Filme	Tempo	Local	Dr. Palhaços	Crianças	Contexto Interativo
F.8	1.35 min.	Exterior do centro	Enf. X- Truz Dr. Chocapic	M.	Brincadeira da dupla de Dr. Palhaços de passar despercebida da criança, escondidos atrás de uma garrafa

Resumindo o valor médio obtido na escala por cada criança oscilou entre os valores 2.0 e os 4.3 (ver quadro que se segue), evidenciando existir algumas diferenças entre as crianças na qualidade de interação existente entre estas e os Dr. Palhaços.

Quadro 27. Síntese das médias das observações das crianças

Indicadores	Média
	Total
Procura de Proximidade	3.5
Interação Ocular	4.3
Expressão Facial	3.8
Vocalização	1.4
Reciprocidade e Sincronia na Interação	3.2
Interação Lúdica e Expressão Emocional	3.0

Observando os diversos indicadores da escala utilizada verificámos que o facto das crianças participantes no nosso estudo não terem linguagem verbal, não permitiu cotar a “Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança” no indicador «Vocalizações» em três crianças (T, E, M).

Nas crianças (R, T, S e E) a «*Interação ocular*» foi o tipo de comportamento que registou em média valores de interação mais elevados (4.3), seguindo-se com a mesma pontuação a «*Procura de Proximidade*» (3.5) e a «*Expressão facial*» (3.5). Uma criança reagiu mal à presença dos Dr. Palhaços embora com valores positivos nas categorias «*Interação ocular*» e «*Expressão facial*».

O valor médio mais baixo da escala (3.1) correspondeu ao comportamento de «*Interação Lúdica e Expressão Emocional*», possivelmente porque as crianças tem idades muito precoces e patologias do neurodesenvolvimento. Com efeito, as crianças do nosso estudo pela patologia que apresentam (neurodesenvolvimento) estão impedidas de expressar de uma forma lúdica, através do seu corpo, as ações motoras próprias da sua faixa etária. Como não têm marcha adquirida e a maioria não tem comunicação verbal, não lhes é propiciada a oportunidade de transformar, adaptar, criar, interagir e integrar-se no seu contexto (casa, jardim de infância, hospital...), encontrando-se limitadas no agir com o mundo exterior.

Capítulo IV - Análise e Discussão dos Resultados

Neste capítulo, procedemos à análise e discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior, de modo a conhecer as representações dos entrevistados (profissionais, pais ou acompanhantes e a dupla de Dr. Palhaços) e ainda caracterizar as reações das crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços, de modo a responder aos objetivos identificados no início do estudo.

O capítulo encontra-se organizado mediante os seis objetivos específicos decorrentes do objetivo principal da investigação «Conhecer as representações existentes no CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços».

1. Objetivo: Conhecer as representações de profissionais do CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.

Conhecer e analisar as percepções, expectativas e anseios dos profissionais da equipa do Centro de Desenvolvimento da Criança face à intervenção dos Doutores Palhaços da “Operação Nariz Vermelho” constituiu um dos objetivos do nosso estudo. Para responder a este objetivo e de acordo com o guião da entrevista, definimos *a priori* três áreas de interesse relativas à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC: i) importância da sua intervenção, ii) áreas de intervenção e iii) inconvenientes da sua intervenção. Tendo por base estas três áreas de interesse e a análise de conteúdo efetuada às entrevistas realizadas aos profissionais do CDC destacamos oito temas, os quais vão ser analisados e discutidos, do tema mais recorrente para aquele em que os entrevistados dedicaram menor atenção no seu discurso.

Constatamos que a maioria dos entrevistados conhece a atuação dos Dr. Palhaços, sendo possível evidenciar reações positivas e benefícios na criança. Esses mesmos benefícios manifestam-se também na tríade de relações entre Dr. Palhaços, pais ou acompanhantes e a equipa de profissionais, face à sua intervenção no CDC. No geral os discursos dos profissionais centraram-se na humanização dos serviços de pediatria e na criação de momentos divertidos e bem-dispostos como aspetos fulcrais na missão dos Dr. Palhaços, revelando-se como um tema sempre presente e atual nas vivências e experiências dos profissionais do centro/hospital. Relativamente à humanização dos serviços de pediatria consideramos que as entrevistas dos profissionais corroboraram com “os ideais” de Torrado da Silva que foi o grande promotor da humanização dos serviços de pediatria. Este pediatra definiu humanização como *“um estado de espírito que implica conhecimentos e aptidões que moldam as atitudes e se traduzem numa prática diária atenta à satisfação das necessidades das crianças e das famílias”* (infoCEDI, 2009, p.1). No mesmo boletim

informativo do Instituto de Apoio à Criança (IAC), cujo Professor Torrado da Silva era sócio fundador, humanizar é poder construir elos entre a criança, a família e o meio hospitalar para a melhoria da qualidade de vida da criança hospitalizada ou em ambulatório, solicitando para isso a colaboração de toda a equipa de profissionais do hospital.

No que diz respeito, à criação de momentos divertidos e bem-dispostos, os discursos dos profissionais incentivam a criação de momentos de alegria, animação, distração, boa disposição, divertidos e lúdicos. O lúdico foi apontado, por variados autores, como de extrema importância para uma prática de qualidade. Tornou-se objeto de inúmeros estudos (Spitzer 2002; Mitre & Gomes, 2004) que comprovam a sua importância, as brincadeiras passam a ser vistas não apenas como algo que proporciona lazer e divertimento, mas como um bem imprescindível na infância.

Spitzer (2002) enfatiza que o riso e a gargalhada, frequentemente desencadeada nas brincadeiras, diminuem o *stress* e induzem a libertação de endorfina, fortalecendo as respostas imunológicas e reduzindo as consequências nefastas da exposição a estímulos desagradáveis e dolorosos associados às intervenções médicas e terapêuticas.

Na revisão da literatura sobre o riso e o humor, Bennett e Lengacher (2006) referem que o humor funciona como um mecanismo para enfrentar e reduzir o *stress* e os sintomas psicológicos relacionados com situações negativas.

O lúdico sempre fez e sempre fará parte da vida do ser humano. O historiador holandês Johan Huizinga fez referência ao *Homo Sapiens* (homem que pensa) e chamou o homem de *Homo Ludens* (homem que brinca). O lúdico é encarado como uma necessidade humana, e, é a partir dele que o homem expressa os sentimentos sejam eles positivos ou negativos, servindo de recurso terapêutico para o profissional compreender como as crianças se relacionam com o seu mundo (interior e exterior) e assim melhorar a sua prática (Huizinga, 1997).

A aplicação de recursos lúdicos no âmbito hospitalar transformou-se num potencializador no processo de adaptação da criança, diante de transformações que vão ocorrer a partir do momento em que é internada. É possível pensar ou questionar sobre a possibilidade do brincar se constituir numa estratégia adequada para enfrentar a hospitalização. Neste contexto, o lúdico consegue suprir as necessidades cognitivas e emocionais da criança.

Weber (2010) no seu estudo refere que os profissionais consideram os Dr. Palhaços como agentes facilitadores, as brincadeiras e os brinquedos constituem recursos que podem/devem ser utilizados no contexto hospitalar, conduzindo a novos

significados no cuidar/tratar das crianças em situação de internamento ou em ambulatório.

Concluindo, os profissionais do CDC percebem a intervenção dos Dr. Palhaços, como uma atividade que proporciona momentos lúdicos, divertidos que promovem o riso a gargalhada e facilitam o bem-estar e a alegria. O facto de transmitirem bem-estar e alegria aos pais das crianças promove desde logo bem-estar e alegria também na criança hospitalizada (cf. Santos, 2011).

No ambiente hospitalar é possível caracterizar a brincadeira como uma atividade terapêutica, pois o lúdico auxilia na promoção do bem-estar, sendo indispensável à saúde física, intelectual e emocional do ser humano (Weber, 2010).

As opiniões dos profissionais do CDC corroboram com diversos autores, como por exemplo de Kudo e Pierri (1990), Lindquist (1993), Sikilero *et al.* (1997), Novaes (1998) e Santa Roza (1999) apontando para a importância da presença da atividade lúdica durante o período de doença e internamento hospitalar de crianças. Nesse sentido, o brincar passa a ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de, através dele, a criança hospitalizada preparar esse momento específico em que vive (cf. Mitre & Gomes, 2004).

Como aspetos positivos da intervenção dos Dr. Palhaços é referido que estes surgem como facilitadores da intervenção terapêutica e impulsionam o desenvolvimento das crianças.

O balanço final que os profissionais fazem das ações desencadeadas pelos Dr. Palhaços são muito positivas, consideram-nos indispensáveis nos ambientes pediátricos e uma mais-valia em contexto hospitalar. Consideram o projeto excelente, muito positivo, gratificante para todos os intervenientes (crianças, pais ou acompanhantes e profissionais). Referenciam que não existem aspetos negativos.

Face aos dados recolhidos percebemos que a rotina da atividade dos Dr. Palhaços, passa por diferentes espaços de intervenção, como a sala de espera, o corredor de acesso às terapias e gabinetes médicos, bem como nos gabinetes de consulta ou nas salas de terapia, nas enfermarias e ainda em diferentes locais (parque de estacionamento) conforme solicitação. Esta diversidade de espaços de intervenção obriga a dupla de Dr. Palhaços a modificar as suas ações consoante o local e a especificidade de cada criança.

Os profissionais salientam que o público-alvo dos Dr. Palhaços são as crianças que frequentam o CDC, os utentes internados e ainda os próprios profissionais e as famílias das crianças que o frequentam. Estes dados vão ao encontro do que se encontra referido na literatura sobre o lúdico nas enfermarias hospitalares de (crianças

e adultos). Como nos dizem Beck (1997) e Hunt (1993) não são só os pacientes a beneficiar da intervenção dos Dr. Palhaços, mas também a equipa de profissionais. É ainda referido que a interação dos profissionais com os pacientes promove uma atmosfera na qual o riso e o humor são apreciados.

Leite, (2008/2009) conclui que para os enfermeiros, o trabalho com os Dr. Palhaços é extremamente útil, para as crianças, para os pais e até mesmo para os profissionais. Alguns profissionais afirmam que o trabalho corre melhor nos dias em que os Dr. Palhaços passam no serviço e tornam o ambiente hospitalar mais leve.

Porém, nem todos os estudos consideram a intervenção dos Dr. Palhaços de forma positiva. Por exemplo, no estudo de McCann e Kain (2001) é referenciado pelos médicos e enfermeiros que os Dr. Palhaços podem causar uma perturbação na rotina, uma vez que pensam que estes podem atrasar os procedimentos e interferir no relacionamento entre a equipa médica e a criança.

Inferimos ainda que o conhecimento do nome artístico dos Dr. Palhaços, não é um tema valorizado pelos profissionais, uma vez que eles já estão habituados à sua presença e percebem a intervenção como um fator mais importante. Requistam os Dr. Palhaços para ajudarem nos treinos de marcha de algumas crianças, pedem-lhes (enfermeiras ou pais) para visitarem crianças internadas. As crianças querem que os Dr. Palhaços permaneçam mais tempo no serviço (pediatria e centro).

Nos aspetos negativos da intervenção dos Dr. Palhaços, os entrevistados referiram o seu desagrado em relação à fraca sistematização da intervenção, às consequências negativas nos comportamentos das crianças (medo, receio, desatenção), a frequência (fraca) e duração (curta) da intervenção e, ainda as alterações do ambiente (barulho) e a dificuldade em personalizar a intervenção, uma vez que *“no ambulatório é sempre quem está”* (PS11).

Os estudos de McCann e Kain (2001) são consentâneos com a opinião de alguns dos profissionais entrevistados, em que há alteração e perturbação da rotina hospitalar.

As consequências negativas nos comportamentos das crianças (medo, receio, desatenção) determinam por vezes que os Dr. Palhaços, apesar dos seus esforços e por qualquer motivo, não é possível estabelecer uma relação com a criança e nessas situações os Dr. Palhaços retiram-se subtilmente. A dupla quando sabe que alguma criança tem medo ou receio, evitam a exposição, pois a maioria das crianças reage com medo e choro na primeira visita mas, acostuma-se e passa a interessar-se pelas brincadeiras nas visitas seguintes, chorando ou protestando quando eles se afastam ou se vão embora.

Os profissionais nos seus discursos sobre a natureza dos Dr. Palhaços realçam a Instituição Nariz Vermelho, como instituição sem fins lucrativos, onde trabalham profissionais (atores, artistas de circo...) com formação especializada, que interagem em dupla, fazendo parcerias com diferentes instituições (hospitais, escolas, universidades...), para promoção do riso.

Concluída a análise e discussão dos resultados dos profissionais consideramos útil fazer uma breve síntese.

Os profissionais valorizaram a humanização dos serviços de pediatria e a criação de momentos divertidos, de alegria, humor, boa disposição e bem-estar que vão facilitar a intervenção terapêutica e ainda o envolvimento e a partilha entre todos os presentes (crianças, pais ou acompanhantes e os próprios profissionais). De referir que a inserção do humor no hospital/centro (Lindquist, 1993) “*proporciona às crianças atividades estimulantes e divertidas, que trazem calma e segurança*” e se utilizado de um modo “*mais específico, por meio dos Dr. Palhaços, tem como função alegrar o ambiente, amenizar as sensações desagradáveis e humanizar o contexto hospitalar*” (cf. Motta & Enumo, 2002 p. 20). Face aos resultados obtidos no presente estudo podemos inferir que os Dr. Palhaços parecem ser profissionais capazes de proporcionar este tipo de experiências.

A promoção do lúdico em contexto hospitalar vai possibilitar aos profissionais viverem uma experiência diferente com as crianças. Nesse sentido, ao invés de trabalharem apenas com a incapacidade, as limitações, podem ter a possibilidade de estabelecer um outro tipo de relação com as crianças, em que por meio do processo lúdico se privilegie o lado saudável e prazeroso (cf. Mitre & Gomes, 2004).

Constatou-se também que a presença dos Dr. Palhaços é um projeto excelente e gratificante para todos e uma mais-valia em contexto hospitalar/ambulatório e indispensável nos ambientes pediátricos.

A partir destas experiências lúdicas podem-se observar algumas transformações no dia-a-dia. O centro/hospital tornou-se mais informal e descontraído, o riso ouve-se com maior frequência e objetos, sons, movimentos, cores, espaços e pessoas podem tornar-se brinquedo. Identificamos uma intervenção concreta que valoriza o processo de desenvolvimento infantil.

2. Objetivo: Conhecer as representações de pais ou acompanhantes de crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.

Neste estudo procurámos ainda conhecer e analisar as perceções, expetativas e anseios dos pais ou acompanhantes das crianças que frequentam o Centro de

Desenvolvimento da Criança face à intervenção dos Doutores Palhaços da “Operação Nariz Vermelho”.

Para tal estabelecemos *à priori* três áreas de interesse, de acordo com o guião da entrevista, relativas à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC: i) importância da sua intervenção, ii) áreas de intervenção e iii) inconvenientes da sua intervenção. Tendo por base estas três áreas de interesse e a análise de conteúdo efetuada às entrevistas realizadas aos pais ou acompanhantes destacamos cinco temas, os quais vão ser analisados e discutidos, do tema mais recorrente para aquele em que os entrevistados dedicaram menor atenção no seu discurso.

Os pais ou acompanhantes fizeram um balanço positivo da presença dos Dr. Palhaços no CDC, considerando a intervenção muito positiva, adequada e importante para os seus filhos. Afirmaram ainda ser este um projeto excelente e bem pensado. Os nossos resultados vão ao encontro dos trabalhos publicados por Masetti (1998, 2001, 2003) no Brasil, os quais também ressaltaram aspetos bastante positivos, inclusive para os acompanhantes, como: moderação da ansiedade, participação mais ativa no tratamento da criança, além do aumento da confiança na equipa.

No estudo de Araújo e Guimarães (2009) os pais e acompanhantes apontaram igualmente benefícios para as crianças, seja como atividade estimulante, como estratégia distrativa em relação às adversidades ou como mediador da modificação da perceção da experiência hospitalar.

Os pais ou acompanhantes do nosso estudo valorizaram a figura do palhaço como alguém diferente, proferiram que estes trazem magia e alegria, que gostam muito das crianças, são simpáticos e dedicados e marcam a diferença no ambiente hospitalar. Estas perceções corroboram com o exposto por Santos (2011). Este autor refere que o Dr. Palhaço não é um palhaço comum, cujo vestuário e maquilhagem são extravagantes, que fala alto e faz barulho, mas antes um palhaço que agindo, por vezes, quase silenciosamente, age de forma subtil, adaptando-se às necessidades e características do contexto em que atua.

No geral os pais ou acompanhantes fizeram um balanço muito positivo da intervenção dos Dr. Palhaços. Estes entrevistados destacaram ser a intervenção dos Dr. Palhaços apropriada e importante; haver uma boa interpretação do seu papel, bem como uma adequação do trabalho às idades das crianças; e que constitui uma mais-valia para pais e crianças. Manifestaram também contentamento pelos resultados dos Dr. Palhaços em relação às crianças; por estes gostarem delas; serem simpáticos e dedicados. Agradeceram ainda aos Dr. Palhaços pelo seu trabalho no CDC.

As precauções tomadas pelos Dr. Palhaços nas suas intervenções com as crianças, foi outro fator destacado nos discursos. Salientaram ainda que os Dr.

Palhaços visitam todos os quartos da pediatria ou os espaços do centro e que se preocupam com a especificidade de cada criança, respeitando também a sua individualidade.

A maioria dos pais ou acompanhantes refere que a intervenção dos Dr. Palhaços não tem aspetos negativos, no entanto um dos pais refere que o filho demonstra ter medo ou assusta-se, possivelmente “*derivado a achar estranhos*” [...] “*não gosta talvez da figura*” (P10).

Segundo os discursos dos pais ou acompanhantes a intervenção dos Dr. Palhaços desencadeia, no geral, emoções positivas nas crianças, transmite bem-estar, alegria e riso às crianças, desmistificando o contexto hospitalar, frequentemente entendido como invasivo e agressivo. Mas, segundo os entrevistados, desencadeia também emoções negativas, quando as crianças estranham os Dr. Palhaços, se assustam, sentem vergonha ou timidez, nomeadamente se as crianças não gostam de Palhaços.

No que diz respeito às ações desenvolvidas pelos Dr. Palhaços, estas são de natureza lúdica, utilizando a música, as canções, as bolas de sabão, as piadas e gracinhas para incentivarem e cativarem as crianças e estabelecerem laços de amizade. É importante que os brinquedos e as brincadeiras sejam direcionados à faixa etária específica da criança, ou mesmo à sua patologia. Para Leifer (1999) os brinquedos escolhidos e as brincadeiras executadas devem ter como base a idade, o nível de atividade permitido, bem como os interesses da criança.

A visita dos Dr. Palhaços é pautada por um quase total trabalho de improvisação, para o qual os artistas têm formação específica dada pela ONV. Apesar de se basearem em técnicas específicas de palhaço, estes profissionais atuam de determinada forma consoante o contexto (sala de espera, corredor do centro, sala de terapias ou mesmo na enfermaria de pediatria) e a criança (desde os mais pequenos até aos maiores) adequando a sua intervenção à idade da criança visitada.

Oliveira e Oliveira (2008) também referem que a dupla de artistas que compõe os Dr. Palhaços é formada por profissionais especializados na arte de palhaço (áreas de teatro *clown*), artes circenses e musicais. Como método de aproximação, possuem como princípio básico a aceitação da criança e, por meio de improvisação e caracterização (roupas, objetos, maquiagem), iniciam o trabalho artístico.

Os entrevistados disseram que os Dr. Palhaços trazem alegria aos pais e às crianças, promovem momentos de boa disposição em situações mais delicadas, desmistificam e desdramatizam o contexto hospitalar e ainda tornam o ambiente hospitalar mais leve. Como referem Souza e Oliveira (2003) a presença dos Dr. Palhaços traz benefícios para a mãe e criança, representando segurança e conforto.

As interações com os Dr. Palhaços envolvem o riso, a gargalhada entre crianças e Dr. Palhaços, sendo as participações mais restritas dos demais atores sociais. Alguns pais ou acompanhantes mencionaram ainda que a intervenção dos Dr. Palhaços não tem idade, ou seja vai dos 0 aos 80 anos. Oliveira e Oliveira (2008) também mencionam que os Dr. Palhaços interagem com os pais e acompanhantes, proporcionando momentos de lazer e descontração, facto que pode ser considerado uma mais-valia, já que durante o internamento ou em ambulatório as crianças estão sujeitas a inúmeros momentos de dor e sofrimento. Estes autores consideram ainda que os pais e os acompanhantes, são parte integrante e de suma importância no quotidiano da criança que se encontra hospitalizada ou em ambulatório, tornando-se também eles em beneficiados pela presença dos Dr. Palhaços.

Os pais ou acompanhantes das crianças que frequentam o CDC referiram ainda que existe uma participação positiva, as crianças brincam, tocam nos materiais disponibilizados pela dupla (instrumentos musicais, nariz vermelho, bolas de sabão) e perseguem-nos para todo o lado.

Segundo a opinião dos pais ou acompanhantes, na maioria dos casos as crianças colaboram, participam, reagem e interagem com os Dr. Palhaços, mas em algumas situações a interação é fraca, ausente, a criança não liga ao Dr. Palhaço, ou a família não lhe atribui importância. Foi referido também que a participação nem sempre é efetiva, ou seja as crianças pela sua patologia nem sempre conseguem expressar de forma clara algum tipo de reação face à intervenção dos Dr. Palhaços.

Além da interação existente entre os Dr. Palhaços e a criança durante as suas visitas, os encontros proporcionam interação entre as próprias crianças, facto que continua a ser observado mesmo após a saída da dupla dos serviços. Face a estes dados afirmamos que a intervenção dos Dr. Palhaços proporcionam a socialização e interação entre as crianças, o que permite a criação de nova rede social, que age como circunstância facilitadora para a saída do isolamento social, que, por vezes, a doença ou a deficiência acaba por provocar nestas crianças. Tal facto também pode ser associado à condição de recuperação/reabilitação (cf. Oliveira & Oliveira, 2008).

Quanto aos aspetos a melhorar na intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, os pais ou acompanhantes relataram a necessidade de aumentar a frequência e o tempo de intervenção, e, por outro lado, desenvolver uma intervenção mais abrangente e variada.

Concluída a análise e discussão dos resultados referentes às perceções dos pais ou acompanhantes consideramos útil fazer uma breve síntese.

Segundo os pais ou acompanhantes há uma boa aceitação da intervenção dos Dr. Palhaços, reconheceram os benefícios dessa intervenção no CDC. Estes benefícios situam-se ao nível do bem-estar, da alegria, do riso, do ânimo, da magia e ainda ajudam no desenvolvimento da criança. Afetam não só as crianças internadas ou em ambulatório, mas também os pais e familiares, cuja intervenção é totalmente revigorante.

Araújo e Guimarães (2009) também mencionaram que o brincar proporciona benefícios não só à criança, mas também aos acompanhantes e à equipe de saúde, pois transforma as percepções do ambiente hospitalar, que é (re)definido como um contexto de desenvolvimento para os agentes sociais implicados nas diferentes esferas de ação.

Constatou-se ainda que os pais e acompanhantes consideram que a possibilidade de brincar no CDC permite perceber este contexto como um espaço agradável, descontraído e motivador para todos (crianças, pais ou acompanhantes e profissionais), transformando a interação/intervenção num espaço de afeto e emoção.

3. Objetivo: Conhecer as representações dos Dr. Palhaços face à sua própria intervenção no CDC.

Neste estudo procurámos conhecer e analisar as percepções, expectativas e anseios dos Dr. Palhaços face à sua própria intervenção no Centro de Desenvolvimento da Criança.

Para alcançar este terceiro objetivo definimos igualmente *à priori* três áreas de interesse relativamente à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, a saber: i) importância da intervenção, ii) áreas de intervenção e iii) inconvenientes da intervenção. Tendo por base estas três áreas de interesse e a análise de conteúdo efetuada às entrevistas realizadas à dupla de Dr. Palhaços destacamos quatro temas, os quais vão ser analisados e discutidos, do tema mais recorrente para aquele em que os entrevistados dedicaram menor atenção no seu discurso.

Os Dr. Palhaços nos seus discursos expressaram as suas perspetivas face à intervenção que desenvolvem no CDC e referiram 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 ainda o vi) não poder intervir quando as crianças estão nas terapias. Portanto, 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.

A formação pode ser uma das formas de ajudar os Dr. Palhaços a ultrapassar algumas das dificuldades descritas. Isto é, concordamos com Santos (2011) quando menciona no seu estudo a importância da formação na preparação dos Dr. Palhaços para intervirem com as crianças em contexto hospitalar, dando-lhes ferramentas e conteúdos que lhes permitam ponderar e decidir sobre a melhor forma de atuar em determinada situação, com determinada criança, reconhecendo, só por si, o potencial da sua presença, naquele contexto.

Apesar das dificuldades sentidas na intervenção os Dr. Palhaços reportam aspetos positivos tais como: facilita o envolvimento entre todos, ajuda os pais a ver a vida de uma forma mais leve, torna as crianças mais felizes e observam-se melhorias no desenvolvimento das crianças.

Masetti (1998) refere que os pais tornam-se mais ativos no tratamento dos filhos, lidam melhor com a hospitalização ou o ambulatório das crianças e percecionam uma alteração positiva na imagem do internamento. Para estes, a mudança na condição emocional da criança, a partir da atuação dos Dr. Palhaços, é de extrema importância na sua própria condição emocional.

Os entrevistados quando falaram na sua entrada para a ONV, referiram que esta exigiu uma seleção rigorosa e apertada. Quanto aos procedimentos para a entrada na ONV, os Dr. Palhaços falaram de questões relacionadas com a inscrição para a audição na ONV, bem como dos conhecimentos anteriores que tiveram sobre a ONV, das audições que foram necessárias realizar para entrar na ONV e do rigor da seleção.

Santos (2011) refere que ser “Doutor Palhaço” resulta de uma vontade e, apesar das especificidades das motivações que levaram cada um dos artistas a entrar na ONV e a serem Dr. Palhaços, há em todos eles o desejo de usar a técnica de palhaço num ambiente emocionalmente muito rico. São artistas profissionais, formados em áreas como a música ou o teatro, e não se consideram terapeutas, também não são palhaços comuns, cujo vestuário e maquilhagem são extravagantes, que falam alto e fazem barulho, mas antes palhaços que agindo, por vezes, quase silenciosamente, agem de uma forma subtil, adaptando-se às necessidades e características do contexto em que intervêm.

Outros autores explicam que o termo “Doutor Palhaço” identifica o trabalho terapêutico realizado por performativos profissionais, que recebem treino em habilidades interpessoais e de comunicação, juntamente com técnicas de improviso, para a promoção do bem-estar físico e mental, da qualidade de vida e da diminuição

de ansiedade e *stress* entre pacientes, familiares e profissionais de saúde (Warren, 2005).

Posteriormente, estes profissionais no seio da ONV têm formação específica no âmbito de técnicas artísticas, como a criação da personagem, improvisação/criatividade, música, malabarismo, dança, magia e ainda formação específica acerca da estrutura hospitalar, higiene hospitalar, a criança e a sua família, doença, dor e morte, psicologia e desenvolvimento da criança. Contudo, ainda assim no seu dia-a-dia enfrentam algumas dificuldades, como nos relataram os Dr. Palhaços entrevistados.

A opinião sobre as expectativas do CDC em relação à intervenção dos Dr. Palhaços, são positivas no geral, tanto por parte do hospital/centro, como das crianças e dos seus familiares. Porque os Dr. Palhaços comparecem semanalmente (segunda-feira de manhã), as crianças, as famílias, bem como os profissionais, sabem que podem contar sempre com a sua presença, no CDC.

A forma como estes profissionais são recebidos no CDC apresenta algumas disparidades consoante o contexto, mas em geral podemos afirmar que os Dr. Palhaços são bem recebidos. A aceitação é cada vez maior, pois a sua intervenção é reconhecida como sendo útil ao hospital. O papel do hospital neste processo é referido como sendo um ato de generosidade e que são eles que aprovam a sua intervenção no contexto hospitalar.

Os Dr. Palhaços teceram algumas considerações acerca do contexto hospitalar e à sua própria intervenção referindo ser importante tornar o ambiente hospitalar mais descontraído, ser-se positivo, transmitir-se segurança e afirmaram também ser útil brincar no contexto hospitalar.

A dupla de Dr. Palhaços tem portanto uma opinião muito favorável relativamente ao seu trabalho, ou seja tem consciência do seu papel “palhaço” no contexto hospitalar e ainda a noção da promoção do bem-estar e do brincar na criança, nos familiares e nos profissionais. Mas, não são só os Dr. Palhaços que manifestam uma opinião favorável à sua intervenção. A própria sociedade parece reconhecer como positiva a sua atividade, dado que têm obtido publicamente uma valorização pelo trabalho prestado, com a atribuição da “Medalha de ouro do Prémio de Direitos Humanos”, pela Assembleia da República, a 11 de Dezembro de 2009 (Dia do Palhaço), no reconhecimento oficial pela Ordem dos Médicos, com o Diploma de Mérito da Ordem dos Médicos, atribuído a 23 de Fevereiro de 2006; e ainda o prémio “Serviço Social” atribuído na edição 2005/2006 do Fórum Hospital do Futuro, o que o torna já por si gratificante e com a sensação de missão cumprida.

Concluída a análise e discussão dos resultados relativos aos Dr. Palhaços consideramos útil fazer uma breve síntese.

Face aos dados apresentados parece que a dupla de Dr. Palhaços tem uma opinião muito favorável relativamente ao seu trabalho, ou seja tem consciência do seu papel “palhaço” no contexto hospitalar e ainda a noção da promoção do bem-estar e do brincar na criança, nos familiares e nos profissionais. A sua intervenção facilita o envolvimento entre todos, ajuda os pais das crianças que frequentam o CDC a ver a vida de uma forma mais suave, contribui para que as crianças se sintam mais felizes e desmistifica o contexto hospitalar. Como nos diz Santos (2011) a presença dos Dr. Palhaços revela-se pertinente no hospital, porque estão lá as crianças, no entanto, também os adultos são motivo da presença destes artistas no hospital, pois, e atendendo à perspetiva de humanização do contexto hospitalar da ONV, o direito à felicidade, ao brincar, a rir, ao bem-estar e ao lazer é comum a todos nós.

Nos seus discursos os Dr. Palhaços revelam ter uma perceção favorável face à intervenção. Isto é, mencionaram ser esta uma intervenção positiva, gratificante e compensadora; uma atividade estimulante para os Dr. Palhaços, um trabalho prazeroso e de qualidade; que possibilita a diversão e o relaxamento.

4. Objetivo: Caracterizar as reações das crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços.

A caracterização das reações das crianças (R, T, S, E, M) face à presença e intervenção dos Dr. Palhaços constituiu outro aspeto analisado no presente estudo. Relembramos que a maioria destas crianças apresentava dificuldades nas interações, com expressões faciais pobres, sem comunicação verbal, problemas motores graves que as limitavam nos seus comportamentos de interação lúdica e expressão emocional e na reciprocidade e sincronia na interação, necessitando do adulto como intermediário da ação.

Para alcançar este objetivo do nosso estudo procedemos então à análise dos dados de observação das interações entre os Dr. Palhaços e as crianças participantes no nosso estudo. Relembramos que essa análise considerou seis indicadores: 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.

Constatou-se em todas as crianças que a interação ocular, a expressão facial e a procura de proximidade, corresponderam aos três tipos de comportamentos em que se registaram valores de interação mais elevados. Todas as crianças revelaram comportamentos de interação que variam entre o olha e demonstra curiosidade, mas evita por vezes o contacto ocular, ou mantem o contato ocular algumas vezes durante

a sessão ou ainda mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão. O uso da expressão facial por parte das crianças do estudo variou entre estar: atenta, preocupada (e.g. sobrancelhas franzidas) e tensa; ou atenta, curiosa, e descontraída, ou ocasionalmente alegre; até atenta, alegre, radiosa, sorridente e descontraída.

A criança M. apesar de não gostar dos Dr. Palhaços também apresentou valores mais elevados nos comportamentos de interação ocular e expressão facial. Esta criança vem acompanhada pela mãe às sessões terapêuticas, e esta refere igualmente que “...*também não acha graça e que não tem sentido de humor*”. Olhando para este caso específico partilhamos da opinião expressa por Weber, Prado, Salvador & Brandenburg (2008). Estes autores justificam que a educação dos filhos não ocorre apenas pelo uso de estratégias específicas como as práticas parentais. Os comportamentos dos pais também servem de exemplo para os filhos, especialmente aqueles que indicam valores e modelos morais. Isto é, os pais ensinam os filhos através dos seus próprios comportamentos, pois parte da aprendizagem faz-se mediante a modelação. Inferimos, assim, que o facto de a mãe desta criança não gostar de Palhaços pode ser uma possível justificação para o facto de manifestar comportamentos que revelam fraca interação com os Palhaços.

Das cinco crianças do nosso estudo, três não foram pontuadas no comportamento das vocalizações, por não apresentarem durante as sessões nenhum tipo comportamento que se pudesse registar neste indicador. No entanto, a sua interação com os Dr. Palhaços foi apreciada considerando outros indicadores comunicativos. Como nos explicam vários autores (Corraze, 1982; Atkinson & Allen, 1983; Rector & Trinta, 1986) existem outras formas de comunicação (não-verbal), por exemplo sinais que produzimos, gestos que fazemos, imagens que criamos ou percebemos, etc., enfim, ocorrem pela expressão de todo o corpo e relacionam-se com a emoção e a sensibilidade, carregando a identidade social e individual de cada pessoa.

Para Gonçalves (1996) muitos sinais de comunicação reforçam, substituem ou contrariam a fala, como: i) os gestos; ii) a expressão facial que incluem os movimentos de sobrancelhas, olhares e sorrisos com muitas variações; iii) a postura, como movimentos e inclinações do corpo, e ainda iv) a ocupação do espaço, como a proximidade, distância e o toque. Esses sinais, chamados de paralinguísticos, são próprios de cada cultura e através deles é realizada a comunicação humana não-verbal.

Inicialmente as crianças (R, T, S, E) aceitavam a procura de proximidade, mas não a procuravam ativamente (e.g. não se afastavam quando os Dr. Palhaços se

aproximavam), mas nas semanas seguintes os seus comportamentos alteraram-se e passaram a manifestar comportamentos de procura ativa de proximidade com os Dr. Palhaços (e.g. deslocavam-se na sua direção, tocam-lhes no nariz, oferecem-lhes brinquedos, perseguem-nos, pedem e aceitam ir para o colo etc.). Entendemos ser este um dado importante, na medida em que revela que com a rotina as crianças começaram a manifestar-se mais interessadas e proativas na relação estabelecida com os Dr. Palhaços.

As crianças evidenciaram comportamentos que revelaram empatia e cumplicidade com os Dr. Palhaços, pareciam aguardar pelas suas visitas, que pela forma regular com que ocorriam, funcionavam para a criança como uma rotina. Pensamos que essa rotina lhes deu segurança e bem-estar.

Por outro lado, o modo como o Dr. Palhaços atuaram com as crianças no CDC revelou que estes dispunham de um vasto repertório, tanto de canções como de piadas, que adaptaram a cada criança e a cada situação. Deduz-se que esta circunstância tenha facilitado a interação com as crianças participantes no estudo. Inferimos igualmente que estes profissionais percebem a importância de o lúdico ser direcionado à faixa etária específica da criança, ou mesmo à sua condição patológica. Isto é, que os brinquedos escolhidos e as brincadeiras executadas devem ter como base a idade e o nível de atividade permitido, bem como os interesses da criança (cf. Leifer, 1999).

Constatou-se que os pais entrevistados percebem o brincar dentro do CDC, como algo que dá prazer, alegria e bem-estar às crianças, acarretando mudanças de comportamento, interação e socialização. Os seus filhos riem, gritam, dão gargalhadas, querem tocar no nariz vermelho, querem ir atrás da dupla de Dr. Palhaços e relacionam-se melhor com as outras crianças na sala de espera ou no corredor do centro e com os próprios familiares e profissionais.

Concluída a caracterização das reações das crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços consideramos útil fazer um breve resumo.

Constatámos que as crianças do nosso estudo recorreram mais frequentemente a comportamentos de «Interação ocular», «Procura de proximidade» e «Expressão facial» para interagir com os Dr. Palhaços durante a sua intervenção. Todas as crianças observadas no estudo, mantiveram o contacto ocular com os Dr. Palhaços, demonstrando curiosidade e interesse na figura do palhaço, independentemente da forma como agiram ter sido positiva ou negativa. Inferimos que para as crianças do estudo, a figura do palhaço não lhes é indiferente, apresentam reportórios discrepantes de comportamento (riso, gargalhada, o grito de contentamento, e ainda o

choro, o susto, etc.), mas como nos diz um dos pais “a intervenção dos Dr. Palhaços não tem idade, ou seja vai dos 0 aos 80 anos”.

Destacamos, que a maioria das crianças em atendimento no CDC tem idades muito precoces e patologias do neurodesenvolvimento que originam dificuldades nas interações e no processo comunicativo, apresentando expressões faciais pobres, ausência de comunicação verbal e graves limitações motoras. Estas circunstâncias obviamente que as limita nos seus comportamentos de interação e expressão emocional e na reciprocidade e sincronia na interação, necessitando do adulto como intermediário da ação. Ainda assim, os dados recolhidos permitem-nos afirmar ainda que as crianças passaram de uma expressão atenta e preocupada na primeira sessão, para uma expressão alegre, sorridente e descontraída, nas sessões seguintes, o que nos indica existir evolução gradual nos comportamentos de interação das crianças face à intervenção dos Dr. Palhaços.

5. Objetivo: Comparar as representações dos diversos participantes face à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, com os dados observacionais.

Neste estudo procurámos comparar e analisar as percepções, expectativas e anseios dos profissionais, pais ou acompanhantes e os Dr. Palhaços face à sua própria intervenção no Centro de Desenvolvimento da Criança.

No geral todos os entrevistados (profissionais, pais ou acompanhantes e a dupla de Dr. Palhaços) mencionaram nos seus discursos que a intervenção dos Dr. Palhaços é francamente positiva, pois acarreta inúmeros benefícios às crianças hospitalizadas ou em ambulatório, provocando mudanças positivas no seu comportamento, interação e socialização.

O “lúdico” é trazido pelos Dr. Palhaços para o contexto hospitalar o que parece ser valorizado por todos os entrevistados, pois é algo que dá prazer à criança, que traz alegria e também a resgata para a sua condição de “ser criança”. A ação destes artistas através do lúdico revela-se de grande “utilidade” não só para a criança, mas também para a sua família, nomeadamente os pais, e para os profissionais.

Na opinião dos diversos entrevistados, a presença dos Dr. Palhaços no CDC parece funcionar como veículo catalisador da expressão das mais diversas emoções vivenciadas por todos os intervenientes, fazendo com que seja possível extravasar manifestações de alegria, boa disposição, riso, gargalhadas, num local onde, por vezes, reina a tristeza, o sofrimento, o choro, etc. Enfim, consideram que a intervenção dos Dr. Palhaços no CDC desencadeia diversas emoções, sobretudo emoções consideradas positivas, ainda que em algumas situações surjam emoções descritas como sendo negativas (e.g. medo, susto, etc.).

Considerando as emoções desencadeadas pelos Dr. Palhaços, os pais falaram que a sua intervenção dá prazer à criança, traz alegria e boa disposição ao contexto hospitalar (inclui a criança e os pais ou acompanhantes), desencadeando uma sensação de leveza e bem-estar. As crianças parecem ficar felizes e contentes, divertem-se, umas gostam muito, outras apresentam medo e algumas, pela sua situação clínica, ficam espantadas e admiradas, interagindo de forma tímida.

Jara (2000) defende que o palhaço deve transmitir uma imagem global positiva, de forma a fazer com que acreditemos em nós mesmos, com as nossas virtudes e defeitos próprios do ser humano.

As ações desencadeadas pelos Dr. Palhaços são improvisadas e de natureza lúdica, utilizando a música, as canções, as bolas de sabão e as piadas para incentivarem e cativarem as crianças e estabelecerem laços de amizade, o que para os pais ou acompanhantes torna-se “*espetacular*” (P1).

Os dados da observação revelaram ainda que as crianças sem capacidade de comunicação verbal conseguiram manter uma boa interação com a dupla de Dr. Palhaços através do olhar e da procura ativa de proximidade, evidenciando capacidade para estabelecer interações de qualidade com os Dr. Palhaços. Verificou-se ainda que os três tipos de comportamentos em que se registaram valores de interação mais elevados corresponderam ao uso da interação ocular, da expressão facial e da procura de proximidade.

Neste sentido, o lúdico transforma-se num recurso capaz de proporcionar às crianças atividades estimulantes e divertidas, que oferece calma e segurança e apresenta-se como um fator primordial no crescimento social, intelectual, físico e emocional de todas as crianças, funcionando ainda como fonte de prazer (cf. Motta & Enumo, 2002).

Os dados de observação permitiram-nos perceber que as crianças apresentavam uma diversidade de comportamentos de interação face à intervenção dos Dr. Palhaços, os quais variaram entre o olhar de curiosidade, mas evita-o por vezes, ou mantem o contacto ocular frequentemente durante toda a sessão. Deprendemos que os comportamentos das crianças são diversificados não apenas a nível da sua tipologia, como também a nível de intensidade. O ato de “brincar” permite assim que a criança se expresse, crie e interaja. Lindquist (1993) refere “o lúdico deve oferecer às crianças, qualquer que seja a idade, atividades estimulantes, divertidas e enriquecedoras, que tragam ao mesmo tempo calma e segurança” (p.24).

A dupla de Dr. Palhaços realiza, algumas vezes, a sua intervenção em parceria com os terapeutas, no próprio contexto terapêutico, procurando adequar as suas técnicas de improviso à atividade terapêutica que se está a desenrolar, o que torna

todo o ambiente mais descontraído e motivador para todos (pais ou acompanhantes e os profissionais), transformando a interação/intervenção num espaço de afeto e emoção. Concordamos com Weber (2010) quando este refere no seu estudo que os profissionais consideram os Dr. Palhaços como agentes facilitadores, as brincadeiras e os brinquedos constituem recursos que podem/devem ser utilizados no contexto hospitalar, conduzindo a novos significados no cuidar/tratar das crianças em situação de internamento ou em ambulatório.

Anuímos que os Dr. Palhaços são artistas com formação especializada no meio hospitalar e trabalham em colaboração com os profissionais de saúde, adaptando a sua atuação a cada criança e a cada situação. Todos os entrevistados concordam e salientam que o público-alvo dos Dr. Palhaços são as crianças que frequentam o CDC e os utentes internados, mas também os próprios profissionais e as famílias das crianças que o frequentam. Estes resultados confirmam o que nos menciona Masetti (2001), ou seja que apesar da intervenção dos Dr. Palhaços ser dirigida para a criança, tem efeitos extensivos a pais, profissionais de saúde e funcionários do hospital.

Mediante estes resultados constata-se que a intervenção dos Dr. Palhaços traduz-se numa maior humanização dos serviços hospitalares, na diminuição do *stress* no trabalho, melhoramento da autoperceção profissional e da imagem do hospital, bem como a melhoria da comunicação entre os membros da equipa e destes com os familiares e pacientes (crianças e adultos).

A inserção do lúdico no hospital tem motivado a realização de estudos sobre a sua importância no processo de humanização hospitalar. Assim, é possível citar a aplicabilidade terapêutica ao proporcionar às crianças atividades estimulantes e divertidas, que se traduzem em calma e segurança (cf. Lindquist, 1993) ou destacar a sua utilização específica por meio do palhaço, com a função de alegrar o ambiente, amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, humanizando o contexto hospitalar, como mostrou Masetti (1998).

Face à intervenção dos Dr. Palhaços o centro/hospital tornou-se mais humanizado, informal e descontraído, o riso pode ser ouvido com maior frequência e os objetos, sons, movimentos, cores, espaços e personagens puderam gerar vários tipos de brincadeira. Identificamos aqui uma intervenção concreta que valoriza o processo de desenvolvimento infantil. Portanto, é necessário dar importância às relações estabelecidas entre a criança e o meio no qual está inserida, mesmo que a sua permanência seja de curta duração, como no caso das idas às terapias ou consultas no CDC. Tudo o que ocorre nesse período de tempo pode influenciar a criança positiva ou negativamente, podendo afetar o seu desenvolvimento.

A intervenção dos Dr. Palhaços parece resultar de uma construção influenciada por diversos fatores: o contexto hospitalar, os profissionais de saúde, a criança e a sua condição, a família, nomeadamente os pais da criança, e a dupla em que trabalham. A intervenção dos Dr. Palhaços, mesmo que se desenrole num curto espaço de tempo, por vezes em escassos minutos, é marcada por uma grande intensidade, em que a realidade das pessoas envolvidas (profissionais, pais ou acompanhantes e crianças) se altera e se transforma naquele momento.

O trabalho dos Dr. Palhaços revela-se muitas vezes na criação de um ambiente de descontração num contexto em que a tristeza é o sentimento mais presente, levando à transformação dessa realidade e desse momento.

A introdução do lúdico no contexto hospital através da intervenção dos Dr. Palhaços parece alterar o ambiente em que a criança se encontra, o que pode ter um efeito bastante positivo e terapêutico, considerando terapêutico tudo o que auxilia a promoção do bem-estar da criança em relação à hospitalização ou ao ambulatório (cf. Motta & Enumo, 2002).

Concluída a comparação dos resultados das representações dos diversos participantes face à intervenção dos Dr. Palhaços no CDC consideramos útil fazer uma breve síntese.

Face aos dados apresentados podemos inferir que a inserção do lúdico em contexto hospitalar através dos Dr. Palhaços proporciona às crianças atividades estimulantes e divertidas, que se traduzem em calma e segurança, promovendo o bem-estar físico e mental, a qualidade de vida e a diminuição de ansiedade e *stress* entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. E desta forma alegrar o ambiente, amenizar as sensações desagradáveis da hospitalização, humanizando o contexto hospitalar (cf. Lindquist, 1993; Masetti, 1998; Warren, 2005; Weber 2010).

Considerações Finais

A visita dos Dr. Palhaços a crianças doentes ou com graves problemas de desenvolvimento proporciona a criação de momentos divertidos e bem-dispostos, incentiva a criação de momentos de alegria, animação, distração, boa disposição, divertidos e lúdicos o que não é geralmente esperado num ambiente hospitalar. Neste quadro, o presente estudo teve como principal objetivo conhecer as representações dos utentes e profissionais do Centro de Desenvolvimento da Criança (CDC) face à intervenção dos Dr. Palhaços.

Os profissionais do CDC percebem 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 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 lado 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 e, até especulamos que pode constituir um estímulo ao desenvolvimento, através dos sons, cores, brincadeiras e apoio nas atividades terapêuticas.

Nesta pesquisa, os profissionais fazem um balanço muito positivo das ações desencadeadas pelos Dr. Palhaços, consideram-nos indispensáveis nos ambientes pediátricos e uma mais-valia em contexto hospitalar. Consideram o projeto excelente, muito positivo, gratificante para todos os intervenientes (crianças, pais ou acompanhantes e profissionais). No entanto, mencionam o seu desagrado em relação à fraca sistematização da intervenção, às consequências negativas nos comportamentos das crianças (medo, receio, desatenção), a frequência (fraca) e duração (curta) da intervenção e, ainda as alterações do ambiente (barulho) e a dificuldade em personalizar a intervenção, o que pode causar uma perturbação na rotina.

Naturalmente, o palhaço é visto como alguém que promove a quebra da rotina hospitalar e do ritmo dos acontecimentos. Por subverter a lógica, ele altera a própria imagem do hospital. É exatamente o facto de não ter medo de ser ridículo que cria uma oportunidade para brincar e se relacionar. Além disso, o palhaço ajuda a lembrar a vulnerabilidade da condição humana, num ambiente como o hospital, no qual se exige a perfeição (Masetti, 2003).

Segundo a opinião dos pais ou acompanhantes, na maioria dos casos as crianças colaboram, participam, reagem e interagem com os Dr. Palhaços, mas em

algumas situações a interação é fraca, ausente, a criança não liga ao Dr. Palhaço, ou a família não lhe atribui importância. A participação nem sempre é efetiva, ou seja as crianças pela sua patologia nem sempre conseguem expressar de forma clara algum tipo de reação face à intervenção dos Dr. Palhaços.

Nos aspectos a melhorar na intervenção dos Dr. Palhaços no CDC, os pais ou acompanhantes relataram a necessidade de aumentar a frequência e o tempo de intervenção, e, por outro lado, desenvolver uma intervenção mais abrangente e variada.

As crianças evidenciaram comportamentos que indicam empatia e cumplicidade com os Dr. Palhaços, pareciam aguardar pelas suas visitas, que pela forma regular com que ocorriam, funcionavam para a criança como uma rotina. Pensamos que essa rotina lhes deu 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, proporciona 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, apresentando expressões faciais pobres, ausência de comunicação verbal e graves limitações motoras. Estas circunstâncias obviamente que as limita nos seus comportamentos de interação e expressão emocional e na reciprocidade e sincronia na interação, necessitando do adulto como intermediário da ação.

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 receptividade e se o acompanhante estimula a criança a aceitar, mas nunca força a sua presença, principalmente se o familiar se nega a colaborar. A criança que reage com medo e choro na primeira visita acostuma-se e passa a interessar-se pelas brincadeiras nas visitas seguintes, manifestando-se depois negativamente quando a dupla se afasta para brincar com outra criança ou ir embora.

A dupla de Dr. Palhaços tem uma opinião muito favorável relativamente ao seu trabalho, ou seja tem consciência do seu papel “palhaço” no contexto hospitalar e ainda a noção da promoção do bem-estar e do brincar na criança, nos familiares e nos profissionais. A sua intervenção facilita o envolvimento entre todos, ajuda os pais das

crianças que frequentam o CDC a ver a vida de uma forma mais suave, contribui para que as crianças se sintam mais felizes e desmistifica o contexto hospitalar. Para Santos (2011) a presença dos Dr. Palhaços revela-se pertinente no hospital, porque estão lá as crianças, no entanto, também os adultos são motivo da presença destes artistas no hospital, pois, e atendendo à perspectiva de humanização do contexto hospitalar da ONV, o direito à felicidade, ao brincar, a rir, ao bem-estar e ao lazer é comum a todos nós.

Em suma, com a realização deste estudo foi possível conhecer as representações dos profissionais, dupla de Dr. Palhaços e pais ou acompanhantes de crianças que frequentam o Centro de Desenvolvimento da Criança e ainda caracterizar as reações das crianças que frequentam o CDC face à intervenção dos Dr. Palhaços. Desta forma, foi possível triangular diferentes olhares sobre a atuação dos Dr. Palhaços e observar o seu impacto nas crianças. A realidade é composta pelos vários contributos e olhares que procuramos conhecer.

Com o objetivo de avaliar a qualidade das interações diádicas e o impacto destas interações na criança, construímos no âmbito desta investigação o instrumento “Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança”, a qual pensamos poder ser um contributo para futuros estudos e uma dimensão inovadora deste trabalho.

Apesar deste 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 (por exemplo: internamento de pediatria, urgência pediátrica) e com diversos interlocutores (enfermeiros, assistentes operacionais, etc.). Tal sucede porque a amostra é reduzida levantando problemas de validade externa e porque o estudo é realizado nas particulares condições deste hospital retratando a sua realidade mas não obedecendo a um plano experimental com controlo de variáveis e condições de recolha para posterior inferência. Contudo, pode constituir a base para a conceção de outros estudos que permitam analisar amostras maiores utilizando outro tipo de metodologias.

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

Não obstante, as limitações encontradas, o presente estudo levanta questões importantes para a intervenção precoce e para os profissionais que trabalham com crianças em risco de desenvolvimento. Sendo, o jogo, o lúdico e o prazer de brincar aspetos fundamentais na primeira infância nos quais a criança aprende, se relaciona e

constrói a sua personalidade, que papel tem atribuído a intervenção precoce a estes aspetos no exercício das suas práticas?

As conceções teóricas de intervenção precoce abordadas no nosso estudo preconizam práticas que garantem condições para que as crianças se desenvolvam de forma equilibrada e participem nas atividades típicas para a idade (jogo, a brincadeira), tentando eliminar e ultrapassar barreiras e ainda a importância das modificações a realizar no meio hospitalar para que este se torne potenciador de melhores condições de desenvolvimento ou anule as condições adversas.

Neste âmbito a importância da adequação dos cenários mais restritos bem como dos contextos mais alargados por forma a adequar a intervenção a cada criança respeitando as suas competências e necessidades. Nesta adequação cabe, para além das interações com os pais ou acompanhantes, profissionais e seus pares, a relação com os espaços físicos e com os objetos ou materiais que a cercam, como é o caso dos brinquedos, podendo ser tais materiais, ou objetos, mais ou menos diversificados (nariz do palhaço, a cama do hospital, a seringa ou o estetoscópio...) estimulantes e "responsivos".

Magalhães e Santos (2004) ao referirem-se à criança com incapacidades ou em risco defendem que estas exibem, em relação à atividade lúdica, o mesmo padrão de desenvolvimento e de conduta, embora sustentem que há aspetos que necessitam de uma atenção acrescentada como: a qualidade; a intensidade; a pertinência; a regularidade dos estímulos fornecidos; a organização e valorização de um determinado espaço e tempo lúdico; o nível de desenvolvimento em relação aos seus pares; o investimento qualitativo em verdadeiras experiências diferenciadas e vivências significativas; a necessidade de uma maior iniciativa e de uma maior disponibilidade por parte do adulto; a simplificação e a adequação das propostas ao padrão de desenvolvimento e comportamento apresentado e as atitudes de reforço e de discriminação positiva.

O lúdico constitui-se como uma das possíveis estratégias para lidar com as adversidades do contexto hospitalar. Contudo, temos em atenção que para que os profissionais façam da atividade lúdica um ato significativo voltado para as necessidades da criança, devem rever toda a realidade hospitalar, o que constitui um verdadeiro desafio (Mitre & Gomes, 2004). Lançamos o repto para os profissionais poderem, sempre que possível, transformar o lúdico em atividade terapêutica, para que experimentem, como mediadores, o verdadeiro significado do ato de "brincar".

Por esta razão, consideramos que podia ser interessante desenvolver algumas iniciativas como:

- Concurso de desenho infantil, supervisionado por profissionais do CDC após a intervenção da dupla dos Dr. Palhaços, para todas as crianças (grupos etários diferentes) que se encontram no CDC à segunda-feira de manhã, cujo tema seria a figura do palhaço;

- Dia Mundial da Criança, comemorado no jardim sensorial do CDC, com picnic e a presença de profissionais, familiares e crianças, com a intervenção da Operação Nariz Vermelho e Associação Portuguesa de Música nos Hospitais;

- Repetir anualmente a ação de formação “Ser palhaço por um dia”, para profissionais do CDC e de outros serviços do hospital, promovida pela ONV;

- Iniciar a ação de formação “Ser palhaço por um dia” para familiares e muitas outras ações podem ser preconizadas.

Com estas ações podemos dinamizar as relações entre os Dr. Palhaços e o ambiente hospitalar, humanizar as interações, 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.).

Importa salientar que em todos os discursos dos 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, mas apesar destas opiniões favoráveis, alguns 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 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 são unânimes a reconhecer que os Dr. Palhaços deviam vir com mais frequência, durante mais tempo e ter uma intervenção mais abrangente e continuada no CDC.

A atividade lúdica em contexto hospitalar parece abrir caminhos para o envolvimento de todos os intervenientes numa interação conjunta, criando oportunidades de resgate do potencial de cada um. A partir daí, cada um pode desencadear estratégias lúdicas para dinamizar a sua atividade profissional, que certamente será mais produtiva, prazerosa e significativa.

Quanto mais se facultar à criança espaço e condições lúdicas, mais a criança se torna alegre, espontânea, criativa, autónoma e afetiva. É preciso saber entrar no

mundo da criança, no seu sonho, no seu jogo e, a partir daí, jogar com ela, o que proporciona uma maneira de ser, de estar, de pensar e de encarar o hospital/centro...a vida, bem como relacionarmos-nos com os outros, especialmente as crianças.

Os Dr. Palhaços nos seus discursos expressaram as suas perspectivas face à intervenção que desenvolvem no CDC e referiram 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 ainda o vi) não poder intervir quando as crianças estão nas terapias. Portanto, 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.

Pensamos que a realização deste estudo constituiu uma oportunidade de aprendizagem, de reflexão e de consciencialização sobre a importância desta temática para o exercício da nossa profissão, enquanto profissional de saúde.

Os Dr. Palhaços ajudam a refletir sobre alguns fatores cruciais das relações humanas que se desenvolvem no hospital/centro. A possibilidade de vivenciar muitas destas situações modifica a nossa capacidade de perceber o quanto participamos da construção desta realidade, enquanto profissionais.

Não obstante a preparação dos profissionais de saúde, o atendimento nos contextos hospitalares continua a estar centrado no tratamento da doença e dos cuidados físicos inerentes. Nota-se contudo, por parte da equipa de profissionais de saúde, uma preocupação na procura e valorização do atendimento infantil, explorando a individualidade comportamental e as condições psicológicas de cada criança hospitalizada ou em regime ambulatorio. Mas, não podemos ignorar que, se quisermos promover o brincar no contexto hospitalar ou em regime ambulatorio, essa ação tem que ser estruturada e desenvolvida por profissionais inseridos nas equipas de saúde das instituições. Segundo Vagnoli et al. (2005) a importância das equipas de saúde, no apoio ao desenvolvimento de programas inovadores é fundamental. Toda a instituição deve estar envolvida no processo, do administrador ao assistente operacional, para que se construa gradativamente um modelo de atendimento que cada vez mais contemple a complexidade da situação de doença, deficiência ou em risco e a singularidade de cada indivíduo (adulto ou criança). Atitudes isoladas correm o risco de não vingar e não se repercutirem na dinâmica hospitalar. Logo, é importante haver

coordenação das práticas e colaboração entre todos os profissionais, para que a intervenção dos Dr. Palhaços possa ser o mais eficaz possível.

Apesar de se verificar um aumento do número crescente de visitas dos Dr. Palhaços a diversos hospitais por todo o país, existe ainda uma escassez de pesquisas sobre a sua intervenção e os efeitos positivos do lúdico nestes contextos. Consideramos assim, que há necessidade de continuar a estudar o impacto das intervenções dos Dr. Palhaços em contexto hospitalar ou em regime de ambulatório, mais especificamente, como as suas intervenções desempenham um papel no bem-estar das crianças, suas famílias e profissionais de saúde e de divulgar os estudos realizados nesta área.

Após reflexão sobre os resultados desta investigação pensamos ser importante: 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) perceber se as crianças noutros contextos (hospitalizadas ou em regime de ambulatório) apresentam as mesmas características nas interações com os Dr. Palhaços, e se a idade interfere na forma como as interações se estabelecem. Sugerimos ainda que se analise o impacto da intervenção dos Dr. Palhaços nas emoções sentidas por crianças e pais ou acompanhantes quando se encontram nestes contextos.

Cuidado: o riso pode ser altamente contagioso!

Bibliografia

- Aguiar, C. (2006). Comportamentos interactivos maternos e envolvimento da criança. Tese de Doutoramento não publicada: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Almeida, I., (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 1, 65-72.
- Almeida, I. (2007). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: *Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. Tese de Doutoramento: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- 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.
- Atkinson, M. & Allen, V. (1983). Perceived structure of nonverbal behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 647-655.
- Augusto, H., Aguiar, C. & Carvalho, L. (2013). Práticas atuais e ideais em intervenção precoce no Alentejo: Perceções dos profissionais. *Análise Psicológica*, 1, 49-68.
- Bairrão, J. & Almeida, I. (2002). *Contributos para o estudo das práticas de intervenção precoce em Portugal*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Bairrão, J. & Almeida, I. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, Vol. XVII (1), 15-29.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Edições 70. Lisboa: Portugal.
- Barreto, P. (2007). A Importância do Brincar. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal>
- Beck, C. (1997). Humor in nursing practice: a phenomenological study. *Internacional Journal of Nursing Studies*, 34, 346-352.
- Bennett, M. & Lengacher, C. (2006). O humor e o riso podem influenciar a saúde: I. História e antecedentes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 3, 61-3.
- Bock, J. (2004). Introduction: New evolutionary perspectives on play. *Human Nature*, 15, 1-3.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). Investigação qualitativa em Educação: fundamentos, métodos e técnicas. In R. Bogdan & S. Biklen (Org.). *Investigação qualitativa em educação* (pp 15-80). Porto: Porto Editora.
- Brougère, G., (2002). A criança e a cultura lúdica. In T Kishimoto (org.). *O brincar e suas teorias pioneiras*. São Paulo: Thomson Learning.
- Buss, D. (2007). The evolution of human mating. *Acta Psychologica Sinica*. (pp. 502-512). Austin: University of Texas.
- Caires, S., Almeida, I., Antunes, C., Moreira, C. & Melo, A. (2013). Vantagens da presença dos doutores palhaços no contexto hospitalar: As expectativas dos profissionais de pediatria. *Indagatio Didactica*, 5, 808-824.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (2008). *Metodologias da investigação – Guia para auto aprendizagem*. (2ª ed.) Lisboa: Universidade Aberta.
- Castro, A. (2005). *O Elogio da bobagem – Palhaços no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos.

- Chevalier, A. & Heerbrant, A. (1999). *Dicionário de Símbolos*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Corraze, J. (1982). *As comunicações não-verbais*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Correia, D., Álvares, J. & Abel, M. (2003). Uma abordagem em intervenção precoce centrada na família. *Cadernos de Educação de Infância*, 67, 19-22.
- Correia, L. & Serrano, A. (Orgs.) (2000). *Envolvimento parental em intervenção precoce. Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.
- Costa, C. (2004). *A entrevista*. Lisboa: Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.
- Crittenden, P. (2001). *Manual de cotação do Care-Index*. Miami: Family Relations Institute.
- Cruz A., Fontes, F & Carvalho M. (2003). *Avaliação das famílias apoiadas pelo PIIP: Resultados da aplicação da ESFIP*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Dallabona, S. & Mendes, S. (2004). O lúdico na educação infantil: Jogar, brincar, uma forma de educar. *Revista de divulgação técnico-científica do Instituto Catarinense de Pós- Graduação*, 1, 107-112.
- Denzin, N. (1978). *The Research Act*. New York: McGraw-Hill.
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2003). *Intervenção Precoce na Infância Análise das Situações na Europa*. Aspetos – Chave e Recomendações. Disponível em: <http://www.deafvoc.fi/pages/products/Survey/Report/Crossnational%20Documents/Special%20Education%20across%20Europe.pdf>
- Fernandes, M. (2006/2007). *Vivendo com a Operação Nariz Vermelho. Projecto de Opção I. Escola de Ciências da Saúde*. Braga: Universidade do Minho.
- Ferreira, D. (2009). O brincar, o brinquedo e a interação lúdica com crianças no período escolar: Estudo com um grupo de díades mãe-filho. Dissertação de Mestrado: Universidade Fernando Pessoa da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Porto.
- Friedman, A. (1992). O direito de brincar. In A. Friedmann (Org), *O direito de brincar*. São Paulo: Scritta- Associação Brasileira de Brinquedotecas.
- Fuertes, M. (2011a). *Intervenção Precoce: Em perspectiva?* Educação dos 0 aos 3 anos. Actas do Concelho Nacional de Educação. (pp. 117-119). Lisboa: Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Fuertes, M. (2011b). A outra face da investigação: Histórias de vida e práticas de intervenção precoce. *Da investigação às práticas*, 1, 89-109.
- Fuertes, M. (2012). Vários olhares sobre as diferenças na vinculação e contributos para a intervenção precoce. *Da Investigação às Práticas*, 2, 23-50.
- Fuertes, M. *Educar sem errar o alvo*. Lisboa: Bertrand. No prelo 2013
- Gimenes, B. (2009). *O resgate do brincar na formação de educador*. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 29, 81-99. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-1X2009000100008&script=sci_arttext
- Gonçalves, M. (1996). *Comunicação verbal e não-verbal*. Rio de Janeiro: SENAC.

- Huizinga, J. (1977). *Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu (1938)*. Paris: Gallimard.
- Hunt, A. (1993). Humor as a nursing intervention. *Cancer Nursing*, 16, 34– 39.
- Jara, J. (2000). *El clown un navegante de las emociones*. Sevilla: Proexdra.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.). *As representações sociais* (pp17-44). Rio de Janeiro: Edições da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- Leifer, G. (1999). Ludoterapia e intervenção de enfermagem para bebês e crianças hospitalizadas. *Princípios e técnicas em enfermagem pediátrica*. São Paulo: Santos.
- Leite, M. (2008/2009). *Doutores Palhaços - Prescrição do sorriso*. Projecto de Opção I. Escola de Ciências da Saúde. Braga: Universidade do Minho.
- Lindquist, I. (1993). *A criança no hospital: Terapia pelo brinquedo*. São Paulo: Scritta.
- Madureira, I. (2012). *Tornar-se professor de educação especial. Uma abordagem biográfica*. Tese de Doutoramento: Instituto de Educação, Universidade de Lisboa.
- 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. (2001). *Boas misturas: Possibilidades de modificações da prática do profissional de saúde a partir do contato com os Doutores da Alegria*. Dissertação de Mestrado: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Masetti, M. (2003) *Boas misturas: A ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo: Palas Athena.
- Mendes, M., Pinto, A., & Pimentel, J. (2010). *Qualidade das práticas em intervenção precoce: Uma prioridade*. Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Braga: Universidade do Minho.
- McCann M., & Kain Z. (2001). The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesth Analg*. 93, 98-105.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based early Intervention-Supporting Young Children and their Families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Messias, M. J. (2004). O lúdico e a aprendizagem no museu: As perspetivas das crianças sobre as visitas escolares às instituições. Dissertação de Mestrado: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Mitre, R. (2000). *Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida 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.
- Moreira, R. (2005). *Dissonâncias cognitivas. O impacto do doutor palhaço numa enfermaria pediátrica*. Centro de Estudos da Operação Nariz Vermelho, Lisboa.
- 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.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park CA: Sage Publications.
- Portugal, G. (2008). Desenvolvimento e aprendizagem na infância. In *Relatório do estudo: A educação das crianças dos 0 aos 12 anos*. Lisboa, Conselho Nacional de Educação.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ªed.). Lisboa: Edições Gradiva.
- Rector, M. & Trinta, A. (1986). *Comunicação não-verbal: A gestualidade brasileira*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- 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.
- Santos, S. (1999). *Brinquedoteca: O lúdico em diferentes contextos*. São Paulo. Vozes.
- Severino, A. (2007). *Metodologia do trabalho Científico*. São Paulo: Cortez.
- Shonkoff, J. & Phillips, G. (2000). *From Neurons to Neighborhoods, The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press, Washington.
- Shonkoff, J. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81, 357-367.
- Smith, P. (1982). Does play matter: Functional and evolutionary aspects of animal and human play. *Behavioral and Brain Sciences*, 5, 139 – 184.
- Smith, J. (1999). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove (Eds.) *Rethinking Methods in Psychology* (3th ed.). London: Sage Publications.
- Soriano, V. (2005). *Intervenção precoce na infância. Análise das situações na Europa* (1ª ed). Bruxelas: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Souza, C. & Oliveira, I. (2003). A participação da mãe nos cuidados ao seu filho hospitalizado: uma perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem*, 3, 379-387.
- Spitzer, P.(2002). Clown doctors! Churchill Fellow. Consultado em: www.ebility.com/articles/clowndoctors.php.
- Tadeu, B. (2012). A qualidade das salas de berçário nos concelhos de Setúbal e de Palmela. Dissertação de Mestrado em Ciências de Educação. Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Tuckman, B. (2005). *Manual de investigação em educação*. (3ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- 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.
- Vygotsky, L. S. (2007). *A formação social da mente* (7ª ed). São Paulo: Martins Fontes (Tradução do original em inglês *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press,1978).

- Warren, B. (2005). An interview with Dr. Bernie Warren, clown doctor and founder of fools for health. *Teaching and Learning*, 2, 7-10.
- Weber, F. (2010). A influência da atividade lúdica sobre a ansiedade da criança durante o período pré-operatório no centro cirúrgico ambulatorial. *Jornal de Pediatria*, 3, 209-214.
- Weber, L., Prado, P., Salvador, A. & Brandenburg, O. (2008). Construção e confiabilidade das escalas de qualidade na interação familiar. *Psicologia Argumento*, 52, 55-65.

Outras fontes citadas:

- CDC-HGO (2009). Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva do Hospital Garcia de Orta. Disponível em: <http://www.cdc-hgo.com/?lop=conteudo&op=e4da3b7fbbce2345d7772b0674a318d5>
- Clown Doctors - The Humour Foundation (2013). Disponível em: <http://www.humourfoundation.com.au/>
- ICF-CY (2007). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Versão para Crianças e Jovens. Disponível em: <http://www.inr.pt/content/1/54/aplicacao-implementacao-cif>
- InfoCEDI (2009). Sobre humanização do atendimento da criança nos serviços de saúde. *Boletim do Centro de Estudos e Documentação sobre a Infância do Instituto de Apoio à Criança*, 12, Lisboa: IAC.
- Merck Sharp & Dohme – Portugal (2013). Doutores Palhaços: Fazer rir é um assunto sério. MSN Saúde e Bem-Estar. Disponível em: <http://saude.pt.msn.com/mentesa/saudeemocional/item/2573-doutores-palhacos-fazer-rir-e-um-assunto-serio>
- Operação de Riso (2013). Disponível em: <http://www.operacaoderiso.com.br/>
- ONV – Associação Operação Nariz Vermelho (2013). Disponível em: http://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/ONV/QuemSomos

Legislação consultada:

- Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro;
- Despacho Conjunto nº 891/99 Ministérios da Educação, da Saúde, do Trabalho e da Solidariedade;
- Decreto-lei nº281/2009 (DR, I série, nº 193) para a criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPi);
- Convenção dos Direitos da Criança (1989). Disponível em: www.unicef.pt/docs/pdf.../convencao_direitos_crianca2004.pdf

ANEXOS

Índice de anexos

Anexo 1. Ficha de caracterização dos profissionais	102
Anexo 2. Ficha de caracterização dos pais ou acompanhantes	104
Anexo 3. Ficha de caracterização dos Dr. Palhaços	106
Anexo 4. Ficha de caracterização das crianças	108
Anexo 5. Pedido de autorização de realização da investigação	110
Anexo 6. Consentimento livre e informado	113
Anexo 7. Guião da entrevista realizada aos profissionais	115
Anexo 8. Guião da entrevista realizada aos pais ou acompanhantes	118
Anexo 9. Guião da entrevista realizada aos Dr. Palhaços	121
Anexo 10. Análise de conteúdo das entrevistas dos profissionais	124
Anexo 11. Categorização das entrevistas dos profissionais	130
Anexo 12. Análise de conteúdo das entrevistas dos pais	133
Anexo 13. Categorização das entrevistas aos pais	142
Anexo 14. Análise de conteúdo das entrevistas dos Dr. Palhaços	144
Anexo 15. Categorização das entrevistas dos Dr. Palhaços	149
Anexo 16. Grelha de registo individual da Interação Dr. Palhaços-Criança.	153
Anexo 17. Grelha síntese com o resultado total das observações	157
Anexo 18. Dados de observação das crianças do estudo	161

ANEXO 1

Ficha de caracterização dos profissionais

QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO AOS PROFISSIONAIS

No âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, da Escola Superior de Educação de Lisboa, está a realizar-se uma investigação sobre “As representações face à intervenção dos Doutores Palhaços”.

O principal objetivo do estudo é conhecer as representações dos participantes da investigação face ao contributo da intervenção dos Doutores Palhaços, no Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta.

Informa-se que este questionário é de natureza confidencial e o tratamento dos dados será efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a qualquer análise individualizada, respeitando assim o anonimato. Os dados recolhidos serão, exclusivamente, utilizados para fins académicos.

Por favor responda às perguntas, de carácter pessoal, que se seguem

1. Género: Feminino Masculino

2. Idade:

≤ 20 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	≥ 60 anos

3. Habilitações Literárias: _____

4. Profissão: _____

5. Tempo de Serviço: _____

Obrigada pela colaboração!

ANEXO 2

Ficha de caracterização dos pais ou acompanhantes

QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO AOS PAIS/ACOMPANHANTES

No âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, da Escola Superior de Educação de Lisboa, está a realizar-se uma investigação sobre “As representações face à intervenção dos Doutores Palhaços”.

O principal objetivo do estudo é conhecer as representações dos participantes da investigação face ao contributo da intervenção dos Doutores Palhaços, no Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta.

Informa-se que este questionário é de natureza confidencial e o tratamento dos dados será efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a qualquer análise individualizada, respeitando assim o anonimato. Os dados recolhidos serão, exclusivamente, utilizados para fins académicos.

Por favor responda às perguntas, de carácter pessoal, que se seguem

1. Género: Feminino Masculino

2. Idade:

≤ 20 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	≥ 60 anos

3. Nacionalidade: _____

4. Habilitações Académicas: _____

5. Profissão: _____

6. Teve contacto com os Doutores Palhaços: Sim Não

Se respondeu sim assinale em que circunstâncias:

<u>Internamento</u>	<u>Consultas Externas</u>	<u>Centro de Desenvolvimento da criança</u>	<u>Outro. Indique qual</u>

Obrigada pela colaboração!

ANEXO 3

Ficha de caracterização dos Dr. Palhaços

QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO AOS DOUTORES PALHAÇOS

No âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, da Escola Superior de Educação de Lisboa, está a realizar-se uma investigação sobre “As representações face à intervenção dos Doutores Palhaços”.

O principal objetivo do estudo é conhecer as representações dos participantes da investigação face ao contributo da intervenção dos Doutores Palhaços, no Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta.

Informa-se que este questionário é de natureza confidencial e o tratamento dos dados será efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a qualquer análise individualizada, respeitando assim o anonimato. Os dados recolhidos serão, exclusivamente, utilizados para fins académicos.

Por favor responda às perguntas, de carácter pessoal, que se seguem

1. Género: Feminino Masculino

2. Idade:

≤ 20 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	≥ 60 anos

3. Habilitações Literárias: _____

4. Tempo de Serviço na Profissão: _____

Obrigada pela colaboração!

ANEXO 4

Ficha de caracterização das crianças

QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO ÀS CRIANÇAS

(a preencher pelos pais/acompanhantes)

No âmbito do Mestrado em Intervenção Precoce, da Escola Superior de Educação de Lisboa, está a realizar-se uma investigação sobre “As representações face à intervenção dos Doutores Palhaços”.

O principal objetivo do estudo é conhecer as representações dos participantes da investigação face ao contributo da intervenção dos Doutores Palhaços, no Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta.

Informa-se que este questionário é de natureza confidencial e o tratamento dos dados será efetuado de uma forma global, não sendo sujeito a qualquer análise individualizada, respeitando assim o anonimato. Os dados recolhidos serão, exclusivamente, utilizados para fins académicos.

Por favor responda às perguntas, de carácter pessoal, que se seguem

1. Género: Feminino Masculino

2. Idade:

<u>1 ano</u>	<u>2 anos</u>	<u>3 anos</u>	<u>4 anos</u>	<u>5 anos</u>	<u>6 anos</u>

3. Frequenta algum contexto institucional?

Sim Não Se sim, qual?

<u>Ama</u>	<u>Creche</u>	<u>Jardim de Infância</u>	<u>Outro. Indique qual</u>

4. Já tinhas visto os Doutores Palhaços no Centro de Desenvolvimento da Criança?

Sim Não

Obrigada pela colaboração!

ANEXO 5

Pedido de autorização de realização da investigação

Maria Teresa da Silva Meira do Carmo Cerqueira Tiago

Rua do Prior á Lapa nº 27, 2º Esq.

1200-775 Lisboa

Correio eletrónico: teresatiago60@gmail.com

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração

do Hospital Garcia de Orta

Av. Torrado da Silva

Pragal

2801-951 ALMADA

Maria Teresa da Silva Meira do Carmo Cerqueira Tiago, Terapeuta Ocupacional Especialista, a exercer funções no Centro de Desenvolvimento da Criança Professor Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta, com projeto de Tese de Mestrado em Intervenção Precoce, sob orientação da Professora Doutora Marina Fuertes e coorientadora Mestre Clarisse Nunes, Professoras na Escola Superior de Educação de Lisboa - Instituto Politécnico de Lisboa, vem solicitar a V. Ex.^a autorização para realizar a investigação com o tema “As Representações Face à Intervenção dos Doutores Palhaços”, inerente ao Projeto de Tese de Mestrado, nesta Instituição Hospitalar, de Outubro de 2012 a Outubro de 2013.

O principal objetivo do estudo será conhecer as representações dos participantes da investigação (profissionais, pais ou acompanhantes, crianças e a dupla de Dr.Palhaços) face à intervenção dos Doutores Palhaços, no Centro de Desenvolvimento da Criança – Torrado da Silva do Hospital Garcia de Orta.

O estudo é constituído por um grupo de 15 profissionais, 15 pais ou acompanhantes, 5 crianças dos 0 aos 6 anos inclusive, que frequentam o Centro em consultas e/ou em

tratamentos e pela dupla de doutores palhaços, que atuam semanalmente no Centro de Desenvolvimento da Criança – Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta.

No estudo, os dados serão obtidos por meio de entrevistas gravadas e observações, aplicadas através de um guião a todos os intervenientes do estudo.

Aos pais será pedido por escrito a autorização com consentimento livre e informado para participar na investigação, assim como o (a) seu (sua) filho (a), que poderá ficar anexada ao processo único hospitalar da criança.

À Operação Nariz Vermelho será pedido uma autorização para entrevistar a dupla de Doutores Palhaços.

Todos os procedimentos respeitam os princípios éticos de investigação, inclusive será respeitada a impossibilidade de identificação do sujeito, consentimento informado e segredo profissional. Será realizado um esforço para não perturbar ou causar impacto negativo ao funcionamento regular das consultas e tratamentos.

Com o objetivo de garantir a impossibilidade de identificação do sujeito nas bases de dados e ao longo de toda a investigação, a cada sujeito será atribuído um código constituído por um conjunto de caracteres (letras e números), que será conhecido apenas pelo investigador.

Agradeço a atenção dispensada e expresso a minha disponibilidade para esclarecer pessoalmente estas e outras informações que considerem necessárias.

Pede deferimento,

Almada, 24 de Outubro de 2012

Anexos:

1. Termo de consentimento informado a ser entregue aos profissionais de saúde, pais/acompanhantes, às crianças e à dupla de Doutores Palhaços.
2. Guião das entrevistas de todos os intervenientes.
3. Questionário Demográfico para ser entregue a todos os intervenientes.

ANEXO 6

Consentimento livre e informado

Caros Pais,

Vimos por este meio solicitar a vossa colaboração num estudo com o tema “**As Representações Face à Intervenção dos Doutores Palhaços**” do grupo Operação Nariz Vermelho, no Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva do Hospital Garcia de Orta, sob a responsabilidade da Terapeuta Ocupacional Teresa Tiago, que está a desenvolver esta investigação para obtenção do grau de Mestre em Intervenção Precoce, pela Escola Superior de Educação de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa, sob a orientação da Professora Doutora Marina Fuertes e da coorientadora Mestre Clarisse Nunes.

O objetivo deste estudo é aumentarmos o nosso conhecimento sobre esta temática de modo a obter mais informação sobre as representações face à intervenção dos Doutores Palhaços, no Centro de Desenvolvimento da Criança.

A informação recolhida será conservada confidencial, assegurando que nenhum dado individual ou de identificação será revelado, mesmo que os resultados sejam publicados o que irá prevalecer serão os resultados do grupo.

Pela nossa parte, comprometemo-nos a salvaguardar os melhores interesses das crianças e suas famílias.

Os nossos melhores cumprimentos.

Almada, 09 de Outubro de 2012.

O Investigador Responsável pelo Estudo

(Teresa Tiago)

ANEXO 7

Guião de entrevista realizada aos profissionais

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PROFISSIONAIS

Entrevistados – Profissionais do Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta em Almada.

Objetivo geral – Recolher, conhecer e analisar as perceções, expectativas e anseios dos profissionais da equipa do Centro de Desenvolvimento da Criança face à intervenção dos Doutores Palhaços da “Operação Nariz Vermelho”.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Formulários das questões	Observações
Legitimação da entrevista	<p>Legitimar a entrevista e motivar o entrevistado.</p> <p>Garantir a confidencialidade e o anonimato do entrevistado.</p>	<p>Dar informações sobre o trabalho de investigação, os objetivos e a metodologia utilizada, explicando o que se pretende inferir.</p> <p>Solicitar a colaboração do entrevistado, justificando o valor da sua contribuição para o êxito do presente estudo.</p> <p>Pedir autorização para gravar a entrevista, assegurando o carácter confidencial das informações e o anonimato do entrevistado.</p>	<p>O local da entrevista será numa sala de trabalho do centro (local calmo e com privacidade).</p> <p>A entrevista gravada ficará na posse do entrevistador, que posteriormente tratará a informação.</p>
Importância da intervenção dos Doutores Palhaços	<p>Averiguar a importância da intervenção dos Doutores Palhaços, em contexto hospitalar (Centro de Desenvolvimento da Criança).</p>	<p>Qual pensa ser a missão dos Doutores Palhaços?</p> <p>Para quem trabalham os Doutores Palhaços?</p> <p>Era capaz de descrever uma atividade típica ou a rotina dos Doutores Palhaços?</p> <p>Conhece alguns dos nomes artísticos dos Doutores Palhaços?</p> <p>Enquanto profissional de saúde quais os aspetos que considera positivos na intervenção dos Doutores Palhaços no centro?</p>	

(cont.)

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Formulários das questões	Observações
Áreas de intervenção dos Doutores Palhaços	Averiguar as linhas orientadoras da intervenção dos Doutores Palhaços, na perspetiva dos profissionais de saúde do centro.	Enquanto profissional de saúde, qual a sua opinião sobre a intervenção dos Doutores Palhaços? Qual deve ser, na sua perspetiva, o papel a desempenhar pelos Doutores Palhaços?	Os Doutores Palhaços frequentam a sala de espera e o corredor central do centro. Só entram nas salas de tratamento ou de consulta quando autorizados. A dupla de Doutores Palhaços realiza as suas atividades conjuntamente e possuem treino específico.
Inconvenientes da intervenção dos Doutores Palhaços	Averiguar a importância atribuída à intervenção dos Doutores Palhaços, em contexto hospitalar (centro de desenvolvimento da criança).	Enquanto profissional de saúde quais os aspetos que considera negativos na intervenção dos Doutores Palhaços no centro? Entre os aspetos positivos e negativos, qual é o balanço final que faz da intervenção dos Doutores Palhaços?	
Finalização da entrevista	Finalizar a entrevista agradecendo e valorizando a colaboração do entrevistado na realização do estudo.	Gostaria de agradecer a disponibilidade e colaboração neste estudo.	Os resultados do estudo serão apresentados em reunião de equipa multidisciplinar, em data a agendar.

ANEXO 8

Guião de entrevista realizada aos pais

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PAIS

Entrevistados – Pais/Acompanhantes de crianças que frequentam o Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta em Almada.

Objetivo geral – Recolher, conhecer e analisar as perceções, expetativas e anseios dos pais/ acompanhantes de crianças que frequentam o Centro de Desenvolvimento da Criança face à intervenção dos Doutores Palhaços da “Operação Nariz Vermelho”.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Formulários das questões	Observações
Legitimação da entrevista	<p>Legitimar a entrevista e motivar o entrevistado.</p> <p>Garantir a confidencialidade e o anonimato do entrevistado</p>	<p>Dar informações sobre o trabalho de investigação, os objetivos e a metodologia utilizada, explicando o que se pretende inferir.</p> <p>Solicitar a colaboração do entrevistado, justificando o valor da sua contribuição para o êxito do presente estudo.</p> <p>Pedir autorização para gravar a entrevista, assegurando o carácter confidencial das informações e o anonimato do entrevistado.</p>	<p>O local da entrevista será numa sala de trabalho do centro (local calmo e com privacidade).</p> <p>A entrevista gravada ficará na posse do entrevistador, que posteriormente tratará a informação.</p>
Importância da intervenção dos Doutores Palhaços	<p>Averiguar as linhas orientadoras da intervenção dos Doutores Palhaços, na perspetiva dos pais/ acompanhantes de crianças que frequentam o centro.</p>	<p>Enquanto pai/acompanhante qual a importância que dá à intervenção dos Doutores Palhaços atendendo à idade do (a) seu (sua) filho (a)?</p> <p>Como vê a participação do (a) seu (sua) filho (a) face à intervenção dos Doutores Palhaços?</p>	
Áreas de intervenção dos Doutores Palhaços	<p>Averiguar as linhas orientadoras da intervenção dos Doutores Palhaços, na perspetiva dos pais/ acompanhantes de crianças que frequentam o centro.</p>	<p>Qual a sua opinião sobre a intervenção dos Doutores Palhaços face à idade do seu filho (a)?</p> <p>Enquanto pai/ acompanhante quais os aspetos que considera positivos na intervenção dos Doutores Palhaços?</p>	<p>Os Doutores Palhaços frequentam a sala de espera e o corredor central do centro. Só entram nas salas de tratamento ou de consulta quando autorizados.</p> <p>A dupla de Doutores Palhaços realiza as suas atividades conjuntamente e possuem treino específico.</p>

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Formulários das questões	Observações
Inconvenientes da intervenção dos Doutores Palhaços	Averiguar os aspetos problemáticos da intervenção dos Doutores Palhaços, na perspetiva dos pais/ acompanhantes de crianças que frequentam o centro.	Enquanto pai/ acompanhante quais os aspetos que considera negativos na intervenção dos Doutores Palhaços? Entre os aspetos positivos e negativos, qual é o balanço final que faz da intervenção dos Doutores Palhaços?	
Finalização da entrevista	Finalizar a entrevista agradecendo e valorizando a colaboração do entrevistado na realização do estudo.	Gostaria de agradecer a disponibilidade e colaboração neste estudo.	.

ANEXO 9

Guião de entrevista realizada aos Dr. Palhaços

GUIÃO DE ENTREVISTA AOS DOUTORES PALHAÇOS

Entrevistados – Dupla de Doutores Palhaços que intervêm no Centro de Desenvolvimento da Criança - Torrado da Silva, do Hospital Garcia de Orta em Almada.

Objetivo geral – Recolher, conhecer e analisar as perceções expetativas e anseios da dupla de Doutores Palhaços da “Operação Nariz Vermelho” que intervêm no Centro de Desenvolvimento da Criança do Hospital Garcia de Orta.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Formulários das questões	Observações
Legitimação da entrevista	<p>Legitimar a entrevista e motivar o entrevistado.</p> <p>Garantir a confidencialidade e o anonimato do entrevistado</p>	<p>Dar informações sobre o trabalho de investigação, os objetivos e a metodologia utilizada, explicando o que se pretende inferir.</p> <p>Solicitar a colaboração do entrevistado, justificando o valor da sua contribuição para o êxito do presente estudo.</p> <p>Pedir autorização para gravar a entrevista, assegurando o carácter confidencial das informações e o anonimato do entrevistado.</p>	<p>O local da entrevista será numa sala de trabalho do centro (local calmo e com privacidade).</p> <p>A entrevista gravada ficará na posse do entrevistador, que posteriormente tratará a informação.</p>
Importância da intervenção dos Doutores Palhaços	Averiguar a importância da intervenção dos Doutores Palhaços, em contexto hospitalar (Centro de Desenvolvimento da Criança).	<p>Enquanto Doutor Palhaço quais os aspetos que considera positivos na sua intervenção no centro?</p> <p>Que relevância confere a este tipo de iniciativa no Hospital Garcia de Orta?</p>	
Áreas de intervenção dos Doutores Palhaços	Averiguar as linhas orientadoras da intervenção dos Doutores Palhaços, no centro de desenvolvimento da criança.	<p>Na sua opinião, quais as expetativas do centro de desenvolvimento (crianças, pais e profissionais) em relação ao seu trabalho?</p> <p>Como foi a sua entrada para a Operação Nariz Vermelho?</p> <p>Na sua perspectiva, qual deve ser o papel a desempenhar pelo Doutor Palhaço, no centro de desenvolvimento da criança?</p>	

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Formulários das questões	Observações
Inconvenientes da intervenção dos Doutores Palhaços	Averiguar os aspetos problemáticos da intervenção dos Doutores Palhaços em contexto hospitalar.	Enquanto Doutor Palhaço quais os aspetos que considera negativos na sua intervenção no centro? Entre os aspetos positivos e negativos, qual é o balanço final que faz da sua intervenção como Doutor Palhaço?	
Finalização da entrevista	Finalizar a entrevista agradecendo e valorizando a colaboração do entrevistado na realização do estudo.	Gostaria de agradecer a disponibilidade e colaboração neste estudo. Agradecer à “Operação Nariz Vermelho” pela colaboração institucional e autorização para entrevistar a dupla de Doutores Palhaços.	Os resultados do estudo serão apresentados em reunião de equipa multidisciplinar, e posteriormente serão divulgados pelos interessados.

ANEXO 10

Análise de conteúdo das entrevistas dos profissionais

(Exemplo da 1º fase - recorte do conteúdo das entrevistas em unidades de registo e sua transformação em indicadores)

Anexo 10. Tema: «Missão dos Dr. Palhaços»

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
<ul style="list-style-type: none"> - Lúdica...1 - ...mais divertido...1 - Divertir ...1 -...brincam, divertem ...4 - Divirto-me muito quando eles estão presentes e as crianças também. 8 - Divertir...14 - Penso que é divertido, mas é mais que isso...1 	Criação de momentos divertidos e lúdicos	4			1					1						1		7
<ul style="list-style-type: none"> - ...dar alegria ao ambiente...1 - Possibilitar pequenos momentos de alegria...7 - Contribuir para um ambiente hospitalar mais feliz...2 - ...centra-se principalmente em dar alegria...8 - Levar alegria ...14 -... trazer alegria16 - ...transmitir alegria...12 - Transmitem alegria para o difícil dia-a-dia das crianças, das famílias e dos profissionais de saúde. 12 -...levar alegria às crianças e suas famílias 2 -...promoção da alegria...6 -...trazer alegria...5 - Eles na verdade, são mesmo “médicos”. São os “médicos da alegria” aqueles que dão um medicamento essencial à vida, a alegria ... 8 - ---...já trouxe muita alegria a todos os que já tiverem a oportunidade de assistir á sua intervenção. 2 	Criação de momentos de alegria	1	3			1	1	1	2				2		1		1	13

Anexo 10. Tema: «Missão dos Dr. Palhaços» (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
<ul style="list-style-type: none"> - ...promover sorrisos ...2 - Distribuir risos e sorrisos...4 -...é fazer sorrir...5 - ...rir...7 - ... e um sorriso...16 - Só deu para rir tanto que até algumas pessoas choraram. 8 - ...por vezes individualmente um sorriso é muito reparador para todos, não só para os doentes. 6 -... enfim fazer rir. 14 	Promoção e distribuição de sorrisos e fazer rir	1			1	1	1	1	1						1		1	8
<ul style="list-style-type: none"> - ... e boa disposição...2 -... e boa disposição...14 - ...transformar a disposição...13 - ... a boa disposição. 8 -...torna a nossa intervenção mais bem-disposta 8 	Promoção de boa disposição		1						2						1	1		5
<ul style="list-style-type: none"> - ...tornar o tempo de espera e o local menos formal...1 -...aligeirar o ambiente hospitalar.12 	Conceção de um ambiente hospitalar menos formal	1											1					2
<ul style="list-style-type: none"> -... a criança poderá esquecer o seu problema de saúde...7 -...fazer “esquecer “ a doença. 16 -...esquecer que se está doente e num hospital...16 	Ajuda a esquecer o problema de saúde							1									2	3
<ul style="list-style-type: none"> - Penso que passa por criar ambientes vários...3 -...criar novos ambientes num momento que por si pode ser mais duro. 3 	Criação de vários ambientes			2														2
<ul style="list-style-type: none"> - ...caricaturando aqueles que são personagens mais assustadores para os mais pequeninos. 3 	Ajuda a tornar menos assustadores os profissionais de saúde			1														1

Anexo 10. Tema: «Missão dos Dr. Palhaços» (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
- ...muita ternura, carinho...4 - ... e dar amor 5.	Transmissão de sentimentos de carinho, amor e ternura				1	1													2
- ...nestes pequenos momentos de distração...7 -...animação a todas as crianças e cuidadores...12 -... e animar os doentes...14	Criação de momentos de distração e animação							1					1		1				3
-...ajudar a passar tempo de qualidade 14	Ajuda a passar o tempo com qualidade														1				1
- ... permitir um bem-estar...13 -... esta confusão e alegria é muito saudável...8	Criação de momentos de bem-estar								1						1				2
- ...humor. 4 -...do humor...13 - ... humor ...5	Criação de momentos de humor				1	1									1				3
- Acho que eles tornam o dia de cada uma um pouco melhor...8	Melhoria do dia de cada criança e sua família								1										1
- ...com mais positivismo. 8 -... dispor bem...14	Transmissão de pensamentos positivos às crianças e suas famílias									1						1			2
- Interagem...8 -...aos poucos começam a interagir com as pessoas...15 -... interagindo com os técnicos e pacientes...15 - ...interagem com as crianças através de conversas...16 -... comunicar...14	Facilita a interação entre as pessoas: crianças, pais e técnicos									1						1	2	1	5
- Melhorar a autoestima...7	Melhoria da autoestima							1											1

Anexo 10. Tema: «Missão dos Dr. Palhaços» (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
- ... o que faz com que as crianças também estejam mais motivadas. 8	Motivação das crianças								1									1
-...dá humanidade aos hospitais. 1 - Humanizar os serviços de pediatria. 6 - Humanização. 9 - Humanizar os serviços médicos hospitalares. 10 - Primeiramente de humanizar os cuidados...11 - ...para além da humanização...11 - ...uma parte importante do tratamento que pode ser feito só com a humanização dos cuidados. 11 -...estão ligados à humanização dos cuidados...11 - ...humanizar os serviços hospitalares.15 -...uma intervenção ocasional que já fazem na humanização dos cuidados...11 -... humanização dos serviços...6 -...fundamentalmente o de humanizar o ambiente hospitalar...9 -...o papel de humanizar o ambiente hospitalar...9 - ...ajudam a humanizar o ambiente hospitalar. 14 -...despertam a consciência da necessidade de humanização dos serviços...13 - Humanização dos serviços. 15 - É útil e muito positiva para o processo de humanização. 16	Humanização dos serviços de pediatria	1					2			3	1	5		1	1	2	1	17
-...ajudam no treino de marcha de algumas crianças.10	Ajuda no treino da marcha de algumas crianças											1						1

Anexo 10. Tema: «Missão dos Dr. Palhaços» (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																Total					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16						
-...metem-se com toda a gente que passa...11 -...ficam a quem lhes dá alguma atenção...11 -...ficam na relação durante mais tempo... 11 -...envolvem, partilham...4	Facilita o envolvimento e a partilha				1											3						4	
-...está cada vez mais que provado que tem efeitos a longo prazo. 11	Produz efeitos positivos a longo prazo															1							1
- ...que seja facilitador da intervenção e do plano terapêutico de cada menino.13 -...por vezes terapêutica, apesar de saber que não é esse o objetivo dos doutores palhaços...6 -...estaria perfeitamente aberta a criação de grupos, grupos de intervenção terapêutica em que eles pudessem ter um papel. 11 -...como se em alguns meninos pudéssemos contar com eles para uma intervenção...13 -...fico às vezes a pensar que eles poderiam vir a intervir mais por exemplo em grupos, nomeadamente em grupos terapêuticos. 11 -...receber as suas ideias em como intervir junto da cada um, em cada momento do percurso que estas famílias fazem...13	Facilita a intervenção terapêutica																						6
- Parece-me que a missão dos Doutores Palhaços é terapêutica. 13	Missão terapêutica																						1
- ...parece ter mais efeitos terapêuticos...11	Tem efeitos terapêuticos																						1
- ...é uma intervenção eficaz...7	Intervenção eficaz																						1
-... contribuindo para uma melhor qualidade de vida das mesmas. 2	Melhoria da qualidade de vida		1																				1
- ... e fazem-nos evoluir. 13	Faz evoluir																						1
- Trazem-nos coisas boas...13	Traz coisas boas																						1

ANEXO 11

Categorização das entrevistas dos profissionais

(Exemplo da 2^o fase: categorização dos indicadores criados em subcategorias, categorias e temas)

Anexo 11. Categorização do tema «Missão dos Dr. Palhaços»

TEMA	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UR /Cat.Prof	UR / SubCateg
Missão dos Dr. Palhaços	Auxiliar a intervenção terapêutica	Facilita a intervenção terapêutica	Facilita a intervenção terapêutica	6	12
			Intervenção eficaz	1	
		Ajuda as crianças no treino da marcha	Ajuda no treino da marcha de algumas crianças	1	
		Tem efeitos terapêuticos positivos	Tem efeitos terapêuticos	1	
		Tem uma missão terapêutica	Missão terapêutica	1	
		Tem efeitos positivos a longo prazo	Produz efeitos positivos a longo prazo	1	
	Proporcionar momentos de humor e bem-estar	Ajuda a criança a evoluir	Faz evoluir	1	
		Momentos de bem-estar	Criação de momentos de bem-estar	2	5
	Criar momentos divertidos e bem-dispostos	Momentos de humor	Criação de momentos de humor	3	
		Momentos divertidos e lúdicos	Criação de momentos divertidos e lúdicos	7	30
		Momentos de alegria	Criação de momentos de alegria	13	
		Momentos de distração e animação	Criação de momentos de distração e animação	3	
		Momentos diversos	Criação de vários ambientes	2	
	Momentos de boa disposição	Promoção de boa disposição	5		
	Humanizar os serviços de pediatria	Distribuir sorrisos e fazer rir	Promoção e distribuição de sorrisos e fazer rir	8	30
		Transmissão de sentimentos de carinho, amor e ternura	Transmissão de carinho, ternura e amor	2	
		Humanização dos serviços de pediatria	Humanização dos serviços de pediatria do hospital	17	
		Ajuda a aceitar melhor os profissionais de saúde	Ajuda a tornar menos assustadores os profissionais de saúde	1	
		Tornar o ambiente hospital menos formal	Conceção de um ambiente hospitalar menos formal	2	

Anexo 11. Categorização do tema «Missão dos Dr. Palhaços» (continuação)

TEMA	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UR /Cat.Prof	UR / SubCateg
Missão dos Dr. Palhaços	Motivar as crianças e melhorar a autoestima	Melhorar a autoestima	Melhoria da autoestima	1	2
		Motivar as crianças	Motivação das crianças	1	
	Melhorar a qualidade de vida das crianças e famílias	Melhorar a qualidade de vida	Melhoria da qualidade de vida	1	4
		Melhorar o dia-a-dia da criança e família	Ajuda a passar o tempo com qualidade	1	
		Melhoria o dia de cada criança e família	Melhoria o dia de cada criança e família	1	
	Ajudar as pessoas a ter pensamentos mais positivos	Acarretar coisas boas	Trazem coisas boas	1	5
		Transmitir pensamentos positivos	Transmissão de pensamentos positivos às crianças e suas famílias	2	
	Facilitar a comunicação e a partilha entre pessoas	Ajudar a esquecer os problemas de saúde	Ajuda a esquecer o problema de saúde	3	9
		Facilita o envolvimento e a partilha	Facilita o envolvimento e a partilha	4	
		Facilita a interação entre as pessoas	Facilita a interação entre as pessoas: crianças, pais e técnicos	5	
				Total	97 22,05%

ANEXO 12

Análise de conteúdo das entrevistas dos pais

(Exemplo da 1º fase - recorte do conteúdo das entrevistas em unidades de registo e sua transformação em indicadores)

Anexo 12. Análise de conteúdo das entrevistas dos pais

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																		Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
-... quando eles não vêm, eu sinto a falta. 5	Sinto a falta dos Dr. Palhaços quando não veem					1														1
- Por outro lado, é um balanço negativo...10 -... perante o M. é negativo...10 -... é um balanço negativo...10 - Não é bom! 10	O balanço da intervenção dos Dr. Palhaços é negativo										4									4
-...em questão dos doutores palhaços, tenho uma opinião formada...10	Opinião desfavorável em relação aos Dr. Palhaços										1									1
-...eles conseguem interpretar o seu papel...12	Interpretam bem o seu papel												1							1
- ...eu fico muito contente...5 -...fiquei muito contente com os resultados do meu neto. 16	Fico contente com os resultados dos Dr. Palhaços					1											1			2
-...é uma equipa diferente...1 -... fazem sem dúvida a diferença...12	É uma equipa diferente e fazem a diferença	1											1							2

Anexo 12. Análise de conteúdo das entrevistas dos pais (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																		Tot al
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
- Sim. 2 - Sem dúvida. 1 - Claro que sim. 1 - Sim. Sim. 3 - Claro. 4 - Sim...4 - Sim, eu acho que sim. 5 - Sim ...5 - Sim. 6 - É muito importante, é sim. 6 - Sim, sim. 7 - Sim, sim. 8 - Sim... 9 - À sim.10 - Sim...10 - Sim...11 - Sim, sem dúvida...12 - Sim...13 - Sim. 15 - Sim...16 - Sim...17 - Sem dúvida...18 -...é muito importante. 10	Considero a intervenção adequada e importante	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1		1	1	1	1	23
-... o seu bem estar...12 -... a sua simpatia e dedicação...12 -... enchem de carinho os corações das crianças e adultos que com eles, partilham as suas emoções. 12 - Eles adoram as crianças...4	Gostam muito das crianças, são simpáticos e dedicados				1								3							4

(cont.)

Anexo 12. Análise de conteúdo das entrevistas dos pais (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																		Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
-... uma ajuda fundamental para as crianças e para os pais. 18 - É uma mais-valia...2 - ...para nós pais é muito importante...2 - Eu acho muito importante...6	A sua intervenção é uma mais-valia para pais e crianças		2				1												1	4	
- Muito obrigada. 18 -...muito obrigado. 2 -... muito obrigada. 18 -...os senhores estão de parabéns...2 - Muito obrigada Dr. Palhaços. 17	Muito obrigada aos Dr. Palhaços		2																1	2	5
- É muito boa. 7 - Boa...8 - Excelente. 8 - É muito bom...2 - O balanço é bom...4 - É muito bom! 11 -... muito bem pensado...1 -... é um projeto muito bem pensado...1 -...é um trabalho maravilhoso...17 - É um trabalho muito bem feito...18 - É interessante...5 - ...este projeto não acabe...17	Globalmente é um projeto excelente e bem pensado	2	1			1			2			1							2	1	10

(cont.)

Anexo 12. Análise de conteúdo das entrevistas dos pais (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	UR - Entrevistados																		Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
- Negativos, nenhum. 1 - Não há nenhum aspeto que considero negativo...2 - Em termos negativos não tenho nada a falar em relação a isso. 5 - Negativos é difícil. 8 - Não. 2 - Não. 4 - Por aí não. 5 - Não... 6 -... eu acho que não. 6 - Não vejo. 7 - Não vejo assim. 8 -...de resto não vejo nada de negativo. 8 - Nenhuns. 9 - Nenhum. 11 -Não tenho aspetos negativos. 11 - Convivo com eles praticamente há 6 anos, e não tenho nada a apontar de negativo. 12 - Nenhuns. 14 - Não tenho aspetos negativos a dizer... 16 - Não considero aspetos negativos na intervenção dos Dr. Palhaços. 17 - Não encontro aspetos negativos na intervenção dos Dr. Palhaços. 18 - Aspetos negativos não existem...12	Não existem aspetos negativos	1	2		1	2	2	1	3	1		2	2		1		1	1	1	21

ANEXO 13

Categorização das entrevistas dos pais

(Exemplo da 2º fase: categorização dos indicadores criados em subcategorias, categorias e temas)

Anexo 13. Categorização do tema «Balanço da intervenção dos Dr. Palhaços»

TEMA	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UR /Cat.Prof	UR / SubCateg
Balanço da intervenção dos Dr. Palhaços	Balanço negativo	Balanço negativo da intervenção	O balanço da intervenção dos Dr. Palhaços é negativo	4	5
		Opinião desfavorável sobre os Dr. Palhaços	Opinião desfavorável em relação aos Dr. Palhaços	1	
	Balanço positivo da intervenção	Intervenção adequada e importante	Considero a intervenção adequada e importante	23	91
		Boa interpretação do seu papel	Interpretam bem o seu papel	1	
		Equipa diferente que faz a diferença	É uma equipa diferente e fazem a diferença	2	
		Intervenção interessante	Considero a intervenção interessante	8	
		Adequação do trabalho às idades das crianças	Fazem trabalhos diferentes segundo a idade das crianças	2	
		Intervenção muito positiva	O balanço da intervenção dos Dr. Palhaços é muito positivo	9	
		Sentiu a falta da presença dos Dr. Palhaços	Sinto a falta dos Dr. Palhaços quando não veem	1	
		Excelente projeto e bem pensado	Globalmente é um projeto excelente e bem pensado	10	
		Mais-valia para pais e crianças	A sua intervenção é uma mais-valia para pais e crianças	4	
		Contentamento pelos resultados dos Dr. Palhaços	Fico contente com os resultados dos Dr. Palhaços	2	
		Gostam das crianças, são simpáticos e dedicados	Gostam muito das crianças, são simpáticos e dedicados	4	
		Ausência de aspetos negativos	Não existem aspetos negativos	21	
		Agradecimento aos Dr. Palhaços	Muito obrigada aos Dr. Palhaços	5	
				Subtotal	96 39,18%

ANEXO 14

Análise de conteúdo das entrevistas dos Dr. Palhaços
(Exemplo da 1º fase - recorte do conteúdo das entrevistas em unidades de
registo e sua transformação em indicadores)

Anexo 14. Análise de conteúdo do tema «Perspetiva dos Dr. Palhaços face à intervenção dos Dr. Palhaços»

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	Dr. Palhaço A	Dr. Palhaço B	Total
-...a nossa função é trazer alegria...A - ...é receber essa alegria das crianças, dos familiares, dos terapeutas...A -... poder trocar essa alegria. A -... de uma alegria...B	A nossa função é proporcionar momentos de alegria	3	1	4
- Vai além do positivo...B -...a gente já pensa que é positivo...B - é mais do que positivo...B - É muito positivo...A - ...quanto mais vimos mais positivo. A -...é o primeiro aspeto que é positivo no nosso trabalho aqui...A - Positivo...B -... é mesmo já gratificante. B -... isso já compensa...B	A nossa intervenção é positiva, gratificante e compensadora	3	6	9
-...quando a gente está ali presente...B -...a relação com eles...B -...só o facto de estar aqui com as pessoas, com os pais, as famílias...B -...o palhaço ao trazer, por um momento, mesmo que seja um momento ténue de uma relação...B	A nossa presença, mesmo que breve, ajuda a estabelecer uma relação com as pessoas	0	4	4
-...eu percebo pelos seus olhos...B -... pelo olhar de uma criança. B -...nós estamos ali e ela olha para nós...B	O olhar das crianças diz-nos que elas gostam de nós	0	3	3
-...a gente percebe as famílias...B -... as crianças...B -... as crianças percebem isso. B	Nós percebemos as crianças e as famílias e as crianças percebem-nos	0	3	3
- Propriamente não vejo aspetos negativos. A - Negativo, negativo...A - Não há nenhum aspeto! A - Não é um aspeto negativo...B - ...se eu acho que isso é negativo...B -... ou negativo? B	Considero que não existem aspetos negativos	3	3	6
- É uma dificuldade...A - Aqui a dificuldade...A -...às vezes é difícil fazer um jogo para chegar a todos...A -...conseguir ultrapassar esse obstáculo. A	As dificuldades são conseguir chegar a todos, face às especificidades de cada um	4	0	4

(cont.)

Anexo 14. Análise de conteúdo do tema «Perspetiva dos Dr. Palhaços face à intervenção dos Dr. Palhaços» (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	Dr. Palhaço A	Dr. Palhaço B	Total
-...o facto de serem deficiências diferentes...A -... estão mais quietos...B -... eles não falam...B -... estão mais introspetivos. B - ...ele (a criança) pode falar pouco...B	O facto de existirem crianças com diversas situações clínicas, dificulta a nossa intervenção	1	4	5
-...que estimula...A -... isso é estimulante para nós...A	É uma atividade estimulante para nós	2	0	2
- Então o que é que a gente faz? B - Se nós ficarmos de lado, não acontece nada. B -...as terapeutas estão nas salas e a vontade do palhaço é interagir. B	Às vezes, não sabemos a melhor maneira de interagir	0	3	3
- se vocês falassem assim: “os palhaços vêm, as crianças ouvem”...B	Penso que era bom informar previamente as crianças da vinda dos Dr. Palhaços	0	1	1
- ... é uma situação. Quando nós chegamos ao corredor as terapeutas estão nas salas e a vontade do palhaço é interagir. B - À que chatice não pode...B - Não pode, não pode...B - É que se não pode, não pode. B - Não, é assim que tem que ser. B -... bem é a situação...B	Quando as crianças estão com os terapeutas nas salas sentimos vontade de interagir, mas não pode ser.	0	6	6
- Se a criança está nas mesas e o palhaço passa, ela já está se mexendo e olhando, querendo vir cá para fora...B	A criança ao ver os Dr. Palhaços no corredor quer vir ter connosco	0	1	1
- É uma risada. A	Provocamos o riso	1	0	1
-...talvez tenha razão nesse aspeto de podermos vir mais vezes...A	Talvez concorde consigo quanto à necessidade de vir mais vezes ao CDC	1	0	1
- Nós temos que entrar em silêncio...B	Temos de entrar em silêncio	0	1	1
-...para relaxar da tensão que há, que está implícita, num hospital...A -...é importante relaxar...A	É importante relaxar quando se está no hospital	2	0	2

Anexo 14. Análise de conteúdo do tema «Perspetiva dos Dr. Palhaços face à intervenção dos Dr. Palhaços» (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	Dr. Palhaço A	Dr. Palhaço B	Total
-...eu também não venho cá há muito tempo, aqui ao Garcia. B	Não venho cá há muito tempo	0	1	1
-...o palhaço aqui no centro é fundamental...B	A presença dos Dr. Palhaços no CDC é fundamental	0	1	1
- ...às vezes aqui na sala de espera...A -...nós chegamos ao corredor...B -... no corredor. B	Agimos na sala de espera e no corredor	1	2	3
-...poder brincar neste espaço e continuar a ser criança...A -... parece que não pode brincar...A -...não é o sítio próprio para brincar...A -...o palhaço vem lhe dizer que sim, que ele pode continuar a brincar aqui, no CDC...A	O hospital é um sítio onde se pode brincar e o Dr. Palhaço vem dizer que sim que é possível	4	0	4
- ...mas não é o que eu vi hoje...B -...ele progrediu no tratamento...B -... ele estava já muito bem em pé...B -...já não era um andar descoordenado...B -... ele já estava a andar sozinho...B -... eu achei espetacular...B -... isso eu acho mais importante...B	Um dos meninos melhorou muito com o tratamento, já consegue andar sozinho, achei espetacular	0	7	7
-...eu penso como o terapeuta e o médico quando está com um paciente, como hoje. B	Procuro pensar como os terapeutas e médicos	0	1	1
-... eu tenho a certeza que não foram os palhaços...B -... foi o trabalho do terapeuta...B	Não são os Dr. palhaços que fazem as crianças melhorar, mas sim os terapeutas	0	2	2
-... o palhaço está sensível à situação da criança...B	O Dr. Palhaço é sensível à situação da criança	0	1	1
-... quando os pais se divertem elas também ficam felizes...B -... muito mais felizes...B -... eles ficam felizes...B	A diversão dos pais torna as crianças mais felizes	0	3	3
-...ela não quer ver o pai triste ou a mãe. B	A criança não quer ver os pais tristes	0	1	1
-... o palhaço é o momento de diversão...B -... brincar com ele, nos momentos em que ele está aqui...B	O Dr. Palhaço é um momento de diversão e de brincadeira	0	2	2

(cont.)

Anexo 14. Análise de conteúdo tema «Perspetiva dos Dr. Palhaços face à intervenção dos Dr. Palhaços» (continuação)

UNIDADES DE REGISTO (UR)	INDICADORES	Dr. Palhaço A	Dr. Palhaço B	Total
-... que os pais vejam isso...B -... principalmente os pais...B -... para que os pais vejam a vida mais leve...B	Ajuda os pais a ver a vida de uma forma mais leve	0	3	3
-... isso surpreende-nos muitas vezes a nós próprios, aos pais e aos terapeutas...A	A participação da criança é surpreendente	1	0	1
- Para além da diversão e de poderem relaxar...A	A intervenção permite a diversão e o relaxamento	1	0	1
-... Nós pensamos fazer da melhor maneira possível...B	Pensamos que fazemos um trabalho de qualidade	0	1	1
-... realizar um trabalho profissional, ético, técnico ...B	Pensamos que fazemos um trabalho profissional, ético e técnico	0	1	1
- ... e com muito prazer B	Fazemos um trabalho com prazer	0	1	1
-...é que nós ajudamos um pouco, na própria terapia...A -... no sentido de ajudar o terapeuta em determinada evolução naquilo que é o pretendido ...A	Os Dr. Palhaços ajudam nas terapias e no desenvolvimento da criança	2	0	2
-...por vezes vêm falar connosco...A -...às vezes dizem-nos se podíamos fazer isto ou aquilo...A	Os terapeutas, por vezes, falam connosco e dizem-nos para fazer determinada ação	2	0	2
-... não nos pedem...A -...nós tentamos sempre colaborar...A	Os terapeutas não nos pedem ajuda, mas nós tentamos colaborar	2	0	2
-...é para brincar um pouco...A -... propor um jogo...A	A intervenção dos Dr. Palhaços passa por propor alguns jogos e brincadeiras	2	0	2
-... vamos repetindo e como vamos conhecendo a criança ao longo desse tempo, vamos percebendo para onde é que vai o trabalho ...A	Repetimos a intervenção à medida que vamos conhecendo a criança	1	0	1
- Da primeira vez como não conhecemos a criança e o terapeuta não nos deu nenhuma indicação específica, sobretudo sempre na parte da comunicação do palhaço com a criança, isso surpreende muitas vezes a nós próprios A	Surpreende-nos o facto de os terapeutas não nos darem indicações sobre como comunicar com a criança, quando ainda não a conhecemos	1	0	1
--... não sei se pela imagem, não sei se pela magia a comunicação dá-se. A	A comunicação surge entre o palhaço e a criança não sei se pela imagem, se pela magia	1	0	1
-...com mais positividade...A	Ser-se mais positivo	1	0	1
-...que lhes vai dar segurança...B	Dá segurança	0	1	1
-...temos a ajuda dos terapeutas...A - Com os terapeutas sabemos de que forma podemos ajudar...A	Os Dr. Palhaços têm a ajuda dos terapeutas para saber como intervir	2	0	1

ANEXO 15

Categorização das entrevistas dos Dr. Palhaços

(Exemplo da 2^o fase: categorização dos indicadores criados em subcategorias,
categorias e temas)

Anexo 15. Categorização do tema «Perspetivas dos Dr. Palhaços face à intervenção no CDC»

TEMA	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UR /Cat.Dr. P.	UR / SubCateg
Perspetiva dos Dr. Palhaços face à intervenção no CDC	Função dos Dr. Palhaços	Proporcionar momentos de alegria	A nossa função é proporcionar momentos de alegria	4	9
		Desencadear o riso	Provocamos o riso	1	
		Ajudar os terapeutas a melhorar o desenvolvimento das crianças	Não são os Dr. palhaços que fazem as crianças melhorar, mas sim os terapeutas	2	
		Provocar momentos de diversão e de brincadeira	O Dr. Palhaço é um momento de diversão e de brincadeira	2	
	Características da atuação dos Dr. Palhaços	Sensibilidade à situação de cada criança	O Dr. Palhaço é sensível à situação da criança	1	8
		Pensamento terapêutico	Procuo pensar como os terapeutas e médicos	1	
		Compreensão dos comportamentos das crianças e das famílias	Nós percebemos as crianças e as famílias e as crianças percebem-nos	3	
		Sensibilidade ao olhar das crianças	O olhar das crianças diz-nos que elas gostam de nós	3	
	Perceções sobre a intervenção	Atividade estimulante	É uma atividade estimulante para nós	2	16
		Trabalho prazeroso	Fazemos um trabalho com prazer	1	
		Possibilita a diversão e o relaxamento	A intervenção permite a diversão e o relaxamento	1	
		Trabalho de qualidade	Pensamos que fazemos um trabalho de qualidade	1	
		Trabalho profissional, ético e técnico	Pensamos que fazemos um trabalho profissional, ético, técnico	1	
		Surpresa face à participação da criança	A participação da criança é surpreendente	1	
		Intervenção positiva, gratificante e compensadora	A nossa intervenção é positiva, gratificante e compensadora	9	
	Considerações sobre o contexto hospitalar e a intervenção dos Dr. Palhaços	É importante tornar o ambiente hospital mais descontraído	É importante relaxar quando se está no hospital	2	8
		É importante ser positivo	Ser-se mais positivo	1	
		É importante transmitir segurança	Dá segurança	1	
		É útil mostrar que é possível brincar no hospital	O hospital é um sítio onde se pode brincar e o Dr. Palhaço vem dizer que sim que é possível	4	
	Aspetos positivos da intervenção	Facilita o envolvimento entre todos	A nossa presença, mesmo que breve, ajuda a estabelecer uma relação com as pessoas	4	17
Ajuda os pais a ver a vida de uma forma mais leve		Ajuda os pais a ver a vida de uma forma mais leve	3		
Torna as crianças mais felizes		A diversão dos pais torna as crianças mais felizes	3		
Vê-se a melhoria das crianças		Um dos meninos melhorou muito com o tratamento, já consegue andar sozinho, achei espetacular	7		

Anexo 15. Categorização do tema «Perspetivas dos Dr. Palhaços face à intervenção no CDC» (continuação)

TEMA	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UR /Cat.Dr. P	UR / SubCateg
Perspetiva dos Dr. Palhaços face à intervenção no CDC	Aspetos negativos da intervenção	Provoca desatenção das crianças quando estão nas terapias	A criança ao ver os Dr. Palhaços no corredor quer vir ter connosco	1	7
		Inexistência de aspetos negativos	Considero que não existem aspetos negativos	6	
	Dificuldades sentidas	Haver a necessidade de fazer silêncio	Temos de entrar em silêncio	1	23
		Estruturar a intervenção em diversos locais	Agimos na sala de espera e no corredor	3	
		Ter pouca experiência na intervenção no local	Não venho cá há muito tempo	1	
		Não poder intervir quando as crianças estão nas terapias	Quando as crianças estão com os terapeutas nas salas sentimos vontade de interagir, mas não pode ser	6	
		Personalizar a intervenção de acordo com as especificidades de cada criança	O facto de existirem crianças com diversas situações clínicas, dificulta a nossa intervenção	5	
			As dificuldades são conseguir chegar a todos, face às especificidades de cada um	4	
		Saber a melhor forma de interagir com as crianças	Às vezes, não sabemos a melhor maneira de interagir	3	
	Aspetos a melhorar	Antecipar às crianças a presença dos Dr. Palhaços	Penso que era bom informar previamente as crianças da vinda dos Dr. Palhaços	1	2
		Aumentar a frequência da intervenção no CDC	Talvez concorde consigo quanto à necessidade de vir mais vezes ao CDC	1	
	Estratégias de intervenção	Repetição da intervenção	Repetimos a intervenção à medida que vamos conhecendo a criança	1	6
		Realização de jogos e brincadeiras	A intervenção dos Dr. Palhaços passa por propor alguns jogos e brincadeiras	2	
		Auxílio nas atividades terapêuticas	Os Dr. Palhaços ajudam nas terapias e no desenvolvimento da criança	2	
		Interação com a criança através da imagem e da magia	A comunicação surge entre o palhaço e a criança não sei se pela imagem, se pela magia	1	

(cont.)

Anexo 15. Categorização do tema «Perspetivas dos Dr. Palhaços face à intervenção no CDC» (continuação)

TEMA	CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES	UR /Cat.Dr. P	UR / SubCateg
Perspetiva dos Dr. Palhaços face à intervenção no CDC	Colaboração com os terapeutas	Ausência de informação prévia sobre as formas de comunicação das crianças	Surpreende-nos o facto de os terapeutas não nos darem indicações sobre como comunicar com a criança, quando ainda não a conhecemos	1	7
		Pedido explícito dos terapeutas para fazer determinada ação	Os terapeutas, por vezes, falam connosco e dizem-nos para fazer determinada ação	2	
		Tentativa de colaboração, mesmo que não é pedida	Os terapeutas não nos pedem ajuda, mas nós tentamos colaborar	2	
		Ajuda dos terapeutas no trabalho desenvolvido	Os Dr. Palhaços têm a ajuda dos terapeutas para saber como intervir	2	
Subtotal				103	44,8%

ANEXO 16

Grelha de registo individual da interação Dr. Palhaços-Criança

(Ex)

Criança	R
Locais	1ª Observação: Sala de Espera 2ª, 3ª e 4ª Observação: Corredor do Centro
Intervenientes	1ª, 2ª e 4ª Observação: Dr. Fusili / Dr. Bambu 3ª Observação: Doitora Tutti Fruti / Dr. Chocapic
Tempo/duração (tempo total: 27.59 min)	1ª Observação: 8.00 min; 2ª Observação: 4.42 min; 3ª Observação: 6.03 min; 4ª Observação: 9.14 min
Contexto Interativo	1ª Observação: Canção e bolinhas de sabão 2ª Observação: Marcha e mímica face to face, com toque no nariz vermelho do Dr. Fusili 3ª Observação: Canção, dança e instrumento 4ª Observação: Canção acompanhada com palmas, dança e bolinhas de sabão

Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança⁹

Pontuação	Indicadores	Observações da Criança - R				
	Procura de Proximidade	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5
5 pontos	Manifesta comportamentos de procura ativa de proximidade com os Dr. Palhaços (e.g. desloca-se na sua direção, toca, oferece brinquedos, persegue-os, etc.)		5	5	5	-
4 pontos	Aceita a procura de proximidade, mas não procura ativamente (e.g. não se afasta quando os Dr. Palhaços se aproximam)					-
3 pontos	Observa os Dr. Palhaços que se deslocam dentro do seu campo de visão, mas não se aproxima ou faz, apenas, parte do percurso	3				-
2 pontos	Inicialmente não se aproxima quando é convidado ou afasta-se, mas ao fim de alguns minutos aproxima-se					-
1 ponto	Evita o contato com os Dr. Palhaços durante toda a sessão (e.g. foge, esconde-se, chora...)					-

Pontuação	Indicadores	Observações da Criança - R				
	Interação Ocular	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5
5 pontos	Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão		5	5	5	-
4 pontos	Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços algumas vezes durante a sessão					-
3 pontos	Olha e demonstra curiosidade pelos Dr. Palhaços, mas evita por vezes o contato ocular	3				-
2 pontos	Distrai-se com outros acontecimentos ou interage com outras pessoas					-
1 ponto	Evita com frequência o contato ocular com os Dr. Palhaços					-

(cont.)

⁹ Escolher os primeiros 2 minutos | o uso desta escala permite fazer uma apreciação global e não contar por tempos

Pontuação	Indicadores	Observações da Criança - R				
	Expressão Facial (cota-se pelo comportamento mais predominante)	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5
5 pontos	Atenta, alegre, radiosa, sorridente e descontraída		5	5		-
4 pontos	Atenta, curiosa, e descontraída ou ocasionalmente alegre	4				-
3 pontos	Atenta, preocupada (e.g. sobrancelhas franzidas) e tensa				3,5	-
2 pontos	Desatenta e desinteressada a maior parte do tempo					-
1 ponto	Aflita ou receosa (basta ocorrer uma vez para a pontuação ser 1)					-

Pontuação	Indicadores	Observações da Criança - R				
	Vocalização (na presença dos Dr. Palhaços, mas não necessariamente dirigidas para eles)	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5
5 pontos	Vocalizações entusiásticas com frequência (e.g. canta, ri-se, dá gargalhadas, fala para os Dr. Palhaços, faz pedidos aos Dr. Palhaços, chama os Dr. Palhaços, etc.)		5	5	5	-
4 pontos	Vocalizações positivas mas não entusiásticas ou não frequentes (e.g. canta, ri-se, dá gargalhadas, fala para os Dr. Palhaços, faz pedidos aos Dr. Palhaços, chama os Dr. Palhaços, etc.)					-
3 pontos	Vocalizações positivas combinadas com neutras ou com negativas de baixa intensidade (e.g. resmungo, amua, petulância, etc.) ou esporádicas					-
2 pontos	Vocalizações neutras (e.g. incompreensivas, baixinhas, acanhadas, indiretas, a pedido dos pais, etc.)	2				-
1 ponto	Vocalizações negativas frequentes ou alta intensidade (e.g. chora, grita, etc.)					-

Pontuação	Indicadores	Observações da Criança - R				
	Reciprocidade e Sincronia na Interação	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5
5 pontos	Responde às iniciativas dos Dr. Palhaços mantendo uma interação recíproca durante vários períodos ao longo da sessão, podendo aceitar ficar sozinho com os Dr. Palhaços		5	5	5	-
4 pontos	Responde às iniciativas dos Dr. Palhaços mantendo uma interação recíproca durante vários períodos ao longo da sessão, mas com familiares por perto					-
3 pontos	Responde às iniciativas dos Dr. Palhaços mas após alguma insistência ou mantendo os pais como referência social					-
2 pontos	Responde ocasionalmente às iniciativas dos Dr. Palhaços mantendo uma interação recíproca durante vários períodos ao longo da sessão	2				-
1 ponto	Nunca responde às iniciativas dos Dr. Palhaços					-

Pontuação	Indicadores	Observações da Criança - R				
	Interação Lúdica e Expressão Emocional	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5
5 pontos	Interação de forma lúdica com os Dr. Palhaços (e.g. ri-se, dança, canta, bate palmas, brinca, joga, etc.) com alegria e espontaneidade		5		5	-
4 pontos	Interação de forma lúdica com os Dr. Palhaços (e.g. ri-se, dança, canta, bate palmas, brinca, joga, etc.) sem grande contentamento			4		-
3 pontos	Parte do tempo interação de forma lúdica ou com expectativa, mas noutros momentos prefere brincar com outra pessoa ou apenas explora visualmente o meio (incluindo os Dr. Palhaços)					-
2 pontos	Interação ocasionalmente de forma lúdica com os Dr. Palhaços, durante vários períodos ao longo da sessão	2				-
1 ponto	Não exhibe comportamentos de diversão ou jogo com os Dr. Palhaços, mesmo se convidado (não responde com palmas, ou dança, etc.)					-

Descrição das Observações:

A 1ª Observação foi na sala de espera, com a duração de 8 min, em que a atenção disponibilizada pela dupla de Dr. Palhaços se distribuiu por uma grande assistência, com crianças de diferentes faixas etárias. Os Dr. Palhaços executaram vários sketches de mímica, com canções e por fim bolinhas de sabão para as crianças mais pequenas.

A criança R tem 2 anos e 2 meses e o seu tempo de atenção e concentração é limitado, a duração de 8 min e com diferentes crianças, num ambiente mais disperso (sala de espera), motivou uma pontuação menor na escala da qualidade da interação.

As restantes observações foram no corredor do centro, com períodos de grande proximidade e interação conjunta entre a criança e a dupla de Dr. Palhaços, o que levou a pontuações altas em todos os indicadores.

Comportamentos/Notas de Cotação:

A criança R vem ao centro à terapia de 15 em 15 dias, neste momento encontra-se a fazer treino de marcha ainda com grandes dificuldades, reagindo negativamente quando a terapeuta tenta soltá-lo ou retirá-lo do andarilho.

A família é brasileira e gosta preferencialmente do Dr. Fusili (brasileiro), este conhece a criança pelo nome, pergunta por ela quando não a vê no centro e incentiva a criança na marcha e anima a mãe com palavras “ele vai saindo correndo logo, logo” “ele gosta é do carrinho (andarilho), mas logo, logo”...

Quando a criança R, se encontra rabugenta, cansada e com fome a dupla de Dr. Palhaços têm sempre uma canção com ritmos de samba para o distrair, em que a mãe também participa de forma entusiástica, contagiando as outras crianças e famílias.

ANEXO 17

Grelha Síntese de Registo das Observações

Grelha Síntese de Registo das Observações

Escala da Qualidade de Interação Dr. Palhaços-Criança¹⁰

Pontuação	Indicadores	Crianças participantes				
	Procura de Proximidade	C R	C T	C S	C E*	C M*
5 pontos	Manifesta comportamentos de procura ativa de proximidade com os Dr. Palhaços (e.g. desloca-se na sua direção, toca, oferece brinquedos, persegue-os, etc.)					
4 pontos	Aceita a procura de proximidade, mas não procura ativamente (e.g. não se afasta quando os Dr. Palhaços se aproximam)	4,5	4,4		4	
3 pontos	Observa os Dr. Palhaços que se deslocam dentro do seu campo de visão, mas não se aproxima ou faz, apenas, parte do percurso			3,6		
2 pontos	Inicialmente não se aproxima quando é convidado ou afasta-se, mas ao fim de alguns minutos aproxima-se					
1 ponto	Evita o contato com os Dr. Palhaços durante toda a sessão (e.g. foge, esconde-se, chora...)					1

Pontuação	Indicadores	Crianças participantes				
	Interação Ocular	C R	C T	C S	C E*	C M*
5 pontos	Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão				5	
4 pontos	Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços algumas vezes durante a sessão	4,5	4,8	4,4		
3 pontos	Olha e demonstra curiosidade pelos Dr. Palhaços, mas evita por vezes o contato ocular					3
2 pontos	Distrai-se com outros acontecimentos ou interage com outras pessoas					
1 ponto	Evita com frequência o contato ocular com os Dr. Palhaços					

Pontuação	Indicadores	Crianças participantes				
	Expressão Facial (cota-se pelo comportamento mais predominante)	C R	C T	C S	C E*	C M*
5 pontos	Atenta, alegre, radiosa, sorridente e descontraída					
4 pontos	Atenta, curiosa, e descontraída ou ocasionalmente alegre			4		
3 pontos	Atenta, preocupada (e.g. sobranceiras franzidas) e tensa	3,4	3,6		3,5	3
2 pontos	Desatenta e desinteressada a maior parte do tempo					
1 ponto	Aflita ou receosa (basta ocorrer uma vez para a pontuação ser 1)					

¹⁰ Escolher os primeiros 2 minutos | o uso desta escala permite fazer uma apreciação global e não contar por tempos

* E (tem 1 Observações)

* M (tem 2 Observações)

Pontuação	Indicadores	Crianças participantes				
	Vocalização (na presença dos Dr. Palhaços, mas não necessariamente dirigidas para eles)	C R	C T	C S	C E*	C M*
5 pontos	Vocalizações entusiásticas com frequência (e.g. canta, ri-se, dá gargalhadas, fala para os Dr. Palhaços, faz pedidos aos Dr. Palhaços, chama os Dr. Palhaços, etc.)		-		-	-
4 pontos	Vocalizações positivas mas não entusiásticas ou não frequentes (e.g. canta, ri-se, dá gargalhadas, fala para os Dr. Palhaços, faz pedidos aos Dr. Palhaços, chama os Dr. Palhaços, etc.)	4,4	-		-	-
3 pontos	Vocalizações positivas combinadas com neutras ou com negativas de baixa intensidade (e.g. resmungo, amua, petulância, etc.) ou esporádicas		-		-	-
2 pontos	Vocalizações neutras (e.g. incompreensivas, baixinhas, acanhadas, indiretas, a pedido dos pais, etc.)		-	2,2	-	-
1 ponto	Vocalizações negativas frequentes ou alta intensidade (e.g. chora, grita, etc.)		-		-	-

Pontuação	Indicadores	Crianças participantes				
	Reciprocidade e Sincronia na Interação	C R	C T	C S	C E*	C M*
5 pontos	Responde às iniciativas dos Dr. Palhaços mantendo uma interação recíproca durante vários períodos ao longo da sessão, podendo aceitar ficar sozinho com os Dr. Palhaços					
4 pontos	Responde às iniciativas dos Dr. Palhaços mantendo uma interação recíproca durante vários períodos ao longo da sessão, mas com familiares por perto	4,2	4			
3 pontos	Responde às iniciativas dos Dr. Palhaços mas após alguma insistência ou mantendo os pais como referência social			3,4	3	
2 pontos	Responde ocasionalmente às iniciativas dos Dr. Palhaços mantendo uma interação recíproca durante vários períodos ao longo da sessão					
1 ponto	Nunca responde às iniciativas dos Dr. Palhaços					1,5

Pontuação	Indicadores	Crianças participantes				
	Interação Lúdica e Expressão Emocional	C R	C T	C S	C E*	C M*
5 pontos	Interage de forma lúdica com os Dr. Palhaços (e.g. ri-se, dança, canta, bate palmas, brinca, joga, etc.) com alegria e espontaneidade					
4 pontos	Interage de forma lúdica com os Dr. Palhaços (e.g. ri-se, dança, canta, bate palmas, brinca, joga, etc.) sem grande contentamento	4,2				
3 pontos	Parte do tempo interage de forma lúdica ou com expectativa, mas noutros momentos prefere brincar com outra pessoa ou apenas explora visualmente o meio (incluindo os Dr. Palhaços)		3,8	3,4		
2 pontos	Interage ocasionalmente de forma lúdica com os Dr. Palhaços, durante vários períodos ao longo da sessão				2,5	
1 ponto	Não exhibe comportamentos de diversão ou jogo com os Dr. Palhaços, mesmo se convidado (não responde com palmas, ou dança, etc.)					1,5

Notas para a intervenção:

--

ANEXO 18

Dados de observação das crianças do estudo

Dados de observação das crianças do estudo

Interação entre os Dr. Palhaços e a CR

A R. vem à terapia ao CDC de 15 em 15 dias e no momento de recolha dos dados encontrava-se a fazer treino de marcha, ainda com grandes dificuldades, reagindo negativamente quando a terapeuta tentava soltá-lo ou retirá-lo do andarilho. Esta criança foi observada em quatro situações, o que correspondeu a 27,59 minutos de observação direta. A 1ª observação concretizou-se na sala de espera e durou oito minutos. Nesta situação a atenção disponibilizada pela dupla de Dr. Palhaços distribuiu-se por uma grande assistência, com crianças de diferentes faixas etárias. Os Dr. Palhaços executaram vários sketches de mímica, com canções e, por fim, bolinhas de sabão para as crianças mais pequenas. As restantes observações aconteceram no corredor do CDC.

A mãe da criança é brasileira e gosta preferencialmente do Dr. Fusili (brasileiro). Este Dr. Palhaço conhece a R. pelo nome, pergunta por ela quando não a vê no centro e incentiva-a na marcha e anima a mãe com palavras “*ele vai saindo correndo logo, logo*” “*ele gosta é do carrinho (andarilho), mas logo, logo*”...O Dr. Fusili e o Dr. Bambu estiveram em intervenção com o R. em três das quatro observações. Quando esta se encontra rabugenta, cansada e com fome esta dupla de Dr. Palhaços tem sempre uma canção com ritmos de samba para o distrair, em que a mãe também participa de forma entusiástica, contagiando as outras crianças e famílias.

A qualidade das interações registadas entre esta criança e os Dr. Palhaços nas quatro situações observadas encontra-se descrita.

Qualidade das interações realizadas entre R. e os Dr. Palhaços

Indicadores	Observações da Criança - R				Total	Total global
	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	(Média)	
Procura de Proximidade	3	5	5	5	4.5	Média 4.3
Interação Ocular	3	5	5	5	4.5	
Expressão Facial	4	5	5	3.5	4.4	
Vocalização	2	5	5	5	4.2	
Reciprocidade e Sincronia na Interação	2	5	5	5	4.2	
Interação Lúdica e Expressão Emocional	2	5	4	5	4.0	

Considerando os seis indicadores avaliados concluímos que R. apresentou uma qualidade de interação que se situou no valor médio de 4.3, o que correspondeu a uma boa qualidade na interação, uma vez que a pontuação máxima da escala é de 5.

A «Procura de proximidade» e a «Interação ocular» corresponderam aos dois tipos de comportamentos em que o R. registou valores de interação mais elevados. Equivale a afirmar que na primeira dimensão o R. revelou comportamentos de interação que variaram entre “*Manifesta comportamentos de procura ativa de proximidade com os Dr. Palhaços* (e.g. desloca-se na sua direção, toca, oferece brinquedos, persegue-os, etc.)” e “*Aceita a procura de proximidade, mas não procura ativamente* (e.g. não se afasta quando os Dr. Palhaços se aproximam)”. Quanto à segunda dimensão quer dizer que os comportamentos de interação se situaram em média entre “*Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão*” e “*Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços algumas vezes durante a sessão*”.

O valor mais baixo relacionou-se com a utilização do comportamento de «Interação lúdica e expressão emocional». Nesta dimensão R. obteve a pontuação de 2 pontos na 1ª observação, correspondendo a “*Interage ocasionalmente de forma lúdica com os Dr. Palhaços, durante vários períodos ao longo da sessão*”, evoluindo para a pontuação até 5 pontos, o que correspondeu ao comportamento “*Interage de forma lúdica com os Dr. Palhaços* (e.g. ri-se, dança, canta, bate palmas, brinca, joga, etc.) *com alegria e espontaneidade*”.

Das quatro observações realizadas, a primeira foi a que registou pontuações mais baixas. A partir da segunda observação registaram-se comportamentos que revelaram uma maior qualidade das interações realizadas.

Em síntese, a qualidade das interações registadas revelaram que a criança R. tem uma grande capacidade de socialização, uma boa capacidade de comunicação não-verbal, ao mesmo tempo que mexe e gesticula o corpo.

Interação entre os Dr. Palhaços e a CT

A criança T. apresenta um atraso do desenvolvimento psicomotor grave, não anda sozinho, não fala e as suas expressões faciais são pobres, esboçando, por vezes, um ténue sorriso. Esta criança foi observada em cinco situações, o que correspondeu a 34,07 minutos de observação direta.

A 1ª observação decorreu na sala de espera e teve a duração de 8 minutos. Nesse período de tempo a criança manteve-se em permanente contato ocular, com o Dr. Fusili e o Dr. Bambu, assistindo a toda a intervenção de forma atenta e curiosa.

As restantes observações concretizaram-se no corredor do CDC, local utilizado pela terapeuta ocupacional para o treino de marcha com a T.

Uma vez que existia uma crescente interação da criança com a dupla de Dr. Palhaços, a terapeuta marcou-lhe as sessões terapêuticas sempre às 2ª feiras, o que a leva a ser conhecida pelos Dr. Palhaços e a sua participação no seu treino de marcha, colaborando no processo de reabilitação.

Observámos que a criança T. mantinha sempre o contacto ocular com os Dr. Palhaços, mas ao longo das sessões com a dupla verificou-se um aumento da sua interação lúdica e da sua expressão facial.

A «Procura de proximidade» da criança com a dupla de Dr. Palhaços não se mostrou muito consistente, mas à medida que adquiriu uma maior segurança no andar, perseguindo-os mesmo que à distância ou procurando-os para que estes o ajudem, dando-lhes as mãos, quando se encontra cansado ou desequilibrado.

Verificou-se uma maior interação da criança com a dupla de Dr. Palhaços, querendo dançar com eles, segurando-lhes as mãos. No Centro interagiu mais com as outras crianças e apresentava um sorriso mais frequente. Presentemente está a dar os primeiros passos sozinho, ainda com os pais ou a terapeuta atrás, seguindo os Dr. Palhaços pelo centro, nunca deixando de manter contato visual.

Qualidade das interações realizadas entre T. e os Dr. Palhaços

Indicadores	Observações da Criança - T					Total	Total global
	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5	Média	
Procura de Proximidade	4	4	5	5	4	4.4	Média 4.2
Interação Ocular	5	4	5	5	5	4.8	
Expressão Facial	4	3	4	4	5	4.0	
Vocalização	-	-	-	-	-	-	
Reciprocidade e Sincronia na Interação	4	3	4	4	5	4.0	
Interação Lúdica e Expressão Emocional	3	3.5	3.5	4	5	3.8	

Nos seis indicadores avaliados concluímos que T. apresentou uma qualidade de interação que se situou no valor médio de 4.2, o que correspondeu a uma boa qualidade da interação no geral.

A «Interação ocular» e a «Procura de proximidade» corresponderam aos dois tipos de comportamentos em que o T. registou valores de interação mais elevados.

Equivale a afirmar que na primeira dimensão o T. revelou comportamentos de interação que variam entre “*Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços algumas vezes durante a sessão*” e “*Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão*”. Em relação à segunda dimensão os comportamentos situaram-se em média entre “*Aceita a procura de proximidade, mas não procura ativamente* (e.g. não se afasta quando os Dr. Palhaços se aproximam) e “*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 T. apresentou o valor mais baixo da escala na «Interação lúdica e expressão emocional», cujo comportamento de interação variou entre “*Parte do tempo interage de forma lúdica ou com expectativa, mas noutros momentos prefere brincar com outra pessoa ou apenas explora visualmente o meio* (incluindo os Dr. Palhaços)” e “*Interage de forma lúdica com os Dr. Palhaços* (e.g. ri-se, dança, canta, bate palmas, brinca, joga, etc.) *com alegria e espontaneidade*”.

Em relação ao comportamento «Vocalizações», este não foi pontuado uma vez que a T não apresentou durante as sessões nenhum tipo comportamento que se pudesse registar neste indicador.

Em síntese, na qualidade das interações constatámos que a criança T, mesmo sem capacidade de comunicação verbal consegue manter uma boa interação com a dupla de Dr. Palhaços através do olhar e da procura ativa de proximidade.

Interação entre os Dr. Palhaços e a CS

A criança S. foi observada em cinco situações durante 31,86 minutos, correspondendo à criança com quem tivemos maior tempo de observação direta.

A 1ª e 2ª observação decorreram no corredor do CDC e a S. apresentou uma expressão facial tensa, com vocalizações negativas, pois fez beicinho e chorou, recusando a aproximação dos Dr. Palhaços, inferimos por medo e insegurança. Porém, a avó securizou-o referindo que “*não faz mal*”, “*a avó está aqui*”.

A S. vem à terapia acompanhada pela avó paterna, elemento fundamental no seu desenvolvimento, pelo incentivo e reforço positivo que lhe proporciona.

Nas sessões seguintes ocorridas no corredor do CDC, as interações tornaram-se motivo de grande contentamento, a criança começou a dançar, bater palmas, gritar de excitação, pedir mais bolinhas de sabão e fez voltinhas sobre si mesmo tentando imitar a dança da Doitora Tutti Fruti.

Na 4ª observação a criança não vocalizou e, como tal não houve pontuação nesta dimensão. Esta observação de oito minutos foi feita na sala de espera em

conjunto com várias crianças de diferentes idades. Esta circunstância levou a que a S. não se revelasse à vontade na interação e na comunicação.

Na observação seguinte o Dr. Fusili que já conhecia a criança pelo seu nome, ficou feliz e admirado de a ver a andar sozinha, ainda que lentamente e um pouco desequilibrada festejou com os presentes e contou ao Dr. Bambu as novidades da criança, o que fez com que a avó agradecesse toda a disponibilidade e amabilidade que estes tinham tido com o neto.

Qualidade das interações realizadas entre S. e os Dr. Palhaços

Indicadores	Observações da Criança - S					Total	Total global
	Ob 1	Ob 2	Ob 3	Ob 4	Ob 5	(Média)	
Procura de Proximidade	1	3	5	4	5	3.6	Média 3.6
Interação Ocular	3	4	5	5	5	4.4	
Expressão Facial	3	3	5	4	5	4.0	
Vocalização	1	1	4	-	5	2.7	
Reciprocidade e Sincronia na Interação	3	2	4	4	4	3.4	
Interação Lúdica e Expressão Emocional	3	1	5	3	5	3.4	

Nos seis indicadores apreciados concluímos que S. manifestou alguma inconsistência nos comportamentos de interação nas primeiras duas sessões. A «Interação ocular» e a «Expressão facial» corresponderam aos dois tipos de comportamentos em que o S. registou valores de interação mais elevados. Equivale a afirmar que na primeira dimensão o S. revelou comportamentos de interação que variaram na 1ª observação entre “*Olha e demonstra curiosidade pelos Dr. Palhaços, mas evita por vezes o contato ocular*”, para na 2ª observação “*Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços algumas vezes durante a sessão*”. Nas sessões seguintes “*Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão*”, num contínuo crescente.

Em relação à segunda dimensão «Expressão facial» os comportamentos situaram-se em média entre “*Atenta, preocupada* (e.g. sobranceiras franzidas) e *tensa*” e “*Atenta, alegre, radiosa, sorridente e descontraída*”.

Os comportamentos relacionados com o indicador «Vocalização» obtiveram o valor mais baixo da escala, pois nas duas primeiras observações a S. apresentou “*Vocalizações negativas frequentes ou alta intensidade* (e.g. chora, grita, etc.)”, tendo existido na 4ª observação, que decorreu na sala de espera, uma falta de vontade na interação e na comunicação. Porém, também manifestou comportamentos de maior

interação como sejam ” *Vocalizações entusiásticas com frequência* (e.g. canta, ri-se, dá gargalhadas, fala para os Dr. Palhaços, faz pedidos aos Dr. Palhaços, chama os Dr. Palhaços, etc.) ”. Neste indicador os seus comportamentos de interação revelaram-se algo inconsistentes.

Em síntese, constatámos que a criança S, tem vindo gradualmente a crescer em todos os comportamentos de interação com os Dr. Palhaços, com maior incidência no uso do contacto ocular, ao mesmo tempo que passa de uma expressão atenta e preocupada para uma expressão alegre, sorridente e descontraída.

Interação entre os Dr. Palhaços e a CE

A E. tem uma síndrome genética, que a levou a ter terapia no CDC pelo seu atraso no desenvolvimento, mas neste momento só frequenta as consultas de neuropediatria.

A interação com os Dr. Palhaços ocorreu no dia de consulta de neuropediatria e como a criança não colaborou no gabinete médico e demonstrou interesse em sair para ver os Dr. Palhaços, a médica neuropediatra e os assistentes vieram para o corredor para assistirem à interação desta com os Dr. Palhaços. Esta criança só fez uma única observação, a qual decorreu durante 10,16 minutos.

Nessa observação mostrou-se curiosa e interativa, apesar de não ter comunicação verbal, nem qualquer tipo de expressão facial, devido à sua patologia. No entanto, tentou juntar-se às outras crianças e participar. Manteve sempre o contacto ocular com os Dr. Palhaços, mas não procurou a proximidade e recusou o contacto físico, indo buscar a mãe como intermediária da ação (dança de roda).

Em relação ao comportamento «Vocalizações», este não foi pontuado uma vez que a E. não apresentou durante a sessão nenhum comportamento deste tipo.

Os Dr. Palhaços cantaram e fizeram uma dança de roda, dando as mãos às crianças e a E. foi buscar a mãe para a roda, o que agradou a todos os presentes, principalmente aos médicos pelo que foi possível observarem a criança em “contexto natural”.

Qualidade da interação realizada entre E. e os Dr. Palhaços

Indicadores	Observação da Criança - E	Total global
	Ob 1	
Procura de Proximidade	4.0	Média 3.6
Interação Ocular	5.0	
Expressão Facial	3.5	
Vocalização	-	
Reciprocidade e Sincronia na Interação	3.0	
Interação Lúdica e Expressão Emocional	2.5	

Nos indicadores avaliados concluímos que E. apresentou comportamentos de interação algo díspares, tendo-se obtido o valor médio de 3.6 na escala, o que equivale a uma qualidade de interação bastante razoável no geral.

A «Interação ocular» e a «Procura de proximidade» corresponderam aos dois tipos de comportamentos em que a E. registou valores de interação mais elevados. Equivale a afirmar que na primeira dimensão a E. revelou comportamentos de interação máxima o que corresponde a “*Mantem o contato ocular com os Dr. Palhaços frequentemente durante a sessão*”. Em relação à segunda dimensão os comportamentos situaram-se em “*Aceita a procura de proximidade, mas não procura ativamente (e.g. não se afasta quando os Dr. Palhaços se aproximam)*”.

O valor mais baixo da escala correspondeu à «Interação lúdica e Expressão emocional». A este nível a E. apresentou um comportamento que se categorizou como “*Interage ocasionalmente de forma lúdica com os Dr. Palhaços, durante vários períodos ao longo da sessão*”.

Em síntese, constatámos que a criança E. usou a sua boa capacidade de interação ocular para interagir com os Dr. Palhaços, no entanto devido a ter tido uma única experiência demonstrou receio na procura de proximidade, socorrendo-se da mãe para a interação.

Interação entre os Dr. Palhaços e a CM

A criança M. foi observada duas vezes, por períodos de tempo muito curtos, duraram mais ou menos dois minutos. Esta criança manteve sempre um contacto ocular com a dupla de Dr. Palhaços e uma expressão facial atenta, mas pareceu preocupada.

A criança referiu que não gosta dos Dr. Palhaços, mas, por vezes, interage com eles de forma negativa, oferecendo-lhes murros e pontapés e dizendo-lhes adeus à distância. A sua mãe, que o acompanhou nas sessões terapêuticas, refere igualmente que “...também não acha graça e que não tem sentido de humor”.

A M. no início das terapias, com um ano de idade chorava e tinha medo, mas agora passados dois anos e apesar de ser uma criança sem linguagem oral inteligível, demonstrou expressões físicas como se de uma luta se tratasse, dar murros ou pontapés, o que levou a dupla de Dr. Palhaços a imitá-lo, principalmente o Dr. Fusili e, por vezes, a conseguir sucesso na interação.

A dupla de Palhaços já conhece a M. pelo nome e sabe a sala onde ela faz terapia, interagindo muitas vezes pelo vidro da porta, à distância.

Na 2ª observação a mãe tenta fugir da interação referindo “vamos embora, ele hoje não quer” conduzindo a criança para a sala da terapia.

Nas duas sessões não surgiu qualquer tipo de vocalizações, pelo que este tipo de comportamento não foi pontuado.

Qualidade das interações realizadas entre M. e os Dr. Palhaços

Indicadores	Observações da Criança - M		Total	Média Total
	Ob 1	Ob 2	(Média)	
Procura de Proximidade	1	1	1.0	2
Interação Ocular	3	3	3.0	
Expressão Facial	3	3	3.0	
Vocalização	-	-	-	
Reciprocidade e Sincronia na Interação	1.5	1.5	1.5	
Interação Lúdica e Expressão Emocional	1.5	1.5	1.5	

Globalmente observámos que M. apresentou nos indicadores avaliados comportamentos de interação com os Dr. Palhaços que se situaram numa média de 2.0, o que consideramos serem comportamentos reveladores de uma fraca qualidade da interação observada.

A «Interação ocular» e a «Expressão facial» corresponderam aos dois tipos de comportamentos em que o M. registou valores de interação mais elevados. Equivale a afirmar que na primeira dimensão o M. revelou comportamentos de interação que se situaram em “*Olha e demonstra curiosidade pelos Dr. Palhaços, mas evita, por vezes, o contato ocular*”. Em relação à segunda dimensão os comportamentos situaram-se em “*Atenta, preocupada (e.g. sobrancelhas franzidas) e tensa*”.

O valor mais baixo da escala (1 ponto) correspondeu à «Procura de proximidade» cujo comportamento de interação se posicionou em “*Evita o contato com os Dr. Palhaços durante toda a sessão (e.g. foge, esconde-se, chora...)*”, seguindo-se a «Reciprocidade e sincronia na interação» e a «Interação lúdica e expressão emocional», ambas com 1.5 pontos.

Em relação ao comportamento «Vocalizações», este não foi pontuado uma vez que a M. não apresentou durante as sessões nenhum tipo de linguagem verbal ou não-verbal inteligível.

Em síntese, a qualidade das interações desta criança revelaram que apesar de não gostar dos Dr. Palhaços demonstrou curiosidade pela dupla, evitando, no entanto, a proximidade.