

Humanização, psicologia e riso: produção de liberdade e processos de subjetivação

Humanization, psychology and laughter: Production of freedom and subjectivity processes

Humanización, la psicología y la risa: Producción de la libertad y de los procesos de subjetivación

Tiago Cassoli

Universidade Federal de Goiás (UFG), Jataí, GO, Brasil.

Resumo

Proponho problematizar a produção de processos de subjetivação por uma análise foucaultiana de racionalidades políticas que programam intervenções em hospitais com palhaços. Discursos que justificam e legitimam estas ações são tomados como fontes e, para analisá-los, dois eixos foram eleitos: a história das políticas e práticas de humanização e a história da relação entre a psicologia e o riso. A relação entre estes eixos evidencia-se na descrição de uma estratégia de poder que busca produzir sua própria crítica, ao incitá-la em suas práticas discursivas, e ao criar intervenções que parodiam suas próprias práticas. Estratégia que visa produzir processos de subjetivação e justifica-se no princípio de liberdade, criando uma razão binária que busca separar e colocar em relação de oposição os elementos poder e liberdade. Questiono, enfim, esta oposição ao eleger nas análises o palhaço como agente tático das políticas de humanização, que faz liberar em suas ações sentimentos e risos.

Palavras-chave: Práticas de Humanização; Psicologia; Risos; Processos de Subjetivação; Estratégias de Poder.

Abstract

I propose to discuss the production processes of subjectivity by Foucault's analysis of rationales policies that program interventions in hospitals with clowns. Discourses that justify and legitimize these actions are taken as sources and to analyze them, two axes were elected: the history of political and humanization practices and the history of the relationship between psychology and laughter. The relationship between these axes is evident in the description of a power strategy that seeks to produce their own criticism, to excite it in their discursive practices, and to create interventions parodying their own practices. Strategy to produce subjective processes and is justified on the principle of freedom, creating a binary reason that

seeks to separate and put in opposition relationship the elements power and freedom. Question, in short, this opposition to elect the analysis clown as tactical agent of humanization policies, which, in his actions, catalyzing freedom feelings and laughter.

Keywords: Humanization Practices; Psychology; Laughter; Subjective Processes; Strategies of Power.

Resumen

Propongo discutir procesos de subjetivación mediante una análisis foucaultiana de ciertas razones políticas que fundamentan intervenciones de payasos en hospitales. Discursos que justifican y legitiman estas acciones se toman como fuentes y para analizarlos, se eligieron dos ejes: la historia de las prácticas políticas de la humanización y la historia de la relación entre la psicología y la risa. La relación entre estos ejes es evidente en la descripción de una estrategia de poder que busca producir su propia crítica, para instar a que en sus prácticas discursivas, y crear intervenciones parodiando sus propias prácticas. Estrategia para producir procesos subjetivos y se justifica en el principio de la libertad, en la creación de una razón binaria que busca separar y poner en relación de oposición el poder y la libertad. Pongo en duda, finalmente, tal oposición que elige el payaso como agente táctico de la política de humanización que tiene como objetivo la liberación de sentimientos e la risa. Enfim, esta oposição ao eleger nas análises o palhaço como agente tático das políticas de humanização, que faz liberar em suas ações sentimentos e risos

Palabras clave: Prácticas de Humanización; Psicología; Risas; Los Procesos Subjetivos; Estrategias de Poder.

Introdução

Com o objetivo de problematizar alguns processos de subjetivação a partir da análise de políticas de humanização que buscam produzir o riso, proponho pensar a racionalidade econômica e política destas práticas e seus discursos, tentando evidenciar sua grade de inteligibilidade

como uma estratégia de governo das condutas. Penso que esta linha analítica é transversal às políticas públicas de modo geral, mas, neste caso, darei prioridade às políticas de humanização tendo como objeto de análise a relação entre saberes e práticas nas intervenções de palhaços em hospitais. Além deste proponho outro eixo de análise; o do saber da saúde,

principalmente dos saberes das plataformas biomédicas e da psicologia em relação ao riso e ao humor: a saúde ao objetivar o riso e o palhaço em uma norma hospitalar evidencia um paradoxo, como elementos críticos de uma cultura são apropriados por saberes oficiais/institucionais, qual a justificativa é aí formulada pelos discursos e quais são as táticas colocadas em campo?

Busco historicizar os efeitos de verdade produzidos pelos saberes da saúde na relação entre os elementos: riso, psicologia, saberes biomédicos, palhaço e as políticas de humanização tendo como perspectiva de análise a relação entre saberes da saúde, práticas com palhaço de hospital e a produção de modos de subjetivação que constituem aquilo que Foucault chama de dispositivo¹. Qual a relação do riso com os processos de subjetivação, entendendo estes como modos de viver e de pensar fabricados pelo dispositivo em questão. A que interesses econômicos e políticos suas práticas respondem, qual a racionalidade/estratégia colocada em campo?

Sabe-se, por Foucault (2008), que o neoliberalismo americano radicalizará a expansão da racionalidade econômica para analisar as condutas humanas entendidas, então, como um capital humano², que pode ser a constituição biológica do indivíduo, mas também sua “maneira de ser”, sua forma de se relacionar consigo mesmo,

passando, esta também, a ser alvo das estratégias de políticas. Assim, parto da tese foucaultiana de que o desenvolvimento do capital humano começa a ser entendido como finalidade das políticas de humanização que visam, hoje, atrair investimentos privados em suas ações por meio de um processo de inovação constante de suas práticas e discursos. Surgem, também, técnicas relacionais que visam produzir uma diferenciação da relação do indivíduo com ele mesmo.

Há, portanto, nas estratégias de poder neoliberais uma valoração da diferença e um incentivo à inovação, à criação do novo, da crítica, da criatividade e até mesmo da produção da própria liberdade individual. Tal razão ultrapassa o limite da economia clássica dado até então por relações de troca de mercadorias e monetárias, e generaliza a grade econômica de mercado, ou seja, a lei da oferta e da procura como princípio universal de decifração/inteligibilidade das questões sociais e populacionais, assim como do governo das condutas individuais, indicando que “a análise em termos de economia de mercado, em outras palavras, em termos de oferta e procura, vai servir de esquema que se pode aplicar a campos não econômicos.”(Foucault, 2008, p. 334). O neoliberalismo americano expandiu sua razão e domínio a campos até então

entendidos como não econômicos, ou seja, “tipos de relação que pertenciam mais à democracia, à sociologia, à psicologia, à psicologia social” (idem) passam, agora, pelo crivo econômico.

A partir deste breve início proponho relacionar a produção do capital humano aos saberes da saúde sobre o riso e o palhaço de hospital, tendo o humor e a liberdade como temas principais e convergentes. Utilizei-me de teses, artigos, relatórios e códigos de ética que se referem às intervenções com palhaços em hospitais, enfim, tem-se como material de análise arquivos, discursos e enunciados que atribuem uma função “política” e econômica ao riso dentro de um período analisado que é de 1960 a 2010.

Nesse sentido, permeia o debate a respeito dessa racionalidade econômica e política que avança em direção aos campos sociais, à psicologia dos indivíduos, à sua saúde, seu corpo, seu riso, seu humor e sua liberdade, principalmente a partir do surgimento de técnicas e intervenções que construirão dispositivos, que investem no melhoramento das relações humanas e do indivíduo com ele mesmo, com seu ambiente, objetivando adaptá-lo a este, a suas normas e regras. Melhorar seu desempenho da vida, deixando-a mais humana, mais transparente, mais eficiente.

De uma maneira sistemática objetiva-se fazer um recorte histórico:

primeiro, das políticas de humanização: quando, como e por que elas surgem? Como se dá sua relação com as intervenções com palhaços em hospitais? Segundo, dos saberes da saúde e sua relação com o riso (principalmente da psicologia com os elementos relacionados a este, como a paródia³, o humor, a catarse, a produção da liberdade) e as práticas de palhaços nos hospitais. A que interesses econômicos e políticos respondem? Por fim, a partir da relação entre estes saberes e intervenções, traçar algumas estratégias de poder que tenham sido colocadas em campo para realizar uma intervenção na conduta de outrem.

Primeiro recorte: breve histórico das políticas de humanização

De acordo com o Ministério da Saúde do governo brasileiro as intervenções com palhaços de hospitais respondem a políticas públicas de humanização da ação médica.

Além da inserção de arte, cultura e lazer nos hospitais, várias outras iniciativas ajudam a humanizar um ambiente. A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS), desenvolvida pelo Ministério da Saúde, pretende estimular a sociedade e os gestores a buscar alternativas que

amenizem a passagem do paciente por um hospital. (Brasil, 2010).

No Brasil, segundo Barros & Passos (2005), a humanização na saúde⁴ emerge como campo de afirmação de uma crítica ao próprio conceito e método do processo de humanização, principalmente quanto àqueles que se remetem à separação entre teoria e prática.

Segundo fontes analisadas, para ganhar a força necessária que dê direção a um processo de mudança que possa responder aos anseios dos usuários e trabalhadores de saúde, a humanização impõe o enfrentamento de dois desafios: conceitual e metodológico e, nesse sentido a Política de Humanização só se efetiva “uma vez que consiga sintonizar ‘o fazer’ com o ‘como fazer’, o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade” (Barros, Passos, 2005, p.391). Há, nesse sentido, a produção de uma crítica às práticas de cuidado na saúde feita pelo próprio processo de humanização, que afirma que estas separam teoria e prática.

Mas, pergunto de antemão: como se constituiu o que se chama de práticas de humanização? Pensemos, de modo geral, na Europa medieval quanto aos seus métodos punitivos e de tratamento dos seus inimigos de guerra. Segundo Foucault (2004), o processo de humanização surge

com a sociedade disciplinar no século XVIII combatendo os métodos punitivos medievais e de guerra da Antiguidade, como as crucificações dos cristãos, os empalamentos dos inimigos de guerra no século XVI, os rituais de suplício dos parricidas, as fogueiras da Santa Inquisição Católica e, depois, um tanto mais à frente, os enforcamentos destinados aos criminosos especiais; os prisioneiros políticos pertencentes à nobreza.

Segundo ele, um marco deste processo de humanização das práticas punitivas foi a chegada da guilhotina que, com sua rapidez e eficácia no intuito de evitar o ritual de martírio do condenado, buscava proporcionar uma morte rápida, sem dor e igual, o que caracterizaria sua forma “justa”. A guilhotina foi, por assim dizer, revolucionária, pois conseguiu efetivar este princípio de igualdade para todos sendo, por tal, adotada pela Revolução Francesa. Mas, até sua chegada, a Europa tinha como tradição criar verdadeiros rituais de morte em que a quantidade de dor proporcionada pelos procedimentos punitivos estava diretamente ligada à gravidade do crime. Tais rituais buscavam alongar ao máximo a dor corporal do condenado para, finalmente, coroar o espetáculo com o ato de misericórdia do carrasco, que representa o rei, ao dar a morte ao miserável.

Foucault (2004) afirma que, com o surgimento da sociedade disciplinar, esses procedimentos espetaculares de suplício corporal realizados em praça pública começam a entrar em desuso em vários países da Europa a partir da segunda metade do século XIX com seus reformadores Bentham e Beccária, que implementaram uma feroz crítica a tais práticas de martírio, constituindo, assim, a busca por uma humanização dos “rituais” de punição. Ao afirmarem a ineficácia destes para a diminuição da criminalidade, propunham práticas disciplinares por serem mais eficientes e menos custosas, tanto do ponto de vista político, como econômico. Inauguram, então, procedimentos que proporcionarão a correção do condenado num caráter educativo e ortopédico por meio da vigilância, da extração da verdade e da “liberdade” do prisioneiro. O que interessa é a conscientização do erro e não a morte do corpo.

Nas práticas disciplinares a dor física deverá ser evitada ao máximo em nome de uma consciência do erro e a partir de um trabalho com a alma. No caso da criminalidade nas prisões ou da doença nos hospitais e nas clínicas, o que está em questão é a alma do sujeito. Propõe-se um trabalho que busca a criação da grande consciência do erro ou da doença. No caso das prisões o alvo das relações de poder

não é mais o corpo dos condenados, mas a consciência dele em relação à falta e ao erro cometido: às más condutas. A disciplina propõe-se a corrigi-los, melhorá-los, tratá-los.

Já no texto *O Nascimento do Hospital*, também de Foucault (1992) são descritas as transformações que este lugar obteve ao longo da história até chegar ao hospital como um lugar terapêutico. Até o século XVIII o hospital não era medicalizado, ou seja, a medicina não se dava nestes espaços e, sendo assim, não havia a figura do médico como pivô da instituição. Havia até então uma separação entre a história dos hospitais e da medicina. “O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII” (Foucault, 1992, p.99). E o principal personagem ali dentro, até meados do século XVIII, eram os padres e os filantropos da sociedade civil ligados muitas vezes a Igreja. Ou seja, os hospitais medievais eram denominados morredouros, apropriados às práticas de caridade e de filantropia e seu principal procedimento era a extrema unção dada pelo padre ou sacerdote.

A partir da introdução dos mecanismos disciplinares no espaço confuso dos hospitais marítimos e militares (que serão tomados por modelos) foi possível sua medicalização, ou seja, a

entrada da medicina e do saber médico (Foucault, 1992). Tais mecanismos terapêuticos das práticas hospitalares respondem a razões econômicas, como o preço atribuído à utilidade dos indivíduos – sua morte começa a ser vista como um prejuízo pelo Estado – e a razões políticas em evitar que as epidemias se propagassem pela população, transformando, assim, a medicina em uma grande estratégia de governo dos Estados Modernos na Europa, ou melhor, é a partir dela que este se constitui.

Fiz esse recorte histórico para afunilar neste texto e problematizar, especificamente, a entrada do palhaço e do riso nos hospitais querendo saber: como esses elementos se relacionam com o saberes da saúde, com as práticas de tratamento e seus princípios?

Objetos da análise

Como objeto de análise apresento os enunciados, oriundos das fontes, que pré-determinam a experiência do riso numa função terapêutica e catártica, ou seja, uma experiência psíquica, e o palhaço aparece no hospital como um agente que exerce uma função tática de humanização nos estabelecimentos, que é a de um melhoramento do desempenho psíquico e físico do indivíduo, a partir de práticas que

buscam a expressão dos sentimentos e emoções.

Trago como principais fontes de análises, discursos: do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da “ONG” Doutores da Alegria⁵, do projeto de extensão universitária Enfermaria do riso da UNIRIO⁶, das políticas de humanização ligadas ao Ministério da Saúde a respeito do palhaço e do riso, do conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde e dos saberes da saúde sobre humor, o riso e o palhaço (no caso deste texto priorizei o saber psicológico).

Parto de uma perspectiva teórica e metodológica em que os discursos sobre o palhaço e o riso, objetos de análise, orientam taticamente as práticas de tratamento, já que respondem a uma urgência institucional. Que urgência é esta?

Segundo recorte: Saberes da saúde e as práticas com palhaços de hospitais

Veja as funções atribuídas ao riso pelos discursos:

Alivia a tensão: mesmo em momentos de nervosismo o riso pode reduzir o stress e a ansiedade; Atenua a dor: Rir libera a endorfina, hormonal produzida no cérebro que produz sensação de bem estar e alivia a dor; Diminui a pressão arterial: no sistema cardiovascular, rir aumenta a

frequência cardíaca. Isso promove a vasodilatação das artérias ocasionando uma queda de pressão benéfica para os hipertensos; Dá mais oxigênio: rir aumenta a quantidade de oxigênio captada pelos pulmões e facilita a saída de gás carbônico; Fortalece o sistema imunológico: não está comprovado o fato de quem ri ficar menos doente, mas os pesquisadores já sabem que o riso aumenta a liberação de células do sistema imunológico, fortalecendo nossas defesas. Ajuda na memorização: rir durante a apresentação de uma aula ou palestra aumenta o interesse e facilita a aprendizagem (Asociación Pupaclown, n.d).

Aqui, a função do riso nos descreve como ele é importante para a vida em todos os sentidos, tanto no trato com o corpo quanto com a alma, além de estar regido e determinado por princípios de uma lógica institucional que se propõe a constituir uma justificativa para ele -o riso- e ao palhaço como interventores da saúde.

Nestes discursos identificamos algumas funções do biopoder atribuídas ao riso, ou seja, ele surge como um dos seus elementos. Para tanto, é necessário aqui apresentar um recorte sobre esse assunto.

Segundo Foucault (2005), a partir do século XVIII o mundo ocidental conhece uma intensa transformação nos mecanismos de poder; o poder de soberania caracterizado pela possibilidade de causar a morte ou de deixar viver –

personificado no rei - é substituído agora, por um poder técnico que tem por objetivo fazer viver e fazer viver no sentido mesmo de produção da vida, tanto do ponto de vista corporal, orgânico, físico quanto ético, moral, estético. Ou seja, um poder que incide na produção das condutas, produzindo técnicas, procedimentos, práticas que intervém diretamente na maneira como o sujeito se relaciona com consigo mesmo, com seu corpo, sua saúde, sua alma, a partir de normas, práticas de controle, disciplinares e confessionais aliadas aos saberes jurídicos, médicos, psiquiátricos e psicológicos, econômicos, pedagógicos etc. A relação entre eles, saberes e práticas/procedimentos, sugere-se, produz efeitos de verdade quanto aos processos de produção de modos de subjetivação.

O processo de medicalização da sociedade começa no século XVIII quando o corpo e a conduta do indivíduo e das populações (a espécie) passam a se tornar alvos de estratégias políticas, como é o caso da entrada dos fenômenos, experiências, condutas próprias da vida humana, na intimidade do casal, na sexualidade. Além disso, tem-se os índices como natalidade, morbidade, fecundidade entre outros, que se referem ao governo/gestão das populações, assim como as leis e estatutos que funcionam

como normas na constituição do estado moderno e suas instituições.

É por se ocupar da vida, mais do que das iminências da morte, que o poder produz processos biológicos, fisiológicos e neurológicos para estabelecer, sobre eles, um controle ao modificá-los, curá-los e modulá-los. O termo biopoder designa “o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana” (Dreyfus & Rabinow, 1995, p. 148).

Foucault (2008) afirma que esta nova estratégia de poder, que está incumbida de estabelecer uma espécie de regulamentação sobre a vida, surge também em um outro nível como uma Biopolítica das populações, sua preocupação com a raça, o *bios*.

Voltando à relação entre os saberes da saúde e o riso, a partir dos anos 70 as pesquisas com a temática do riso e do humor começaram a proliferar em diversas áreas como psicologia, medicina, enfermagem, fisiologia, biologia, sociologia, educação, história, lingüística, literatura, cinema, publicidade. As produções discursivas são oriundas de diversos lugares, abarcam trabalhos teóricos, investigações empíricas, práticas terapêuticas, educacionais, empresariais. The International Society for Humor Studies produz a publicação: Humor,

International Journal of Humor Research e organiza uma conferencial internacional sobre o tema desde 1976 (Carbelo & Jáuregui, 2005).

O humor começa a ser entendido como uma experiência humana que contribui para o desenvolvimento da vida, principalmente no trabalho e tratamentos de saúde. Humor como uma experiência da consciência, ou/e do inconsciente, ou seja, uma experiência psíquica, interna ao sujeito, considerada eficiente, tanto do ponto de vista biológico, como psíquico, da personalidade, sendo esta, portanto, a responsável por ele e que permite ao indivíduo tornar-se protagonista de si mesmo, criar sua própria fórmula do sucesso, seja no tratamento, no trabalho ou na vida.

Os saberes das plataformas biomédicas – principalmente da biologia, da neurociência, da fisiologia - atribuem ao riso uma natureza biológica, orgânica e fisiológica que indica, neste sentido, uma relação direta com o corpo, como a “liberação de endorfina”, “substância química liberada pelos neurônios e que tem poder analgésico” (Ferreira, 2004). Esse efeito analgésico no organismo traz, considerando esta fonte, benefícios para as funções corporais, prevenindo, assim, doenças e estresse corporal frente ao tratamento e as dificuldades do cotidiano.

As plataformas biomédicas (constituídas pelos saberes da medicina, da biologia, da neurociência, da fisiologia, das psicologias positivistas, etc) compõem um emaranhado de linhas de saber que constituem este dispositivo. Mas, tem-se ainda as linhas das relações de poder e as linhas de produção de modos de subjetivação.

Na linha do saber este dispositivo se constitui ainda, além dos saberes das plataformas médicas, pelas racionalidades das psicologias fenomenológicas e humanistas, da psicologia Positiva, da pedagogia, das teorias das formas cômicas, da filosofia e da psicanálise, articuladas e justapostas a partir dos jogos de interesses das práticas que objetivam uma melhora no tratamento e uma maior humanização das relações entre os indivíduos nos hospitais, além de uma melhora nas condições ambientais de vida dos indivíduos e das populações hospitalizadas⁷.

Esse objetivo do tratamento, dado pelos discursos, comportam interesses inscritos nos procedimentos médicos, disciplinares e de controle, que se referem, então, às linhas de força, às linhas do poder, da política, e no caso deste dispositivo das práticas de liberação, de catarse, de expressão de si, interesses estes que atravessam todas as outras linhas do dispositivo. Ou seja, as linhas do próprio saber (que muitas vezes se deslocam de seu

locus teórico e metodológico devido às linhas de poder) e as linhas produtivas de processos de subjetivação, que delineiam os modos de relação do indivíduo com os saberes e consigo mesmo, considerando aqui a novidade da presença do riso e do humor.

Este objeto de análise está, portanto, inscrito em um campo que é montado a partir de composições políticas, econômicas, sociais, históricas que se expressam e são, ao mesmo tempo, determinados por práticas sociais.

Psicologia e a função terapêutica do riso

Os discursos sobre o riso como uma experiência que liga ou relaciona alma e corpo são antigos. Alberti (1999) em seu livro “O riso e o risível” nos apresenta uma outra obra que trata da questão fisiológica do riso e sua relação com a alma. O Tratado do Riso de Laurent Joubert, publicado em 1579 em Paris. Um dos objetivos desta obra segundo o autor é fisiológico, conhecimento dos órgãos envolvidos em todo o processo de rir, mas também encontrar neste, as faculdades da alma. Para a historiadora, a partir do século XVI emerge um campo de análise para aquele que ri. Deparamo-nos aqui diretamente com a questão do sujeito, pois, segundo ela, o objeto risível depende de

um olhar. Resta ao risível somente o reino do entendimento daquele que ri, “[...] a sensação suscitada pelo risível só pode ser despertada se o risível foi percebido enquanto representação. Um equívoco ou uma ignorância não são risíveis em si.” (Alberti, 1999, p. 168).

Sabe-se que, a partir do século XVII, o riso começa a ser alvo de discursos de comediantes, padres, filósofos e médicos no que diz respeito à importância social de seus efeitos para a sociedade (Minois, 2003). Como fazer do riso debochado e sarcástico um riso refinado, sutil e terapêutico?

Na atualidade o riso surge como norma, como expressão de saúde e felicidade do indivíduo, traz benefícios ao corpo, previne doenças e estresse e melhora a qualidade de vida de uma população. Nos saberes da saúde o riso surge como uma expressão, um gesto, que indica que o paciente está "adequadamente" implicado no tratamento, ou seja, aqueles que riem e brincam nos hospitais caminham para a norma máxima da saúde que é a cura. O riso seria então um gesto que diria de um capital humano desenvolvido pela pessoa.

Mas retomo: quais são os interesses da psicologia no riso, quais são os conceitos de riso para as psicologias? Que efeitos valorizam? Para tanto farei um breve recorte histórico da psicologia.

Segundo Figueiredo (1996), as psicologias das formas e a psicanálise foram produzidas por uma tradição romântica do século XIX, que tinha como preocupação a quebra da lógica da previsibilidade dos fatos dados pelas práticas disciplinares e pela tradição mecanicista e analítica dos métodos positivistas. Crítica que visava diluir as fronteiras entre sujeito e objeto, como aquelas derivadas das ciências positivas, e valorizar o sujeito do conhecimento. A psicologia romântica diz que a verdade está no sujeito, ou melhor, na identidade entre sujeito e objeto. “A verdade é uma revelação que emerge no ponto em que o mundo interno do homem encontra a realidade externa” (Figueiredo, 1996, p.54). E, portanto, a projeção e a identificação do sujeito no objeto.

Sabemos, também, que Freud foi influenciado por este pensamento ao criar a promessa de libertação/liberação da psicanálise, primeiro de uma psiquiatria positivista moralizadora do século XIX e, segundo, da ignorância do sujeito do inconsciente. Enfim, Freud funda uma psicologia do inconsciente e seu conceito de riso está diretamente relacionado a uma catarse já que este surge como o resultado de uma liberação da libido não utilizada por um caminho de sofrimento, ou pelos vícios ou pelos hábitos (Freud, 1980a). Ou

seja, o riso é efeito de uma catarse individual

Gostaria, neste ponto, de pensar a relação entre catarse individual, a promessa de libertação/liberação do discurso psicanalítico e o poder. Será que o poder reprime ou libera, será que produz o prazer?

Foucault em sua crítica à hipótese repressiva⁸ diz que esta afirma uma íntima relação entre desejo/poder/verdade, ou seja, de que há “a ideia de que a verdade é intrinsecamente oposta ao poder, desempenhando, todavia um papel liberador” (Dreyfus & Rabinow, 1995, p.141) do desejo, entendido pela psicanálise como a verdade do indivíduo.

A hipótese repressiva está ancorada numa tradição que pensa o poder apenas como coação, negatividade e coerção. O poder o faz suprimindo o desejo, alimentando a falsa consciência, promovendo a ignorância e utilizando uma série de outros artificios. Já que teme a verdade, o poder deve suprimi-la. (Dreyfus & Rabinow, 1995, p. 143).

De acordo com discursos aqui analisados, é em nome dessa libertação do poder e de sua repressão e opressão que os saberes justificam as intervenções de palhaços que pretendem libertar o paciente da opressão médica a partir do “procedimento da paródia”. Enfim, os

discursos legitimam a ação do palhaço no hospital como aquele suprimirá a repressão, revelará a verdade e o desejo da pessoa, libertando-a do arcaísmo, mas controlando-a. O riso seria evidência dessa libertação e desse controle.

Porém, sabe-se que a hipótese repressiva é uma invenção dos discursos a respeito do sujeito reprimido, tanto do ponto de vistas psíquico (Freud) como político (Marx). Portanto, primeiro, ela cria uma demanda de intervenção para depois ofertar os meios para intervenção. A hipótese repressiva surge como pedra angular da lógica dos discursos dos saberes “psis” que prometem a verdade do desejo, liberando-o da repressão. É com esse interesse que ela justifica o palhaço no hospital, ele entra como o libertador (ou libertador catártico?) do desejo individual e da ordem médica opressora. Enfim, a estratégia em questão é instituída por estas relações de saber e poder criadoras de demandas de libertação/liberação do indivíduo dos arcaísmos médicos e seus procedimentos cotidianos.

Nesta perspectiva não há uma oposição entre poder e liberdade, isso é uma produção discursiva, uma invenção dos saberes. O dispositivo em questão age em nome de uma “liberdade” entendida, pelos saberes “psis”, como libertação do indivíduo, numa hipótese de que somos reprimidos pelo inconsciente e oprimidos

pela totalidade do Estado e da classe dominante. A estratégia em questão propõe-se a produzir uma liberação do sujeito a partir de uma demanda gerada pelos saberes em sua hipótese repressiva.

Quando definimos o exercício do poder como um modo de ação sobre as ações dos outros (Foucault, 2008), quando o caracterizamos pelo governo dos homens, uns pelos outros, tem-se como elemento de governo o princípio da liberdade. Assim, as intervenções dos palhaços nos hospitais, que libertam os indivíduos da opressão técnica dos procedimentos médicos hospitalares, garantem uma melhor governabilidade do tratamento.

Este dispositivo, na realidade, responde em suas ações a um tipo de relação de poder que não se opõe à liberdade, ele não é repressor, pelo contrário, é um poder instituinte da própria liberdade, entendida aqui como liberação, uma catarse. Excita sua criação. Neste jogo de forças a liberdade aparece primeiro como uma necessidade e em segundo, como suporte permanente de uma relação de poder. A liberdade de que se precisa para bem governar.

A proposição exposta nos discursos analisados é tributária da idéia de liberdade como uma liberação de um tipo de sofrimento e da doença. Este é um ponto de convergência dos saberes psicológicos e

dos saberes biomédicas e nos aponta para a delimitação de uma estratégia de poder que investe em processos humorísticos, buscando um melhoramento psíquico.

Segundo Freud (1980 b) o humor libera o sujeito de sua realidade trágica e violenta, tornando-a mais humana, mais digestível, pois permite vivenciar certo prazer, mesmo nas piores situações. A relação com a morte, para nesta perspectiva, por exemplo, sem uma dose de humor, aparece como medo/terror/tabu que gera um sofrimento no indivíduo.

Vê-se aqui como a relação do indivíduo consigo mesmo, com o riso, produz efeitos anestésicos na sua relação com realidade, com sua vida e sua morte, deixando-a mais palatável, segura e inofensiva.

É nestas práticas prazerosas e lúdicas que o riso surge como terapêutico. A psicologia, ao se aliar ao palhaço sabe que este possui técnicas catárticas, como a paródia, que objetiva, no jogo com uma criança, a liberação psíquica desta. Neste jogo de improviso e de liberação, as regras são bem claras, as intervenções com palhaços possuem um código de ética, que aliado aos saberes da saúde e seus princípios, atribuem ao riso e ao palhaço uma função terapêutica, que, entretanto, não pode explorar em sua atuação o riso debochado e de escárnio, por exemplo, o

palhaço não pode brincar com seu baixo ventre, a sexualidade⁹

Outra psicologia que se apropriou do riso em uma função terapêutica foi a Psicologia Positiva no final da década de 90 nos EUA. Segundo enunciados analisados, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir as psicopatologias, a Psicologia Positiva se coloca como a ciência que promete felicidade ao indivíduo a partir da objetivação das virtudes humanas e suas potencialidades. Ela vem fazer uma crítica aos tipos de psicologia que objetivam e pensam somente nos aspectos negativos das condutas, como as doenças, a anormalidade, a criminalidade. Propõe métodos científicos e rigorosos para investigar os aspectos virtuosos dos seres humanos e produzir ferramentas que os ajudem a prosperarem e floresceram. Esta propõe, ainda, apontar lacunas presentes nas investigações psicológicas a respeito de aspectos positivos dos seres humanos e destacam a necessidade de pesquisas sobre esse assunto como por exemplo, esperança, criatividade, coragem, sabedoria, espiritualidade, felicidade (Paludo & Koller, 2007). E claro, o riso.

O riso, para esta perspectiva, ocupa lugar importante já que produz uma das sensações mais prazerosas da experiência humana, estimula comportamentos positivos como o jogo, a aprendizagem e a

interação social. O sentido do humor, como um traço da personalidade, é considerado uma das principais fortalezas do ser humano nesta teoria, já que traz benefícios físicos, psicológicos e sociais. O humor é considerado terapêutico tanto nas práticas de cuidado como nos atendimentos clínicos, que começam a utilizá-lo para estabelecer um bom *rapport* com o paciente, orientar o diagnóstico, facilitar a expressão das emoções, ajudar o paciente a se observar e distanciar-se dos seus problemas (Carbelo & Jáuregui, 2006). Porém, o autor citado diferencia o bom e o mau humor, ou seja, apresenta a questão: depende como se ri, ou seja, se for um riso de escárnio, sátira ou deboche não é bom, nem terapêutico já que o bom humor está relacionado a uma função gregária, ele é inofensivo, sem violência. Não é qualquer riso que é terapêutico, tem que ser bom¹⁰.

O riso e o palhaço, portanto, vêm resolver um problema que está relacionado aqui ao desenvolvimento de qualidades para uma vida feliz, positivada, mais eficiente organicamente, produtiva, bem resolvida, adaptada ao seu ambiente. Mesmo nas situações mais difíceis e trágicas, o indivíduo deve apresentar uma conduta sorridente.

Nessa usina do riso, este surge como alvo dos saberes psicológicos que o colocam como uma expressão positiva, prazerosa no modo de lidar com a doença,

com a dor, com o tratamento. Um bem estar, um bom jeito de lidar com um mau, na busca, ainda que fortuita, de um riso.

Mas, antes de seguir gostaria de, brevemente, salientar que entendo o palhaço como um cômico, assim como são os bufões e os bobos da corte.

O cômico não se limita ao gênero da comédia, é um fenômeno que pode ser apreendido por vários ângulos e em diversos campos. Fenômeno antropológico, responde ao instinto do jogo, ao gosto do homem pela brincadeira e pelo riso, à sua capacidade de perceber aspectos insólitos e ridículos da realidade física e social. Arma social, fornece ao irônico conduções para criticar seu meio, mascarar sua oposição por um traço espirituoso ou de farsa grotesca. (Pavis, 2007, p.58).

Até o século XVII a arte cômica é uma experiência que visava a uma diluição de certas fronteiras proporcionadas pelos discursos oficiais da Igreja e dos reinados, uma inversão nos modos de viver em relação aos ícones e valores sociais adotados em uma época (Bakhtin, 1999). Ou seja, havia nesta arte uma reversão das hierarquias e das figuras de autoridade da época: o trono e o clero. As técnicas satíricas mais utilizadas eram: 1) Diminuição – reduzir o tamanho ou a grandeza de algo de forma a tornar a sua aparência ridícula ou a fazer sobressair os

defeitos criticados. 2) Inflação – exagerar um gesto, aumentar algum aspecto ou qualidade do objeto da sátira. Este exagero das dimensões de percepção serve também para acentuar os defeitos do que se pretende satirizar. 3) Justaposição – colocar em um mesmo nível coisas de importância desigual, de forma a rebaixar algumas e elevar outras consideradas menos nobres (Pavis, 2007).

Nessa direção o cômico seria um elemento catalisador de uma desordem social que repunha a multiplicidade do mundo, buscando atingir um “equilíbrio social”. O cômico, neste sentido, é um elemento crítico da cultura. A apropriação deste agente da crítica quer dizer o que a respeito das estratégias de poder atuais? Tomo a objetivação do riso e do cômico pelos saberes da psicologia como ponto de análise para pensar a produção de processos de subjetivação na atualidade.

Sem a intenção de aprofundar a discussão a respeito do cômico, uma vez que esta seria uma linha específica de análise, voltemos ao problema: as práticas de tratamento e humanização dos hospitais ganham outra composição com esse novo elemento crítico: o palhaço, este que nos apresenta uma nova técnica; o riso como apoio às práticas de tratamento e indicador da humanização nas práticas hospitalares.

Política de humanização das práticas de saúde e a crítica do saber médico produzida pelo palhaço

Segundo a Organização Mundial da Saúde:

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. (OMS, n.d).

A Organização Mundial de Saúde introduz com este conceito de saúde uma visão em que o usuário torna-se um sujeito de direitos que interfere diretamente nas políticas públicas, ou seja, exerce uma cidadania ativa, de controle social da qualidade dos serviços de saúde prestados a população. Tal estratégia é sustentada pelo princípio universal dos direitos individuais, de cidadania e do paciente, expressos também pelo conceito de humanização, pela Carta dos usuários do SUS (Brasil, 2007) e pela Carta de serviços ao cidadão (Brasil, 2013).

No ano 2000 esta organização normatiza práticas de controle como pesquisas de avaliações que se referem a

aspectos não médicos das práticas de cuidado. O conceito que sustenta tais práticas é o de “responsividade” que se opõe ao conceito de satisfação, utilizado desde a década de 60. Enquanto as pesquisas de satisfação envolviam questões sobre a relação médico paciente até a qualidade das instalações e dos profissionais de saúde, o conceito de responsividade possui um sentido mais amplo, político, que permite verificar se os direitos individuais estão sendo respeitados. Estas pesquisas colocam na agenda o *empowerment* dos pacientes/usuários, ou seja, estes passam a exercer um controle sobre o equipamento de saúde e a qualidade dos serviços (Vaitsman & Andrade, 2005). Tem-se ainda a possibilidade de atuação direta do usuário no conselho gestor municipal, conselho de saúde municipal, estadual e federal.

Estas pesquisas e práticas de controle social proporcionam um novo rearranjo das práticas de tratamento, estes novos elementos provocam, excitam um protagonismo do paciente/usuário, ou seja, o desenvolvimento de um capital humano. Este indivíduo racional e capaz de defender seus direitos começa a ser entendido a partir dos anos 80 como o bom consumidor (De Silva, 1999).

No Brasil, com a redemocratização dos anos 80, os movimentos e associações que reivindicavam melhores serviços, seja

como consumidores ou cidadãos, tomaram força e com eles as pesquisas de satisfação dos usuários, tornando-se mais frequentes a partir da segunda metade da década de 90 (Kotaka, Pacheco & Higaki, 1997)

É a partir deste processo de “empoderamento” do paciente / usuário / cliente, que gostaria de questionar a entrada do palhaço no hospital. Os discursos analisados veiculam uma visão mais positiva do “paciente”, que agora é excitado a produzir sua saúde. Para pensar tal questão vou à crítica que está sendo feita pelos discursos em relação à atuação dos médicos nos hospitais e, para tanto, o que dizem estas fontes?

A partir dos anos 90, os discursos da humanização começam a produzir uma crítica sobre o caráter impessoal e desumanizado da assistência à saúde e ao seu principal personagem, o médico, que não leva em consideração o sujeito que ele atende.

Entre outras dificuldades, ele fala outro idioma, o “mediquês”, que é mais uma barreira às suas possibilidades de comunicação. E a valorização de sua competência profissional dá-se, equivocadamente, mediante o ocultamento de seus sentimentos: do paciente e até de si mesmo. Sinais de envolvimento só aparecem quando há mortes, momento em que percebe seu grau de ligação com o outro. Mas mesmo que sinta dor, ainda assim não se dá o direito de expressá-la

[...] Assim, ele desenvolve sua identidade atendendo predominantemente as necessidades do saber médico. (Masetti, 2003, p.63).

Pensemos na questão, levantada pela autora, em relação ao problema de comunicação cuja causa é o ocultamento de seus sentimentos, tomados como um valor equivocado pelas faculdades de medicina. O médico é aquele que não expressa seus sentimentos, mas os rejeita, os reprime, não os expressa.

As intervenções com palhaços de hospitais buscam excitar uma revelação, uma expressão de si, da intimidade do sujeito, de suas emoções e sentimentos, e tal conduta expressiva “evidencia” saúde em seu sentido ampliado. O riso torna-se um gesto, objeto que pode ser mensurado, quantificado, medido, qualificado como riso=sáude, não riso=não sáude. Tem-se assim, um dispositivo que busca revelar, fazer aparecer o riso sinônimo do “bem estar” físico, psíquico e social.

Dispomos na atualidade de diversos instrumentos para quantificar o riso. Desde escalas que relacionam o humor com potencialidades adaptativas do ser humano a questionários e testes que são aplicados para medir a qualidade do sentido do humor do indivíduo, se ele é gregário, adaptado ao social e suas normas, ou não,

se o sentido do humor diz de um rompimento, agressão, violência, etc.

Mas, voltando à questão da crítica dos discursos relacionados ao saber, as práticas médicas, e claro, ao personagem principal da saúde, o médico. Como vemos nos discursos há uma crítica ao “jeito de ser” do médico. É este sujeito técnico e disciplinado que será “parodiado” pelos palhaços de hospital, que a ele se opõe enquanto função institucional, surgindo como seu inverso. O palhaço é expressivo, sensível, enquanto, “o médico é rígido em favor da ciência, mesmo que isso prejudique a criança. Ele perde a sensibilidade” (Masetti, 2003, p.63).

Ao pensar a ação do palhaço nesse processo de humanização, que busca um “empoderamento” do indivíduo, o enfermo risonho surge como quem determina os caminhos da relação com o palhaço, pela externalização dos seus sentimentos, conteúdos trabalhados nos jogos lúdicos, seu ritmo, sua participação, porém, é controlada pelo palhaço, que a partir de seu treinamento, coloca as regras do jogo. Neste deslocamento (do médico ao palhaço) há novos arranjos das relações de poder em que as ações humanitárias são lançadas para terrenos íntimos. Nesse sentido há uma estratégia de poder que visa a externalização do mundo interno a fim de controlá-lo.

Há uma função pastoral exercida pelo palhaço que revela/libera os sentimentos e as emoções, o sorriso, que diz da qualidade da vida, é uma evidência de saúde.

Há nestas intervenções a busca de uma desqualificação deste jeito de ser do médico em nome de uma maior expressividade de cada um, uma liberação do mundo interno, de seus medos e conflitos, seu sofrimento e sua dor. Esse conteúdo é o objeto de análise dessa nova pastoral exercida pelo palhaço, que busca evidenciar em uma cena sentimentos e emoções.

É preciso manter na lembrança que as sociedades ocidentais desenvolveram uma estranha tecnologia do poder ao tratarem a imensa maioria dos homens como um rebanho conduzido por um pastor. Enfim, essa racionalidade política do pensamento cristão e seus procedimentos, como as práticas confessionais (de relação e revelação de uma verdade), serão, para Foucault, (2003) incorporadas pelas instituições modernas do século XVIII e XIX, dentre elas as do Estado Moderno.

Os temas do poder pastoral apresentados pelo autor são: primeiramente o pastor exerce o poder sobre um rebanho, mais do que sobre a terra, segundo, o pastor reúne, guia e conduz seu rebanho e seu papel é de assegurar-lhe a salvação.

Porém, é o terceiro, onde o exercício desse poder de pastor é um dever que apresenta a maneira como o pastor o salva, que difere do bom chefe grego que mantinha seu povo afastado do perigo. Como o pastor salva seu povo, se introduz um novo elemento à sua função. Foucault (2003) diz referindo-se ao bom chefe grego, que este buscava em suas ações, salvar todo o seu povo, juntos, ao aproximar-se o perigo. Com o poder pastoral aparece um novo elemento, a benevolência “tudo é uma questão de benevolência constante, individualizada e final. Benevolência constante, pois o pastor vela pelo alimento de seu rebanho: ele provê cotidianamente a sua sede e a sua fome” (FOUCAULT, 2003, p. 359). E essa benevolência se expande para além do rebanho, cada ovelha individualizada, sem exceção, todas têm que ser recuperadas e salvas. O quarto e último tema, mostra que a benevolência do pastor é muito próxima do devotamento. O pastor deve fazer tudo para o bem de seu rebanho, do próximo. Muito parecido com o dever dos militares, dos médicos, dos juristas, dos coordenadores de projetos e, como vimos, dos palhaços humanitários.

O palhaço humanitário pode-se dizer, vem ocupar um vácuo deixado pelas práticas tradicionais nos hospitais, como os dispositivos disciplinares e confessionais do domínio exclusivo dos padres, ou

melhor, da Igreja, qual seja, a revelação de um invisível, um indizível, um imponderável: o cuidado da alma. Como conduzi-la bem para o seu fim de uma maneira eficiente e laica ou mesmo científica? Ofertando-lhe conforto e proteção no aqui e agora, em um presente que por um instante surge como uma eternidade, vivida de maneira imanente, ou melhor, prazerosa. Tão qual a função dos palhaços nos hospitais.

E, neste íterim, nos objetivos dados pelas práticas há uma suposta urgência em se trabalhar com os conteúdos, entendidos e eleitos, como mais difíceis do ser humano de uma maneira divertida e até prazerosa. Esse modo porvir, dizem as fontes, “possibilita a percepção dos fatos por novos parâmetros e, com isso, amplia a compreensão da realidade construída. Além disso, seu sistema de crenças, valores e comportamentos têm efeitos favoráveis na saúde do paciente” (Masetti, 2003, p21).

É em nome dessa positivação da vida, do “empoderamento” e empreendedorismo do indivíduo que os saberes da saúde, entre eles a psicologia, encampa o palhaço e o riso no processo de humanização, ou seja, aquilo que era um contravalor para determinado domínio artístico¹¹ entra nos domínios da saúde como um valor que se apóia numa tática de confissão gestual¹², já que as brincadeiras

estão direcionadas para o mundo interno, a alma, que tem o “poder” de melhorar o corpo ao “confessar seus sentimentos”. Ele, o palhaço, é o mais novo elemento tático a ser sacado nessa nova pastoral, em que o conteúdo a ser confessado, produzido é a própria saúde. E, além de atuar diretamente no tratamento, sua presença incide em outras relações da organização hospitalar, como por exemplo, na melhoria da relação entre os funcionários e familiares, ou seja, da ambiência institucional.

Algumas linhas táticas e estratégicas do processo de humanização foram apresentadas aqui, principalmente, quanto à “otimização” das funções físicas e psíquicas através do riso.

Considerações finais

Sabemos que na antiguidade, quando o riso era uma experiência limite e que permitia ao homem, em determinados rituais sagrados e pagãos, viver seus instintos mais selvagens, perigosos e cruéis; repor ao mundo seu caos e sua fúria. Todavia, o riso começava a ser objeto de reflexão de discursos filosóficos que visavam a racionalizar esta experiência, entendê-la para poder dominá-la. Verifica-se um processo civilizatório do riso que o inscreve em um campo moral, como no início no cristianismo. O riso

então adquire uma dimensão no domínio das paixões e, nesse processo, esta experiência limite começa a ser produzida em um lugar seguro e inofensivo.

Busco neste texto questionar essa verdade que determina uma função terapêutica ao riso e ao palhaço pelos saberes da saúde, já que esses elementos emergem no hospital como um novo agente tático nas práticas de tratamento e, segundo os discursos analisados, sua ação minimiza riscos e promove uma normalização das condutas hospitalares, tornando-as mais humanas, mais expressivas e mais controladas.

As práticas em questão incidem sobre as condutas que colocam em risco a eficácia da saúde e do próprio tratamento, e contribuem também para uma reorientação dos saberes e práticas médicas. Além dos médicos, condutas como apatia, medo, sofrimento, culpa, são também desqualificadas pelos palhaços, além de serem entendidas como um fracasso pelo saber médico e psicológico, pois dificultam o tratamento e a recuperação clínica do paciente e, ainda, denigre a imagem de um hospital positivo, eficiente e humanizado.

Chega-se a um modelo de intervenção em certas situações da vida que evidenciam uma experiência limite, conceito que Foucault (2001) usa para pensar o que desloca a experiência humana

do modo de ser “normal” dados pelos saberes. Experiências limites como a doença, a loucura, a dor, a morte, o prazer, o conhecimento ou mesmo aquela dada por certa radicalidade ética da existência como o foram para os gregos.

O palhaço, enfim, surge nas políticas de humanização como uma tática amenizadora da condição dada pelas experiências limites, consideradas pelos saberes “psis” como perigosas para o tratamento, pois arriscaria lançar o homem para fora dos seus domínios e, portanto, para um novo fora, ou talvez até, deslocando-o dos modos de subjetivação considerados aceitáveis pelos saberes psicológicos.

Notas

¹ Um dispositivo constitui-se como uma rede de elementos heterogêneos que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos dos dispositivos. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da relação que pode existir entre estes elementos heterogêneos. Sendo assim, tal discurso

pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade. [...] Em terceiro lugar, entendo dispositivo como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante. (Foucault, 1992, p.244); as relações travadas neste conjunto permitem justificar, mascarar, reinterpretar e promover um novo campo de racionalidade para uma determinada prática em resposta a uma necessidade estratégica de domínio [...] o dispositivo é: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentados por ele. (Foucault, 1992, p.246)

² Para Foucault (2008) no neoliberalismo americano chega-se a ideia de uma remuneração por um capital humano do indivíduo: “a competência-máquina de que ele é a renda não pode ser dissociada do indivíduo humano que é seu portador”. (Foucault, p. 311-312, 2008)

³ De acordo com o dicionário de teatro de Patrice Pavis (2007), “do grego parodia, contracódigo, contracanto.) [...] Peça ou fragmento que transforma ironicamente um

texto preexistente, zombando dele por toda espécie de efeito cômico.”(p. 278)

⁴ Tema se anuncia, segundo Barros & Passos (2005) desde a XI Conferência Nacional de saúde, CNS(2000), que tinha como título: “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”, procurando interferir nas agendas das políticas públicas de saúde. De 2000 a 2002, o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) iniciou ações em hospitais com o intuito de criar comitês de Humanização voltados para a melhoria na qualidade de atenção ao usuário e, mais tarde, ao trabalhador [...] Os discursos apontavam para a urgência de se encontrar outras respostas à crise da saúde, identificada por muitos como falência do modelo do SUS. A fala era de esgotamento (p. 389)

⁵ O Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da ONG Doutores da Alegria tem, no momento desta pesquisa, a coordenação de Morgana Masetti, psicóloga autora de livros e artigos sobre a temática.

⁶ O projeto de extensão universitária Enfermaria do riso da UNIRIO tem, no momento desta pesquisa a coordenação de Ana Aschar, professora do curso de artes cênicas e autora da tese de doutorado *Palhaços de hospital*.(Aschar, 2007).

⁷ Sobre esse assunto ver Cassoli&França (2012)

⁸ Segundo a hipótese repressiva, passamos, através da história européia, de um período de relativa abertura sobre nossos corpos e discursos para uma repressão e uma hipocrisia cada vez maiores. Durante o século XVII, ao que parece, ainda prevalecia uma certa franqueza: Gestos diretos, discursos sem vergonha, transgressões risíveis, analogias mostradas e facilmente misturadas, crianças astutas vagando sem incômodo nem escândalos entre os risos dos adultos (Foucault, 2001, p. 9).

⁹ Sobre esse assunto ver Cassoli&França (2012).

¹⁰ Sobre esse assunto ver Cassoli&França (2012).

¹¹ De acordo com a história do cômico, do teatro e do circo, o palhaço nas ruas e praças, nas feiras, no teatro, no circo e depois nas cortes palacianas exerceu, muitas vezes, um contraponto aos valores e discursos oficiais de uma determinada época.

¹² Ver práticas confessionais em Foucault (2003).

Referências

Achar, A. (2007). *Palhaço de hospital: proposta metodológica de formação*. Tese de Doutorado. Curso de Pós Graduação em Teatro do Centro de Letras e Artes,

- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Alberti, V. (1999). *O riso e o risível: na história do pensamento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.: FGV.
- Asociación Pupaclown. *Palhaços de Hospitais*. Recuperado em 03 março, 2009, do https://kakielcown.com/proj_payaso_hospital.pdf.
- Bakhtin, M. (1999). *A Cultura popular na Idade Média e no Renascimento – O contexto de François Rabelais*. São Paulo, SP – Brasília, DF: Edunb/Hucitec.
- Barros, R. & Passos, E. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. 9, 389-394.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2010). *Humanização melhora ambiente e ajuda a terapia*. Recuperado em 02 março, 2011 do https://portal.saude.gov.br/porta/arquivos/pdf/doc_bas_e.pdf.
- _____. (2007). *Carta dos direitos dos usuários da Saúde*. Recuperado em 08 de março de 2015 no site: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf.
- _____. (2013). *Carta de serviços ao cidadão*. Recuperado em 11 de novembro de 2015 no site: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ae6d92804fadb4d69242be81a5313a21/Carta+de+Servi%C3%A7os+ao+Cidad%C3%A3o+INCA+imbrado.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ae6d92804fadb4d69242be81a5313a21>.
- Carbelo, B; Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*. 27(1), 18-30.
- Cassoli, Tiago; França, S, A, M.(2012) Riso e saúde: saberes e práticas sobre palhaços. *Mnemosine*. 8 (2), 258-293.
- De Silva, A. (1999). A framework for measuring responsiveness. *GPE Discussion Paper Series*. 32. EIP/GPE, WHO.
- Dreyfus, H. L; Rabinow, P. (1995). *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Ferreira, A, B, H. (2004). *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. São Paulo, Positivo.
- Figueiredo, L, C, M. (1996) *Matrizes do pensamento psicológico*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Freud, S. (1980a). Os chistes e sua relação com o inconsciente. Em *Obras Completas*, ESB, (v.VIII). Rio de

- Janeiro, RJ: Imago Editora Ltda. (obra original publicada em 1905)
- _____. (1980b) O humor. Em *Obras Completas*, ESB, (v.XX). Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora Ltda. (obra original publicada em 1927)
- Foucault, M. (2001). *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- _____. (1999) *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro, RJ: Nau Editora.
- _____. (2003). Omnes et singulatim: uma crítica da razão política. Em Motta, M.B (Org). *Ditos & Escritos IV- Estratégia, Poder-Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____. (1992). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- _____. (2004). *Vigiar e punir: História da violência nas prisões*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- _____. (2005). *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2008). *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Kotaka, F, Pacheco, M, L & Higaki, Y. (1997). Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar dos Estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 31(2), 171-177.
- Masetti, M. (2003) *Boas Misturas: a ética da alegria no contexto hospitalar*. São Paulo, SP: Palas Athena.
- Minois, G. (2003). *Historia do riso e do escárnio*. São Paulo, SP: Editora UNESP.
- OMS/WHO. (1946). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Recuperado em 03 de março, 2013, da Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP site <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
- Paludo, S, S; Koller, S, H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*. 17(36), 9-20.
- Pavis, P. (2007). *Dicionário de teatro*. São Paulo, SP: Perspectiva.
- Vaitsman, J; Andrade, G, R, B. (2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10(3), 599-613.

Tiago Cassoli: Professor de graduação e pós-graduação em Psicologia Social / Institucional da Universidade Federal de Goiás – UFG / Regional Jataí e Goiânia.

Coordena o Laboratório de Psicologia
Social.

E-mail: cassolitiago@yahoo.com.br

Enviado em: 14/04/2016 – **Aceito em:** 12/07/2016
