

# A ARTE DE ACOLHER ATRAVÉS DA VISITA DA ALEGRIA

## The art of welcoming through the visit of joy

Renata Pekelman<sup>1</sup>, Daniela Ferrugem<sup>2</sup>, Fabiana Aparecida Oliboni Minuzzo<sup>3</sup>, Gustavo Melz<sup>4</sup>

### RESUMO

O Projeto Visita da Alegria iniciou-se em 2007, na Unidade de Saúde Jardim Itu do Serviço de Saúde Comunitária/Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre/RS. A experiência do trabalho com “palhaços” nas instituições hospitalares foi inspiradora para o projeto. O projeto se desenvolve através de visitas programadas aos usuários do Programa de Atenção Domiciliar (PAD) em datas pré-definidas. O trabalho visa promover a saúde através do riso, na perspectiva da humanização do cuidado e promoção da saúde, papel essencial dos serviços de Atenção Primária em Saúde. O projeto visa: promover momentos de alegria para os pacientes e familiares; fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários do PAD; desenvolver ações que visam à humanização do cuidado; humanizar as relações de trabalho através de atividades lúdicas; e construir a identidade entre os trabalhadores através do processo de trabalho criativo. O trabalho é realizado com uma equipe coordenadora fixa, com a participação dos vários membros da equipe de saúde conforme seu desejo e disponibilidade. As intervenções são planejadas, de forma coletiva, com todos que participarão das visitas e com a elaboração coletiva de roteiro: músicas, esquetes teatrais, “palhaçadas” e improvisos, de acordo com a interação com os usuários, no festejo de datas significativas. A educação popular entra com seus princípios de estabelecimento do diálogo entre os trabalhadores, promovendo construção de identidade, interação entre os diversos saberes, promovendo também o conhecimento através da arte. Com o trabalho baseado nos princípios da APS, a equipe da USJI percebe ser essencial à promoção de cuidado o fortalecimento do vínculo entre usuários e trabalhadores. Como um indício da importância

### ABSTRACT

The Visit of Joy Project was started in 2007 in the Jardim Itu Health Unit of the Department of Community Health / Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre / RS, Brazil. The experience of working with “clowns” in hospitals inspired the project. The project is developed through scheduled visits to the users of Home Care Program (HCP) in pre-defined dates. The work aims to promote health through laughter, in view of the humanization of care and health promotion, essential roles of Primary Health Care (PHC) services. The project aims to: promote moments of joy to patients and family members, strengthen the link between the health team and HCP users, develop actions aimed at the humanization of care and work relationships through recreational activities, and build the identity of the workers through the process of creative work. The visit is performed by a fixed team coordinator, with the participation of several members of the health team, according to their desire and availability. The interventions are planned in a collective way, and those who will participate in the visits work from a collective script: music, drama sketches, clown performances and improvisations, according to the interaction with users, in celebration of significant dates. Popular education comes in with its principles of dialogue, identity construction, integration of different knowledge, and knowledge development through art. With this PHC-based work, the staff perceives the need to strengthen liaison between users and workers, if care promotion is to be attained. The finding of prominently displayed small

<sup>1</sup> Renata Pekelman, médica de Família e Comunidade. Mestre em Educação, Preceptora da Residência em Medicina de Família e Comunidade do Hospital Nossa Senhora Conceição/ GHC, Porto Alegre, RS. E-mail: renatapek@gmail.com.

<sup>2</sup> Daniela Ferrugem, assistente social. Residente da Residência Integrada em Saúde ênfase em Saúde da Família e Comunidade/ Serviço de Saúde Comunitária do Hospital N. S. Conceição.

<sup>3</sup> Fabiana Aparecida Oliboni Minuzzo, enfermeira. Residente da Residência Integrada em Saúde ênfase em Saúde da Família e Comunidade/ Serviço de Saúde Comunitária do Hospital N. S. Conceição.

<sup>4</sup> Gustavo Melz, odontólogo. Residente da Residência Integrada em Saúde ênfase em Saúde da Família e Comunidade/ Serviço de Saúde Comunitária do Hospital N. S. Conceição.

deste trabalho é encontrarmos, nas casas, os ‘pequenos mimos’ deixados em cada visita, em lugar de destaque nos ambientes em que vivem.

**PALAVRAS-CHAVES:** Promoção da Saúde. Humanização da Assistência. Terapia do Riso.

## INTRODUÇÃO

### A UNIDADE DE SAÚDE E A SAÚDE COM ARTE - O CENÁRIO

A Unidade de Saúde Jardim Itu (USJI) faz parte de um Serviço de Atenção Primária em Saúde (APS) localizada em um bairro da cidade de Porto Alegre/RS. Pertence ao Serviço de Saúde Comunitária (SSC), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Este é um complexo hospitalar de gestão federal, que também atua em atenção primária através de 12 unidades de saúde. O GHC atende a cerca de 10% da demanda de atenção à saúde do Estado do Rio Grande do Sul e o SSC tem cerca de 120.000 pessoas como população sob sua responsabilidade em Porto Alegre, cidade que conta com cerca de 1.500.000 habitantes.

O Estado do Rio Grande do Sul é, no Brasil, um dos estados de maior longevidade. Atualmente, a expectativa de vida encontra-se em 75 anos de idade. O bairro Jardim Itu tem também essa característica, a de uma população longeva e com baixa taxa de natalidade. Pensando em uma pirâmide populacional que possa descrever a característica do bairro seria uma base estreita na infância, com um alargamento na idade adulta e um topo já quase do mesmo tamanho de sua base com aproximadamente 13% dos moradores com mais de 60 anos. Esse aspecto da realidade local é um dos determinantes do aumento das doenças crônico-degenerativas e uma maior busca do serviço de saúde. Somado a isso, há um aumento dos eventos que geram sequelas e demandas de reabilitação e exigem uma atenção à saúde adequada a essas necessidades, como é o caso do Programa de Atenção Domiciliar (PAD).

A equipe de saúde que atua na USJI vem se constituindo ao longo de 15 anos. Age de acordo com os princípios da APS e do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre eles, o princípio da integralidade que para ambos é um princípio fundante da compreensão do conceito de saúde. A integralidade na atenção na saúde tem dois aspectos principais, um é da integralidade na rede de serviços, e o outro se refere ao cuidado integral, ao ver o homem em suas múltiplas dimensões e potencialidades

gifts left in previous visits bears witness to the importance of this work.

**KEY WORDS:** Health Promotion. Humanization of Assistance. Laughter Therapy. Therapy.

(MATTOS, 2001). Neste último aspecto, os trabalhos com promoção de saúde, planejamento de ações, em especial planejamento participativo com a população, são atividades que se tem desenvolvido ao longo desse tempo. Nessas, o trabalho com dramatizações com construção coletiva, bonecos, música, vídeos, entre outras formas de expressão artístico-culturais têm sido consideradas formas de intervenção na saúde que enriquecem as possibilidades de compreensão e reflexão sobre a situação de saúde. Assim, saúde e arte se complementam para a construção de sujeitos mais sensíveis e perceptivos, para uma compreensão mais complexa, uma vez que a arte nos possibilita o exercício da sensibilidade e inspiração.

Nos serviços de APS, as iniciativas criativas são essenciais, pois os problemas se apresentam de forma complexa, de múltiplas determinações, assim exigem não só uma análise multidimensional, mas intervenções onde haja implicação dos trabalhadores.

As teorias sobre humanização dos serviços de saúde, sobre mudanças nos modelos de intervenção em saúde vão permitir uma ampliação nos olhares sobre saúde. Como têm, em seu centro, o foco relacional entre profissionais e entre profissionais e usuários, permitem a exploração de linguagens múltiplas no estabelecimento dessa comunicação (DESLANDES, 2008). A humanização propõe também que a gestão dos serviços mude seu enfoque, não só de eficiência numérica, de cobertura de serviços, mas de qualidade e de manutenção de vínculo e confiança como elementos para uma avaliação qualitativa destes mesmos serviços.

Em resumo, o cenário da ação que será descrita a seguir se dá na perspectiva da integralidade, explorando linguagens artístico-culturais que possam ser incluídas para a promoção da saúde, em um bairro onde o envelhecimento é um problema de saúde que requer diversas intervenções. A Visita da Alegria é uma ação realizada no programa de atenção domiciliar e tem por principais objetivos a humanização do cuidado e a saúde pelo riso assim como o estabelecimento de vínculo e confiança.

## DESENVOLVIMENTO

### HISTÓRICO DO PROJETO - A VISITA DA ALEGRIA

A Unidade de Saúde do Jardim Itu comemorou 15 anos de fundação em 2007. Para marcar a data, foram planejadas diversas atividades de promoção à saúde direcionadas à população usuária do serviço. Neste rol, incluíram-se crianças, jovens, mulheres, portadores de doenças crônicas, idosos. Nesse processo, uma das agentes comunitárias de saúde questionou se poderiam ser incluídos os pacientes e familiares que são atendidos pelo PAD (Programa de Assistência Domiciliar) nesta comemoração. Surge dela a ideia de se fazer visitas especiais para eles, tendo como inspiração os “Doutores da Alegria”.

Os “Doutores da Alegria” são uma organização artística que leva o trabalho de atores profissionais para dentro dos hospitais utilizando o palhaço como elemento cênico. O grupo foi pioneiro em intervenção hospitalar com esse enfoque artístico. Segundo Masetti (2005), o número de voluntários em hospitais com trabalhos assim direcionados cresceu enormemente e, em 2001, já tinham 180 grupos cadastrados pelo Centro de Estudos Doutores da Alegria. O grupo produziu também um filme documentário sobre esse trabalho e ganhou vários prêmios pela relevância da temática.

Trabalho parecido, também inspirado nos “Doutores da Alegria”, é o realizado pela “Companhia do Riso” na Pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP-USP). Quem faz as visitas aos hospitais nessa trupe são as alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), que tem por objetivo resgatar o riso da criança/família hospitalizada através de atividades lúdicas (FRANÇANI, 1998).

Os grupos relacionados com o tema, em geral, fazem seus trabalhos direcionados às crianças e aos adolescentes hospitalizados. Aí está um dos pontos diferenciais do grupo Visita da Alegria, pois foca em pessoas restritas ao lar, no geral idosos acamados e/ou cadeirantes, sendo realizado na atenção básica, ou seja, no território de abrangência da Unidade de Saúde Jardim Itu.

Lançada a proposta de formação da trupe, um grupo de pessoas da equipe aceitou o desafio e alegremente formou o grupo “Visita da Alegria” com a intenção de também usar o “palhaço” como linguagem. Brincadeiras, músicas, palhaçadas. Através do riso, um alívio mesmo que tão breve, à

mesmice do cotidiano. Levar o inesperado, o surpreendente que traz saúde através da diversão e da risada.

A dinâmica do grupo Visita da Alegria é, junto com a arte do improviso, utilizar datas comemorativas como cenário para as visitas, procurando assim maneiras de fazer todos os presentes nas casas interagirem com o ambiente de fantasia criado. Criam-se pequenos esquetes que norteiam a visita domiciliar, deixando sempre espaço para os improvisos que, de acordo com a interação dos presentes, podem levar aos mais diversos rumos para as visitas.

Em julho de 2007, ocorreram as primeiras visitas, comemorativas do aniversário da USJI. No período de junho de 2007 até dezembro/2008, foram elaborados quatro esquetes diferentes, realizados por grupos de composição variada, nos quais quase todos os trabalhadores experimentaram a “brincadeira” da Visita e puderam se divertir e se emocionar na sua realização.

O primeiro esquete tratava-se de uma visita médica feita por médicos-palhaços. A visita foi orientada por uma trilha sonora, elemento principal e fio condutor do esquete. Pequenos jogos e piadas foram se consolidando conforme foram sendo realizadas. O grupo ficou empolgado com a boa resposta que os usuários integrantes do PAD demonstraram; o segundo esquete surgiu no período do Natal, quando as equipes de visitas foram espalhar mensagens natalinas também com músicas e palhaçadas. A cada visita, entregou-se uma pequena mensagem de natal; O terceiro é uma festa surpresa de aniversário. A festa conta com vários palhaços que vão se apresentando. No meio da festa, há um show de mágica de desaparecimento. Sempre a trilha sonora orienta o ritmo da apresentação; o quarto esquete, também uma visita de natal, traz um elemento novo além da música e brincadeiras apresentadas: a troca do “espírito de Natal” - um pequeno mimo recebido da casa visitada pela trupe é levado até a próxima casa onde se faz a troca por outro mimo, que é levado para a casa seguinte fazendo assim uma “rede do espírito de Natal”.

Há também a história de Patch Adams, nos Estados Unidos, contada através do filme Patch Adams - O Amor é Contagioso (1998), produzido pela indústria cinematográfica daquele país, popularizada pelo ator Robin Williams. No filme e mais profundamente em seu trabalho, o principal elemento do cuidado em saúde é a relação que se estabelece entre quem cuida e quem recebe o cuidado. A presença do lúdico na sua proposta vem na perspectiva da “quebra do gelo” e a presença do ridículo na figura do palhaço proporciona isso. Qualquer coisa é possível depois disso!

A Visita da Alegria pretende ser um elemento de prestar cuidado em saúde através do inusitado, da alegria e do

riso. O estreitamento dos vínculos com a equipe é muito importante, pois o lúdico pressupõe uma libertação para o afeto e vínculo só se dá através do afeto, do acolhimento, da intimidade. Expor-se ao ridículo da vida e, por isso engraçado, estabelece essa relação intimista, pois nada mais íntimo que nossa própria caricatura.

## HUMANIZANDO O CUIDADO - AMPLIANDO VÍNCULOS

A concepção e discussão sobre a humanização do cuidado vêm tomando corpo nos últimos tempos. O desenvolvimento de tecnologias de ponta, criando a cada dia um novo equipamento capaz de trazer imagens e conhecimentos de cada vez menores fragmentos do ser, tenta explicar a saúde através da genética, do gene, do DNA. O homem e seu mundo tecnológico foram subdividindo também o indivíduo. Há, nos serviços, um clamor dos usuários para uma mudança de postura e entendimento da situação do doente e de seu adoecimento.

Deslandes (2008) aponta, baseada em estudos da sociologia médica, que a desumanização dos cuidados em saúde vai sendo construída a partir da racionalidade científica e tecnológica hoje hegemônicas, que se constrói com o enrijecimento das relações entre os profissionais de saúde e as pessoas, em que a neutralidade e a objetividade são construtoras da lógica operante. A transformação da doença e do doente em objeto de estudo e de intervenção e as diferenças na relação de poder são fatores, entre outros, dessa desumanização progressiva dos serviços de saúde.

A reconstrução de um olhar totalizador é fundamental. É, de certa forma, a proposta da Humanização, ter a *integralidade* como um valor na intervenção na saúde. O homem como ser integral e a ação de humanização direcionada a essa integralidade.

Trad (2008, p. 189) define alguns princípios da humanização nos serviços de saúde: *‘relações dialógicas’, ‘compromissos éticos’, ‘sensibilidade cultural’*. Uma relação centrada no usuário do serviço de saúde, em uma relação de correponsabilização de parte a parte em que tanto os profissionais de saúde reconstruem sua ética e significação quanto o usuário, que é muito mais que consumidor do serviço, torna-se um construtor e um participante essencial para o processo da humanização. A proposição de novas linguagens para estabelecer a comunicação efetiva com a população, compreendendo as suas práticas, no reconhecimento da alteridade e da cultura, leva a uma possibilidade de diálogo entre os atores sociais envolvidos. estabelecendo um ide e da cultute da cultutra, icaasperanlinas tambealizadas. davie usu

Humanização e cuidado implicam na capacidade de comunicação e entendimento entre os que se relacionam. Dessa forma, pode-se dizer que a humanização está dirigida para a relação e para a linguagem que se estabelecem na relação desses atores sociais.

A Visita da Alegria se propõe a usar uma linguagem distinta para essa comunicação, a exemplo das histórias que serão descritas abaixo. Propõe a linguagem do palhaço, da arte, da criatividade, do riso. A interação, o sorriso, a diversão é a linguagem que vai mediar esse diálogo e essa construção de vínculo. Conhecer, se relacionar, dialogar são elementos dessa vinculação. São as intimidades e as cumplicidades que nos vinculam às pessoas ou, no caso, a serviços.

A humanização leva também em consideração as complexas relações que são necessárias para a compreensão dos aspectos da vida cotidiana e suas implicações na saúde.

Outro elemento desse processo é a mudança necessária na hierarquia das relações entre profissionais e usuários, pois um outro fator da desumanização do atendimento na saúde é a “pessoa sem escolha” (DESLANDES, 2008), em que o poder do saber, em que o médico sabe o que é o melhor para o paciente, é o centro da relação, negando qualquer autonomia ou reconhecimento de alteridade. Há que acontecer uma horizontalização dos olhares para que haja o encontro. A colaboração e o compartilhamento das experiências e conhecimentos entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde devem pautar as transformações dessas relações, nas quais, na resultante deste encontro, está um dos sentidos do cuidado integral em saúde.

Desdobrando um pouco mais este sentido geral, temos que a humanização do atendimento abrangeria fundamentalmente aquelas iniciativas que apontam para (1) a *“democratização das relações que envolvem o atendimento”*, (2) o *“maior diálogo e melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente”*, (3) o *“reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais”*, ou ainda, o *“reconhecimento das expectativas de profissionais e pacientes como sujeitos do processo terapêutico”*. Em suma, o desafio da humanização diria respeito à possibilidade de se constituir “uma nova ordem relacional, pautada no reconhecimento da alteridade e no diálogo”. (DESLANDES, 2004, *apud* TEIXEIRA, 2005).

## HISTÓRIA 01

Senhora S. fez 90 anos há poucos dias. Mora com o filho, a nora - sua cuidadora - e seus netos, uma menina

de cinco anos e um menino de três anos. Quase não sai da cama e fica a maior parte do tempo deitada, alheia ao movimento da casa. Também pouco se comunica, sendo que este alheamento vem surgindo progressivamente, acompanhando suas perdas graduais das funções cerebrais.

A Visita da Alegria chega invadindo os espaços da casa. A “festa” acontece em seu quarto. Dona S. permanece sentada durante todo tempo. Seu neto menor diverte-se com o esquete, interagindo com os palhaços todo o tempo. Ao término da apresentação Dona S. consegue perceber os elementos da cena, como o bolo de mentira e seu chapuzinho que caía. A cuidadora comenta que há dias ela nem mais sentava.

Por certo, a visita causou um impacto positivo. Dona S. chegou a trocar palavras, as crianças e também os adultos da casa divertiram-se e o clima doméstico mudou, pelo menos naquele momento.

## HISTÓRIA 02

Para a programação das visitas, sempre se entra em contato com a família para a ida da trupe. No dia da visita de dona O., telefonou-se para sua casa e, em conversa com sua filha, a mesma relatou que dona O. não aproveitaria a visita, pois andava pouco interativa. Então se explicou que a visita era em comemoração do aniversário da Dona O. Entretanto, a visita não é apenas para ela, mas para a família, para levar um dia diferente à dura rotina diária. Ela concordou.

Dona O. fez 98 anos há uma semana. Anda com auxílio de um andador, mas permanece uma boa parte do dia deitada em seu pequeno quarto. A Visita da Alegria chega, entra no quarto onde está deitada e voltada para a parede branca. Assim permanece um bom tempo, sem olhar para seus visitantes. Num dado momento, volta-se para a cena que está acontecendo e, ao visualizar o palhaço, novamente se vira para a parede branca e ali fica por alguns instantes. De repente, se vira novamente, aponta para ele dizendo:

- Oh! O Palhaço!!!!!!!!!!!!!!

E cai na gargalhada. Repete este gesto durante boa parte da apresentação. Uma gargalhada de lembranças, subjetividades e histórias.

No final, Dona O. está sentada e sorrindo um largo sorriso de despedida.

O grupo é presenteado pela filha de Dona O., sua cuidadora, que, para passar o tempo na tarefa de acompanhar sua mãe, enfeita panos de pratos.

## A CRIAÇÃO E O PROCESSO DE TRABALHO

A humanização do cuidado em saúde é um objetivo a ser alcançado nos serviços de saúde e, para isso, é importante haver um movimento de humanização no trabalho do profissional de saúde que também necessita ressignificar seu trabalho. O espaço da Visita da Alegria propicia aos trabalhadores que assim desejarem um campo para criação e desconstrução de seu papel social já dado para um novo personagem. A linguagem de comunicação passa a ser outra, passa a ser a criação, a reflexão e tem também a perspectiva da diversão.

Tradicionalmente, o trabalho em saúde envolve grande sofrimento para o trabalhador, pois a essência de seu trabalho é, em geral, o sofrimento e a dor do outro. Além dessa característica, as relações hierárquicas e disciplinares do trabalho, na saúde, também contribuem para um trabalho mais alienado e embrutecedor.

Humanizar essas práticas deve aumentar a potência do encontro como propõe Teixeira e o mesmo autor destaca que o processo de mudança no trabalho em ato envolve o tripé “encontros-afetos-conversas” (HENNINGTON, 2008). Inclui o fazer criativo e participativo do trabalhador que deve estar disponível para sua entrada na rede de conversações que o trabalho em saúde exige na construção coletiva e implicada. Humanizar deve estar relacionado com produzir saúde, potencializar as diversas formas de intervenção que o ato de cuidar possibilita.

A humanização no trabalho em saúde vem com uma proposta da gestão participativa, onde todos, independentemente de seus cargos, podem e devem intervir através da reflexão sobre os processos de trabalho e apropriar-se deste processo, podendo determinar novas formas do fazer na saúde. Dizer que a gestão mais democrática e participativa deve ser um dos elementos da humanização é tratar da necessária mudança nos processos de trabalho na saúde.

*“A discussão da humanização dos serviços de saúde implica a conquista, pelos trabalhadores, de adequadas e saudáveis condições ambientais, processo (e organização) do trabalho, o que envolve autonomia e participação no controle dos processos de trabalho em saúde, criação de vínculos e responsabilidades.”*  
(LACAZ; TRAD, 2008).

A experiência da Visita da Alegria contribui para o re-dimensionamento das relações no trabalho, no sentido do cuidado e do cuidar por parte do trabalhador da saúde. Com ela, a proposta não é curar o corpo, a proposta é afetar os sentidos, afetar os sentimentos, juntar alma, espírito, sen-

tidos e corpo em uma nova experiência. O fato de o grupo se permitir aventurar em caminhos desconhecidos do exercício da arte, do artístico, de deixar fluir as possibilidades de cada um, também traz novos sentidos para o trabalho, desenvolve a grupalidade. A ampliação dos vínculos, maior responsabilização e, principalmente, as emoções que este trabalho desencadeia.

Retomando as considerações iniciais, o direcionamento do trabalho para a construção da integralidade exige uma postura que provoque mudanças nas práticas de atenção à saúde. A inventividade, como elemento desse processo, é a capacidade de criação movida por questionamentos e reflexões sobre sua própria prática cotidiana (BARROS, 2006). Deslocar o olhar da doença em si para a pessoa, com suas singularidades, histórias e necessidades. A Visita pretende atuar nesta abrangência, na busca de produção de saúde.

O trabalho em equipe é fundamental para a consolidação da integralidade. Na construção dos esquetes, onde se leva em consideração a cultura local, a adequação geracional da intervenção, as ideias e o planejamento são feitos todos em conjunto pelo núcleo que se dispõe a atuar em cada momento. Vários membros da equipe da USJI já participaram em algum momento da Visita, que é considerada como um grupo de trabalho especial e a sua manutenção é defendida por todos. Esse é um espaço do trabalho em APS com um grande potencial de ser um construtor de subjetividades, protagonismo e poder de impactar tanto na saúde do trabalhador como na do usuário. Ele carrega em si também uma potência formativa, no fazer em ato, uma concepção coletiva do trabalho e transformadora de práticas e da compreensão da realidade (BARROS; BARROS, 2007).

## CONCLUSÕES

O projeto Visita da Alegria busca a humanização tanto na relação com os usuários quanto entre os trabalhadores. Os trabalhadores desenvolvem autonomia, criatividade, protagonismo e determinação sobre o seu processo, trazendo-lhes um domínio deste processo e um incremento positivo nas suas relações de trabalho e de vínculo com a população.

Uma das grandes questões desse trabalho é a quebra de hierarquia, da rotina, poder dar abertura para algum inusitado acontecimento. O médico da família vira um palhaço músico, o dentista da família vira palhaço fotógrafo, a agente comunitária de saúde da família vira uma palhaça dançarina. Os usuários da unidade de saúde não veem mais aqueles profissionais somente como uns recursos para bus-

car quando no adoecimento. As imagens se desconstroem naquele instante e passam a ser lembradas por meses depois, aproximando mais as pessoas e diminuindo a distância que, muitas vezes, se forma entre os profissionais e a população. Isso faz com que se amplie o vínculo, se reforce a confiança e se construam relações de cuidado em corresponsabilidade, pois disponibiliza o diálogo.

A relevância do trabalho realizado pelo grupo Visitas da Alegria se percebe quando são feitas as visitas domiciliares rotineiras e, na casa dos usuários, se vê, em local de destaque, os mimos deixados a cada Visita da Alegria realizada, os presentes estão ali, presentes no cotidiano das pessoas. Fato que renova a vontade de fazer mais e enche de prazer e emoção os que se aventuram no caminho de novas formas de intervir na saúde.

Música, palhaço e lembrancinha.

Esta é uma tentativa de fazer saúde através da arte e a arte a partir do cotidiano, a arte espontânea, contida em todos nós, com nossas possibilidades e limites. Certamente, a Visita da Alegria é um diferencial na vida de quem faz e na de quem recebe: *“A gente passa o ano inteiro dentro de casa, sempre na mesma rotina, aí, quando acontece algo assim como a visita de vocês, parece que toda a dor que a gente sentiu o ano todo vai embora e fica só a lembrança do dia alegre de uma visita inesperada”* (pessoa cadeirante restrita ao domicílio).

## REFERÊNCIAS

- BARROS, M. E. B.; BARROS, R. B. A potência formativa do trabalho em equipe no campo da saúde; In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Trabalho em equipe sobre o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2007. p.75-84.
- BARROS, M. E. B. Avaliação e formação em saúde: como romper com uma imagem dogmática do pensamento? In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Gestão em Redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p. 261-287.
- DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 414 p.
- DOUTORES DA ALEGRIA. Direção e roteiro: Mara Mourão. Produção: Mamo Filmes e Grifa Mixer. Distribuição: Imovision. 96 min, son., sem legendas.

FRANÇANI, G. M. *et al.* Prescrição do dia: infusão de alegria, utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada; **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, dez. 1998.

HENNINGTON, E. A. Gestão do trabalho, humanização e ergologia; **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 555-561, 2008.

LACAZ, F. A. C.; SATO, L. Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde; In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 109-139.

MASETTI, M. Doutores da ética da alegria. **Interface**, Botucatu, v.9, n. 17, p. 453-458, mar./ago. 2005.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos.

In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**; Rio de Janeiro: UERJ, IMS:ABRASCO, 2001. p. 39-64.

PATCH ADAMS - O Amor é contagioso. Diretor: Tom Shadyac. Roteiro: Steve Oedekerck. Produtor executivo: Tom Shadyac. 1998. 115 min.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 585-597, jul./ago., 2005.

TRAD, L. A. B. Humanização do encontro com o usuário no contexto da atenção básica. In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 185-203.

---

Submissão : junho de 2009

Aprovação: outubro de 2009

---