



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

TAINÁ MATOS MOREIRA

**A INFLUÊNCIA DA RISO TERAPIA (OU TERAPIA DO RISO) NO
TRATAMENTO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER, A
PARTIR DA PECEPÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS DO GRUPO AGENTES
DA ALEGRIA**

FORTALEZA – CE
2018

TAINÁ MATOS MOREIRA

A INFLUÊNCIA DA RISO TERAPIA (OU TERAPIA DO RISO) NO TRATAMENTO
DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER, A PARTIR DA PECEPÇÃO DOS
VOLUNTÁRIOS DO GRUPO AGENTES DA ALEGRIA

Monografia submetida à aprovação do
Curso de Bacharelado em Serviço Social
pela Faculdade Teológica Ratio, como
requisito parcial para obtenção de título
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dra. Virzângela de
Paula Sandy Mendes

FORTALEZA - CE
2018

TAINÁ MATOS MOREIRA

A INFLUÊNCIA DA RISO TERAPIA (OU TERAPIA DO RISO) NO TRATAMENTO
DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER, A PARTIR DA PECEPÇÃO DOS
VOLUNTÁRIOS DO GRUPO AGENTES DA ALEGRIA

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes (Orientador)
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. Ms. Diocleciana Paula da Silva
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. Ms. Rosa Ângela de Brito Falcão
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

A Deus.

Aos meus pais, principalmente a minha mãe que foi meu alicerce durante toda essa jornada. A minha vó Maria Oscar (in memoriam), que mesmo não estando presente sei que estaria muito feliz por mim.

AGRADECIMENTOS

A Prof. Dra. Virsângela Paula Sandy Mendes, pela excelente orientação.

Aos professores participantes da banca examinadora Prof. Ms. Diocleciana Paula da Silva e a Prof. Ms. Rosa Ângela de Brito Falcão pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

As minhas supervisoras de estágio Angélica, Carla e Aline por serem referências profissionais e pessoais, e por tudo que me ensinaram durante o período de estágio, deixo aqui minha admiração e respeito por vocês.

A minha mãezinha na qual sem ela eu não poderia ter chegado até aqui, pois ela foi a minha grande incentivadora de todo o percurso percorrido e é por ela que cheguei até aqui, sem ela nada disso seria possível, e é a ela que dedico essa minha vitória. Ao meu padrasto Ubiratan, por toda noite ir me buscar na parada de ônibus. Ao meu pai por financiar a faculdade.

A minha linda família, que me incentivou e deu forças quando eu tanto precisei sem vocês eu não teria chegado até aqui, em especial a minha prima Elizângela, pois sei que era seu sonho ser uma assistente social e foi umas das minhas grandes incentivadoras. Uma pessoa muito especial, que não faz mais parte da minha vida, mas foi muito importante durante toda a minha jornada acadêmica e que também foi um dos grandes incentivadores. As minhas lindas amigas Val, Ingrid, Naiane por todo incentivo e força que me deram. E a minha prima Rafaela que sempre me incentivou e editou esse trabalho.

“É sobre ser ajudado ao ajudar, é sobre receber ao doar, é sobre ser feliz ao alegrar, é sobre amar ao ser amado. A caridade é o processo de somar alegria, diminuir males e multiplicar esperança.”

Autor Desconhecido

RESUMO

O câncer é uma doença crônica, cujo tratamento requer um tempo considerável de hospitalização. O tratamento causa impactos que afetam não só o organismo, mas o contexto psicológico, social e espiritual da criança, da família e dos cuidados. Considerando-se estes aspectos, a Riso Terapia (ou Terapia do Riso) vem como forma de amenizar todo o sofrimento que acomete as crianças hospitalizadas. Nesse sentido, o presente estudo buscou compreender a partir dos relatos dos voluntários, como acontece a influência da Riso Terapia (ou Terapia do Riso) no tratamento das crianças acometidas com câncer. Para isso, elaboraram-se os seguintes objetivos específicos: identificar as motivações dos participantes para participar do grupo Agentes da Alegria; a necessidade do riso; e, a intervenção do grupo no tratamento. Para atingir os objetivos traçou-se um percurso metodológico que envolve uma pesquisa qualitativa. Para este fim, foi realizado questionário pela ferramenta online Google Forms aos voluntários do grupo Agentes da Alegria. Através dos relatos dos voluntários, constatou-se melhora nas crianças, tanto emocional como física, através das ações realizadas pelo grupo, notando-se que a alegria toma de conta dos hospitais, e que ela consegue sim, amenizar as dores e o sofrimento.

Palavras-chave: Câncer. Terapia do Riso. Humor.

ABSTRACT

Cancer is a chronic disease whose treatment requires considerable hospitalization time. The treatment causes impacts that affect not only the body, but the psychological, social and spiritual context of the child, family and care. Considering these aspects, the Laughter Therapy (or Laughter Therapy) comes as a way to alleviate all the suffering that affects hospitalized children. In this sense, the present study sought to understand from the reports of volunteers, such as the influence of Riso Therapy (or Laughter Therapy) in the treatment of children with cancer. For this, the following specific objectives were elaborated: to identify the motivations of the participants to participate in the Agentes da Alegria group; the need for laughter; and, the intervention of the group in the treatment. In order to reach the objectives, a methodological approach was carried out involving qualitative research. To this end, a questionnaire was conducted by the Google Forms online tool to the volunteers of the Agentes da Alegria group. Through the reports of the volunteers, the children's emotional and physical improvement through the actions performed by the group was observed, noting that joy takes care of the hospitals, and that it does, and pain and suffering.

Keywords: Cancer. Laughter Therapy. Humor.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil bibliográfico.....	23
Tabela 2 - Motivações para participar do grupo.....	44
Tabela 3 - Forma de funcionamento das ações.....	45
Tabela 4 - Relação dos voluntários com a equipe multidisciplinar e a família das crianças	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC – Associação Brasileira do Câncer

DNA – Ácido Desoxirribonucleico

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

NAAC – Núcleo de Apoio à Criança com Câncer

ONG – Organização Não Governamental

PNPI – Política Nacional de Práticas Integrativas

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SUS – Sistema único de Saúde

UICC – União Internacional Contra o Câncer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 O PROCESSO DE PESQUISA	20
2.1 A aproximação com o objeto	20
2.2 A isenção em campo e os sujeitos da pesquisa	21
3 DIMENSÕES CONCEITUAIS SOBRE O CÂNCER, TIPOS DE CÂNCER E SEUS DIAGNÓSTICOS	24
3.1 Manifestações, diagnósticos e tratamento do câncer	24
3.2 O câncer infantil	35
4 A IMPORTÂNCIA DA RISO TERAPIA (OU TERAPIA DO RISO) PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL: RELATOS E ANÁLISES DA PESQUISA DE CAMPO	42
4.1 A riso terapia	42
4.2 Análise da pesquisa	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	57

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum, a proliferação descontrolada de células anormais, que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afeta os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático).

De acordo com o INCA, também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que vão dar origem aos ovários ou aos testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles).

Assim como em países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total), por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Estima-se, que ocorrerão cerca de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes no Brasil, por ano, em 2017. As regiões Sudeste e Nordeste apresentarão os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750, respectivamente, seguidas pelas regiões Sul (1.320), Centro-Oeste (1.270) e Norte (1.210). (INCA 2011).

Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado. Estimativa de novos casos: 12.500 (2018 - INCA). Número de mortes: 2.835 (2013 - SIM). (INCA, 2011)

O câncer infantil é diferente em relação à incidência nos adultos, acredita-se que para isso, o surgimento seja combinações de alterações do meio ambiente, junto com uma predisposição genética. O câncer, de acordo com dados do Ministério da Saúde, é a terceira causa de morte entre crianças/adolescentes com menos de 15 anos. O índice de cura do câncer infantil situa-se em torno de 70% dos casos. Nas crianças existem poucos fatores de risco associados ao câncer, o que difere do adulto que é alcoólatra e tabagista.

Considerada uma doença crônica, leva a esse grupo e seus familiares, mudanças na dinâmica familiar, perda do trabalho, sentimento de perda e sentimento de culpa, a uma exposição constante ao estresse, a necessidade de visitas regulares ao hospital, gerando nessa esfera, por consequência, muitos prejuízos à criança e ao adolescente na sua totalidade humana. Observa-se que, além das dificuldades que a própria doença traz, as condições de hospitalização podem afetar a totalidade da criança, de forma que, o seu desenvolvimento físico, emocional e intelectual fique comprometido.

Assim como nos adultos, “o tratamento do câncer infantil está baseado em três modalidades: a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, e em algumas situações na combinação das três”. (PEDROSA et al., 2007, p. 29)

Na cirurgia, o médico cirurgião, neste caso, tenta extirpar todo ou pelo menos parte do câncer. A dificuldade se encontra, por vezes, na localização, pois o tumor está tão aderido às partes normais, que acaba, por não ter alternativa, retirando também tecido normal. A consequência dessa ação poderá ocasionar uma limitação definitiva, como impossibilidade de correr, jogar futebol, pular corda, sendo necessário um longo período de recuperação, para cicatrizar o local onde o tumor foi removido. Já na quimioterapia, esse tratamento é feito com drogas especiais que destroem as células cancerosas. Pode ser administrada por via endovenosa, intramuscular, ou via oral, chegando à corrente sanguínea para combater essas células onde quer que estejam, é administrada em intervalos e por um período prolongado. (INCA, 2004)

Existem vários tipos de drogas e, uma das funções do pediatra oncologista é exatamente, decidir quais as drogas devem ser dadas para as crianças com câncer. E na radioterapia a sua ação é simples, fontes de irradiação ionizantes do tipo dos raios-X, emitem partículas de alta energia, que possuem a propriedade de destruir as células tumorais. A irradiação pode ser usada isoladamente ou em combinação com cirurgia ou quimioterapia. (INCA, 2004).

Mediante ao diagnóstico e com a confirmação da doença, saber que uma criança/adolescente está com câncer não é nada fácil, mudam-se os hábitos de vida de todos os envolvidos. Para a família, além do sentimento eminente da perda, ocorre às dificuldades que são, desde as questões relativas às mudanças na dinâmica familiar, até perda do trabalho. A criança passará por momentos nada confortáveis, um processo muito delicado e doloroso, conseqüentemente o período

de sua infância passa a ser diferente da infância de uma criança saudável, algumas modificações e alterações serão necessárias nessa etapa do tratamento, chegando a expor a criança e sua família às diversas situações estressantes, que se somam a possibilidade de internação.

Essas implicações trazem prejuízos devido a uma hospitalização prolongada, ocasionando além da dor física, a dor psicológica da separação dos amigos, dos brinquedos, da professora de escola, dos animais de estimação, em que ela passa a conviver com profissionais que, até o momento não conhecia, colocando em suas mãos a responsabilidade de sua saúde.

Além dessas consequências psicológicas, os tratamentos para o combate ao câncer trazem muitas consequências físicas para os pacientes, como feridas na boca, perda de peso, náuseas, deficiência do sistema imunológico, vômitos, dores musculares, alopecia, hematomas e outros efeitos colaterais, resultantes do tratamento. Através das consequências da doença, crianças e adolescentes com câncer conhecem a morte muito de perto, até mesmo com exemplos de algumas pessoas que faziam o tratamento com ele e que já faleceu, isso causa um impacto emocional muito grande.

A criança somente se depara realmente com a doença, no momento em que ela começa a sofrer os efeitos do tratamento, pois ela passa a ter sua vida limitada, não podendo realizar as atividades que costumava fazer anteriormente. Os sintomas físicos resultantes da doença e do tratamento representam uma ameaça à autoimagem da criança, assim como, a imagem que os outros têm dela, gerando reações emocionais como ansiedade, raiva, culpa ou depressão. Além disso, no que diz respeito aos aspectos comportamentais, a criança poderá isolar-se, ter seu rendimento acadêmico prejudicado ou não desejar mais frequentar a escola.

Particularidades dos momentos referentes ao tratamento da criança com câncer e todas as alterações psicossociais que estes eventos podem provocar, como nas hospitalizações que acaba acontecendo um distanciamento da criança, tanto do ambiente familiar quanto da escola, que resulta em repercussões negativas no rendimento acadêmico e na socialização, quanto aos procedimentos médicos devido ao caráter invasivo e doloroso, são causadores de muito estresse e de sentimento de impotência da criança, frente ao que vem de fora e podem provocar quadros psiquiátricos como, por exemplo, fobias.

A hospitalização acarreta diversos prejuízos, que comprometem a saúde da criança, dentre eles, o medo e a privação de suas atividades diárias como, o brincar. Numa perspectiva de mudar esse quadro, surge o trabalho de palhaços em hospitais que, com a utilização do humor, auxiliam na recuperação da criança. Essa prática vem se espalhando por todo o mundo, através de grupos que tem o intuito de ajudar a “curar”. É comprovado cientificamente, que o riso traz vários benefícios para a saúde do ser humano e notado que é uma eficaz terapia para ajudar a lidar com a doença.

Françani (1998, p. 28) afirma que:

Quanto mais intenso, maior a síntese de endorfina, maior o relaxamento dos músculos e vasos, e melhor será a proteção contra infartos e derrames cerebrais, avalia. Tratando-se de crianças hospitalizadas, o brinquedo tem também um importante valor terapêutico, influenciando no restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação.

Há evidências de que as defesas imunitárias aumentam por meio do riso. Mesmo existindo há mais de 60 anos, essa terapia tida como complementar, ficou mais conhecida na década de 1990 com o filme americano intitulado *Patch Adams - o amor é contagioso*. Onde o famoso médico, utiliza a alegria para incentivar a cura de seus pacientes.

Patch Adams (1999, p. 30) afirma:

Existe uma razão para a frase “alívio cômico”. Quando o sofrimento é grande, existe necessidade de alívio. As piadas surgem em situações de grande nervosismo ou emoção. E apesar de sabermos disso, ficamos nos perguntando se é conveniente usar humor nos hospitais, que é justamente um lugar onde as pessoas estão sofrendo muito. Foi atuando como palhaço em hospitais que me convenci de que podemos levar humor até mesmo aos leitos de morte. Imagine que você é a pessoa doente. Você gostaria de receber um visitante deprimido ou com cara de velório? É assim que quer passar sua temporada no hospital? É assim que você quer morrer? Estou convicto de que a melhor alternativa é trazer humor para o hospital e para o mundo também, pois ele parece estar sofrendo.

Como afirma Patch Adams (1999) o humor tem o poder de aliviar o sofrimento das pessoas que ali estão internadas nos hospitais, já que o hospital é um lugar de sofrimento e necessita de um alívio.

Práticas integrativas e complementares em saúde constituem denominação recente do Ministério da Saúde (MS) para a medicina complementar, em suas ricas

aplicações no Brasil. Este campo de saberes e cuidados em saúde, desenha um quadro extremamente complexo, múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de práticas diagnóstico/terapêuticas, tais como, terapia nutricional, massoterapia e radiestesia, dentre diversas opções. (ANDRADE, 2007)

Andrade (2007) faz uma crítica à Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS, em que destaca a importância da regulamentação no SUS, de métodos terapêuticos como acupuntura, homeopatia, fitoterapia e termalismo. E comenta que, ainda é preciso ampliar essa política de inclusão terapêutica. Assim como Andrade, concordamos que a PNPIIC é pouco abrangente, quando deixa de incluir outras terapêuticas que seriam essenciais como, as práticas integrativas, dentre elas a risoterapia.

A presente pesquisa tem como objetivo principal: compreender como acontece a influência da Riso Terapia (ou Terapia do Riso) no tratamento dos pacientes pediátricos com câncer a partir dos relatos dos voluntários Agentes da Alegria. Para isso elaborou-se os seguintes objetivos específicos: identificar as motivações dos participantes para participar do grupo; a intervenção do grupo no tratamento.

Neste sentido, a relevância deste estudo se dá pela possibilidade de se produzir informações, sobre os efeitos destas atividades. Pesquisar sobre essa temática, certamente contribui para o reconhecimento desta prática entre as demais, considerada, atualmente, como integrativa. O humor tem o poder de tornar o ambiente hospitalar mais humanizado, tão sonhado e desejado por todos. Tanto a criança como o ambiente que a rodeia, é transformado por um sorriso, um ato simples que pode ajudar a modificar uma vida.

Na metodologia da pesquisa, optamos pela abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa proporciona um contato mais direto com os sujeitos da pesquisa, ampliando o conhecimento sobre os objetivos propostos por esse trabalho e, envolvendo a história de vida do sujeito, construída com o pesquisador, sobre as relações de seu cotidiano com as pessoas, e assim, podendo o pesquisador capturar a essência e detalhes da pesquisa.

Minayo (1995, p. 10) ressalta que, a pesquisa qualitativa é a parte da pesquisa que “se ocupa com o nível da realidade que não pode ou não deveria ser quantificado”. Ou seja, utilizamos essa pesquisa para descrever sobre o assunto que não pode ser justificado em números, por serem desenvolvidos através de

fundamentos, princípios, conceitos, dentre outros estabelecidos nos objetivos desta pesquisa científica.

Segundo Minayo (1995, p. 10), sob uma perspectiva sociológica, as metodologias de pesquisa qualitativa são aquelas entendidas como:

(...) capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Minayo (1995, p. 21 - 22) afirma ainda que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Desse modo, nos interessou nessa pesquisa, compreender as percepções dos voluntários do grupo Agentes da Alegria sobre a relevância da Riso terapia para o tratamento do câncer.

No caso da presente pesquisa, optamos por realizar um estudo exploratório, visando ampliar o conhecimento produzido sobre o significado que a terapia atribui ao cuidado prestado a uma criança doente crônica, hospitalizada em companhia de um familiar.

Essa pesquisa, segundo Leopardi (2001) é uma modalidade de pesquisa, que permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado assunto/problema, e visa a criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno.

Também foi feito uma pesquisa do tipo bibliografia, pois se trata da fundamentação nos autores; documental, pois foram acessados documentos e legislações, e de campo, na qual o campo de pesquisa é o campo virtual, pois se faz necessário uma aproximação com os sujeitos da pesquisa, para assim obter detalhes em relação a coletas de dados. Como conceito de campo virtual Pereira (2012 p.63), diz:

[...] De forma geral os autores problematizam a mediação do computador (e de outras tecnologias) como características que requer novas reflexões sobre a abordagem empírica. Eles, portanto, demonstram que o campo virtual tem demandado novidades metodológicas. A intensidade e relevância

dessas novidades seriam análises complementares importantes que poderiam contribuir para obter-se uma maior clareza sobre a influência do campo virtual na construção da metodologia de pesquisa social.

Segundo Gil (2008, p. 50) a pesquisa bibliográfica pode ser desenvolvida com material já elaborado, como afirma:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios pode ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir da técnica de análise de conteúdo. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço.

Para discutir sobre o câncer e medicina alternativa foi utilizado o autor João Tadeu Andrade e Eduardo Lambert, pois ele é autor do Livro: A Terapia do Riso – A Cura pela Alegria, um livro que explana bem, sobre a pesquisa realizada.

Na sequência, também realizamos uma pesquisa de campo. Para Gil (2008) o estudo de campo se caracteriza na observação, com a escolha de uma determinada comunidade ou grupo, no qual se descreve com precisão as características da comunidade ou grupo. Ainda segundo Gil (2008, p. 61):

(...) no estudo de campo estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes. Assim, o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação. Para ilustrar essas diferenças, considere-se um levantamento a ser realizado em determinada comunidade. Procurar-se-á, neste caso, descrever com precisão as características de sua população em termos de sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda etc. Já num estudo de campo, a ênfase poderá estar, por exemplo, na análise da estrutura do poder local ou das formas de associação verificadas entre seus moradores.

Segundo Lakatos e Marconi (2010, p. 69) a pesquisa de campo pode ser definida como: “[...] aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou relações entre eles”. Ou seja, utilizamos esta forme de pesquisa para maior aproximação com o objeto estudado.

Quanto ao campo de pesquisa, no caso do presente trabalho, o campo de pesquisa é um campo virtual realizado com o Projeto Agentes da Alegria, situado em Fortaleza, Ceará. O mesmo é um grupo sem fins lucrativos, que realiza diversas ações beneficentes durante o ano em orfanatos, escolas públicas e hospitais ao longo do ano, principalmente, em datas comemorativas.

O grupo foi criado no dia 17 de dezembro de 2014 e, desde então, vem fazendo ações em comunidades, instituições, abrigos e hospitais de Fortaleza, tanto com idosos, como com crianças e animais. Tem ações fixas de 15 em 15 dias no hospital Albert Sabin aos domingos, e também na Casa Nazareno no qual vão ao primeiro sábado do mês. Sua missão é levar amor para todos.

O projeto conta com o trabalho de 388 voluntários fixos, ou seja, os voluntários passam pelo processo de admissão, recebem treinamento e integram o corpo de voluntários, enquanto for possível conciliar o trabalho voluntário, com as outras tarefas do dia a dia.

Os voluntários podem ser estudantes ou profissionais de qualquer área de atuação. Os únicos pré-requisitos para a participação no processo de admissão do projeto é a disponibilidade de tempo aos finais de semana. Compõem o grupo, estudantes e trabalhadores das mais variadas áreas de atuação: saúde, economia, exatas, engenharia, humanas, etc.

A escolha pelo referido projeto se deu pelo trabalho que eles exercem e por serem bastante conhecida nesse ramo, e também, por apresentarem poucos processos burocráticos na etapa das entrevistas, ou seja, para conseguir autorização para realização da pesquisa. Participaram da pesquisa 10 voluntários, no qual o critério utilizado para seleção foi além de participar das ações promovidas pelo grupo, aceitar participar da pesquisa. Ressaltamos que, não foi divulgado os nomes dos participantes, respeitando assim, o direito do anonimato.

Utilizamos como instrumentos de coletas de dados, um questionário virtual por meio da ferramenta *Google Forms*, no qual as respostas dos usuários são enviadas automaticamente para a conta do *Google*. O questionário é composto por 15 perguntas, sendo quatro perguntas objetivas e 11 subjetivas.

Como conceito de campo virtual Pereira (2010, p. 63) diz:

[...] De forma geral os autores problematizam a mediação do computador (e de outras formas tecnológicas) como características que requer novas reflexões sobre a abordagem empírica. Eles, portanto, demonstraram que o

campo virtual tem demandado novidades metodológicas. A intensidade e relevância dessas novidades seriam análises complementares importantes que poderiam contribuir para obter-se uma maior clareza sobre a influência do campo virtual na construção da metodologia de pesquisa social.

Consideramos também, que essa técnica possibilitou conhecer a perspectiva dos voluntários quanto ao trabalho realizado em hospitais. As entrevistas traduzem a representação dos voluntários sobre o seu trabalho, e dessa forma, constituem-se sempre em uma aproximação com a realidade ali presenciada por eles.

Para a apresentação dos resultados da pesquisa, esta foi dividida em quatro capítulos: no primeiro capítulo apresentamos o “processo da pesquisa”, em que destacamos a isenção no campo, os caminhos da pesquisa, e é apresentado o objeto e os sujeitos da pesquisa, como as motivações. No segundo capítulo apresentamos, “dimensões conceituais sobre o câncer, tipos de câncer e seus tratamentos”. No terceiro capítulo apresentamos a importância da Riso Terapia e as análises dos dados pesquisados. No quarto capítulo explanamos as “considerações finais”, onde colocamos todas as conclusões e resultados obtidos com a pesquisa.

2 O PROCESSO DE PESQUISA

2.1 A aproximação com o objeto

O tema deste estudo foi escolhido por alguns motivos, dentre eles, está a riqueza de amor e humanidade que está inserida nesse trabalho, que os doutores palhaços vêm exercendo ao longo dos anos dentro dos hospitais.

Outro motivo pelo qual escolhi¹ foi a convivência com um vizinho de apenas 12 anos que enfrentou o câncer, onde acompanhei e observei todo o sofrimento que trouxe para ele e para sua família, pude ver de perto como essa doença é devastadora no corpo de uma criança, e como ela muda a vida de todos que estão a sua volta. Onde se foi passada por várias fases, a descoberta e o sofrimento, os tratamentos com quimioterapia e remédios, e depois algumas cirurgias que ele teve que se submeter, pois o câncer não estava recuando.

Logo após essas cirurgias o câncer recuou, mas logo em seguida retornou e, infelizmente, ele não conseguiu resistir a mais uma batalha contra o câncer e faleceu. Todo o sofrimento dessa criança e de sua família me chamou bastante atenção, assim, me instigando a conhecer mais sobre o câncer infantil, e isso me levou direto para a Associação Peter Pan em Fortaleza, onde as crianças da capital e do interior fazem tratamento e ficam internadas para combater o câncer, onde decidi contribuir um pouco com o belo trabalho que eles realizam na associação.

Dessa forma, surgiu o terceiro motivo pelo qual escolhi esse tema que foi a experiência que tive como voluntária na Associação Peter Pan, na qual tive uma pequena passagem na associação no programa de voluntariado, no qual eu ia toda terça-feira à tarde no horário de 13h00min às 16h30min, e participava de um programa que incentivava a leitura e a pintura.

Foi através dessa minha participação que fiquei ainda mais interessada nessa temática, pois ali, pude ver como é importante o trabalho lúdico, as brincadeiras, as gargalhadas, a escuta, o faz de conta, para aquelas crianças que passam dias e dias nessas instituições de tratamento, e ver como elas precisam desse trabalho que é desenvolvido pelos Agentes da Alegria. Foi também onde consegui presenciar que, faz sim, a diferença na vida dessas crianças, que traz uma melhora no seu

¹ Peço licença ao leitor, para neste capítulo, usar o verbo na 1ª pessoa do singular, por se tratar aproximação com o objeto da pesquisa e inserção em campo da pesquisadora.

tratamento, porque enquanto elas estão se distraíndo, brincando, rindo, pintando e se divertindo, elas conseguem esquecer um pouco a doença, os tratamentos e todo o sofrimento por que passam com essa doença.

Não há dinheiro no mundo que pague você ver a expressão dessas crianças de agradecimento, por você está ali, dedicando um pouco do seu tempo para aliviar as dores que elas estão sentindo. Como é bom ver um pouco de expressão de alegria dos seus rostos.

Visto todos esses fatores que me levou a escolher essa temática, também houve a influência de uma professora da faculdade. Ao longo dos anos de faculdade, sempre deixei bem claro que gostaria de estar realizando a minha pesquisa e o trabalho de conclusão de curso com crianças. E ao comunicar e conversar com essa professora, esboçando a ideia que tinha para a minha pesquisa, logo de pronto, ela me deu essa ideia, e me auxiliou onde eu deveria pesquisa e me deu algumas sugestões para a pesquisa. E assim essa ideia foi sendo desenvolvida e melhorada ao longo dos anos de faculdade com as disciplinas de projeto de pesquisa I e II, e com o TCC I e II.

No próximo item abordo a trajetória de como foi feita a minha inserção em campo, como as dificuldades enfrentadas para me inserir no mesmo, e também descrevo o perfil dos entrevistados na pesquisa.

2.2 A isenção em campo e os sujeitos da pesquisa

Como a minha pesquisa foi um pouco difícil, pois não conseguia nenhum campo de pesquisa, e demorou bastante para conseguir algum grupo disposto a ajudar na pesquisa.

Em meio a busca pela internet, encontrei vários grupos que realizam o trabalho da Riso Terapia (ou Terapia do Riso) em hospitais. De primeiro foi escolhido a ONG Risonhos para realizar a pesquisa, pois dentre todas as encontradas, ela é a mais antiga que realiza esses tipo de trabalho em hospitais, e também é a mais conhecida aqui no Estado do Ceará. Com isso, foi feito um contato com a Diretoria da ONG, onde a ONG exigia uma pequena burocracia para ser realizada a pesquisa, na qual tivemos que enviar o trabalho para ser analisado e, após aprovado a realização da pesquisa, a Diretoria ficou adiando o dia da entrevista, a qual foi marcada duas vezes e desmarcadas também. Esperei alguns meses para fazer a

entrevista, e nesse interim, sempre entrava em contato com umas das responsáveis pela referida ONG. Para facilitar a entrevista, pedi para que os voluntários respondessem um questionário online, já que a entrevista não estava dando certo, e ela se dispôs a passar para as pessoas o questionário no mesmo dia que foi enviado. Porém, fiquei à espera das respostas dos pesquisados por outras tantas semanas, mas não obtive nenhuma resposta.

Não entendia o porquê disso, já que haviam concordado e novamente, entrei em contato com a responsável que me comunicou que havia passado para todos o questionário, e que ia ver o motivo que eles ainda não tinham respondido. No entanto, após essa mensagem ela nunca mais respondeu; então percebi que a referida ONG não tinha interesse nenhum em participar da pesquisa, dessa forma, tive que procurar outro grupo para realizar a pesquisa.

O grupo o qual se dispôs a responder as minhas perguntas foi o Agentes da Alegria, assim como o outro grupo, também descobri na internet pesquisando sobre grupos e ONGS que fazem esse trabalho da Riso Terapia (ou Terapia do Riso).

O primeiro contato que tive com o grupo foi pelo aplicativo instagram, no qual me comuniquei mandando mensagem, explicando sobre a minha pesquisa e do que se tratava, e do que eu precisava deles. De pronto me responderam que estariam dispostos a responder as perguntas.

Uma das líderes do grupo me informou seu número de whatsapp, para assim, eu poder lhe explicar melhor como funcionava a minha pesquisa. Também por meio do aplicativo, ela me informou todos os dados e informações que eu precisava sobre o projeto.

Feito todo o contato com a líder do grupo, solicitei que ela pedisse a 10 voluntários para responder o meu questionário online, feito pela ferramenta Google Forms, no qual é gerado um link com o questionário, onde no mesmo constavam 16 perguntas, sendo quatro perguntas objetivas e 12 perguntas subjetivas, que lhe enviei para que repassasse aos 10 voluntários.

Dentre os 10 entrevistados, observou-se uma faixa etária entre 18 anos a 48 anos, e no caso, a maioria dos entrevistados foram mulheres, como mostra a tabela a baixo:

TABELA 1 – PERFIL BIBLIOGRÁFICO

Participante	Idade	Sexo	Profissão	Tempo no Grupo
01	24	Homem	Autônomo	2 anos e 2 meses
02	18	Mulher	Estudante	3 anos
03	48	Mulher	Servidora Pública	5 meses
04	22	Mulher	Professora	8 meses
05	32	Mulher	Autônomo	1 ano e 3 meses
06	26	Homem	Servidor Público	10 meses
07	22	Mulher	Desempregada	1 ano e 1 mês
08	33	Mulher	Cabeleira	9 meses
09	19	Homem	Estudante	2 anos
10	20	Mulher	Estagiaria	6 meses

Fonte: pesquisa de campo virtual

Como pode ser observado, todos os voluntários trabalham e fazem as ações no seu horário livre, ou seja, nos finais de semana que, normalmente, é quando fazem as ações. Com relação ao tempo que fazem parte do grupo, ficou de 5 meses a mais de 3 anos.

Ao perguntar aos entrevistados como conheceram o grupo, todos responderam que foi através de amigos. E ao perguntar o motivo que os levou a fazer parte desse grupo, as respostas foram unânimes, todos responderam “que foi a vontade de fazer o bem, o amor ao próximo”, foram as palavras dos entrevistados.

No próximo capítulo iremos explicar mais sobre o câncer, explicar do que se tratam seus diagnósticos, e detalhar o câncer infantil.

3 DIMENSÕES CONCEITUAIS SOBRE O CÂNCER, TIPOS DE CÂNCER E SEUS DIAGNÓSTICO

3.1 Manifestações, diagnóstico e tratamentos do câncer

Para discutimos um pouco mais sobre o câncer e suas formas de tratamento, uma das principais referências é o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA². O INCA foi criado na década de 1930, no dia 13 de janeiro de 1937, onde o presidente Getúlio Vargas assina o decreto de criação do Centro de Cancerologia no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro. Sua missão é de promover o controle do câncer com ações nacionais integradas em prevenção, assistência, ensino e pesquisa, e seus valores são de exercer plenamente, seu papel governamental como um Centro Integrado de referência nacional e internacional para o cuidado, ensino e pesquisa oncológica, com excelência na elaboração de políticas públicas, para a prevenção e controle do câncer, contribuindo para o bem-estar da sociedade.

O INCA é um órgão singular do Ministério da Saúde (MS). Como o Decreto Presidencial nº 8.065/2013 esclarece, compõe-se como uma unidade integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e se constitui no Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia do MS, em conformidade com a Portaria 140/14. O Instituto direciona sua atuação multidisciplinar, ao desenvolvimento de programas e ações, incluindo projetos, estudos, pesquisas e experiências eficazes de gestão com instituições governamentais e não governamentais, além de manter acordos internacionais de cooperação em várias frentes, formando redes de conhecimento técnico e científico, e buscando reduzir o impacto regional e global da doença.

² “O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), é o órgão brasileiro auxiliar do Ministério da Saúde, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) sob o nº 00.394.544/0171-50¹, que atua no desenvolvimento e coordenação de ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil. Constitui-se como Centro de Referência de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do MS, em conformidade com a Portaria 140/14¹. Tais ações são de caráter multidisciplinar e compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer, no âmbito do SUS, e a atuação em áreas estratégicas como a prevenção e a detecção precoce, a formação de profissionais especializados, o desenvolvimento da pesquisa e a informação epidemiológica. Todas as atividades do INCA têm como objetivo, reduzir a incidência e mortalidade causada pelo câncer no Brasil”. Para mais informações acessar o endereço: <https://www.inca.gov.br/>

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum, o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células, que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida. (INCA, 2007)

O câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas.

As células que constituem os animais são formadas por três partes: a membrana celular, que é a parte mais externa; o citoplasma (o corpo da célula); e o núcleo, que contém os cromossomos, que, por sua vez, são compostos de genes. Os genes são arquivos que guardam e fornecem instruções para a organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, numa "memória química" - o ácido desoxirribonucleico (DNA). É através do DNA que os cromossomos passam as informações para o funcionamento da célula. (INCA, 2007).

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere-se e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor. (INCA, 2007)

A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, em uma dada frequência e em dado período de tempo, e pela interação entre eles. Devem ser consideradas, no entanto, as características individuais, que facilitam ou dificultam a instalação do dano celular. (INCA, 2004)

Esse processo é composto por três estágios: o primeiro estágio é o de iniciação: os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos, que provocam

modificações em alguns de seus genes. Nessa fase, as células se encontram geneticamente alteradas, porém ainda não é possível se detectar um tumor clinicamente. Elas encontram-se "preparadas", ou seja, "iniciadas" para a ação de um segundo grupo de agentes, que atuará no próximo estágio; o segundo estágio é o de promoção: as células geneticamente alteradas, ou seja, "iniciadas", sofrem o efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores. A célula iniciada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual. Para que ocorra essa transformação, é necessário um longo e continuado contato com o agente cancerígeno promotor.

A suspensão do contato com agentes promotores, muitas vezes interrompe o processo nesse estágio. Alguns componentes da alimentação e a exposição excessiva e prolongada a hormônios, são exemplos de fatores, que promovem a transformação de células iniciadas em malignas; e o terceiro estágio, é o estágio de progressão: se caracteriza pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas. Nesse estágio, o câncer já está instalado, evoluindo até o surgimento das primeiras manifestações clínicas da doença. Os fatores que promovem a iniciação ou progressão da carcinogênese são chamados agentes oncoaceleradores ou carcinógenos. O fumo é um agente carcinógeno completo, pois possui componentes que atuam nos três estágios da carcinogênese. (INCA, 2007)

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele, porque a pele é formada por mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas, ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são, a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases)³. (INCA, 2007)

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas interrelacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural.

³ “Quando o câncer se espalha além do local onde começou (sítio primário) para outras partes do corpo é denominado metástase. A metástase pode ocorrer quando as células cancerosas viajam através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos para outras áreas do corpo. Para mais informações acessar o endereço: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-metastase/7478/889/>

As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais. De todos os casos, 80% a 90% dos cânceres, estão associados a fatores ambientais. Alguns deles são bem conhecidos: o cigarro pode causar câncer de pulmão, a exposição excessiva ao sol pode causar câncer de pele, e alguns vírus podem causar leucemia. Outros estão em estudo, como alguns componentes dos alimentos que ingerimos, e muitos são ainda completamente desconhecidos. (INCA, 2007)

O envelhecimento traz mudanças nas células, que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna. Isso, somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, explica em parte o porquê de o câncer ser mais frequente nesses indivíduos. Os fatores de risco ambientais de câncer são denominados cancerígenos ou carcinógenos. Esses fatores atuam, alterando a estrutura genética (DNA) das células.

O surgimento do câncer depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer. Por exemplo, o risco de uma pessoa desenvolver câncer de pulmão é diretamente proporcional ao número de cigarros fumados por dia e ao número de anos que ela vem fumando. Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. Entende-se por ambiente, o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins) o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida).

As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os “hábitos” e o “estilo de vida” adotada pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer, dentre eles: o tabagismo, os hábitos alimentares, o alcoolismo, os hábitos sexuais, os medicamentos, os fatores ocupacionais, a radiação solar, dentre outros. São raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos, apesar de o fator genético exercer um importante

papel na oncogênese⁴. Um exemplo são os indivíduos portadores de retinoblastoma⁵ que, em 10% dos casos, apresentam história familiar deste tumor. Alguns tipos de câncer de mama, estômago e intestino parecem ter um forte componente familiar, embora não se possa afastar a hipótese de exposição dos membros da família a uma causa comum. Determinados grupos étnicos, parecem estar protegidos de certos tipos de câncer: a leucemia linfocítica é rara em orientais, e o sarcoma de Ewing é muito raro em negros.

Atualmente, o câncer é a segunda causa mortis no Brasil, perdendo apenas para doenças cardiovasculares. Dentre os diversos tipos de câncer, podemos citar: câncer de pulmão; câncer de mama; câncer de ovário; câncer no colo do útero; câncer de colón retal; câncer anal; câncer na bexiga; câncer infantil; câncer de laringe; câncer no fígado; câncer de esôfago; câncer de estômago; câncer de fígado; câncer de boca; leucemias; linfomas; linfoma de Hodgkin; linfoma não hodgkin; câncer no pâncreas; câncer de pele (melanoma); câncer de pele (não melanoma); câncer no pênis; câncer de próstata; câncer no testículo; tumores de Ewing. (INCA, 2007)

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que, em 2018, ocorrerão no Brasil cerca de 600 mil novos casos de câncer. Alguns dos sintomas do câncer são: nódulos; dores; lesões; manchas; coceira; perda de peso; fadiga; febre frequente; sangue nas fezes ou na urina (câncer anal ou de bexiga); rouquidão e dificuldade de fala (câncer de boca e garganta); tosse persistente e sangramento nas vias respiratórias (câncer de pulmão); anemia (leucemia); dificuldade para urinar ou fazer xixi diversas vezes por dia (câncer de próstata); confusão mental, distúrbios visuais, convulsões (câncer no cérebro). Dependendo da localização e da agressividade, os sintomas podem demorar mais a

⁴ “Proto-oncogenes são genes que normalmente ajudam às células a crescer. Quando um proto-oncogene sofre mutações ou existem muitas cópias do mesmo, torna-se um gene "ruim", que pode ficar permanentemente ligado ou ativado quando não deveria ser assim. Quando isso acontece, a célula cresce fora de controle, o que pode levar ao câncer. Este gene ruim é chamado de oncogene. Vamos pensar que uma célula é como um carro. Para funcionar corretamente, é preciso ter formas de controlar sua velocidade. Um proto-oncogene normalmente funciona de forma muito parecida ao pedal do acelerador. Ajuda a célula a crescer e se dividir. Um oncogene pode ser comparado ao mesmo pedal do acelerador só que está preso ao chão, o que faz com que a célula se divida fora de controle”. Para mais informações acessar o endereço: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/oncogenes-e-genes-supressores-do-tumor/8161/73/>

⁵ “O retinoblastoma é um tumor maligno da retina desenvolvido a partir dos retinoblastos que são células precursoras dos fotorreceptores da retina. Esta doença pode ser hereditária, nesse caso é mais comum que afete ambos olhos, mas a maioria não tem familiares com retinoblastoma”. Para mais informações acessar o endereço: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Retinoblastoma>

aparecer. Isso, claro, impacta na precocidade do diagnóstico e nas chances de sucesso do tratamento.

Fora que esses sinais, muitas vezes são confundidos com outros problemas de saúde – um indicativo de que podem sinalizar algo grave é o tempo. Ou seja, se o sintoma não tem motivo aparente e não desaparece após alguns dias, possivelmente está atrelada a alguma doença. A decisão sobre a estratégia de combate do câncer é complexa e envolve sua localização, o estágio da doença e as características moleculares dela. O próprio estado geral de saúde do paciente é importante, uma vez que, certas medicações e os procedimentos podem provocar efeitos colaterais e abalar o organismo. (INCA, 2007)

Muitas vezes, a terapêutica envolve a combinação de diferentes estratégias como sendo recomendada pelos médicos a quimioterapia, onde o paciente recebe remédios, em geral injetáveis e dotados de alta toxicidade. Eles vagam pela circulação e atacam praticamente toda célula, que se reproduz de forma rápida e desordenada. Mas, por essa mesma característica, o tratamento afeta também unidades saudáveis do corpo, gerando efeitos adversos como falha na imunidade, queda de cabelo, náusea, perda de apetite e de peso. Verdade que, hoje, as drogas são menos tóxicas do que antes e, existem alternativas à disposição para controlar as reações indesejadas.

A quimioterapia é feita em sessões distribuídas num período de tempo após o qual o paciente é reavaliado. A depender do resultado, novas rodadas podem ser indicadas. Também existe a radioterapia, que associada com a quimioterapia pode ter mais efeito, onde o método se vale de raios de alta energia capazes de matar as células que formam o tumor, reduzindo seu tamanho e evitando sua disseminação. Como é quase impossível focar esses raios apenas na área doente, eles acabam prejudicando células saudáveis. (INCA, 2007)

Atualmente, as máquinas emitem raios que contornam o tecido saudável sem atingi-lo em cheio. Com isso, lesões em órgãos próximos ao tumor são minimizadas, ao mesmo tempo em que a potência da radiação sobe, tornando o tratamento ainda mais letal contra a doença. Reações como lesões na pele, náusea e perda de peso também podem acontecer. (INCA, 2007)

Assim, como na quimioterapia, o tratamento é feito em sessões por um determinado tempo, com reavaliações periódicas. E em alguns casos mais severos

se é recomendado à cirurgia, no qual esse tipo de intervenção, pode ser escolhido para dar cabo de tumores mais localizados. Por exemplo: um câncer em estágio inicial nas mamas ou na próstata. Com o bisturi, o médico extrai a área afetada pela doença. O paciente é acompanhado meses depois, a fim de comprovar que não existem mais resquícios do problema. E talvez tome remédios para destruir eventuais células malignas escondidas. (INCA, 2007)

Com o avanço tecnológico, hoje tumores como os de próstata já são extirpados em cirurgias guiadas por robôs. Também é possível que a cirurgia entre em cena para reduzir os estragos de um tumor já espalhado pelo organismo. Porém, as cirurgias só são realizadas em último caso, quando o médico não tem mais nenhuma opção aí ele recorre a cirurgia.

Existem também outros métodos eficazes como a Terapia-alvo que são uma espécie de míssil teleguiado. Em vez de atacar o corpo todo, como a quimio, esses remédios miram características únicas do câncer, impedindo que ele se prolifere ou matando-o de fome, assim por dizer. Como se focam em alterações específicas, muitas vezes é necessário checar, por meio de exames laboratoriais, se o tumor do paciente em questão apresenta essas particularidades ou não. (INCA, 2007)

Outro método utilizado são os cuidados paliativos, que são os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. No qual seu objetivo é promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Surgiu também, a Medicina Integrativa na qual é a prática terapêutica que aborda de forma integral e completa o processo de cura do paciente, envolvendo sua mente, corpo e espírito. Ela combina a Medicina Convencional, com as práticas de Medicina Complementares, que tenham se mostrado mais promissoras. Exemplo: usar conhecimentos de relaxamento para reduzir o estresse durante a quimioterapia. (INCA,2007)

Muitos pacientes relatam, que buscam na medicina integrativa formas de reduzir os efeitos colaterais da medicação usada durante o tratamento; aumentar a sensação de bem-estar e qualidade de vida; minimizar sentimentos negativos como

medo, stress, depressão e ansiedade. Dessa maneira, a junção da medicina integrativa e a medicina convencional, contribuem para melhorar a qualidade de vida e, sendo assim, aumentando a sensação de bem-estar destes pacientes.

Os principais motivos que estimulam o paciente e/ou familiar a procurarem a medicina integrativa são: auxílio no tratamento dos efeitos colaterais aos tratamentos de câncer, como náusea, dor e fadiga, exemplo disso é: a utilização de eletroacupuntura para diminuir a náusea no período pós-quimioterapia.

A obtenção de conforto e alívio das aflições decorrentes do tratamento, e consequente estresse, como por exemplo, a prática de uma atividade com foco na respiração levando a diminuição da ansiedade antes de realizar um exame de controle. A sensação de estar fazendo "algo mais" por si mesmo, quando na importância da alimentação para a sensação de melhora da fadiga durante o tratamento.

Na tentativa de conseguir o melhor para o tratamento e a cura do câncer, todas as pessoas possuem uma capacidade inata de auto recuperação e cura, as práticas e orientações complementares ao tratamento, serão determinantes na promoção desta capacidade, cabe a cada um seguir a as orientações do médico. (INCA,2007)

O desenvolvimento desse arsenal terapêutico, acelerou muito o que se chama de individualização do tratamento oncológico. Há também, a imunoterapia em que a ideia é fazer com que o próprio sistema imune da pessoa, seja capaz de reconhecer e atacar o tumor. O tratamento é feito com moléculas que instigam o nosso próprio sistema imunológico a reconhecer e atacar a doença. Nos últimos anos, ela tem ganhado cada vez mais importância na oncologia.

Hoje, já é usada contra cânceres de pele, rim, pulmão e por aí vai. Enquanto a Hormonioterapia, que tem como objetivo impedir a ação dos hormônios que fazem as células cancerígenas crescerem. No entanto, a hormonioterapia só poderá ser utilizada, em pacientes que apresentam pelo menos, um receptor hormonal para câncer. Essa terapia no geral é feita via oral, e as drogas agem bloqueando ou suprimindo os efeitos do hormônio sobre o órgão afetado. (INCA, 2007)

3.2 O câncer infantil

O câncer é a segunda causa de mortalidade infantil no Brasil. Considerando que todos os órgãos do corpo estão formados por tecidos, e que os tecidos se compõem de conjuntos de células, e que as células são as responsáveis pelo crescimento, evolução, e a renovação dos órgãos e tecidos, é necessário saber que, quando existe uma alteração em uma célula, ou que essa tenha cumprido seu objetivo e respondido à demanda de órgãos e tecidos, e morre, se a célula sobreviver, originará células iguais a ela, distintas das normais. (INCA, 2007)

Quando essas células escapam aos mecanismos normais de controle, se proliferará originando um conjunto de células doentes e anormais que se localizará em um tecido ou órgão, podendo viajar pelo sangue a outros órgãos ou tecidos, causando tumores de muitos tipos e em localizações muito diferentes.

Ao crescer descontroladamente, a célula adquire tamanhos e morfologias anormais, destroem células vizinhas, órgãos e ossos, consumindo parte dos nutrientes e da energia do paciente, debilitando as defesas do organismo. A essas células doentes, a medicina chama de câncer, uma doença que pode aparecer em qualquer etapa da vida, desde o nascimento e ao longo de todo o desenvolvimento do ser humano.

O câncer não é uma doença transmissível. O câncer é uma propagação incontrolada de células em qualquer órgão ou tecido, que se origina quando um grupo de células escapa dos mecanismos normais de controle, quanto à sua reprodução e diferenciação.

O câncer no Brasil atinge entre 12 e 13 mil crianças, anualmente. Estima-se que em torno de 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados. A maioria dessas crianças terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado. (INCA, 2007). Diferentemente do câncer de adulto, o câncer da criança, geralmente, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto que, no adulto, afeta as células do epitélio, que recobre os diferentes órgãos (câncer de mama, câncer de pulmão).

O tumor costuma atingir tecidos ou órgãos próximos à sua localização, mas caso ele não seja detectado e tratado precocemente, pode causar metástase, que é

a formação de novos tumores, a partir do primeiro, e que atingem tecidos e/ou órgãos de áreas mais distantes da lesão inicial. Eles podem ser classificados em benignos ou malignos. O que diferencia as duas classificações, é que ao contrário da primeira, a segunda oferece risco de vida ao paciente devido ao seu caráter invasivo. Esta classificação só é possível a partir da realização de uma biópsia.

O câncer é a principal doença causadora de morte em crianças com menos de 15 anos de idade. O que diferencia a manifestação do câncer infantil do adulto, é que o primeiro, geralmente, afeta o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, já o segundo afeta as células do epitélio que recobre diferentes órgãos do corpo humano. (INCA, 2007)

No caso do câncer infantil, ainda não são claros os fatores de risco que podem desencadear ou ativar a doença, ao contrário dos cânceres dos adultos, que além do fator hereditário, também é influenciado por fatores ambientais, hábitos alimentares, estilo de vida e aspectos emocionais. Sendo assim, como a prevenção ainda não é possível, o diagnóstico precoce do câncer infantil torna-se ainda mais importante. (ABC, 2007).

Doenças malignas da infância, por serem predominantemente de natureza embrionária, são constituídas de células indiferenciadas, o que determina, em geral, uma melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais. Os cânceres infantis, quando no início, são facilmente confundidos com patologias menores, comuns em crianças. A presença de gânglios linfáticos, por exemplo, pode denunciar um linfoma ou leucemia: a barriguinha volumosa pode indicar, ao invés de uma verminose, a presença de tumor no rim ou alças intestinais; enquanto dores de cabeça, inchaços ou distúrbios de visão prolongados, também podem sinalizar algum tipo de câncer.

Os tumores do sistema nervoso central são responsáveis por 20% das neoplasias malignas infantis. Estes tipos de tumores podem localizar-se por toda a área que compreende o SNC e, sua localização vai determinar o ritmo de evolução da doença, os sintomas e o prognóstico. Geralmente, os tumores do SNC não extrapolam a cavidade craniana, impedindo a ocorrência de metástases. Devido à localização sensível, dependendo da área onde se encontra o tumor, não é possível a realização da cirurgia para a retirada do mesmo, ou caso esta ocorra, é comum o risco de sequelas. Os sintomas mais frequentes são: dor de cabeça, vômito, náuseas, convulsão, paralisia de nervos e alterações da fala, marcha, equilíbrio e

coordenação. (ABC, 2007; INCA, 2007; NACC, 2007)

As estatísticas mostram que a cada ano, mais de 160 mil crianças são diagnosticadas com câncer no mundo, destes, 80% dos pacientes infantis vivem em países em desenvolvimento. Segundo a União Internacional Contra o Câncer (UICC), nos países desenvolvidos, três de cada quatro crianças com câncer sobrevivem ao menos cinco anos depois de terem sido diagnosticadas, graças aos progressos no diagnóstico e tratamento dessa doença. Nos países em desenvolvimento, mais da metade das crianças diagnosticadas com câncer tem probabilidade de morrer.

Segundo a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer, os cânceres mais frequentes na infância são: a leucemia (câncer dos glóbulos brancos), seguida do Linfoma (câncer dos gânglios linfáticos), Tumores cerebrais (câncer que pode situar-se em muitas partes do cérebro), e o Osteosarcoma (câncer dos ossos). Os tumores implicam em 80% de todos os casos. A leucemia é o câncer que mais ocorre na infância. Existem vários tipos, em que os mais frequentes são as leucemias linfoblásticas agudas, e que podem acometer crianças com idades compreendidas entre 2 e 8 anos.

Depois da leucemia, os tumores do sistema nervoso, são o segundo tipo de câncer mais frequente na infância. Podem ocorrer entre os 5 e os 10 anos de vida. Seguido dos tumores, se encontram os linfomas, que são cânceres que se desenvolvem a partir do sistema linfático. Com menos frequência, pode haver câncer do intestino delgado, no fígado, baço, sistema nervoso, e medula óssea.

Os sintomas do câncer infantil podem ser facilmente confundidos com outros de doenças comuns na infância, o que pode retardar a procura de um pediatra e, conseqüentemente, a detecção precoce da doença, tornando-se assim, fundamental a atenção dos pais a qualquer um dos sintomas e, no caso do surgimento de algum deles, a procura de um especialista para que o mesmo possa fazer o diagnóstico correto. (NACC, 2007)

O diagnóstico do câncer infantil deve ser feito precocemente, a fim de impedir que a doença se agrave e, com isso, o prognóstico seja ruim. Ao contrário dos adultos, não existem exames preventivos que, feitos rotineiramente, detectem a manifestação do câncer. Daí a importância da avaliação periódica de um pediatra durante toda a infância. São muitos os procedimentos utilizados na detecção dos

cânceres. Entre os mais comuns e conhecidos estão: a biópsia, a punção, a ultrassonografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética, o hemograma, o mielograma (exame da medula óssea), entre outros.

O que determinará se o prognóstico da criança com câncer será bom ou ruim, será a combinação de diversos fatores, como: o tipo de câncer, a classificação (benigno ou maligno) e o estágio em que ele se encontra, sendo que, o que determinará estes fatores será a precocidade do diagnóstico. Por este motivo, ressalta-se a importância de uma detecção precoce para um melhor prognóstico. A reação da criança em relação ao diagnóstico, dependerá da reação de seus pais.

As tecnologias de detecção e tratamento do câncer infantil evoluíram muito nas últimas décadas, com exceção da prevenção, ao contrário dos adultos, já que nestes, já se sabe que a doença está associada a fatores ambientais. Além disso, o diagnóstico precoce, muitas vezes não ocorre, pois, em geral, como já foi dito, os sintomas são muito semelhantes aos de outras doenças comuns na infância. (INCA, 2007)

A respeito disso, Dávila (2006) afirma que, quando uma criança é diagnosticada com câncer, são os pais os primeiros a necessitarem de ajuda, pois visto que a criança desconhece a doença, são eles quem vão transmitir ao filho todos os sentimentos provocados pela descoberta do diagnóstico, e quando a família está bem orientada, os efeitos da doença são menos prejudiciais, pois os pais saberão manejar a situação da melhor maneira possível, para que ela não seja tão sofrida para a criança.

Para o autor, a criança somente se depara realmente com a doença, no momento em que ela começa a sofrer os efeitos do tratamento, pois ela passa a ter sua vida limitada, não podendo realizar as atividades que costumava anteriormente. Após o impacto do diagnóstico, a criança deve lidar com a incerteza em relação ao futuro.

A sensação da perda de controle também é outra questão com a qual a criança terá que lidar, “tendo em vista que ela passará a depender dos outros para muitas tarefas que antes realizava sozinha, perderá sua privacidade, terá que se submeter a normas e tratamentos impostos pela equipe cuidadora, terá suas atividades limitadas e a superproteção de seus pais”. (PEDREIRA & PALANCA, 2007 p. 5)

Segundo Pedreira & Palanca (2007) os sintomas físicos resultantes da doença e do tratamento, representam uma ameaça à autoimagem da criança e a imagem que os outros têm dela, gerando reações emocionais como ansiedade, raiva, culpa ou depressão. Além disso, no que diz respeito aos aspectos comportamentais, a criança poderá isolar-se, ter seu rendimento acadêmico prejudicado ou não desejar mais frequentar a escola. *"Sentimientos negativos de aislamiento, rabia, culpa, vergüenza, soledad, apatía y confusión se observan con frecuencia y están en relación con el miedo de la muerte, a la recurrencia de la enfermedad o a los procedimientos médicos"*. (PEDREIRA & PALANCA, 2007, p. 8)

Segundo Silva, Teles e Valle (2005), estudos voltados à compreensão das experiências das crianças diante do câncer, revelaram que em diferentes contextos e momentos do tratamento, as temáticas abordadas pelas crianças, diziam sempre respeito aos mesmos assuntos, sendo estes: a identidade (o mundo, o próprio corpo); a doença e o tratamento (o diagnóstico, a história do tratamento, os procedimentos, as consequências, a equipe), a vida (o mundo, relações, histórias e situações vividas e/ou imaginadas, a família, a escola) e a morte (expectativa diante de perdas). São temas que permeiam todo o período do desenvolvimento infantil e que, com a presença da doença tornam-se mais vivos, mais presentes e,, por isso, exigem uma maior elaboração.

Pedreira & Palanca (2007) descrevem as particularidades dos momentos referentes ao tratamento da criança com câncer e todas as alterações psicossociais que estes eventos podem provocar, como: as hospitalizações que provocam o distanciamento da criança, tanto do ambiente familiar quanto da escola, este resultando em repercussões negativas no rendimento acadêmico e na socialização; os procedimentos médicos, que devido ao caráter invasivo e doloroso, são causadores de muito estresse e de sentimentos de impotência da criança frente ao que vem de fora, podendo provocar quadros psiquiátricos como, por exemplo, fobias. Além disso, é importante que a criança tenha a capacidade de distinguir os pais bons, que cuidam dos pais maus que a obrigam a submeter-se aos procedimentos.

Ao permitir que isto seja realizado, os pais convertem-se em carrascos e temem perder o amor de seus filhos. Outro aspecto importante, concernente aos procedimentos médicos é a correlação existente entre a ansiedade dos pais e a dos

filhos, o que quer dizer que o nível de ansiedade dos pais irá refletir na conduta da criança diante da doença e do tratamento; os efeitos colaterais que além de diversos no tratamento do câncer, provocam: náuseas, vômitos, queda de cabelo, úlceras bucais, ganho de peso, amputação, esterilidade, danos cerebrais e atraso no crescimento, são alguns desses efeitos.

Mas os que são considerados como fator de risco para a apresentação de doenças psiquiátricas são aqueles que causam comprometimento neuropsicológico, podendo acarretar distúrbios referentes à visão, memória, atenção, cognição etc.; o acompanhamento a longo prazo que se refere às consultas médicas, que devem ser mantidas, apesar da remissão da doença.

No caso do câncer, a remissão nunca é encarada como cura, pois sempre há a incerteza da sobrevivência devido ao temor da recaída ou aparecimento de outros tumores, o que é gerador de extremo estresse mesmo com a ausência da doença, mas devido à sombra desta que costuma permanecer.

O tratamento do câncer infantil vem se sofisticando nas últimas décadas, e muitos casos têm sido curados. Entretanto, esse tratamento pode afetar a saúde das crianças posteriormente, na vida adulta, por isso, seus efeitos em longo prazo tem sido uma preocupação nos últimos anos.

O tratamento do câncer infantil é uma abordagem muito especializada, assim como o cuidado e o acompanhamento pós-tratamento. Qualquer problema precocemente identificado pode ser tratado de forma eficaz.

Os pacientes que tiveram câncer infantil têm um grau aumentado de risco, para vários possíveis efeitos tardios do tratamento. Este risco depende de uma série de fatores, como o tipo de tumor, os tratamentos recebidos, doses terapêuticas recebidas, bem como a idade na época do tratamento. Os efeitos tardios do tratamento podem incluir: problemas cardíacos ou pulmonares; problemas no desenvolvimento dos ossos; alterações no desenvolvimento sexual e fertilidade; problemas de aprendizagem; e, o desenvolvimento de um segundo câncer mais tarde.

É muito importante para os pais discutir as possíveis complicações em longo prazo do seu filho com a equipe médica, para se certificar de como identificar os possíveis problemas e, se necessário, como tratá-los.

A hospitalização sem dúvida, e todo o processo que envolve o tratamento do câncer infantil é extremamente desagradável e causador de muito sofrimento para a criança, mas é fato que a hospitalização é uma situação que merece mais atenção, pois além de submeter-se aos procedimentos tão incômodos e comuns deste processo, a criança se vê afastada de sua família, de seus amigos, de seu ambiente habitual.

De acordo com Steinmuller (1999), apesar da forte tendência e já notada mudança, os hospitais costumavam oferecer um ambiente hospitalar igual ao dos adultos para as crianças internadas, sem pensar na angústia e no sofrimento gerado por esta situação, e que para uma criança pode ter consequências muito mais sérias e traumáticas. A própria doença e as constantes internações, podem provocar um impacto psicológico muito grande e negativo, a ponto da criança ter seu desenvolvimento emocional comprometido e criar uma atitude negativa em relação aos serviços de saúde.

Apesar de todos os esforços na humanização do ambiente hospitalar e do próprio atendimento ao paciente hospitalizado, não há como a criança deixar de experimentar situações e sensações que são intrínsecas à hospitalização.

O tratamento do câncer infantil vem se sofisticando nas últimas décadas, e muitos casos têm sido curados. Entretanto, esse tratamento pode afetar a saúde das crianças posteriormente, na vida adulta, por isso, seus efeitos em longo prazo tem sido uma preocupação nos últimos anos.

No próximo capítulo apresentamos a importância da riso terapia e as análises da pesquisa de campo realizada.

4 A IMPORTÂNCIA DA RISO TERAPIA (OU TERAPIA DO RISO) PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL: RELATOS E ANÁLISES DA PESQUISA DE CAMPO

4.1 A riso terapia

O conceito de riso terapia não faz parte dos dicionários comuns. Trata-se de uma ação terapêutica que se baseia no riso, para produzir um aumento do bem-estar emocional e psicológico. Cabe recordar que o riso é uma reação em face de um estímulo, que causa alegria ou que causa graça. Esta reação inclui gestos, sons e diversos movimentos corporais. (MASETTI, 1998)

A definição mais conhecida do termo terapia do riso é estratégia ou técnica psicoterapêutica, que visa produzir benefícios mentais e emocionais por meio da risada. Também poderia ser definida, como uma terapia alternativa que tem a risada como principal inibidor contra o estresse e outras condições. A terapia do riso é uma disciplina desenvolvida em grupo e que, através da utilização de diversas técnicas, nos predispõe física e emocionalmente para a risada. (LAMBERT, 2007)

Segundo aqueles que defendem este método, de qualquer forma, a riso terapia contribui para o bem-estar do paciente e traz vantagens intangíveis que, podem contribuir para o tratamento médico.

Os benefícios clínicos da riso terapia são discutíveis. De um modo geral, a comunidade científica admite que o riso permite libertar serotonina, dopamina e adrenalina. Além do mais, foi comprovado que o riso contribui para o movimento muscular e favorece a circulação sanguínea.

Partidário deste método é o médico clínico geral e homeopata Eduardo Lambert, especializado em terapias sistêmicas e autor do livro *Terapia do Riso - A Cura pela Alegria*, da Editora Pensamento. Ele considera o riso como uma terapia complementar, que auxilia na melhoria do estado emocional e orgânico das pessoas, em pacientes dos mais diferentes tipos de enfermidades. "As pessoas já sabem deste fato, tanto é que até dizem: fulana ou fulano já está melhorando, pois já está até rindo".

Cientificamente, o riso pode ser considerado como um grande estimulador da cura. O riso e as gargalhadas são responsáveis por mandarem uma ordem para o

cérebro, através do hipotálamo, para sintetizar uma família de substâncias chamadas de endorfinas, mais precisamente, as betas endorfinas. Essas substâncias que são produzidas nos momentos de bom humor e, conseqüentemente, do riso, são analgésicas, similares às morfina, mas com potência cem vezes maior. Lambert (2007, p. 26) afirma:

"O simples esboçar de um sorriso, o riso ou uma gargalhada bem gostosa - e quanto mais intensa melhor - cria uma onda vibratória que propicia de imediato um relaxamento corporal que se estende para todo o corpo, dando uma sensação de bem-estar físico, mental e emocional. Protege ajudando a nos prevenir de várias enfermidades".

O médico avisa, que quanto mais intenso, melhor. Mas que um simples sorriso, uma graça, situações cômicas, bons pensamentos, bons sentimentos, boas lembranças, pensamentos positivos, palavras de apoio e incentivo já são fatores importantes à síntese das endorfinas. "É bom lembrar, que sorrir nas adversidades é privilégio dos fortes".

Mais que um simples sorriso, uma graça, situações cômicas, bons pensamentos, bons sentimentos, boas lembranças, pensamentos positivos, palavras de apoio e incentivo, já são fatores importantes que estimulam a síntese das endorfinas.

A terapia do riso melhora a pressão arterial e a liberação dos chamados hormônios da felicidade: serotonina, dopamina, adrenalina e endorfinas. Quando temos um déficit destes hormônios, podemos nos sentir tristes, desanimados, melancólicos ou sem energia. (LAMBERT, 2007)

O conjunto das defesas do nosso organismo está associado ao nível de endorfinas. Quando estamos de bom humor, temos um fluxo adequado de endorfinas, e quando as nossas endorfinas aumentam, estamos mais bem protegidos contra qualquer doença ou vírus. Ao contrário, se estamos deprimidos ou sofremos grandes níveis de estresse, se reduzem os níveis de endorfinas e das defesas. Por isso, estamos mais expostos a qualquer doença. (MS, 2012)

O sistema imunológico serve para combater todo tipo de infecções, desde uma simples gripe, até doenças venéreas, AIDS ou câncer. Todos nós temos no corpo células potencialmente cancerígenas, que o nosso sistema imunológico se encarrega de vigiar e eliminar. Mas, se o sistema falha, essas células reagem,

fazendo a doença aparecer. Por isso é tão importante ter um nível adequado de endorfinas no organismo. (MS, 2012)

4.2 Análise da pesquisa

Como dito anteriormente, os participantes da pesquisa estão inseridos no grupo de 2 meses a 2 anos. Um dos objetivos dessa pesquisa é compreender, quais os motivos que levam essas pessoas, a participarem desses grupos como os Agentes da Alegria. A seguir, trazemos uma tabela com os dados dos participantes da entrevista que compõe o grupo Agentes da Alegria:

TABELA 2 – MOTIVAÇÕES PARA PARTICIPAR DO GRUPO

Participante	Acesso ao grupo	Motivação
01	Amigos	Vontade de fazer o bem
02	Amigos	Amor ao próximo
03	Amigos	Solidariedade com as pessoas idosas e carentes
04	Redes Sociais	Tempo livre e vontade de ajudar
05	Redes Sociais	Vontade de ajudar quem precisa
06	Redes Sociais	Levar alegria para quem esta precisando
07	Amigos	Tempo livre
08	Amigos	Vontade de fazer o bem
09	Amigos	Vontade de ajudar os mais necessitados
10	Amigos	Ajuda a quem precisa e crescer espiritualmente

Fonte: pesquisa de campo virtual

Como mostra a tabela acima, sete participantes responderam que tiveram acesso ao grupo por meio de amigos em comuns, que os convidaram para participar

do grupo, e três responderam que conheceram e tiveram acesso ao grupo por meio das redes sociais, como: instagram e facebook, e que já tinham vontade de participar do grupo.

Quanto a motivação, dois dos participantes responderam que tinham o tempo livre e vontade de ajudar a quem necessita, e oito responderam que tinham vontade de ajudar e fazer o bem ao próximo.

Para compreender como funcionar as ações nos hospitais, quantos palhaços vão para as ações e como é a relação com as crianças, foram feitas três perguntas, como mostra a tabela abaixo:

TABELA 3 – FORMA DE FUNCIONAMENTO DAS AÇÕES

Participante	Trabalho com as crianças	Visitas	Número de palhaços
01	Elas me amam	Depende muito	5
02	Melhor do mundo só amor	Depende da maioria das ações, mas é algo bem informal e extrovertido.	Depende
03	Simple e alegre	São bem alegres	Depende
04	Muito amor	Depende	Depende
05	Só alegria	Normalmente vai uma galera vestida de palhaço andando nos hospitais e arrancam sorriso das crianças.	Depende
06	Muita alegria	Sáimos nos hospitais espalhando amor e alegria	5
07	Carinho e afeto	Andamos pelos hospitais fazendo palhaçada	5
08	Muita alegria	Ficamos entrando nos quartos e andando pelos corredores cantando, dançando	Depende
09	Muito carinho e alegria	Normalmente saímos fazendo as crianças rirem	Depende

10	Bastante alegre	Quando vamos para os hospitais ficamos entrando nos quartos cantando e fazendo palhaçada	5
----	-----------------	--	---

Fonte: Pesquisa em campo virtual

Segundo as respostas dos participantes da pesquisa, o trabalho realizado com as crianças nos hospitais é de muito amor e alegria. A respeito de como funciona as visitas, três responderam que depende do tipo de ação que vão fazer nos hospitais, e sete responderam que eles vão fantasiados de palhaços espalhando alegria, dançando, cantando e fazendo as crianças rirem durante todo o tempo que estão no hospital. Quanto à quantidade de voluntários que vão as visitas, quatro responderam que, normalmente vão cinco pessoas, e seis responderam que depende do local e da quantidade de crianças que estão internados no hospital. Normalmente é agendado e acertado tudo com a direção do hospital, antes das visitas.

Quanto à influência da riso terapia no tratamento das crianças, foram feitas quatro perguntas sobre o tema. Quando perguntados se há uma boa resposta ao tratamento, 100% dos entrevistados responderam que sim.

Em relação à pergunta de número 11, na qual questionamos quais os resultados foram percebidos nos locais que atuam, e como isso tem efeito na saúde das crianças, muitos responderam que ela traz alegria ao ambiente, sorrisos e que ameniza as dores daquelas crianças ali hospitalizadas, como fala o participante de nº03: “Alegria nas crianças. Creio que a alegria ameniza qualquer dor, logo, a criança doente poderá sentir menos dores, conseqüente, melhorar a saúde”.

É através da alegria que essas crianças conseguem amenizar suas dores e melhorar o seu humor durante os dias que permanecem nos hospitais.

Quando perguntados sobre o poder que o humor exercer na saúde das crianças, responderam que é muito importante para eles, afirma o participante de nº05: “Ele transforma o ambiente, tira aquele ambiente triste e o transforma em sorrisos”, de acordo com as respostas dos voluntários, o humor vem para mudar e alegrar aquele ambiente que está tomado pela tristeza e sofrimento. O relato do participante de nº03, expressa bem o poder que o humor tem: “Poder de

transformação e de esquecimento de toda e qualquer mazela na vida de qualquer pessoa. Logo, a alegria é fundamental para nossa vida”.

Assim como os voluntários, quando fui⁶ voluntária, pude ver exatamente isso, que uma brincadeira, um carinho, um pequeno gesto de alegria transmitido para eles tem um grande significado, pois por um curto tempo ali, eles conseguem deixar suas dores de lado e brincar conosco, cantando, sorrindo e se divertindo.

Ao perguntados se a felicidade tem o poder de cura, 100% dos entrevistados responderam que sim, que ela possui o poder de curar.

Quando estávamos presentes levando brincadeiras e lendo livros para aquelas crianças, observamos como suas feições mudavam, o seu olhar ficava diferente, com mais suavidade e tranquilidade, o simples ato de estarmos ali chutando uma bola, a criança esquecia que daqui á alguns minutos teriam que subir para serem medicados e passar por exames e avaliações, aquela brincadeira era uma forma de fugir das doenças, logo se notava a tristeza nos seus olhares quando estávamos ali brincando e o seus pais os chamavam para subir para sala do médico, eles iam com uma tristeza no olhar, pois já sabiam o que iria acontecer.

De acordo com os dados apresentados acima na tabela, evidencia-se o poder que a terapia do riso e o humor, têm no tratamento das crianças acometidas com câncer internadas nos hospitais. É evidenciado através dos relatos dos voluntários, que o riso tem o poder de transformar o ambiente e amenizar as dores sofridas pelas crianças.

Segundo o médico homeopata Eduardo Lambert (2007), uma gargalhada, uma risada ou mesmo um pequeno sorriso emitem para o cérebro uma ordem que ele ative substâncias como a endorfina, um neurotransmissor, “Mais precisamente é ativada a produção de betaendorfina, substância semelhante à morfina, que dá uma sensação de bem estar, relaxa os músculos, os vasos, melhora a oxigenação”, afirma o especialista.

Lambert (2007) também afirma que, se as pessoas tivessem o hábito de rir várias vezes ao dia, estariam amenizando a descarga de adrenalina no organismo e permitindo uma descarga de endorfinas, observa o médico.

⁶ Peço novamente licença ao leitor, para usar o verbo na 1ª pessoa do singular nesse trecho, por se tratar da experiência pessoal da pesquisadora neste contexto.

Quanto as últimas perguntas do questionário, foi elencado a relação entre a equipe multidisciplinar e a família com os voluntários. Foram feitas duas perguntas com a temática para abordar essa relação.

TABELA 4 - RELAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E A FAMÍLIA DAS CRIANÇAS

Participante	Como são recebidos pelos profissionais, crianças e familiares	Houve melhora na relação entre os profissionais com as crianças e o ambiente hospitalar
01	Muito bem	Sim
02	De peito aberto e super felizes por alguém tá entregando um pouco do seu tempo e amor pelo seus filhos.	Sim
03	Com alegria e esperança nos olhos das pessoas	Sim
04	Com muita alegria por todos	Sim
05	Com um carinho enorme, pois quando chegamos lá transformamos o ambiente, sai aquela coisa carregada e entra o riso e alegria	Sim
06	Com muito amor e felicidade	Sim
07	Somos recebidos com os braços abertos tantos pelos profissionais, quanto pelos familiares e as crianças.	Sim
08	É uma alegria tão grande quando chegamos ao local, olham pra gente como uma forma de conforto para aquelas crianças que estão ali	Sim
09	A gente é recebido com muitos sorrisos e gargalhadas	Sim
10	Somos recebidos muito bem por	Sim

	<p>todos. As famílias enchem os olhos de esperança quando chegamos, as crianças ficam radiantes de alegrias, e os profissionais ficam extremamente animados com a nossa presença no hospital</p>	
--	--	--

Fonte: Pesquisa de campo virtual

Podemos observar na tabela 5, através dos relatos dos voluntários, que estes nos mostram como a riso terapia está transformando o ambiente hospitalar, trazendo para esse, descontração e alegria,

Confirmando através do estudo realizado por Lima et al (2009) em que afirma que, num ambiente hospitalar a arte do teatro clown interagindo com a criança acabou dominando seus sofrimentos e as dificuldades, para compartilhar atitudes da vida, podendo também, ocorrer essa possibilidade aos seus familiares e a equipe de saúde.

Masetti (1998) nos mostra a experiência positiva do grupo Doutores da Alegria, no intuito de levar palhaços e brinquedos às crianças hospitalizadas, com o objetivo de alegrar e amenizar sensações desagradáveis, deixando o ambiente mais alegre e humanizando o contexto hospitalar.

A seguir serão explanadas as considerações finais da pesquisa apresentada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolver da pesquisa, foi observado que as atividades voluntárias de brincadeiras com os palhaços, na visão dos voluntários, promoveram uma satisfatória evolução clínica das crianças internadas, diminuindo o estresse causado pela hospitalização e favorecendo melhora na assistência de cuidados.

Mais que isso, observou-se que as relações interpessoais entre crianças, acompanhante/familiares e equipe de saúde são valorizadas e beneficiadas. O projeto atingiu o objetivo, na medida em que tornou o ambiente hospitalar mais agradável à criança, através do prazer de brincar.

Conforme foi constatado na pesquisa ao entrevistar os voluntários notou-se que a Terapia do Riso (ou Riso Terapia) tem influenciado bastante na melhora do tratamento e no período de internação dos pacientes, deixando o hospital com um ambiente mais leve, com humor e alegria.

Ao recolhermos os dados da pesquisa feita com os voluntários, notou-se como acontece essa influência no tratamento das crianças, quando questionamos aos mesmos que nos relataram, que ao chegarem ao local a expressão das crianças mudam, tiram aquela expressão de sofrimento e passam a rir, a brincar, a se distrair um pouco de toda dor que estão acometidas e de todo aquele espaço hospitalar frio e sem graça.

Não só o humor melhorou nas crianças, mas segundo os voluntários afirmam, que a relação com os profissionais também melhora com a ação, pois as crianças começam a rir, e a brincar, a tomar os remédios e deixam ser medicadas com mais facilidade, assim, dando uma melhor continuidade ao tratamento. Quando perguntados se há uma boa resposta ao tratamento com a ajuda da terapia, 100% dos entrevistados responderam que sim, que há uma melhora muito significativa, o que a mesma resposta é compartilhada com profissionais do hospital e pelos pais das crianças.

E quanto aos resultados observados pelos voluntários, uma voluntária nos relatou que: “a alegria nas crianças creio eu, que ameniza suas dores, logo, conseqüentemente, pode melhorar a saúde”.

Pedimos para que eles respondessem qual o poder do humor e da gargalhada na saúde dessas crianças. Na concepção deles, outra voluntária nos

informou que: “o poder de transformação e de esquecimento de toda e qualquer mazela na vida de qualquer pessoa. Tenho sempre esse lema na minha vida (Alegrai-vós no senhor porque ele é bom e infinita é a sua misericórdia), logo a alegria é fundamental para nossa vida”.

E quando perguntados se eles acreditam que, realmente, a felicidade tem o poder de cura, a resposta foi unânime, 100% responderam que sim.

Desde criança ouvimos a expressão de “rir é o melhor remédio”, pois o ato de rir modifica e torna mais agradável a vida das pessoas, podendo ser de grande valia no ambiente hospitalar, onde a maior preocupação da equipe multiprofissional é tentar transformar o ambiente em um local mais agradável. (LAMBERT, 2007)

É inegável que a hospitalização interfere na qualidade de vida e no bem-estar da criança. Brincar é necessário em qualquer fase da vida da criança, pois além de proporcionar diversão, movimento, socialização, alegria, contribui para a aprendizagem e o seu desenvolvimento. A criança com câncer, de modo geral, passa longo tempo internada e ainda é submetida a várias reinternações e tratamentos estressantes. Portanto, é fundamental que no plano de cuidados, sejam inseridas brincadeiras e leituras como estratégias de lazer.

E o riso promovido pela ludicidade tem efeito terapêutico, colaborando no método analgésico, pois sua prática favorece o humor e intensifica a imunidade, reduz a tensão muscular e diminui a exaustão, ansiedade, através da liberação de neurotransmissores que proporcionam o bem-estar.

Momentos de alegria suscitam alterações psiconeuroendócrinas, que atuam no sistema imunológico, expandido o fluxo sanguíneo cerebral, assim, diminuindo indícios de ansiedade e depressão. A gargalhada também favorece o exercício respiratório, pois age como miorrelaxante, essencial para a contenção da tensão, especialmente, nos momentos de dor. O riso por dez minutos contribui para a sensação de felicidade e pode suavizar a dor por horas, facilitando o repouso.

Após a pesquisa, conclui-se que a terapia do riso deixa a criança mais feliz e, a visita dos palhaços no período de internação das crianças, deixa o dia mais alegre, tornando, assim, a internação menos sofrida. E através da terapia do riso com o estímulo do humor, houve melhora da dor nas crianças internadas.

De modo geral, os dados mostraram que rir e brincar sejam lá como, ou com quem constitui, o fato viável e adequado para o enfrentamento da hospitalização

seja qual for a patologia, pode ser mais utilizado quando a criança encontra apoio nas ações institucionais, que viabilizam e disponibilizam recursos humanos e materiais para este fim.

Hospitalização é uma experiência potencialmente desagradável, podem causar prejuízos no desenvolvimento físico e mental da criança, em decorrência da inatividade, da passividade, da alteração do humor, do negativismo, das fobias, características comportamentais manifestadas pelas pacientes pediátricos. A internação, em determinadas situações, constitui um risco igual ou maior que a doença: A hospitalização é uma situação que precisa ser encarada com muita seriedade, pois pode modificar totalmente hábitos de vida.

Esperar de uma criança um adequado restabelecimento, sendo que, consideramos o hospital um lugar de tristezas e sofrimentos. A atenção adequada a criança, no sentido de oferecer o brincar, pode minimizar os efeitos negativos da doença e favorecer o retorno ao convívio anterior, ao seu cotidiano. Para o bem-estar da criança e no intuito de favorecer o seu desenvolvimento positivo, temos como hipótese que, a experiência da hospitalização, quando bem administrada, pode significar um fator de proteção aos riscos aos quais ela está exposta nesse período.

Estudos que envolvem o humor e o riso estão mostrando sua importância para melhorar não só a saúde, mas também a qualidade de vida e a longevidade. Parece que o riso tem mesmo poder terapêutico. O riso franco pode trazer benefícios, não tem custo, causa bem estar em quem rir, influencia pessoas e o ambiente..

O estudo desenvolvido até o presente permite considerar que a brincadeira e o riso no contexto hospitalar, tem uma função recreativa, mas, também, terapêutica. No ato de brincar, a criança passa de um agente passivo frente à doença, a ativo em que controla, imaginariamente o novo ambiente e as situações dolorosas que enfrenta. Considerando-se a relevância social desde projeto, queremos lançar um olhar mais investigativo, realizar estudos mais qualificados, no sentido de demonstrar a importância e incorporar o brincar no ambiente hospitalar.

Acreditamos que ainda há muito por se fazer nessa área de hospitalização, como por exemplo, trabalhar a inclusão da terapia do riso em todas as instituições hospitalares, podendo desmistificar o pavor da rotina hospitalar.

Esperamos ter contribuído para a discussão sobre o tema, que consideramos de extrema importância e, que este trabalho possa suscitar mais pesquisas sobre o tema de tamanha relevância.

REFERÊNCIAS

ADAMS, P. **O amor é contagioso**. Ilustrações de Jerry Van Amerongen; tradução Fabiana Colasanti. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

ALMEIDA, E. **O sorriso deixa você mais forte**. Disponível em: <http://www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/prevencao/sorriso_forte.asp> Acessado em: 8 de agosto de 2018.

ANDRADE, J.T. **Práticas Integrativas no SUS: Um avanço para a inclusão terapêutica?** Publicado no caderno Ciência & Saúde, Jornal O Povo, em 29 de maio de 2007. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/opovo/cienciaesaude/690446.html>> Acessado em: 8 de agosto de 2018.

BEZERRA, E.P; FARIAS, M. C. A.D DE; ESTRELA, M.D.A; CARTAXO, C.K.A; CALISTO, N.M.L. Atuação das Enfermeiras do Riso com crianças hospitalizadas: relato de experiência. **IV Encontro de Extensão da UFCG-PB. IV MUCA - Mostra Universitária de Ciência**. Cultura e Arte. 2007. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/> >Acessado em: 17 de agosto de 2018.

BRANDÃO, M.S. **Doutores da Alegria- Uma metáfora para a vida**. Disponível em: <<http://www.reflexaomental.blogspot.com/2007/07/doutores-da-alegria.html>> Acessado em: 22 de agosto de 2018.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer (2007). **Particularidades do câncer infantil**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343> Acessado em: 6 de agosto de 2018.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

_____. PNPIC-SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/pnpic.pdf>> Acessado em: 6 de agosto de 2018.

_____. Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (2007). **Câncer infantil**. Disponível em: http://www.nacc.org.br/infantil/infantil_oquee.shtml> Acessado: 6 de agosto de 2018.

COPATCH. **Patch Adams**. Disponível em: <http://www.copatch.com>> Acessado em: 9 de agosto de 2018.

DÁVILA, L. F. C. (2006). **El duelo del paciente infantil con cáncer**. Disponível em http://www.psicooncologia.org/articulos/articulos_detalle.cfm?estado=ver&id=83&x=91&y=7> Acessado em: 9 de novembro de 2018.

DICA DA VIDA. Disponível em: <https://www.dicavida.com.br/tudo-sobre-celulas-epiteliais/>> Acessado em: 26 de novembro de 2108.

DOUTORES DA ALEGRIA. **Pesquisa palhaços em hospitais-Brasil**. Doutores da Alegria, 2003. Disponível em: http://www.doutoresdaalegria.org.br/download/PesqBrasil_port.pdf>

FRANÇANI, G.M.; ZILIOI, D.; SILVA, P.R.F; SANT'ANA, R.P. De M.; LIMA, R.A.G. de. **Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada**. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p.27-33, dezembro 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>> Acessado em: 5 de agosto de 2018.

FURTADO, M.C. de C. **Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem**. Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 364-9, dez. 1999.

JOSÉ, M.G.H. **Humor: Que papel na Saúde?** Revista Pensar Enfermagem, v.10, n.2, p. 2-18,2006. Disponível em: <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/169667.PDF>>. Acessado em: 5 de setembro de 2018.

LAMBERT. E. **A Terapia do Riso: A Cura pela Alegria**. 8. ed. São Paulo. Pensamento, 2007.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MEDINA, A. **Riso, autoestima, amor próprio e qualidade de vida sintetizam a terapia do riso**. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/vya_estela60.htm> Acessado em: 18 de setembro de 2018.

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A.; **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. 80 p.

ONCO GUIA. Disponível em> <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/oncogenes-e-genes-supressores-do-tumor/8161/73/>>. Acessado em: 25 de novembro de 2018.

_____. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-metastase/7478/889/>>. Acessado em: 24 de novembro de 2018.

PEDREIRA, J.L & PALANCA, I. (2007). **Psicooncologia pediátrica**. Disponível em: <http://www.psicooncologia.org/profesionales.php>>. Acessado em 12 de novembro de 2018.

PEREIRA, V. S. A emergência de novidades metodológicas no campo virtual: uma análise de estudos no ciberespaço. In: **SIMPÓSIO EM TECNOLOGIAS DIGITAIS E SOCIALIABILIDADE, 2012, Rio Grande do Sul**. Análise. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2012. P 21-68.

RETINOBLASTOMA. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Retinoblastoma>>. Acessado em: 25 de novembro de 2018.

SILVA, G.M., TELES, S.S. & VALLE, E.R.M. (2005). Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil: Período de 1998 a 2004. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 51 (3), 253-261.

SILVESTRE, R. **Michael Christensen**. Disponível em: <http://criancices.blogspot.com/2006/11/os-doutores-palhaos.html> _ Acessado em: 22 de setembro de 2018.

SOARES, M. R. Z. **Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde**. *Pediatria Moderna*. v. 37 n. 11, Nov. 2001.

SILVA .A .ALMEIDA.W. R. **O Uso Terapêutico do Humor em Crianças Hospitalizadas**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5012/1/Alyne%20e%20Wladiane.pdf>> Acessado em: 21 de outubro de 2018.

SILVA, B.S., FREITAS, B.Y., ALMEIDA, C.J., SANTOS, K., DOMINGOS, F.D., CARVALHO, T.X. **O Câncer Infantil e o Trabalho Lúdico**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAffNoAL/cancer-infantil-trabalho-ludico>> Acessado em: 8 de outubro de 2018.

STEINMULLER, K. L. J. (1999). **Soporte emocional del niño hospitalizado**. Disponível em: http://www.psicooncologia.org/profesionales.php?_pagi_pg=3> Acessado em: 12 de novembro de 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

1 - Nome

2 - Idade

3 - Sexo

Feminino

Masculino

4 - Profissão

5 - Como conheceu os Agentes da Alegria?

6 - Por quais motivos decidiu participar do grupo?

7 - Há quanto tempo faz parte do grupo?

8 - Como é o seu trabalho com as crianças?

9 - Como funcionam as visitas, e quantos palhaços fazem parte da ação?

10 - Há uma boa resposta ao tratamento com a ajuda dessa terapia?

Sim

Não

11 - Que resultados você percebeu nos locais que atuam, e como isso tem efeito na saúde da criança?

12- Para você qual o poder do humor, da gargalhada para melhorar a saúde?

13 - Você acredita que a felicidade realmente tem o poder de cura ?

Sim

Não

Não sei responder

14 - Como vocês são recebidos nos hospitais pelas crianças, profissionais da saúde e familiares?

15 - A relação com o ambiente hospitalar entre os profissionais da saúde e os pacientes melhorou com a ajuda da terapia?

Sim

Não

Talvez