



A eticidade do palhaço de hospital na dinâmica do cuidar

The ethicality of the hospital clown in the dynamics of care

Maria José Araújo da Silva

Doutora em Psicologia da Educação pela Universidade do Minho
Instituição: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia - Espinho
Rua Conceição Fernandes, S/N, 4434-502, Vila Nova de Gaia
E-mail: mize9@sapo.pt

Ana Maria Pinto Saraiva

Doutora em Bioética, Faculdade de Medicina pela Universidade do Porto
Instituição: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia - Espinho
Rua Conceição Fernandes, S/N, 4434-502, Vila Nova de Gaia
E-mail: jferreiraeana@sapo.pt

RESUMO

A Humanização hospitalar constitui-se como um tema atual e fundamental no âmbito dos cuidados de saúde. Enquanto processo que assenta no respeito pela dignidade e valorização da vida humana, inclui competências pessoais, sociais, educacionais, relacionais e éticas (Howard, 1975), constrói-se e transforma-se em relações de confiança e positivas, de forma (inter)ativa e dinâmica, e alicerça-se numa cultura de qualidade inscrita no modelo holístico da saúde. Este artigo visa explorar a intervenção dos Doutores Palhaços (DP) enquanto agentes de humanização e as suas relações com a ética do cuidar.

Palavras-chave: ética, humanização, palhaços de hospital.

ABSTRACT

Hospital Humanization is a current and fundamental issue in health care. As a process based on the respect for the dignity and value of human life, it includes personal, social, educational, relational and ethical skills (Howard, 1975), and is built and transformed into trusting and positive relationships, in an (inter)active and dynamic way, and is based on a culture of quality within the holistic health model. This article aims to explore the intervention of Clown Doctors (PD) as humanization agents and their relationship with ethics of care.

Keywords: ethics, humanization, hospital clowns.

1 INTRODUÇÃO

Ao pensarmos no Cuidar podemos questionar: o que é cuidar? Diz-nos o dicionário que “cuidar” é *“preocupar-se com, interessar-se por”*. Nesta definição está patente um envolvimento, uma relação, que se entende como tendo por



base uma responsabilidade perante o outro. De acordo com a fase da vida em que nos encontramos e o que nos é possível fazer pelo outro, ser cuidado, cuidar-se e cuidar, são as três vertentes que constituem o cuidar. Ser cuidado quando se é dependente, cuidar-se quando se é autónomo, cuidar do outro que está dependente.

Cuidar não é tratar, o tratamento dirige-se exclusivamente para a doença, o cuidar dirige-se para a pessoa em toda a sua globalidade, considerando todas as suas vertentes constitutivas e tornando o ato de cuidar pessoal e singular. Cuidar implica agir com e para o outro como um todo, sempre na procura do bem, sendo a Ética o fundamento desta ação.

Dizem Isabel e Michel Renaud (1996, p. 35) que a ética procura a fundamentação do agir e que a interioridade de onde brotam os nossos atos são a consciência ética que cada um de nós possui e que nos impele para a ação. Assim, podemos afirmar que somos os nossos atos e que os nossos atos nos constituem, ao mesmo tempo que refletem aquilo que somos. E é porque somos aquilo que fazemos, que nos devemos preocupar em fazer o bem.

Na particularidade da hospitalização pediátrica, o cuidar implica o estabelecimento de relações dinâmicas e em parceria, de respeito pela singularidade, multidimensionalidade e direitos de cada um, olhando para a dimensão ética e bioética dos cuidados na sua vertente humanizadora.

Nesta senda, e na tentativa de amenizar o impacto da hospitalização pediátrica, foram emergindo atividades de carácter educativo e lúdico, das quais este trabalho destaca a arte *clown* enquanto intervenção humanizadora inscrita numa ética do Palhaço de Hospital.

2 O CUIDADO ÉTICO NA HOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA

Os princípios da beneficência e da não-maleficência pautam o exercício da medicina desde o tempo de Hipócrates e obrigam os profissionais a promover o bem evitando ou removendo o mal e “*Primum non nocere*”, isto é, não fazer ou promover o mal. O princípio da beneficência baseia-se na efetividade do ato o qual deve resultar num bem real, concreto, enquanto a não-maleficência tem



subjacente o fim e a intencionalidade da ação com a qual se pretende promover o bem ou evitar o mal. Do equilíbrio entre proporcionar o maior bem com o menor dano, resulta uma decisão fundamentadamente ética e pilar para o exercício da medicina com base nas *leges artis* e no respeito pela dignidade humana.

Estes princípios oriundos da bioética americana são complementados com outro princípio considerado na bioética europeia: a vulnerabilidade. A vulnerabilidade reporta-se à fragilidade da condição humana. Como refere Zuben (2006) a vulnerabilidade revela no mundo humano a experiência existencial do sofrimento, motivação fundamental da esperança de “ser cuidado” e talvez de “ser curado” (p. 444).

Daniel Serrão (1996) caracteriza os vulneráveis como “Os desiguais...aqueles que não têm voz própria, não têm quem os defenda, nem quem lute pelos seus direitos: a criança ainda não nascida, o nascido com defeito, o deficiente, o idoso, o terminal” (p.18). A vulnerabilidade acontece quando existe dependência física ou afetiva, solidão, quando a saúde é atingida, diminuída ou desaparece, quando os bens materiais são muitos ou então são escassos. A vulnerabilidade também pode ser encarada num ponto de vista coletivo, o que leva à existência de populações vulneráveis como, por exemplo: as mães e crianças em risco, os comatosos, os doentes crónicos, os doentes com SIDA, os doentes mentais, os toxicodependentes, os “sem-abrigo”, os imigrantes, as vítimas de violência doméstica, as pessoas com orientações sexuais “diferentes”. Os vulneráveis são pessoas e têm uma dignidade.

Cuidar é promover a dignidade. A dignidade é um conceito subjetivo que se compõe de duas vertentes, uma constitutiva, ontológica, inerente e inseparável da natureza humana porque é por ela aceite e reconhecida. Outra extrínseca, que se funda na liberdade individual e na capacidade de sermos e de nos tornarmos no que quisermos, consoante as escolhas e as ações que praticarmos. Nascemos na condição de sermos o que quisermos, podendo escolher sermos anjo ou demónio. Sem dúvida que é através das nossas ações que nos dignificamos, dignificamos os outros e muitas vezes restituímos a



dignidade àqueles que a julgavam ter perdido ou até mesmo que nem tão pouco a consideravam alguma vez ter tido.

Este ato de cuidar o vulnerável, tem subjacente um aspeto importante na relação, que é o poder de quem cuida perante o outro que é cuidado. O poder de quem cuida é conferido pelo conhecimento, que detêm. Nietzsche (1997) disse que *“Quem dá conselhos a um homem doente adquire sensação de superioridade sobre ele, não importando se eles são acolhidos e rejeitados. Por isso há doentes susceptíveis e orgulhosos que odeiam os conselheiros mais que a doença”* (p.120). Este pensamento demonstra que deve verificar-se uma inversão da relação poder/dever, que normalmente é entendido como: o poder existe para ser servido. Contudo na área da saúde com a inversão desta relação, o poder passa a existir para servir o outro que está vulnerável, o poder é devido ao outro como garantia de um cuidar humanizado.

A humanização na saúde é levar o outro a acompanhar e reconhecer as suas fragilidades e particularidades, que o tornam único e ao mesmo tempo respeitar a sua autodeterminação ainda que as escolhas nos pareçam erradas. Desde que as decisões sejam tomadas com base na informação total e na verdade, as escolhas são sempre certas desde que sejam tomadas pelo próprio, em consciência e em verdade. Estas escolhas num mundo tecnicista nem sempre são fáceis, pois o deslumbre do poder tecnológico e a crença que tudo pode e deve ser feito aumentam a responsabilidade dos profissionais da área da saúde na oferta e utilização desses recursos. Hans Jonas (1994) remete-nos para uma ética da responsabilidade quando usamos a técnica, não apenas porque fomos nós (pessoas humanas) que a concebemos, mas também pelo poder que ela nos confere e pelas consequências boas ou más que podem advir do seu uso.

Para as crianças/adolescentes hospitalizadas e as respetivas famílias/conviventes significativos, a situação de doença/internamento configura precisamente um momento de fragilidade nas suas existências, fazendo emergir a vulnerabilidade em que se encontram e para a qual necessitam de ferramentas que lhes permitam ser resilientes de modo a viver e se possível ultrapassar a



situação de doença que as condiciona. Estas ferramentas não têm que recorrer sempre a tecnologia sofisticada, como já referimos a relação de cuidar e o agir para o bem, são alicerces de empoderamento dos profissionais (e da criança/adolescente e cuidadores significativos) perante a fragilidade do outro que está doente e com as quais podem ajudar nesta dinâmica de cuidar e ser cuidado.

Entre estas ferramentas, que se constituem como um recurso facilitador da vivência da hospitalização pediátrica e concorrem para o desenvolvimento humano saudável, estão a arte, o humor, o jogo e a brincadeira, como preconizam autores como José (2010) e Yogman et colaboradores (2018).

Morgana Masetti (2013) considera que a arte tem a capacidade de permitir que as nossas experiências sejam explicadas e decifradas na própria criação artística. A arte ao ser incorporada pelos profissionais da área da saúde pode ser um modo de eles se apropriarem das suas histórias e com elas e através delas propiciar um momento para o encontro com o outro que está doente. Neste encontro, busca-se o outro lado da dor, onde se pretende encontrar uma saúde no sofrimento, que não seja mais uma doença, mas se possa tornar um meio para a saúde, e onde a resistência resulte do não aguentar mais.

Segundo a referida autora, a atividade dos palhaços nos hospitais teve início no fim dos anos 80 – especificamente em 1986, com Michael Christensen nos Estados Unidos da América e Karen Ridd no Canadá –, e demonstra o esforço para o encontro de dois mundos que se podem complementar: a medicina e o palhaço. A medicina remete-nos para experiências ligadas à vida, morte, sofrimento e perda, onde o dom da cura envolve técnicas. A dependência da tecnologia condiciona a que os profissionais, muitas vezes tenham tendência a desvalorizar um espaço pessoal com o doente e o seu papel de agente ativo de cura ficando reféns desse poder. O trabalho do palhaço direciona para a relação humana, fruto de uma formação para o encontro com o outro. A mistura dos dois mundos tem demonstrado uma coexistência possível e positiva, sem que a natureza de cada mundo seja destruída ou abafada. É no agir em favor do potenciar dessa relação que os encontros são fortalecidos e que se experimenta



uma ética da alegria. A ética da alegria será então agir através da alegria para promover o bem de todos os intervenientes, sejam eles os doentes, familiares/conviventes significativos ou os profissionais, numa relação construída e alicerçada no insólito e desconcertante que é a presença do palhaço no hospital, mas que convida a uma reflexão profunda entre os dois mundos – o da arte *clown* e o mundo da medicina/saúde (Masetti, 2005).

O Palhaço de Hospital assume relevância em diversos contextos e, não sendo um profissional da área da saúde, no conceito que normalmente lhe é conferido tem, principalmente na área da pediatria, um papel de agente humanizador, com um código de ética próprio e uma ação para promover o bem-estar das crianças/adolescentes e respetivas famílias/conviventes significativos. Está bem patente o seu valor na relação e comunicação com a criança e restantes atores deste cenário, o seu contributo para a adaptação e (re)construção de significados pela transformação do espaço num lugar de relações positivas, salutogénico, humanizado e promotor da saúde.

3 A INTERVENÇÃO ÉTICA DO PALHAÇO DE HOSPITAL

O Palhaço de Hospital ao estabelecer com as crianças/adolescentes, as famílias/conviventes significativos uma relação empática está a ter uma relação cuidativa e simultaneamente um agir de eticidade. O Palhaço de Hospital não se impõe, propõe a sua presença, respeitando a vontade de aceitação ou recusa, as crenças e os valores daqueles a quem se dirige. O respeito pela vontade e autodeterminação do outro é uma vertente ética fundamentada no princípio da autonomia.

Esta eticidade, patente no olhar e no agir do Palhaço de Hospital, mais não é do que um bem para o outro e por conseguinte, o princípio da beneficência, na sua essência, plasmado no trabalho dos profissionais do jogo, da brincadeira, do humor e do riso. Neste caso particular direcionado para um público muito especial e particular como o pediátrico. Fazer rir e transportar para um mundo lúdico, tornando menos penosa a vida quando atormentada pela doença, é sem dúvida uma arte, mas também um dom e sobretudo uma forma de cuidar muito



especial, apenas detida por aqueles que sabem usar o lúdico, o humor, o riso, a brincadeira e o jogo como ferramentas para cuidar com humanização.

A visão e intervenção inovadora do palhaço, que transporta consigo a magia, a alegria, a diversão e o entusiasmo, focadas na dimensão positiva da saúde, segundo Masetti, Caires, Brandão e Vieira (2016), permitem à criança/adolescente e seus conviventes significativos manifestar o lado salutogénico mesmo na doença, deixando patente a sua importância na facilitação da adaptação à hospitalização pediátrica, o seu papel no empoderamento dos atores do contexto e na transformação do ambiente hospitalar.

A ação humanizadora e ética do Palhaço de Hospital não se restringe apenas às crianças/adolescentes e respectivas famílias/conviventes significativos, é extensível aos profissionais da área da saúde, que enquanto cuidadores não podem ser dissociados daqueles que cuidam. Também estes profissionais veem o seu trabalho ser influenciado beneficentemente pela intervenção do Palhaço de Hospital, como um recurso terapêutico, amenizando a carga negativa que a hospitalização encerra para aqueles a quem prestam cuidados e encontrando uma parceria facilitadora para a prestação de cuidados, ao mesmo tempo que, também eles integrando o aspeto lúdico são, de certa forma, beneficiadores em si mesmo da dinâmica e do Palhaço de Hospital e, conseqüentemente, na sua essência enquanto pessoas humanas.

A aproximação de dois mundos tão distintos, mas ao mesmo tempo tão próximos, tem demonstrado ser um modo de equilíbrio e alicerçar de dois componentes que não se podem nem devem dissociar, num mundo cada vez mais tecnológico: o humano e a relação.

A humanização no contexto da saúde integra uma teia co-construída entre os diferentes intervenientes do processo, desde a organização até aos profissionais da área da saúde, envolvendo a criança/adolescente e seus conviventes significativos. Esta construção em parceria gera a oportunidade da (re)criação de relações dinâmicas, autênticas e afetivas que permitem que as pessoas reinventem e prossigam os seus projetos de vida. E o Palhaço de



Hospital tem aqui um papel de (re)conexão da pessoa à sua condição humana como refere Masetti (2005), transformando o ambiente, numa lógica em que prima o erro, o absurdo e o ridículo e cria novos pontos de vista, abrindo espaço a novas formas de contacto assentes meramente no presente, no aqui e agora.

E neste espaço-lugar acontece a previsibilidade imprevisível, ou a imprevisibilidade previsível no encontro do Palhaço de Hospital com o Outro, nas fragilidades e nas vulnerabilidades de ambos, isto é, na exposição da Humanidade de cada um. Porque através deste novo olhar, o do Palhaço de Hospital, o impossível acontece. A ele, palhaço, é permitido – e expectável – uma intervenção diferente da instituída na sociedade, mais ousada, satírica e até algo insolente. Autores como Rodrigues e Filho (2013) referem que tal atrevimento seria, noutras circunstâncias, provavelmente inaceitável e mesmo punida, mas não para o palhaço.

Tal “audácia” do palhaço, particularmente no âmbito da hospitalização pediátrica, implica que este artista construa a sua identidade alicerçada numa exigente formação e cumprimento das normas de conduta e de ética. Ao Palhaço de Hospital é exigida “uma profunda capacidade de perceber o outro, o seu ambiente e improvisar a partir disto”, porque na sua intervenção “não existe show”, mas sim “uma conexão humana, um momento de cada vez, um paciente de cada vez, um coração de cada vez...” (Operação Nariz Vermelho, s.d.)

A sua intervenção neste palco tão sensível, como é a hospitalização pediátrica, requer do palhaço o respeito pela liberdade individual, o consentimento ou dissentimento relativamente a “cada conexão” e a sua aceitação pelos atores deste cenário: infanto-juvenis, conviventes significativos, profissionais da área da saúde. Neste sentido, organizações como a Operação Nariz Vermelho (s.d.) ou a *Association for Applied and Therapeutic Humor* (2013) e autores como Snowberg (2014), estabeleceram linhas de conduta e códigos de ética nos quais se inscrevem: (i) o respeito pelas regras da instituição e a articulação com os profissionais da área da saúde para aferir situações em que a sua intervenção possa ser inadequada; (ii) o comportamento adequado do palhaço no contexto pediátrico; (iii) a colaboração e a adaptação a cada contexto,



particularmente nas áreas de elevado risco e diferenciação; (iv) o dever de sigilo; (v) respeito pela intimidade e privacidade das pessoas.

O código de conduta preconiza que a indumentária e a maquilhagem características do palhaço, bem como os objetos que utiliza, sejam adaptadas ao contexto hospitalar. Esta adaptação permite, por um lado, mitigar de alguma forma o medo para com uma figura muito exuberante e, por outro, reduzir problemas relacionados com a realidade hospitalar, como a segurança e o controlo de infeção. Mas é na essência do palhaço que este código tem grande relevo, porque deixa transparecer a sua “humanidade”, a sua identidade e condição humana que se revela no encontro com o Outro, numa intencionalidade de cuidado com amor (e não terror).

Neste encontro intencional o palhaço pretende, na sua criação artística, estabelecer pontes entre mundos, conquistar o público hospitalar e amenizar o sofrimento, desmistificando o ambiente, promovendo a ressignificação do espaço e tornando a experiência mais positiva.

4 REFLEXÕES SOBRE A EFETIVIDADE DO PALHÇO DE HOSPITAL NO CUIDAR HUMANIZADO

O Palhaço de Hospital, podendo servir vários propósitos, tem um papel relevante na vivência hospitalar de crianças/adolescentes e conviventes significativos, particularmente a nível do bem-estar psicológico e emocional, mitigando, por exemplo, o medo, a tristeza, a vergonha, a culpa, o mal-estar, através da sua capacidade para promover a alegria, o riso, a diversão e a evasão, constituindo-se, de forma consistente, como elemento facilitador do enfrentamento de situações difíceis e de fragilidade.

Ao transformar e reconfigurar o ambiente hospitalar, o Palhaço de Hospital representa, para os profissionais da área da saúde, um contrapeso que facilita o seu trabalho, flexibiliza a sua dimensão normativa (Caires & Masetti, 2015; Masetti, Caires, Brandão, & Vieira, 2016; Mortamet, et al., 2017), recria e reinventa as relações, promove a descontração e reduz a sobrecarga, facilitando o ambiente terapêutico. A este propósito, Masetti



(2013) refere que o Palhaço de Hospital é uma janela de oportunidade e um desafio para a reflexão, aprendizagem e desenvolvimento destes profissionais.

Esta dimensão atitudinal do palhaço, muito vinculada ao humor, à boa disposição, à brincadeira e à humanidade, facilita o emergir de emoções positivas, como revelam os estudos, entre outros, de Barkmann e colaboradores (2013), Esteves (2015), Linge (2013), Masetti (2011), Melo (2017) e Silva (2021), imprimindo qualidade e humanidade aos cuidados, livre de obrigações ou contrapartidas.

No hospital, crianças/adolescentes, conviventes significativos e profissionais da área da saúde aderem maioritariamente ao encontro com o Palhaço de Hospital. Neste encontro são transportados para um mundo imaginário, mais seguro, de relações interpessoais positivas. Envolvidos em ações participativas, com regras construídas no momento e com novos significados, estes atores são resgatados para um lugar onde lhes é “permitido evadir-se” e (re)construir-se à luz de um paradigma salutogénico.

Pese embora os estudos sobre o Palhaço de Hospital indicarem efeitos positivos, poder-se-iam verificar efeitos adversos da sua intervenção, nomeadamente medo/fobia, aversão, ruído, inadequação, perturbação, confusão, agitação, intrusão, ambivalência, como referido por Curtis e colaboradores (2007), Linge (2013) Moreira (2015), Tiago (2013), Tan (2014), Vagnoli e colaboradores (2005), Silva (2021), aniquilando o que de melhor traz à humanização e ao cuidado a mistura destes dois mundos: da arte *clown* e da medicina/saúde.

Não obstante, de acordo com a maioria dos trabalhos, os efeitos potencialmente negativos dos Palhaços de Hospital são meramente residuais [e.g. Barkmann e colaboradores (2013); Catapan, Oliveira e Rota (2019); Esteves (2015), Linge (2013), Masetti (2011); Meiri, e colaboradores (2017), Melo (2017) e Silva (2021)], incluindo aquele que é dos mais comentados atualmente – o medo ou a coulrofobia.

Tais resultados parecem indicar que os Palhaços de Hospital pautam a sua intervenção no respeito pela liberdade, pela intimidade, pela



privacidade e pela vontade daqueles com quem privam no cenário hospitalar, balizando a sua postura e comportamento nos códigos de conduta e ético preconizados para a arte *clown*, conforme mencionado, e que são também fruto de uma formação exigente e contínua nas diferentes vertentes: técnica, artística, saúde, ambiental, como referem Dionigi e colaboradores (2012) e Mortamet e colaboradores (2017).

Nesta perspetiva, o Palhaço de Hospital constitui-se como uma oportunidade de construção de significados e experiências positivas, enquadrado numa conceção de hospital promotor da saúde, no qual o cuidado humanizado – e ético - é centrado na criança/adolescente e conviventes significativos, num modelo de parceria que valoriza toda a “humanidade de ser pessoa”. Neste sentido, o palhaço tem lugar no hospital, enquanto “agente transformador de momentos” e promotor da melhoria das condições e da experiência de hospitalização, num encontro muito peculiar: o desafiante palhaço e a sua (i)lógica e os outros atores no hospital, construindo alicerces de uma nova humanidade neste ambiente.



REFERÊNCIAS

Association for Applied and Therapeutic Humor . (2013). *Guidelines for Therapeutic Clowns*. Obtido de Association for Applied and Therapeutic Humor: <https://aath.memberclicks.net/assets/docs/humor-articles/guidelines%20for%20therapeutic%20clowns.pdf>

Barkmann, C., Siem, A.-K., Wessolowski, N., & Schulte-Markwort, M. (10 de outubro de 2013). Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatrics*, 13(1), pp. 1-10. doi:10.1186/1471-2431-13-166

Caires, S., & Masetti, M. (Julho/Dezembro de 2015). Uma pedagogia através do olhar do palhaço no contexto de saúde: subsídios para a humanização pediátrica. *Revista de Ciências de Educação*, 33, pp. 39-57. doi:10.19091/reced.unisal2015.1003

Catapan, S. d., Oliveira, W. F., & Rotta, T. M. (setembro de 2019). Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), pp. 3417-3429. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>

Curtis, P., James, A., & Birch, J. (2007). *Space to Care: Children's perceptions and experiences of hospital space*. University of Sheffield, Centre for the Study of Childhood and Youth, Sheffield.

Dionigi, A., Flangini, R., & Gremigni, P. (2012). Clowns in hospitals. Em P. Gremigni, *Humor and Health Promotion* (pp. 213-228). New York: Nova Science Publishers, Inc. Obtido em 5 de novembro de 2015, de https://www.researchgate.net/publication/259892132_Clowns_in_Hospital

Esteves, C. H. (2015). *Contributos dos Doutores Palhaços da Operação Nariz Vermelho para a qualidade da adaptação e do desenvolvimento em contexto pediátrico: o olhar da criança e seus pais*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Instituto de Educação, Braga.

Howard, J. (1975). Humanization and dehumanization of health care: a concept view. Em J. Howard, A. Strauss, J. Howard, & A. Strauss (Edits.), *Humanizing health care* (pp. 57-102). New York: John Wiley & Sons.

Jonas, H. (1994). *Ética, medicina e técnica*. Lisboa: Editora Veja.

José, H. M. (2010). *Resposta humana ao humor: humor como resposta humana*. Loures: Lusociência.

Linge, L. (2013). Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8(1). doi:<http://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.18907>



Masetti, M. (Março/Agosto de 2005). Doutores da ética da alegria. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), pp. 453-458. Obtido de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a26.pdf>

Masetti, M. (2011). *Ética da alegria no contexto hospitalar*. Rio de Janeiro: MMD.

Masetti, M. (outubro de 2013). Por uma ética do encontro: a influência da atuação de palhaços profissionais na ação dos profissionais de saúde. *Indagatio Didactica*, 5(2), pp. 912-925.

Masetti, M., Caires, S., Brandão, D., & Vieira, D. A. (9 de June de 2016). Confirmatory factor analysis of the Questionnaire on the Health Staff's Perceptions regarding Doutores da Alegria's interventions. *Journal of Health Psychology*, pp. 1-9. doi:10.1177/1359105316650274

Meiri, N., Schnapp, Z., Ankri, A., Nahmias, I., Raviv, A., Sagi, O., . . . Pillar, G. (Fevereiro de 2017). Fear of clowns in hospitalized children: prospective experience. *Eur J Pediatr.*, 176(2), pp. 269-272. doi:10.1007/s00431-016-2826-3

Melo, A. S. (2017). *A potência do encontro: O impacto da intervenção dos Palhaços de Hospital em crianças e adolescentes submetidos a tratamento de quimioterapia*. Tese de doutoramento, Universidade do Minho, Instituto de Educação, Braga.

Moreira, C. F. (2015). *Percepções dos profissionais dos serviços de pediatria do Hospital de Braga relativamente ao trabalho dos Doutores Palhaços*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

Mortamet, G., Roumeliotis, N., Vinit, F., Simonds, C., Dupic, L., & Hubert, P. (8 de February de 2017). Is there a role for clowns in paediatric intensive care units? *Arch Dis Child*, 0, pp. 1-4. doi:10.1136/archdischild-2016-311583

Nietzsche, F. (1997). *Humano, demasiado humano*. Lisboa: Relógio D'Água.

Operação Nariz Vermelho. (s.d.). *Os Doutores Palhaços*. Obtido de www.narizvermelho.pt

Renaud, I., & Renaud, M. (1996). Ética e Moral. Em Bioética, L. Archer, J. Biscaia, & W. Osswald (Edits.). Lisboa: Editora Verbo.

Rodrigues, A. A., & Filho, W. N. (janeiro-junho de 2013). A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. *ouvirOUver*, 9(1), pp. 72-81. Obtido em 13 de maio de 2015, de <http://www.seer.ufu.br/index.php/ouvirouver/article/view/28127/15504>

Serrão, D. (outubro/novembro de 1996). Bioética e qualidade de vida. Desafios e limites. *Vértice* 74, pp. 17-19.



Silva, M. A. (2021). *Percepções dos profissionais e dos conviventes significativos relativamente à intervenção dos Palhaços de Hospital no contexto pediátrico*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Instituto de Educação, Braga.

Snowberg, R. (9 de Outubro de 2014). *The Ten Keys for Therapeutic Clowns*. Obtido de Association for Applied and Therapeutic Humor: <https://aath.memberclicks.net/assets/docs/HumorResources/TherapeuticClown/ten%20keys%20for%20therapeutic%20clowns.pdf>

Tan Jr, A. K. (2014). *A Qualitative Phenomenographical Study of the Experience of Parents with Children in Clown Care Services*. Master of Health Care, Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki.

Tiago, M. T. (2013). *Ação dos Dr. Palhaços em contexto hospitalar com crianças em risco de desenvolvimento*. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Educação, Lisboa.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., & Messeri, A. (October de 2005). Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics*, 116(4), pp. e563-e567. doi:10.1542/peds.2005-0466

Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M., CPACFH, & Council on Communications and Media. (3 de September de 2018). The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics*, 142(3). Obtido em 23 de novembro de 2018, de www.aappublications.org/new

Zuben, N. A. (julho/setembro de 2006). Vulnerabilidade e decisão: tensão no pacto médico. *O Mundo da Saúde*, 30(30), pp. 441-447.