

Núcleo
do Ator/
Uni-Rio

COLEÇÃO
CADERNOS

Nº 7

Investigação e Documentação Teatral

CADERNO DE TEXTOS SOBRE O RISO NA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA



Organização: Ana Achcar



2022



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

CADERNO DE TEXTOS SOBRE O RISO NA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Edição

NÚCLEO DO ATOR – Investigação e Documentação Teatral

Transcrição, Diagramação e Revisão

Ana Achcar, Antonio Valladares, Bárbara Abi-Rihan, Camila Barra,
Elisa Neves, João Gofman, Lucas Sereda.

Foto de capa

Luisa Machado

Organização

Ana Achcar

PARA FINS DIDÁTICOS

C122

Caderno de textos sobre o Riso na saúde em tempos de / Organização Ana Achcar.
– Rio de Janeiro: UNIRIO / Núcleo do Ator - Investigação e Documentação Teatral,
2022.

168 p.: il. – (Coleção Cadernos; n. 7).

ISSN da série: 2525-6270.

1. Riso-. 2. Palhaço de hospital 3. Saúde 4. Pandemia.

I. Achcar, Ana. II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Escola de Teatro. Departamento de Interpretação Teatral. Núcleo do Ator -
Investigação e Documentação Teatral. III. Série.

CDD – 792.0944

APRESENTAÇÃO

É com grande alegria que apresento aqui o sétimo volume da *Coleção Cadernos*, dando prosseguimento à sua versão digital, o *Caderno de Textos sobre O riso na saúde em tempos de pandemia*. Trata-se de um dos resultados da pesquisa sobre os impactos na produção do riso em situação de isolamento social imposta pela pandemia, realizada pelo Projeto de Ensino Enfermaria do Riso/UNIRIO, iniciada em 2020 com o Grupo de Estudos Jogo do Palhaço na 40tena em colaboração com o Instituto Roda de Palhaço, e cujo ápice foram os encontros via plataforma digital, em 2021, entre palhaços de hospital que atuam no Brasil e em Portugal.

A interlocução foi uma iniciativa discente a partir da provocação surgida em sala de aula *on line*, sobre que graça haveria em rir em isolamento. Antônio Valladares, Camila Barra e Elisa Neves, bolsistas de extensão e monitora respectivamente, cuidaram praticamente de tudo: da criação das perguntas, às entrevistas, passando pelas transcrições e pela revisão, nestes dos últimos itens contando com a colaboração dos demais estudantes, integrantes do programa Enfermaria do Riso/UNIRIO e projeto Núcleo do Ator.

Assim estão aqui publicadas as conversas com o Grupo Terapia da Alegria, de Maringá no Paraná; o Instituto HAHAHA, de Belo Horizonte, Minas Gerais; Operação Nariz Vermelho, de Lisboa e Porto em Portugal; Doutores da Alegria, de São Paulo; e o Grupo Roda Gigante, a Cia do Solo e o Instituto Roda de Palhaço, todos do Rio de Janeiro; que nos oferecem um panorama dos desafios, dificuldades, adaptações e surpresas que envolveram as atividades dos palhaços nos hospitais nos dois últimos anos.

Agradecemos de todo coração aos integrantes dos grupos, pela imprescindível colaboração, a disponibilidade de interlocução, a autorização para publicação e sobretudo pelo prosseguimento com a palhaçada em hospitais, abrigos e asilos, em tempos tão duros e difíceis.

Boa leitura!

Que o riso possa ser sempre, saúde e revolução!

Um abraço forte

Ana Achcar

SUMÁRIO

O riso em isolamento: que graça tem.....	05
Entrevista com o Instituto Roda de Palhaço.....	20
Entrevista com o Instituto Operação Nariz Vermelho.....	40
Entrevista com a Associação Terapia da Alegria.....	61
Entrevista com o Grupo Roda Gigante.....	75
Entrevista com a Organização Doutores da Alegria.....	101
Entrevista com o Instituto HAHHA.....	119
Entrevista com o Projeto O Presente Encontro.....	140

O RISO EM ISOLAMENTO: QUE GRAÇA TEM?

Ana Achcar, Antônio Valladares, Camila Barra e Elisa Neves

Nos últimos trinta anos, os palhaços vêm expandindo sua atuação para muito além dos limites da cena e do picadeiro. Entraram nos hospitais, voltaram às ruas e às feiras, invadiram congressos e reuniões empresariais, estão contemplados nos conteúdos programáticos de disciplinas acadêmicas, são tema de inúmeras pesquisas em pós-graduação, organizam seminários e festivais. Sem falar na disseminação dos cursos livres de jogo de *clown*, *workshops* intensivos, grupos do riso e todo tipo de oferta que visa atingir desde os profissionais em formação àqueles que desejam companhia, autoconhecimento, socialização. Hoje, os palhaços estão online!

Os palhaços são também palhaças, palhaces, palhaçxs! O reconhecimento da derrisão fruto das opressões de gênero, o questionamento das piadas racistas e/ou homofóbicas, avançam a passos largos sobre a dramaturgia do cômico, forçando revisões das narrativas e *gags* tradicionais, nos obrigando a um novo olhar sobre o poder dos corpos e sua comicidade. Como estamos produzindo riso, atualmente, através das nossas palhaçadas? Do que estamos rindo? Esta foi a primeira pergunta que se colocou para o Grupo de Estudos Palhaços na Quarentena desenvolvido no Programa Enfermaria do Riso/UNIRIO¹ através de encontros via plataforma digital Zoom, entre abril e outubro de 2020 em plena pandemia da COVID-19 e o consequente isolamento social a que todos fomos obrigados.

Nossos estudos da produção do riso e da palhaçada em tempos pandêmicos geraram experiências laboratoriais de cenas audiovisuais que procuraram explorar os mecanismos de comicidade, buscando referências nas apresentações e análises do

¹O Programa Enfermaria do Riso tem como ação principal a formação de palhaços para a atuação em hospitais. Desde 1998 o Programa desenvolve na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) ações de extensão, cultura e saúde. As atuações nos hospitais são realizadas em duplas de palhaços/estudantes no Hospital Universitário Gaffrée&Guinle (HUGG). O Programa abriga projeto de ensino que oferta 04 disciplinas optativas no Curso de Bacharelado em Atuação Cênica e desenvolve projeto de pesquisa que investiga pedagogias de formação e criação para o ator através da palhaçada. O Programa propõe ainda O Riso na Saúde, conjunto de oficinas de palhaço para discentes de Medicina e Enfermagem e profissionais de Saúde; e o Projeto Espetáculos, que consiste na criação e apresentação de exercícios cênicos para palhaços. O espetáculo *PalhaSOS*, venceu o Prêmio de Melhor Espetáculo no 14º FITU na Tunísia e o Prêmio do Público e de Reconhecimento dos Profissionais no 12º FIESTA, na Rússia. O Programa participa de diversas ações internacionais na França, Canadá, Hungria, Israel e Portugal.

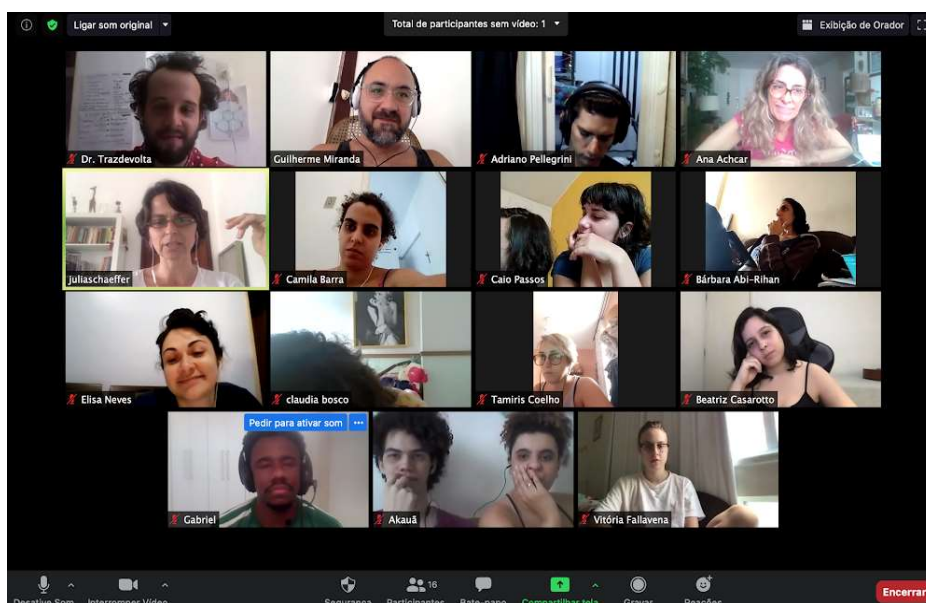
<https://www.instagram.com/enfermariadoriso/>

<https://www.facebook.com/enfermariadoriso>

www.enfermariadoriso.com.br

fenômeno do cômico propostas por Marco de Marinis (1997), Vladimir Propp (1992) e Henri Bergson (2001), entre outros, na tentativa de compreender quais desafios se colocam para o jogo do palhaço, apartado momentaneamente do contato presencial e direto com seu interlocutor. Conduzidos por dispositivos investigativos sugeridos nas noções de quebra de padrão tais como o exagero, a repetição, o contraste, e na relação com o espectador; nos debruçamos sobre a investigação dos modos de interação e criação dramática possíveis neste novo e temporário(?) formato remoto de atuação. As experimentações desse “novo” campo das tecnologias digitais se desenvolveram nas cenas, esquetes e/ou *gags* sobre temas do cotidiano de isolamento: os impedimentos de circulação, adaptações na comunicação com o outro, os planejamentos sujeitos a um dia de cada vez, uma vez depois da outra.

Parece evidente que é possível rir em tempos de isolamento. As criações digitais que exploraram nossas dúvidas acabaram gerando outras perguntas que trazem a questão que nos parece central: que implicações sofre o riso nesse deslocamento da atividade essencialmente presencial para a produção de uma dramaturgia cômica gerada através da conexão digital? No intuito de ampliar o estudo, fomos atrás do que estavam fazendo os palhaços de hospital, interditados pela crise sanitária às visitas presenciais. Como manter a conexão com os pacientes infantis internados, mediada pelas plataformas digitais, e ao mesmo tempo através dela, superar as limitações de tempo e espaço impostas a esta relação?



Grupo de Estudos Jogo do Palhaço na Quarentena – de abril a outubro 2020 (estudantes palhaços do Programa Enfermaria do Riso/UNIRIO e integrantes palhaços do Instituto Roda de Palhaço)

Assim, aqui tratamos de articular essa reflexão a partir da apresentação e cruzamento dos depoimentos de 15 integrantes, entre palhaços, pesquisadores e gestores, do Instituto Roda de Palhaço², Grupo Roda Gigante³, Terapia da Alegria⁴, Operação Nariz Vermelho⁵, Instituto HAHAHA⁶, Doutores da Alegria⁷ e O Presente Encontro⁸ que, entre março e abril de 2021, concederam entrevistas aos estudantes bolsistas e voluntários do Programa Enfermaria do Riso, via plataforma Zoom⁹.

² **Instituto Roda de Palhaço**, organização social que atua continuamente desde 2016, promovendo o encontro de palhaços em ações artísticas e educativas direcionadas às crianças hospitalizadas, seus familiares e profissionais de saúde envolvidos no tratamento. Através de visitas, vídeos e oficinas, os palhaços criam uma dramaturgia potente em relação com a sua “plateia”, convidando-a a entrar em contato com o seu lado alegre, criativo e saudável.

³ **Grupo Roda Gigante** fundado em 2009 com a missão de promover encontros saudáveis na sociedade, através da atuação do palhaço na saúde, na arte e na educação. O grupo atua no município do Rio de Janeiro desenvolvendo intervenções artísticas em enfermarias pediátricas de hospitais públicos, oficinas para profissionais de saúde, educadores e artistas, criação e produção de espetáculos. As intervenções artísticas acontecem no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) e Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF).

⁴ **Terapia da Alegria**, fundada em 2003, é uma associação sem fins lucrativos que tem a proposta de levar alegria e bem-estar aos pacientes internados em hospitais e asilos através da linguagem do palhaço na cidade de Maringá, no Paraná. O trabalho se resume em visitas semanais em hospitais e asilos da cidade, sendo eles: Hospital Municipal de Maringá, Hospital Psiquiátrico de Maringá e Asilo Luz Amor de Maringá.

⁵ **Operação Nariz Vermelho** Instituição Particular de Solidariedade Social, de Portugal, constituída em 2002. O principal propósito da instituição é assegurar de forma contínua um programa de intervenção dentro dos serviços pediátricos dos hospitais portugueses, através da visita de palhaços profissionais e com formação especializada no meio hospitalar. Realizam visitas hospitalares semanais, durante 42 semanas por ano, aos 17 hospitais abrangidos pelo programa. A equipe de artistas é constituída por 25 Doutores Palhaços e nos bastidores trabalham 16 profissionais.

⁶ **Instituto HAHAHA** organização sociocultural da sociedade civil (OSC) localizada na cidade de Belo Horizonte (MG) que promove a arte do palhaço em espaços de saúde e ambientes vulneráveis. A Organização foi fundada em 2012 por Elen Couto, Eliseu Custódio e Gyuliana Duarte, a partir da expertise de cinco anos de atuação na organização Doutores da Alegria em Belo Horizonte. Os projetos são realizados por uma equipe contratada de artistas profissionais com experiência na palhaçaria e pessoas de diferentes áreas que atuam nos bastidores. Atualmente o Instituto HAHAHA atua em 12 instituições, entre hospitais, asilos e unidades de acolhimento institucional.

⁷ **Doutores da Alegria** organização da sociedade civil sem fins lucrativos que há 30 anos utiliza a arte do palhaço para intervir junto a crianças, adolescentes e outros públicos em situação de vulnerabilidade e risco social em hospitais públicos e ambientes adversos. Fundada por Wellington Nogueira em 1991, a associação transita pelos campos da saúde, da cultura e da assistência social. Nos encontros semanais com as crianças em 8 hospitais de São Paulo (sede) e 4 em Recife, as duplas de palhaços subvertem a rotina hospitalar e propõem novos sentidos para a experiência de internação. No Rio de Janeiro, com o projeto Plateias Hospitalares, desenvolvem a curadoria de uma programação artística permanente e gratuita em 7 hospitais públicos, ampliando as relações entre arte e saúde.

⁸ **O Presente Encontro** é um projeto da Cia Solo criada em 2013, formada por Gabriel Sant’Anna e Martha Paiva e nascida da pesquisa dos dois artistas em torno da narração de histórias, do teatro e da palhaçaria. Trazem em seu repertório 22 contações de histórias e 6 espetáculos, apresentados em diversos festivais no Brasil, Portugal, Alemanha, República Tcheca, Bélgica e França. Desde o início de 2020 produzem e atuam nas visitas de palhaços a ILPI’s, que surgem depois de três anos de trabalho similar junto ao grupo Teatro do Sopro, no projeto “Uma Bela Visita”.

⁹ O registro das entrevistas está disponibilizado em link listado ao fim deste texto em Bibliografia.

A partir do entendimento de que o trabalho no hospital deveria se dar remotamente, os grupos de palhaços enfrentaram diversos desafios para adaptação e absorção da nova linguagem. Para muitos artistas foi a primeira vez que produziram vídeos gravados, e se deram conta das exigências de iluminação e enquadramento. As suas casas resignificadas, abrigaram concomitantemente universos múltiplos, entre deveres domésticos, o lazer e o trabalho – transformaram-se em estúdios audiovisuais. A oportunidade de desenvolver novas habilidades foi citada por Miguel Antunes, palhaço da Operação Nariz Vermelho (ONV):

(...) Parece que isso já foi há séculos, mas março do ano passado, nós não sabíamos nada do que seria essa pandemia. Fomos mandados para casa. A casa era a escola dos nossos filhos, a academia, o escritório, tudo isso e mais o que inventamos, como o estúdio de gravação. Mas, de repente, o fantástico - que meus colegas já mencionaram - é que foi um período de uma aprendizagem louca. Na minha análise desse período, é que quando se faz necessário, nós podemos aprender tanto em muito pouco tempo. Isto foi absolutamente uma lição. (...) (ANTUNES, 2021).

Mesmo com a necessidade de adaptação à duração limitada do tempo do vídeo, a minutagem pré-determinada foi fundamental para que os palhaços atuassem na essência da comunicação. Patricia Pais da ONV completa:

(...) O fato de nós termos 2 minutos e 35 de vídeo, para mim foi muito importante para entender a essência da palhaça Acredita, a essência da mensagem que queremos passar e a essência do humor. (...) foi algo muito interessante de descobrir, que adoro escrever roteiros. Gosto muito disso porque também gosto de ilustrar, e ilustrar é ir na essência das coisas. Então eu estava descobrindo a essência da Acredita e a força de um gesto, de uma expressão, como a Patrícia estava dizendo. E também descobrir a essência dos meus colegas. Estou lembrando de uma coisa maravilhosa: a era digital que agora estamos vivendo, na verdade, é mais reveladora do que nunca, nos expõe profundamente. Passado algum tempo, eu percebi o quanto me expus e o quanto conheço tão bem os meus colegas do norte, por exemplo, que eu não conhecia. Enfim, essa revelação eu também acho muito interessante. (...) (PAIS, 2021)¹⁰.

Assim, através das limitações, descobriram-se possibilidades como assistir a gravação da sua própria atuação e uma nova perspectiva de si mesma em jogo. Patrícia Ubeda, da ONV, comenta:

(...) Outra coisa que ficou clara: como a Charlotte se movimenta, como a Charlotte se relaciona com o olhar, como a Charlotte desenha o estado no corpo. É claro, nós treinamos, nos preparamos de diversos modos,

¹⁰ O trabalho online possibilitou a interação entre palhaços de outras regiões. Na ONV são 26 palhaços divididos entre o norte e o sul de Portugal. Por conta do trabalho remoto, eles puderam conhecer os universos uns dos outros, o que, no modo presencial, não aconteceria. Isso também ocorreu com os Doutores da Alegria.

mas estando lá no hospital nós nunca nos vemos jogando. (UBEDA, 2021).

A partir desta nova percepção, os palhaços puderam realizar ajustes. O vídeo gravado surge como potência reveladora de uma exposição ampliada, que desdobra uma nova relação do palhaço com a dramaturgia do cômico. Ele entende que a produção do riso acontece em diversas frentes, desde o trabalho de limpeza, precisão e pontuação do movimento, até o modo de edição do vídeo, que se estabelece como um verdadeiro co-criador da dinâmica de comicidade.

Alguns palhaços identificam maior gasto de energia na atuação online. Parece que no atravessamento da tela há um esforço extra para que a comunicação se estabeleça. Guilherme Miranda, do Roda de Palhaço e Gyuliana Duarte, do Instituto HAHAHA apontam, nesse sentido, sobre suas experiências:

(...)Cansa muito. Porque você vai pegando o embalo e de repente trava, cai a conexão, volta, e já não está mais na criança, já está na mãe, “não pera aí, deixa eu ver se volta”. Então a conexão cai novamente. Aí quando volta, já está no corredor, com outra criança porque onde estava, o sinal tinha caído demais. Para você ir renovando essa energia (...). Essa coisa de dizer que agora temos mais tempo é uma mentira, temos cada vez menos tempo, porque você tem casa, filho, comida, vida... Você tem que se preocupar com tudo. Todo o trabalho migra para a sua casa, então são 24h por dia. (...) (MIRANDA, 2021)

(...) Estar com o paciente à distância teve um processo longo de aceitação. Não sentimos o calor, às vezes não tem retorno, não sabemos o que está em jogo, o paciente permanece calado e ficamos sem saber se gostou ou não, então sempre temos que nos alimentar. A energia tem que ser ampliada, a escuta muito mais e é um outro tipo de atuação, pois há esse limite aqui. (DUARTE,2021)

Os olhos do palhaço adquirem grandes proporções na janela virtual e desempenham papel fundamental no diálogo com o paciente. É um olhar estratégico, pois para que a criança o receba na sua direção, é preciso direcionar seus olhos para a câmera do tablet, celular ou computador, e não para a imagem da criança na tela. Quer dizer, para olhar a criança, o palhaço não pode olhar a criança.

Com a repetição da prática, aspectos que já apresentavam relevância na atuação presencial necessitaram ser repensados. As pausas e silêncios no movimento e/ou na fala do palhaço, no vídeo, não tinham a mesma leitura e eficácia. Permanecer mudo e congelado é sinal de algum problema na conexão e, rapidamente, está perdido o tempo-ritmo. Outro ponto levantado por Patrícia foi em relação à clareza do jogo do palhaço e da fala:

(...) A estrutura do jogo tem que estar muito clara para a criança perceber do que se trata: “ok, ele tem um dinossauro, ela tem medo do

dinossauro”. Pronto, esse é o jogo. Não deslocamos para outro lugar. Esse é o jogo, foca nisso. “Ah, ela quer cantar e ele não deixa”. Pronto, é esse o jogo. Outra coisa que é muito importante: foco de fala. Não adianta os dois falarem juntos, porque não se entende. Então um fala: “Migas, você quer tal coisa ou não quer?”. Espera. Fica em silêncio. Até porque tem *delay*. Então, Migas de repente vai falar: “Ô Charlotte, achei que não ia me perguntar”. Esse pingue-pongue tem que ser muito claro e acho que vai ser muito bem vindo no hospital quando nós voltarmos presencialmente. Porque essa clareza no corpo, na intenção, na estrutura do jogo e nas falas limpam o jogo e nós vemos a máscara do palhaço. (UBEDA, 2021).

Sem esquecer as balizas que os atendimentos nesta nova metodologia enfrentam, as limitações na atuação presencial, como o uso restrito de objetos, se transformam em um arsenal infinito de novos recursos disponíveis, como bem exemplifica Miguel Antunes:

(...) Com a ONV no hospital, tínhamos o jaleco com poucos objetos. E agora temos um mundo de possibilidades. Podemos ter aqui em nossa mesa muitas coisas, podemos ter um fundo especial que pode ser mudado. Outras possibilidades que se abriram e é isso que nós estamos descobrindo (ANTUNES, 2021).

Ainda sob essa ótica, Gyuliana Duarte complementa e nos relata sobre a “visita mútua” que acontece pela interseção de espaços virtuais:

(...) Assim como nós entramos na casa dos pacientes, os pacientes também entram na casa do palhaço. Então, o palhaço entra no chuveiro, brinca com o cachorro, abre a porta da geladeira porque a criança quer ver qual comida ele come, o palhaço frita um ovo para sair um pato de dentro do ovo, toca o piano, corta a grama, entra no carro e dirige - até porque a criança estava louca para ir ao shopping! (...)ele começa a entender que não é somente esse quadrado, mas ele tem o mundo, a casa dele, onde antes só tínhamos nosso jaleco para trazer as mágicas e as possibilidades... Agora, ele tem a casa dele como possibilidade de jogo. (...) quando você tem uma teleconsulta muito fechada, a coisa fica às vezes meio “xerenguem”, o palhaço sentado, apenas em um lugar. Os palhaços organizam e montam o consultório. Eles organizam um espaço na casa que seja o consultório do doutor. Então, você tem a mesa cheia de objetos, um cenário atrás, uma estrutura que se cria. E isso vai além. E quando se descobre isso, é muito bom. (...) (DUARTE, 2021).

A casa do palhaço é ferramenta de comunicação e jogo. A mesa de apoio é o bolso do jaleco, dispondo objetos, bugigangas, figurinos e instrumentos possíveis para o improvisado. Na experimentação de novas linguagens dentro da plataforma digital, através da utilização de filtros, por exemplo, os palhaços se transformam em desenhos animados, se transfiguram em animais, podem se teletransportar em segundos para outras geografias e universos.

A produção de vídeos protagonizou o modo de conexão em um primeiro momento. A maioria dos artistas não demorou a aderir a esse formato. Aproveitando o repertório já existente, Júlia Schaeffer, do Roda de Palhaço, afirma que a adesão as plataformas foi o pontapé inicial para o início da produção.

(...) Nós já queríamos abrir um canal no *Youtube*, falávamos disso, de ter também uma perna aí, mas não tínhamos tempo, e foi meio que nessa reinvenção que percebemos “então tá, agora temos material, vamos lançar o canal”, e começamos a viabilizar. (SCHAEFFER, 2021)

Da compreensão do comportamento dos algoritmos e formatos utilizados em cada rede social até o estudo da câmera, a maioria é unânime em afirmar que o trabalho triplicou. Em consenso com o Roda Gigante, Diogo Cardoso expõe que

(...) estamos trabalhando muito mais do que trabalhávamos no hospital, porque lá nós acordávamos, fazíamos o trabalho e acabou. Agora é roteiro, enquadramento, fazer o vídeo em dupla ou individual, cada um tem uma estratégia diferente. (CARDOSO,2021)

Para aqueles que já flertavam com a linguagem, uma vantagem; mas para quem não sabia “nem fazer stories no Instagram”, se tratou de enorme desafio, conta Layla Ruiz, palhaça dos Doutores da Alegria:

(...) Depois comecei a amar editar, eu perdi o medo. Essas coisas de outra geração que eu não sei fazer, eu não faço nem stories. No meu Instagram eu posto a cada 2 meses. Eu sou bem analógica. (RUIZ,2021)

Na busca da conexão com seu público, cada grupo definiu uma programação virtual: desde “Delivery Besteiroológico” dos Doutores da Alegria, “Plantão HAAAAHA” do Instituto HAAAAHA, “BOBO Canal” do Instituto Roda de Palhaço, até “Ó o Correio!” de O Presente Encontro e “Palhaços na Linha!” da Operação Nariz Vermelho, todos tentaram fazer do ambiente digital um aliado cada vez mais próximo. Para isso, articularam-se maneiras diversas no estudo dos modos de distribuição do material audiovisual produzido para que as centenas de vídeos pudessem chegar ao público hospitalar, sempre com o apoio dos profissionais que estão dentro dos hospitais. Alguns optaram pela criação de listas de transmissões no Whatsapp ou o compartilhamento de QR Codes em cartazes espalhados pelo hospital para facilitar o acesso aos vídeos publicados em seus respectivos canais de YouTube.

E foi na investigação de um modelo que se aproximasse mais da essência do trabalho no hospital, que os palhaços foram chegando ao que nominam atualmente de teleatendimento: o palhaço se comunica ao vivo com a criança e a relação entre eles se estabelece diretamente. Mas ainda que estejam disponíveis os tablets, a internet e o

palhaço, tudo isto não poderá ser usufruído se não houver, do outro lado da tela, alguém que se disponibilize a fazer a intermediação, ou seja, levar o equipamento até a criança. Na verdade, é como se aqueles que conduzem as telas fossem as pernas do palhaço, como brinca Layla Ruiz. Para ela, essa formação é o novo trio, pois eles acabam interferindo, direta ou indiretamente, no jogo com cada criança. Tiago Quites, da Operação Nariz Vermelho explica

(...)Você a coloca como elemento do jogo e ela te dá o retorno também do que está acontecendo lá. Porque é isso, nós temos a imagem chapada, não sabemos o que está acontecendo em volta. Então essa pessoa que está nos guiando é muito importante porque vai nos colocando naquele lugar. Então ela conduz o jogo junto com você. (...) Elas são o terceiro palhaço. (QUITES,2021)

(...) um suporte de soro que tem um tablet e um roteador de internet. A equipe, as duas educadoras que estariam conosco no hospital e a enfermeira que é nossa porta de diálogo. (...) não tem nenhum contato da criança com esse material. Tudo isso foi pensado porque eram questões fundamentais e básicas para nós entrarmos com o Palhaço na Linha! Porque se não tivesse total segurança de saúde seria impossível. Se um tablet passasse de mão em mão seria inviável para a situação. (UBEDA,2021)

Ainda que experimentem o teleatendimento utilizando essa estrutura para carregar o equipamento que imita um robô, as engenhocas precisam ser deslocadas por uma pessoa. Com o Roda de Palhaço, a iniciativa partiu do colaborador de saúde, na tentativa de manter sua função no hospital. E o grupo se adaptou à sua disponibilidade.

(...) Ele tinha a ideia de construir um boneco, um robô, chegamos a atuar com um boneco que chamávamos de Boboneco, Robôneco (...) (SCHAEFFER,2021)

Nos Doutores da Alegria, a relação com esses “braços e pernas ambulantes”, não foi diferente, e cada hospital manteve uma dinâmica própria. Layla esclarece as parcerias:

(...) nós ficamos dependendo muito dessa pessoa parceira maravilhosa que nos leva. (...) São duas visitas no mesmo dia e nós aceitamos a dinâmica que é possível, então, não tem mais dia ou horário. (...) geralmente são profissionais da Terapia Ocupacional, o brinquedista, alguém da humanização. São pessoas que estavam com muito banco de horas, porque estavam sem trabalho. Com a brinquedoteca fechada você não tem o que fazer. São profissionais que estavam meio à deriva. (...) assim começamos a fazer o atendimento online; mantivemos as duplas e fomos experimentando. Do nada, sem muita referência, assim como todo mundo. (RUIZ, 2021)

Para alguns grupos, até mesmo a marcação de uma consulta virtual com o doutor palhaço de plantão se tornou possível:

(...) toda semana tem um médico palhaço de plantão, às terças, quartas e quintas, de 9h às 12h, e esse palhaço liga, entra em contato e atende

também quem agendou. Portanto, tem criança que deixa um áudio “Palhaço, quarta-feira você me liga às 9h? Eu vou estar com minha mãe” – quando é criança ou adolescente, nós pedimos um acompanhamento, não pode ser atendido sozinho – “aí você me liga, Palhaço? Eu estou com saudades”. (DUARTE, 2021)

Para o projeto O Presente Encontro, a distância de seus interlocutores revelou-se um desafio ainda mais complexo. As visitas são realizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos, as ILPIs, onde os receptores lutam contra deficiências auditivas, visuais e cognitivas. Aqui o reconhecimento do impacto dos vídeos produzidos e enviados foi incentivo imperioso para a continuidade das atuações. Na busca minuciosa por soluções, o projeto chegou à figura do carteiro, que resgata reminiscências do público residente nessas instituições. O integrante que realiza a visita presencial tem a função de conduzir o tablet pelos quartos e corredores e entregar os telegramas virtuais direcionados a cada idoso, acionando as videochamadas com o palhaço. Gabriel Sant’Anna assinala:

(...) a figura do carteiro que é alguém de dentro da equipe que está lá para levar o tablet, pode não apenas fazer a primeira abertura com o idoso para receber a relação ali com o palhaço, mas também dar esse retorno como nós estávamos precisando. (...) É sobre uma mudança de respiração, um pé que mexe, uma palavra que ele balbuciou e quem está em casa não percebeu. Isso foi o grande passo que conseguimos dar, para o formato mais próximo possível do formato original, que é o trabalho relacional. (SANT’ANNA, 2021)

É fato ainda que a estabilidade da conexão continue a ser um dos maiores desafios para a execução nesse formato, mas cada grupo de palhaços vai descobrindo, gradativamente, as estratégias adequadas para executar a ação remotamente e contornar os problemas. Ainda esbarrando nas questões técnicas, foi preciso compreender melhor sobre consumo dos pacotes de dados, considerando um público que dispõe de linhas pré-pagas, o que limita o acesso aos conteúdos virtuais. Para Diogo Cardoso, é necessário conhecer, pesquisar o universo da virtualidade e enfrentá-lo. Os complicadores são inúmeros, é verdade: imagem travada, conexão interrompida, som com interferência, mas para o palhaço, tudo pode se tornar recurso para o jogo.

Para o grupo Terapia da Alegria, as dificuldades de acesso a uma rede de internet estável, impossibilitaram os teleatendimentos.

(...) Nós tentamos fazer uma visita assim e já começou a dar problema. As paredes do hospital são largas e grossas, começou a cortar o sinal, (...) não é qualquer operadora que pega bem. Às vezes a minha pegava bem e a do paciente não. (ZANONI, 2021)

Por isso, o esforço em continuar atuando nos hospitais se traduziu na distribuição de outros materiais, como os marca páginas, ou CDs com músicas autorais que brincam com elementos desse universo:

(...) Eu tenho um remedinho que não custa nada não/ Ele é muito bom não tem contraindicação/ Pra dor de cabeça e dor de barriga / Dor no joelho e dor na bexiga / Rir, Rir é o melhor remédio/ Rir, Rir é o melhor remédio¹¹

No Diário de Bordo, livro de relatos das histórias vividas no hospital, Hudson explica:

(...) Chamamos de Diário de Bordo porque ele traz os 31 dias do mês, para você ler um por dia. (...) Quisemos fazer assim monocromático, poucas cores, porque sabíamos que as crianças iriam desenhar, colorir o livro”; e também cartões postais endereçados a quem aguarda, lá dentro, por uma notícia ou um procedimento. (ZANNOTI, 2021)

Os problemas se multiplicam quando abordamos os hospitais públicos do país, onde é impossível não perceber imediatamente o abismo social, mesmo em uma rápida visita. No trabalho remoto, ele é ainda mais visível. Layla conta que embora os Doutores da Alegria tenham conseguido a doação de tablets,

(...) estamos falando de Brasil: hospital público, periferia. Os hospitais não tem rede wi-fi linda e maravilhosa, nem um tablet para cada criança. Nós vemos que às vezes eles não tem recurso nem para o esparadrapo, é bem difícil. Assim, buscando precaver-se de alguns dos problemas possíveis, os Doutores geram o *link* e passa para o hospital. Fornece o tablet com 4G; tudo isso para dar um respaldo, para tornar possível essa tecnologia nos hospitais. (RUIZ,2021)

O Roda Gigante, que optou pela distribuição de seus vídeos através das listas de transmissão, compartilha um retrato da realidade social. Na entrada do grupo no CAPSI¹², Florência Santangelo conta:

(...) eu mandei um texto e recebi um áudio em resposta: ‘olha, eu não sei ler, preciso que você me mande um áudio’. Olha o grau, quando falamos do abismo... o abismo passa por aí também. (SANTANGELO, 2021)

Com orçamento viabilizado, em sua maioria, a partir da lei Rouanet, Leis Municipais e Estaduais, a captação de recursos dos grupos se vê ameaçada nesse momento crítico, pois

(...) as leis estão super rigorosas nas alternativas possíveis para substituir o trabalho presencial. No ano passado, como foi um susto para todo mundo, as leis aceitaram esse modo remoto como readequação. Agora, está muito mais complicado que ano passado, é como se não trabalhar presencialmente no hospital fosse um desejo nosso. É uma condição! Não dá, não pode. (RUIZ, 2021)

¹¹ Remedinho, de Alexandre Penha.

¹² Centro de Atendimento Psicológico.

Desta forma, as estratégias de produção no trabalho remoto realizam além dos vídeos e teleatendimentos, lives e podcasts temáticos direcionados ao público externo, ampliando o alcance de sua audiência. A multiplicidade de formatos inaugura a habilitação em novas ferramentas. Cada artista tem seu repertório. Todos aprendem novas linguagens, “na marra”, conclui Layla. “As soluções encontram dias de fôlego”, como desabafa Gabriel, quando considera a volta às visitas presenciais, celebrando o sucesso do que está funcionando.

O Instituto HAHHAHA afirma o desejo de atuar nos dois campos, pois embora a relevância do trabalho presencial seja indiscutível, as ferramentas desenvolvidas na atuação remota ampliam as portas de entrada no hospital em condições antes inimagináveis. O Consultório HAHHAHA, que realiza as marcações através do *whatsapp* institucional permite o atendimento virtual a qualquer hora:

(...) Às vezes a criança está triste e nós podemos fazer um plantão à noite, de 18h às 20h, 21h e a criança pode ligar. Porque a noite no hospital, quando atendemos, é uma solidão... e a criança pode ligar para palhaço. Possivelmente, o plantão vai continuar. (DUARTE, 2021)

Para a Operação Nariz Vermelho, há a oportunidade de expansão das atuações, já que contam com duas equipes em Portugal.

(...) isso impacta em recursos financeiros e também na mobilização e criação de uma estrutura artística naquela determinada região. Então o Palhaços na Linhapassa a ser uma oportunidade de teste para chegar a mais crianças em outros hospitais em que nós não podemos estar realizando a visita presencial. (UBEDA, 2021)

Gyuliana Duarte destaca a necessidade de transição gradual:

(...) vamos voltar em uma instituição e em outra não. Sabemos que na instituição onde estaremos de volta, possivelmente não vamos conseguir atender todas as alas que atendíamos. Assim outras alas que não forem atendidas presencialmente, poderão usufruir da teleconsulta agendada. Estamos pensando nisso, imaginando que, possivelmente, não vai dar para atender tudo no presencial, por conta de regras da instituição (...) (DUARTE, 2021)

Para os Doutores da Alegria, esse momento de discussão ainda não chegou:

(...) Aqui é nosso palco agora. (...). Acho que todo mundo está ávido pela volta ao presencial, mas não sei quanto dessa prática virtual vai ficar instituída. (...) O que eu sinto nas conversas, pela própria prática, é que nós descobrimos alguma outra coisa dessa experiência coletiva. (...) Eu tenho até curiosidade, é uma escolha. Estamos indo já para o segundo ano, tem gente fazendo aniversário pela segunda vez. Estamos no *repeat* já, que louco. (RUIZ, 2021)

A transposição das barreiras físicas e geográficas soma outro ganho inesperado a essa experiência. Os vídeos produzidos parecem servir também à apresentação do

trabalho, que antes ficava circunscrito aos hospitais, para o público em geral. Instrumentalizam-se as estratégias de comunicação dos grupos. Gyuliana considera:

(...) temos vontade de continuar os vídeos, mas não sabemos se será com essa frequência. Na verdade, não precisa ser com essa frequência. Podemos elaborar roteiros maiores, criar uma novela, mas não precisa ser duas vezes por semana. (DUARTE, 2021)

Se nas conversas sobre teleatendimento, todos os entrevistados apontaram a instabilidade da internet como principal entrave para a atuação remota, igualmente pontuaram sobre a importância de não perder a conexão principal: aquela humana, que é guia no jogo do palhaço que busca na relação com o outro, os motivos para a sua própria existência.

Foi preciso escolher uma plataforma adequada, conseguir os equipamentos e uma estrutura movente que pudesse ser deslocada pelo espaço hospitalar, estabeleceram-se parcerias dentro da instituição, porém, o maior de todos os desafios foi justamente a adaptação do próprio jogo do palhaço a esta nova realidade, sem contato físico com sua dupla (ou até mesmo em atuação solo), distante do paciente e cujas relações são intermediadas pela tela eletrônica.

A dúvida do palhaço é a mesma que está no cerne do nosso estudo: é possível manter a qualidade de comunicação que o jogo do palhaço proporciona, na atuação remota? Em unanimidade, eles afirmam que, apesar dos desafios e das adaptações necessárias, a conexão humana permanece! Tiago Quites e Miguel Antunes percebem como chegam às crianças e criam elos, através das plataformas virtuais.

(...) Sempre me perguntava assim: será que isso realmente funciona, do palhaço na tela, online, com a criança? E você vai vendo que a cada dia você consegue construir um elo, ou um encontro muito preciso, muito claro, muito objetivo com essa criança (...) (QUITES, 2021)

(...) O fato é que as telas estão no dia-a-dia das crianças, elas estão muito habituadas a terem os tablets e as telas. Por esse lado, há já um hábito para lidar com esse meio. Mas, para nós, para nosso trabalho que é de improviso, especificamente para aquela criança que encontramos, foi um desafio enorme. E, para mim, foi uma surpresa o quanto que nós, mesmo nesse meio, conseguimos perceber e chegar à criança (...) (ANTUNES, 2021)

São preciosos os relatos de momentos nos teleatendimentos. Layla conta da inesperada interferência do filho em uma atuação, realizada de casa, e que chamou atenção do paciente infantil. O jogo se instaurou entre os três.

(...) Ele apareceu aqui atrás quando eu estava fazendo o atendimento. Passou aqui atrás achando “ah, ninguém tá me vendo” (...) Ai o menino viu e perguntou “quem tá passando?” E aí o Joaquim ficou brincando

de ficar passando. (...) foi a própria criança que percebeu e se tornou um jogo. “Passou uma coisa atrás de você”. “Onde?”. E eu virava, fazia esse jogo bobo. Este foi um dia totalmente do imprevisto, da vida real, nessa ficção que nós propomos no encontro virtual.(...) (RUIZ, 2021)

Gabriel Sant’Anna lembra um momento íntimo e afetuoso entre uma das idosas atendidas e a Palhaça Dondoca (Martha Paiva) que estava online na tela do tablet.

(...) Essa idosa foi o último jogo que Martha fez. E foi lindo porque ela conversou, mesmo estando muito mais debilitada fisicamente, ela se conectou totalmente com o que Martha estava propondo e aconteceu um jogo lindíssimo, muito amoroso, como se não houvesse o distanciamento ali. Eu vi como se elas estivessem uma diante da outra. Ela olhava bem para a tela, ela estava enxergando muito bem, estava ouvindo muito bem, e elas estavam ali, trocando. (...) Ela contrapôs toda a imagem que estava mostrando, de um físico muito debilitado, mas com uma alma disposta ao jogo, disposta a interagir, a se relacionar. (...) (SANT’ANNA, 2021)

Julia Schaeffer, pontua um momento especial de conexão com uma criança:

(...) Sabe essa brincadeira que muita gente faz no vídeo, de passar algo para o outro através da tela?! Eu peguei minha boneca e a criança tinha uma também. Começamos um papo sobre minha boneca que não me obedecia. Eu passei a minha boneca em direção a tela e falei “você pode ficar com ela?”. (...) “chegou aí?”, e ela disse “chegou!”. Eu quase chorei! Falei “você me dá a sua, então, para me fazer companhia enquanto a minha está aí?”. Ela: “não, você me deu porque quis”. E eu: “é que eu estou sozinha. Você pode me devolver a minha?”. Ela me devolveu (pela tela)! E eu peguei! (...) Tem uma magia, a mesma que nós também sentimos presencialmente no hospital. (...) (SCHAEFFER, 2021)

Patrícia Pais completa em relato sobre a participação da criança que ela atendia.

(...) A relação que tenho com Dr. Custódio é de muita picardia, nós discutimos muito, então eu me irritava e balançava o boneco e na tela ao lado ele (o Dr. Custódio) se balançava. Era uma coisa meio vudu. Então ele desapareceu da tela e eu comecei a fazer uma respiração boca a boca no boneco. E vejo que a menina estava também a soprar a tela. Para nós isso é ouro. É tipo “ai meu deus como que de repente isso é real?”. O que nós queremos é a participação da criança. Então eu disse “estou cansada, quer ajudar?”, e posicionei o boneco encostado na tela e a criança soprando (...) Isso é um exemplo espantoso para mim, muito bonito. Isso da conexão humana. (...) (PAIS, 2021)

Nesse sentido, Gyuliana Duarte sublinha momentos de conexão inusitados entre um dos palhaços do grupo, Dr. Mulambo (Fernando Oliveira), e seus pacientes.

(...) Isso do shopping aconteceu com um paciente lá de Ipatinga. O A. estava triste porque ele queria ir ao shopping e tinha muito tempo que ele não ia, é um paciente oncológico. O Mulambo pegou sua caminhonete e veio para o Boulevard Shopping, enquanto o A. acompanhava pelo celular. Temos registros e vídeos desse momento. A. não acreditava “ele vai me levar no shopping??!!”. O Mulambo estava achando que o shopping estaria aberto e esqueceu que só abriria no período da tarde, e aí ficou jogando com o segurança da porta, um homem forte, pedindo por clemência, ajoelhou para que o A. entrasse no shopping. Houve um jogo com esse segurança. O A. rachando de

rir, não acreditava. O Mulambo é desses que entra no chuveiro porque o paciente está sem tomar banho (...) (DUARTE, 2021)

O jogo do palhaço, possível através da conexão digital, obriga a agir no aqui, no agora, rapidamente e de verdade, conectado ao que se passa do outro lado da tela. O que parece é que se instaura uma qualidade de presença outra, uma presença virtual! Como afirma Patrícia, o encontro acontece em um espaço inventado e imaginado coletivamente, pelos palhaços, pacientes e educadora/terapeuta/enfermeira, ou quem quer que esteja carregando o tablet:

“(...) Como é bonito de repente sentir que estamos todos em uma espécie de *trip*, porque é isso que parece. Um mundo criado pelos palhaços, pela criança e pela educadora¹³. Então quem entra na sala deve achar estranho. Mas eu sinto que nós criamos um mundo muito bonito, idiota, absurdo, o que for, em conjunto. É mesmo engraçado isso. (...)” (PAIS, 2021)

Por isso, quando os artistas entrevistados afirmam, com convicção, que o retorno para os atendimentos presenciais dos palhaços nos hospitais é certo ao fim da pandemia, da mesma forma, reconhecem que a experiência com os teleatendimentos se desdobrará em novas possibilidades e canais para a ampliação do público e espaços atendidos. O processo de adaptação para as plataformas digitais que cada organização tem experienciado aponta como consequência a naturalização dos eventos online, o que coloca os teleatendimentos como uma possibilidade real e aceitável.

Os modos de fazer dos palhaços em hospitais sofreram inúmeras mudanças desde o início da pandemia e, imaginamos, muitas ainda se darão no período pós-pandêmico que parece se aproximar. A sensação que permanece é de que o palhaço, presente, risível e, neste caso, promotor da experiência do riso na saúde e para a vida, seja em que plataforma virtual atuar, trará no seu fazer a urgência da insubstituível (e resiliente) conexão humana!

¹³ A função da “educadora” nos hospitais em Portugal corresponde a da “terapeuta ocupacional” nos hospitais brasileiros.

Bibliografia:

ANDRADE, Elza Maria Ferraz de. Mecanismos de comicidade na construção do personagem: propostas metodológicas para o trabalho do ator. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado, UNIRIO, 2003.

BERGSON, Henri. O riso. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

DE MARINIS, Marco. Comprenderel teatro: lineamientos de una nova teatralogía. Buenos Aires: Galerna, 1997.

PROPP, Vladímir. Comicidade e riso. São Paulo: Ática, 1992.

Link para acesso às entrevistas:

https://drive.google.com/drive/folders/1kQxkWPgmWpg_alW2yCl86uoiztCl_JM_D?usp=sharing (último acesso em 14/08/2021 às 20:28)

Referências dos grupos entrevistados:

SCHAEFFER, Julia e MIRANDA, Guilherme. Instituto Roda de Palhaço: www.instagram.com/rodadepalhaco/, 2021.(último acesso em 14/08/2021 às 20:29)

ALCANTARA, Ieda, ANTUNES, Miguel, PAIS, Patrícia, UBEDA, Patrícia e QUITES, Tiago. Operação Nariz Vermelho: www.instagram.co/operacaonarizvermelho_oficial/,2021. (último acesso em 14/08/2021 às 20:32)

ZANONI. Hudson.Terapia da Alegria: www.instagram.com/terapiadaalegria/ 2021.(último acesso em 14/08/2021 às 20:33)

SANTÁNGELO, Florência, CARDOSO, Diogo e INÁCIO, Éber. Roda Gigante: www.instagram.com/roda.gigante/, 2021.(último acesso em 14/08/2021 às 20:34)

RUIZ, Layla. Doutores da Alegria: www.instagram.com/doutoresdaalegriaoficial/, 2021.(último acesso em 14/08/2021 às 20:35)

DUARTE, Gyuliana. Instituto HAHHAHA: www.instagram.com/institutohahaha/, 2021.(último acesso em 14/08/2021 às 20:36)

PAIVA, Marta e SANT'ANNA, Gabriel. O Presente Encontro: www.instagram.com/opresenteencontro/,2021.(último acesso em 14/08/2021 às 20:36)

ENTREVISTA COM O INSTITUTO RODA DE PALHAÇO - MARÇO DE 2021

Estão presentes nesta entrevista: Guilherme Miranda e Julia Schaeffer.

ELISA: Primeiramente, gostaria de pedir que vocês fizessem um breve histórico do grupo, da área de atuação e dos financiamentos que vocês tiveram e têm neste momento.

GUILHERME: Começa a chorar né (risos). Muito bem. Boa noite a todos. Então, nós, eu e Julia, que somos responsáveis pelo *Roda de Palhaço*, começamos com esse nome em 2016 e trabalhamos continuamente na medida do possível e do impossível até agora. Todos os anos. Mas, nosso histórico pessoal vem desde os *Doutores da Alegria* em 2007. Que foi quando começamos. Você começou quando?

JÚLIA: Eu entrei em 2005.

GUILHERME: 2005... Velhinha. Eu entrei em 2007. Nós seguimos, os *Doutores* acabaram e fizemos o *Roda Gigante* juntos com uma galera. Em 2015 teve a diáspora, nos separamos e fizemos o *Roda de Palhaço*. Na questão do financiamento, conseguimos pela Lei *Rouanet* e pela Lei do ISS. Durante muitos anos, nós conseguimos mais pela ISS do que pela *Rouanet*, e isso mudou nos últimos anos. Talvez tenha a ver com o Crivella, não sei. O Rio de Janeiro está sempre bem servido nesse ponto. Nós, agora, talvez usaremos a *Rouanet*. Fora isso, nós nunca conseguimos nenhum edital de fomento. Até porque os *editais* foram acabando no nosso tempo de *Roda de Palhaço*. Teve um tempo que tinha bastante coisa, mas isso foi miando e decidimos como poderíamos nos manter vivos. Falo isso antes da pandemia. Finge que a pandemia não existe. Se isso não existisse, aconteceria da mesma maneira. Então, nós pensamos em dar um novo passo. Até então, na *Rouanet* e no ISS, nós entramos como proponentes através da nossa empresa: a *Tutu Projetos Artísticos*. Uma empresa cultural fazendo captação de recursos como se fosse para um espetáculo continuado. Na verdade, é um projeto sem fins lucrativos, porque não se ganha nenhum lucro em cima dele, é só para realizarmos as ações. Tudo que entra é destinado para o projeto, para pagar o serviço, os artistas e as demandas. Nós damos um jeito de caber e de fazer mais coisas, como, por exemplo, a nossa parceria com a UNIRIO,

uma questão que vínhamos namorando há um tempo, que realizamos nesses últimos anos e que nos deixa muito felizes. Ultimamente temos colocado isso no projeto também. Caso alguém ache maneira, seria um jeito de conseguirmos uma verba que não onerasse a universidade pública – quer dizer, não onera porque é de graça, nós não cobramos nada - e que conseguisse ter esse trabalho também. Até para aumentar essa troca, que conseguimos fazer no *Hospital Universitário Gaffrée e Guinle*. A partir disso, decidimos virar um instituto, uma ONG, uma organização sem fins lucrativos, porque poderíamos ter acesso a alguns fundos que não são acessíveis a uma empresa cultural e que são mais adaptados ao que fazemos: um projeto social, artístico e de educação. Era a maneira que tínhamos, que o nosso produtor associado na época, o Alexandre Villarinho, sabia, porque nem eu e nem a Julia sabíamos nada disso. Na verdade, a Julia sabia um pouco mais, porque ela trabalhava como assistente de produção em um grupo de teatro que tínhamos juntos. Mas nessa parte de captação, de planilha, fomos aprendendo na raça. E partimos para esse lado. Só que agora vimos que até para tentar algo internacional – já que aqui está difícil – parece, e digo parece porque acabamos de fazer o *Instituto Roda de Palhaço* e pode ser uma saída. Esse é o nosso passo atual. O *Instituto* precisa existir por dois anos para poder começar a captar essas coisas, então vamos levar um tempo. Dois anos, se Deus quiser, Bolsonaro já saiu. E precisamos continuar vivos e operantes até lá. Vivos nós voltamos ao papo da pandemia, e operantes é como nós conseguiremos manejar esses pratinhos para continuar comendo.

ELISA: Conte sobre a área de atuação. É legal sabermos os hospitais que vocês passam, quantos palhaços integram o projeto e quantas visitas semanais também.

GUILHERME: De palhaço, começou comigo, a Julia, o Adriano Pellegrini e a Laura Becker. Começamos somente nós e logo depois o César entrou. Na verdade, ele voltou, porque trabalhava conosco nos *Doutores da Alegria*. Ele não foi para o *Roda Gigante*, mas sempre mantivemos contato e o convidamos para o *Roda de Palhaço* e ele entrou. Ficamos em cinco. Depois, convidamos a Madá Nery, que não é formalmente palhaça, e que está conosco desde então, embora ela não atue no hospital até agora, a não ser nos cortejos. Mais recentemente, a Laura foi para outras aventuras, já que estava se mudando para a Bahia atrás de uma história mais pessoal.

JULIA: Nós atuamos em dois hospitais: no *Servidores*¹⁴ e no IPPMG¹⁵. Neste, desde 2016, mas já era um hospital em que atuávamos com os *Doutores* e com o *Roda Gigante*, e, na divisão, ficamos com esses dois hospitais. Nós tentamos em alguns anos ampliar o trabalho. Até inscrevemos em dois projetos para ter mais um hospital que namoramos e estamos sempre namorando: o IFF e agora, temos mais uma possibilidade de entrar lá. Só para dizer que nós também temos vontade de expandir. Seguimos apenas nesses dois hospitais por não conseguir crescer ainda, e também porque são dois hospitais parceiros há muito tempo. Temos um vínculo muito forte com os hospitais. Teve toda essa mudança, não só de nome, mas de uma firmeza de parceria desde que os *Doutores* saíram e ficamos um tempo nos restabelecendo. Um tempo sem grana, trabalhando uma vez por semana até as coisas se reestruturarem. Então, sobretudo o IPPMG, que foi o primeiro hospital a receber os palhaços em 1994/1995, antes dos *Doutores* chegarem no Rio de Janeiro. E justamente agora nós continuamos atuando nos dois, sendo que no IPPMG nós e o Wildson França, o palhaço Will Will. O Will Will é uma participação especial ainda. Nós nos aproximamos dele por causa de um evento do *Enfermaria do Riso*, que foi uma roda de conversa, e ficamos desde então pensando meios de nos aproximarmos. E, finalmente, ele começou a frequentar nosso treino com vocês. Isso também foi uma outra coisa que pensamos. Como nós ficamos menores do que nós éramos, começamos a pensar como poderíamos expandir sem necessariamente crescer tanto em estrutura. Porque estávamos sempre com essa barreira da captação para podermos fazer um trabalho maneiro, remunerado, profissional. Como nós trocamos com outras pessoas para não ficarmos fechadinhos, vem disso a ideia de abrir a parceria com a UNIRIO também, de nos aproximarmos de pessoas que também pensam, fazem e atuam a partir da formação do palhaço. Tanto no hospital quanto em uma dimensão maior na saúde, na escola de teatro e como essa linguagem se presta para também nos mantermos integrados ao que está rolando.

GUILHERME: Acho que, talvez, vocês tenham esse gostinho de que é um trabalho muito solitário. Desde a formação. No caso, vocês todos viveram uma exceção que é uma formação de palhaços pensada e programada durante um tempo. Isso é muito exceção. Mesmo nas escolas de teatro. Para mim, escola de teatro deveria começar e terminar por

¹⁴ Hospital Federal dos Servidores do Estado (RJ).

¹⁵ Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ.

aula de palhaço, de qualquer teatro. Então, vocês têm esse privilégio de ter tido esse gostinho. Embora tenha passado por várias fases, temos consciência, várias pessoas conduzindo... Mas é um trabalho muito solitário. Temos que ficar buscando os mestres, aqui, fora daqui, onde tem. Não é todo mundo que bate com o que estamos buscando, acho que isso também faz parte. No hospital é meio sozinho, você tem só sua dupla, mas acontece uma porrada de coisa que você tem vontade de dividir. No teatro parece que todo mundo é meio isolado, embora nós vejamos um *Anjos do Picadeiro*¹⁶ da vida, mas não é exatamente uma comunhão, não parece que tenha muita conexão entre as pessoas. Acho que estamos começando a puxar isso um pouco mais agora. Eu ainda não vejo muito um movimento carioca, ou paulista, ou mineiro. Acho que cada um puxa uma brasa para a sua pauta. Eu vejo as coisas trabalhando um pouco isoladas ainda. Mas é uma visão muito pessoal minha. E nós sentimos falta de trocar. Trocar até o que estamos experienciando. Vivemos muitos anos nesse trabalho, desde a insegurança completa até termos alguma segurança no que estamos falando. Então, vamos dividir isso com quem também está sendo formado. Nem é o meu caso, mas a Julia, que esteve ainda, tem um retorno na UNIRIO. Eu, mesmo não tendo feito a UNIRIO, me sinto muito de lá. Não sei porque, eu me formei na CAL, mas eu tenho muito contato lá, desde a área da música até a área do teatro. Então, durante muito tempo, é um mundo paralelo. Conheço várias pessoas, professores e alunos. Eu também me sinto um pouco parte dessa história. Nem penso em retribuição, porque fica meio chavão, mas nós também aprendemos muitas coisas nessa troca, e se renova, e vai crescendo juntos. Porque, estando com vocês, nós vamos crescendo, melhorando, inclusive como palhaço. Então, a ideia de também conhecer vocês e ir junto é uma ideia de nascer uma comunidade de fato desse trabalho que é tão difícil, o trabalho de hospital. De gente que se interessa por isso, e que se interessa também por essa investigação na cena, uma coisa que especialmente no nosso grupo nos interessa. Por todas as demandas, nós não conseguimos viabilizar ainda o nosso espetáculo. O *Roda de Palhaço* estava quase pronto, versão 2.0. Aí veio a pandemia. Mas estar junto com vocês, investigando isso, faz parecer que não estamos tão sozinhos. E é um meio muito desértico para ficar. Por incrível que pareça, não é, eles estão tentando ser, mas não é.

JULIA: Temos agora uma história do último ano.

¹⁶ Encontro Internacional de Palhaços.

ANTÔNIO: Eu ia perguntar exatamente isso, estamos falando do antes, mas queremos saber do agora. Enfim, pandemia. Como foi para vocês essa transição? Cada grupo transicionou de uma forma. Houve algum tipo de adaptação? Como foi para vocês? Como está essa nova rotina? Como vocês enxergam essas relações? Falem um pouco desse contexto pandêmico.

JULIA: É curioso. Por um lado, foi igual para todo mundo: tirou nosso chão. Nós tínhamos o nosso treino uma vez por semana, mantivemos isso como prática que fazíamos nos *Doutores* e seguimos no *Roda de Palhaço*, porque vimos como é importante essa troca que estávamos falando. Manter essa troca viva, manter o trabalho no hospital vivo, não cair em lugares comuns e em lugares que sabemos que tem um desafio enorme. Só que vem a pandemia, tira nosso chão e perdemos a sala da *Baden*¹⁷ por causa também do contexto político no Rio de Janeiro que já estava complicado. Desde que o Crivella entrou, perdemos uma super parceria que tínhamos, a Ocupação da sala *Baden*. Nós criamos o *Desconcerto* lá dentro, chegamos a apresentar. Havia uma parceria acontecendo e parece que a pandemia culminou... Nós rebolamos e foi um susto para todo mundo. Todos trancados em casa, mais uma semana, mais duas, mais três, mais um ano. No início, a única coisa que sentimos, a primeira coisa que fez com que precisássemos nos reinventar, foi essa sensação de estar sentado em uma cadeira que você conhece, você vai encostar, quase cai e não tem mais, e não tem, e não tem. E não tem como ir para o hospital, e não tem como ir para o treino. Nós não nos encontramos, nós não nos nutrimos. Paralelo aos dramas individuais de cada um, começamos a tentar ver o que tínhamos de repertório de música e de coisas que nem usávamos no hospital. Qual universo de cada palhaço que pode produzir material para nós botarmos nas redes, acreditando que a rede era uma maneira de mantermos contato com os pacientes que estávamos em contato permanente. Como vocês sabem, cada hospital tem uma realidade. No IPPMG, temos pacientes que acompanhamos há muitos anos, realidades muito diversas. Então, começamos com essa produção. Nós já queríamos abrir um canal no Youtube, mas não tínhamos tempo. E, nessa reinvenção, falamos “então tá, agora temos material, vamos lançar o canal”. E começamos a viabilizar. Vimos também que tinham outros grupos nessa mesma situação e começamos uma série de conversas com o *Instituto HAAAAHA*,

¹⁷ Sala Municipal Baden Powell.

também com a Patrícia Ubeda, com a Layla Ruiz. Já que não estávamos em contato, não tinha ocupação do nosso trabalho. A nossa rotina mudou totalmente. Lá no IPPMG, que é esse parceiro de muitos anos, temos uma relação muito estreita, já que, por ser um instituto, eles têm uma equipe de humanização muito presente. Na verdade, hoje em dia é uma pessoa que também ficou sem trabalho. Assim, todos os projetos saíram e ele nos deu a mão para que não parássemos. Para continuarmos. Desde o meio do ano passado, voltamos fazendo os teleatendimentos.



Adriano Pellegrini, o palhaço Lindomar, durante um teleatendimento.

GUILHERME: Começamos com o pen-drive. Mais analógico impossível. Como que íamos chegar lá, já que não tinha internet boa? Tínhamos um monte de vídeos no canal, falamos de juntar os vídeos, baixá-los, comprar uns pen-drives e mandar colocar no hospital. Toda enfermaria tem televisão ou os pacientes têm televisão. E a maioria tem entrada USB. Mas também tem os problemas que não imaginávamos: a televisão é grande, mas é muito encostada na parede, não é possível colocar o braço para inserir o pen-drive.

JULIA: Quem começou a saga? Então, a reinvenção aconteceu. Nós realmente começamos a criar mais e não se encontram. Nós nos encontrávamos por aqui para

conversar e ver o que era possível. A vida de todo mundo mudou então, às vezes, estávamos na reunião, daqui a pouco era “ah, chegaram as compras, preciso higienizar”, como todo mundo. Fomos atravessados pelas demandas. No hospital *Servidores*, - que é o mais difícil manter - nós conseguimos manter uma ponte para os pen-drives. Uma criança não queria deixar de ver o pen-drive. Nós já não sabemos mais se o pen-drive parou de circular, se não parou. A enfermeira não responde mais, falamos com a chefe da pediatria, ela teve COVID. Enfim, o *Servidores* ainda é uma missão. Nós estamos do jeito que está.

GUILHERME: Figurino está lá até hoje.

JULIA: É. A médica, quando ia entregar, pegou COVID e parou de ir. Fiquei sem jeito de pedir, porque ela é chefe da pediatria, com COVID... Ficamos sabendo que pacientes que conhecíamos há muito tempo fizeram transplante. Continuamos mantendo a relação, só que de maneira mais indireta. Fomos acompanhando a vida. E a Lei *Aldir Blanc* salva bastante nossa vida. Fizemos a benfeitoria, foi uma pilha muito forte da Ártemis - uma parceira de administração financeira -, que é a parte em que eu e Gui realmente não temos o *know-how*. Até temos, mas não temos a vontade de ficar fazendo isso. O grupo é pequeno, então, temos que continuar criando. Nós queremos continuar criando e temos que continuar criando, se não, não tem material suficiente. Isso é uma condição que ainda vivemos. Temos uma estrutura muito pequena, então fazemos desde escrever o projeto, acompanhar a captação, eventualmente tentar uma captação no tempo que resta e batalhar para inscrever o projeto, aprovar, acompanhar, gerir...

GUILHERME: O sonho dourado é uma produção executiva. Poder ter grana para ter isso. Uma pessoa que cuidasse disso.

JULIA: Que fosse um pouco nós. Queríamos que fôssemos nós, só que com outra formação. Mas o *Benfeitoria*¹⁸ nos salvou, porque nos manteve ativos e divulgando o trabalho, dizendo que estávamos vivos e que existíamos. Até porque, a partir desse contexto da pandemia, se você não está na rede, você não “existe”. E se você quer uma captação você precisa existir. O histórico agora está conectado a todo o conteúdo que

¹⁸ Site para campanhas de financiamento coletivo.

você posta, a quantidade de visualizações... E muita vontade de fazer muito mais. Em termos de estrutura e de grana, nós nos sentimos e somos responsáveis pela vida do *Roda de Palhaço*, promovemos esse “pra frente”. O *Benfeitoria* foi esse primeiro passo e depois a *Aldir Blanc* em que reacendemos a esperança e conseguimos. Agora, estamos finalizando o projeto *O Roda Não Para*. Nós pegamos emprestado a maioria das ações que já fazíamos de forma voluntária para sermos remunerados pela *Aldir Blanc* e com os vídeos do *Bobo Canal*, que é uma série de vídeos que é o *Cantigas do Roda*. Assim seguimos. Agora a Lei *Aldir Blanc* está acabando, mas seguimos com os teleatendimentos. Estamos divulgando a live e na missão de ter a aprovação da *Rouanet* pelo Salic¹⁹. Estamos em fase de adaptação. Tínhamos um projeto aprovado, conseguimos o pedacinho de uma captação e o ano passado todo ficamos nesse suspense se teríamos mais grana para mexer no projeto. Tem que ter 10% para mexer e 20% para começar a executar. Então, estamos pedindo adaptação para chegar aos 20% para conseguir executar o projeto que era para ter sido em 2020. A saga continua agora para o ano acontecer.

GUILHERME: Na verdade, a nossa transição para o digital foi relativamente rápida. Não levou um mês até começarmos a fazer o canal. Nós falamos “vamos fazer”, nós não sabemos como fazer, não temos ideia disso. Imagina o César tendo que gravar tudo no computador? Se comparar hoje em dia, está tudo lindo, mas são palhaços. Vocês também tiveram que fazer suas aventuras, nós vimos, fomos aprendendo muita coisa, todo mundo batendo com a cabeça na parede. Essa transição para o canal foi rápida. No início, nós não acreditávamos muito no teleatendimento, a verdade é essa. Nós falávamos “não vai dar, como é que pode ser? Como vamos fazer isso?”. Tivemos uma reunião com o pessoal da ONV e fomos nos convencendo de que as coisas que pareciam impossíveis de acontecer virtualmente são possíveis. Fizemos, a partir daí, os teleatendimentos e vimos que dava certo. Dava certo com todas as dificuldades do mundo. Porque é isso: a internet, um tablet, rotar o telefone do cara que está nos ajudando... Começamos também a dar oficina. Ao mesmo tempo, nós seguimos e começamos a reencontrar pessoas na UNIRIO. Nós estávamos com muita vontade de não perder isso, de continuar conversando, se encontrando. E foi super maneiro nosso processo lá até agora. E, se der certo, vai continuar. São coisas que não sabíamos o alcance. E achávamos que poderia não ter alcance efetivo, do tipo “ah não, vamos fazer só para tapar buraco”. Essa pandemia piorou

¹⁹ Sistema de Apoio às Leis de Incentivo à Cultura.

a vida para todo mundo. Essa coisa de que agora temos mais tempo é uma mentira. Temos cada vez menos tempo, porque agora você tem casa, filho, comida, vida. Você tem que se preocupar com muita coisa. Todo o trabalho vai para casa. Então, são 24h.

CAMILA: Gui, fiquei com uma dúvida. Você falou que vocês começaram com um pendrive. E agora vocês estão usando a internet. Como funciona isso? Quem leva esse material para o hospital? Quem carrega o material no hospital? Qual é o material que vocês usam? E como é a relação com as pessoas, com os acompanhantes, com as crianças? Mudou alguma coisa?

GUILHERME: Muda. Quem nos ajuda lá é o Alexandre Villarinho, que é da humanização do IPPMG. Um cara que tem uma super boa vontade e é único na proatividade, uma pessoa difícil de encontrarmos que tenha tanta vontade de fazer as coisas. Ele realmente deu uma conquistada na gente, porque ele é engraçado e tem umas coisas disparatadas. Nós conhecíamos a pessoa que trabalhava antes dele há muito tempo e ele chegou novo e cheio de vontade. Nós nos perguntamos “caramba, quem é esse cara?”. De repente, ele assumiu a humanização de lá, nesse período mais difícil, que foi na pré-pandemia, mas era um período em que já estava se abandonando a história de ascensão de Bolsonaro e coisas como “pff, para quê humanização?”, e lá isso é uma coisa muito forte. E ele, como eu disse, lá tem milhões de grupos que fazem esse trabalho. Tinham. Agora só estamos nós, por exemplo. Antes, eles tinham que negar. Havia mais de 30 grupos.

JULIA: Lá é ligado à UFRJ, então, tem vários projetos, como por exemplo, com os contadores de história, com 500 alunos cadastrados como voluntários. Mas, a pandemia deixou justamente os projetos pararem de atuar. Então, o próprio Alexandre falou “cara, eu quero colar com vocês”. Primeiro, porque o Alexandre sempre defendeu nosso projeto dentro do hospital, do tipo “ah, vocês precisam estar lá 3ª e 5ª? Beleza, vocês estarão lá, nós podemos remanejar os outros grupos, não tem problema”, porque eu acho que é um dos únicos projetos que está lá dentro e que não é ligado aos alunos da UFRJ ou que tem alguma participação voluntária. Nós temos um projeto regular desde 1995 e que ele vê. Não só ele, o diretor, então, é uma relação quase íntima mesmo.

GUILHERME: É. É completamente diferente. Os outros hospitais mudam o diretor a cada semestre, por indicação política.

JULIA: É. Nos *Servidores*, nós batemos na porta e nem conseguimos. Tem toda essa formalidade. Mas o Alexandre falou “cara, eu estar com vocês justifica o meu trabalho”. Então, nós nos adaptamos ao dia que ele podia, ele está lá uma vez por semana agora, às quartas-feiras. A benfeitoria possibilitou que nós comprássemos um tablet que vimos que era a melhor maneira – o celular é muito pequeno. Começamos com um tablet do Alexandre, sem ele teríamos demorado muito mais a entrar. E acho que esse é um desafio dos trabalhos dentro do hospital, você precisa de pelo menos uma pessoa, se tiver duas melhor ainda. Mas nós temos essa pessoa. Nós pegamos os 5 pen-drives e vimos um uso para eles. Gravamos e mandamos através de um motoboy para a casa do Alexandre. Ele tinha a ideia de construir um boneco, um robô. Chegamos a atuar com um boneco que chamávamos de Boboneco, Roboneco, que era uma viagem do Alexandre, porque ele é bonequeiro também.

GUILHERME: Botou o tablet na cara, um chapéu...

JULIA: Uma roupa... Depois passamos a usar a roupa dos palhaços que ficou no hospital. Então, quando era eu, ele usava vestido. Quando era o Gui, ele usava uma blusa de botão. Só que aí fica muito distante das crianças pequenas. Elas se assustam com aquele negócio chegando. As crianças grandes se amarram...

GUILHERME: Nós não escutamos, eles não escutam, tem essas coisas técnicas.

JULIA: Um monte de coisa. A benfeitoria fez nós termos dinheiro para comprar essas coisas, compramos uma caixinha de som. Ainda não temos microfone porque não entendemos qual a melhor maneira.

GUILHERME: O tablet é limitado nessas coisas.

JULIA: Ou entra o cabinho da caixa de som ou entra o cabinho do microfone. E não tem saída. Hoje em dia, temos uma caixinha de som que às vezes o plug dá mau contato e é o

Alexandre quem troca. E sempre quando precisa, o Gui vai para lá, porque eu me mudei para Saquarema.

GUILHERME: Abriu uma escola de surf em Saquarema.

JULIA: (risos). Palhaço nas ondas, tô montando o projeto... Mentira. Mas, enfim, também tem isso. A vida pessoal mexeu muito. Então, a produção ficou lá no Rio. Quando eu vou para o Rio, eu passo na casa do Gui, pego um HD. Tem a benfeitoria que entregamos todas as paradas. Temos um tablet, uma rede de internet que carregamos à distância e que o Gui fica maluco para descobrir se tem carga, se não tem carga...

GUILHERME: O Alexandre não sabe mexer direito nessas coisas.

JULIA: Esse desafio que você fala “ah, então é o chip da Tim”; “não é o chip da Vivo”; “não, é o chip da Tim”; “não, mas eu carreguei o chip da Vivo”; “não, mas aqui é o chip da Tim”; “não, mas é assim mesmo, aparece aqui que é o chip da Tim, comigo é assim também”; “hã?????”. Então, tem todo um entrave de comunicação bem básica. Nós estamos tentando nos comunicar e temos um dia na semana só e o tablet fica no hospital por segurança.

GUILHERME: Eu comprei também uma moldura de ferro.

JULIA: Ah, isso vale vocês pesquisarem no Facebook. Nós postamos tudo lá, está tudo lá, todos os passos estão registrados.

GUILHERME: Essa moldurinha ficou bem bonitinha, porque eles podem segurar, prende o tablet e a caixa de som e eles seguram próximos deles. É possível higienizar, é de ferro, e dá para ficar mais próximo.

JULIA: A partir daí, o boneco foi guardado. O atendimento dura, em média, duas horas e meia, não mais.

GUILHERME: Mas o virtual fica menos tempo normalmente.

JULIA: Duas horas e meia, nós começamos.. não, duas horas! Duas horas. É outro trabalho. A relação é um palhaço. Na última semana, tentamos entrar com dois palhaços, eu e o César, e simplesmente não conseguimos porque o Zoom lá para o Alexandre só aparecia sempre uma pessoa. Aí tiramos e voltamos, tiramos e voltamos, tiramos e voltamos. “Não, não aparece, tudo bem, vamos fazer”. Então, a relação é de um para um. É um palhaço para uma criança, ou uma mãe, ou quem esteja lá. Tem os pacientes que não tem como ter uma relação mais ativa, por estarem intubados. O Alexandre fica lá e nós cantamos música, falamos, interagimos. Tem um tempo que é totalmente diferente e nós temos muitas limitações nesse sentido: do olhar, da percepção do espaço. Não rola a dupla para fazer o contraponto. Às vezes tem um menino, aí vê que é uma menina e está naquela idade. Às vezes não dá liga. Perdeu a primeira liga, já era, não tem, não tem, tchau, acabou, tudo bem.

GUILHERME: Essa coisa também da “deixa de sair” é muito mais difícil. Porque às vezes é o próprio Alexandre que percebe e vai saindo e você “opa, opa, opa” e não tem o que falar. Ou então o contrário. Às vezes, estamos falando com a criança na nossa frente e a mãe conversando com ele que está segurando a estrutura, e ele está conversando. Nós falamos “cara, não conversa não, se não pode distrair”, e você não faz ideia do que está acontecendo.

JULIA: Mas isso nós vamos ajustando a cada semana. Teve um dia que foi assim: falamos “gente, mas a criança está olhando para quem, se eu estou aqui? Quem está falando aí do lado?”, e era o Alexandre divulgando o *Bobo Canal* para a mãe. Maneiro, mas se a criança fala alguma coisa e você responde ou comenta com a mãe, acabou! O ambiente lá é muito disperso. Mas também quando rola é essa magia, que o Gui tava falando também de entender que é possível. É possível, cara. Porque não é relação de dupla, não é relação no espaço. Não tem o corpo no espaço, não tem. Mas tem uma vontade muito grande de entrar em contato. E, quando acontece isso da parte da criança... De você pegar aquele gancho... Nós, lá ao vivo, tínhamos o boneco na cama, tínhamos o espirro, tínhamos o peido do palhaço ao lado, tínhamos o pipipi, tudo te ligava. Você tinha mil sensores ali abertos para te ligar com a criança, um olhar. Nós não temos mais essa parada do olhar. Quer dizer, eu fico aqui (olha para a câmera), aqui assim “oi!!”, mas tem que dar aquela conferidinha assim. É muito diferente.

GUILHERME: Cansa muito. Cansa muito. Porque você vai pegando o embalo e, de repente, é aquilo: trava, cai a conexão. Aí volta, e já não está mais na criança, já está na mãe, “não pera aí, deixa eu ver se volta!”. Aí cai de novo. Quando volta, já está no corredor, ele já foi para outra criança porque tinha caído demais ali. Para você ir renovando essa energia...

JULIA: É muito diferente. Mas, ao mesmo tempo, quando rola, e é maneiro, dá aquele gostinho de “ai quero mais! Quero mais!”. Então, altos e baixos o tempo inteiro. E a internet do hospital é o que mais interfere. Para o bem ou para o mal.

GUILHERME: Quando ela funciona xuxu assim, todo mundo vibra muito.

JULIA: Teve um dia que não caiu hora nenhuma. Foi comigo. Falamos “cara, esse dia vai entrar para a história. A partir de agora, dominamos, entendemos como funciona, o negócio era a carga do chip.”. O Alexandre saiu de lá radiante. Na semana seguinte, (sons de imagem travando no Zoom), “ah caraca não acredito, cara...”. É uma coisa da rede de lá. Mas seguimos! Ontem, divulgamos a live. Fizemos uma live que na verdade é um espetáculo, porque vimos que não dava para fazer a live. Ao vivo, eram cenários, criamos desenho para cenário, criamos animação, criamos planeta e, quando fomos ver, percebemos que não daria para fazer ao vivo. Não vai rolar, são 5 internets mais um Zoom transmitindo, mais o Youtube, mais Madá, César... Todo mundo mudando cenário na mesma hora, a chance de dar errado... Começamos a gravar pequenos conteúdos e falamos depois “é, precisamos assumir que se não gravar, pode ser que não role, vai acabar indo tudo por água abaixo...”.

GUILHERME: Está bem maneiro, vamos liberar para vocês assistirem.

JULIA: Vamos liberar se vocês forem assistir, se não forem eu vou ficar naquele grupinho ali falando “gente, por favor..”.

GUILHERME: É uma peça, tem 38 minutos.

JULIA: É uma peça, um espetáculo, uma ficção, uma aventura. Isso é muito doido nesse período. Chega uma hora que dá um nervoso, porque está todo mundo falando “olha para

mim!”. E o outro fala “não, olha para mim! Se inscreve no meu canal!”; “não, se inscreve no meu canal!”; “não, se inscreve no MEU canal!”. As pessoas têm tempo de ver as paradas?

CAMILA: Vocês estavam falando sobre como é diferente. Mas essa janela de vídeo deu novas possibilidades de jogo para vocês? Ou só dificuldade e sofrimento?

JULIA: Gui, você está focando muito na dificuldade e sofrimento, eu acho. Está dando uma impressão errada.

GUILHERME: É? Não, eu estou falando só para mostrar que a vida não é fácil.

JULIA: Não, nós passamos a existir assim. Nós não existíamos assim, nós não nos relacionávamos assim. Eu confesso que tinha uma preguiça enorme desse negócio. Só que não tem jeito. Claro, aquela coisa que exploramos com vocês, de explorar a linguagem, aí tinha aquele vídeo da Elisa todo maluco, tem muito mais possibilidades do que nós imaginamos. O lance é ter esse foco de pesquisa. Nós passamos a direcionar o nosso foco já de criação para o Bobo Canal. Então, nós encontramos um jeito de fazer. Conversando muito, o Gui falava “temos que ter uma identidade, temos que ter uma cara”. Então, passamos a ter em todos os vídeos uma mesma abertura, tem uma linguagem, passamos a usar o chroma key. Então, começa a existir uma linguagem de tanto fazer. Não é assim “ah, vamos criar uma linguagem?”, é “estamos criando uma linguagem!”, e aí nós inventamos. O trabalho no hospital é outra linguagem.

GUILHERME: Dos primeiros vídeos até agora é bem diferente. Mas, falando de coisas maneiras também, vemos essas possibilidades acontecendo. Nós ainda estávamos nos encontrando quando eu fiz aquele coral do mundo inteiro, por exemplo. Isso é uma coisa que só foi possível por conta disso. Na pior hora para se fazer um coral, porque ninguém se escuta no Zoom, não dá para duas pessoas cantarem juntas. Daí você fazer um coral com outras pessoas de outras partes do mundo... Isso é uma coisa muito louca e que acontece.

JULIA: Impensável antes.

GUILHERME: Impensável. Nessas investigações, desde o vídeo até essa live, por exemplo. O Will nós começamos a convocar para essa última série de quatro vídeos. E nós vemos quanta coisa já passamos. Por exemplo, o César tem uma dificuldade, a Madá tem várias e nós falamos “estica o chroma assim, não usa essa luz, faz a maquiagem direito, olha e retoca porque no vídeo vai aparecer, suaviza um pouco mais”. Então, isso tudo nós fomos percebendo e ajustando as pontas. O Will entrou agora nessa última parte do vídeo e nós não tivemos tempo de ficar conversando. Tem uma diferença. Percebemos essa evolução no vídeo. Quando fomos ensaiar a live, foi nosso primeiro ensaio digital. E, quando começamos a dirigir, percebemos um monte de coisa. Por exemplo, é mais interessante que façamos gestos que caibam aqui, porque se eu fizer mexendo minha mão aqui embaixo, ninguém vê o que eu estou fazendo. Então, se eu falo alguma coisa, é legal que eu fale alguma coisa e que tenha outra acontecendo de movimento que vocês possam ver nesse quadro. Esse tipo de detalhe. Fora a luz e esse tipo de coisa.

JULIA: Outra linguagem.

GUILHERME: Outra linguagem. E não é o cinema. Embora beba da fonte do cinema e beba muito da fonte do teatro. Talvez beba mais da fonte do teatro do que do cinema. E uma coisa que eu estava falando com a Ju. Vamos para o módulo 3 do Jogo Cênico do Palhaço, acho bem que podia começar por aí. Nós ficamos investigando o tempo inteiro. Eu não sei o que vai acontecer quando voltar ao vivo. Porque com certeza vamos voltar totalmente diferentes. Nesse trabalho, eu fico me vendo filmar, eu fico editando, e nós nos vendo, nos vendo, nos vendo, “olha meu figurino, minha maquiagem, olha como que eu ajo, preciso buscar minha personalidade. Qual a minha personalidade do palhaço? Qual a personalidade da Shei-lá? Da Glleicy?”. Ficamos nos vendo o tempo inteiro milhões de vezes. “Hm, isso aqui é ruim, vou cortar isso aqui”. E isso é uma coisa concreta. Tem coisas que você fala assim “isso aqui eu tirei, isso aqui está aparecendo várias vezes e eu sempre tiro, eu não vou querer repetir isso”. Então, é um ótimo exercício de observação individual que vivemos pregando em oficinas de palhaço e não tivemos oportunidade de fazer. Mas agora sim, eu estou falando com vocês e eu estou vendo meu rosto falando com vocês. Estamos o tempo inteiro do nosso dia nos vendo. Insuportável (risos). Mas é ótimo como material para o palhaço. Estamos em uma ótima oportunidade. Então, eu acho isso, acho que é muito enriquecedor. O quê vai nascer disso, pode ser que nós voltemos ao presencial e travamos totalmente “caramba, não consigo nada”. Mas acho

que não. Vamos trazer essa bagagem toda dessa lenha que estamos passando. Acho um ponto mega positivo.

ELISA: Eu vou pegar aqui nossa última pergunta para termos tempo de conversar mais livremente se precisar. Queremos convidá-los a compartilhar alguma história, algum relato, alguma coisa legal que vocês acham que ficou nesse período e que podemos conhecer.

JULIA: Quando eu fiz uma das primeiras intervenções, apesar de estarmos aqui, estamos totalmente vestidos de palhaço. Eu fico tentando lembrar que eu tenho 3D, que eu não estou no telejornal, que o conteúdo não é intelectual, que a relação não é intelectual, não é racional, continua sendo jogo. Então, meia e sapato de palhaço suando em bicas, mas em relação. E aí, duas coisas que aconteceram, que são muito minhas, do que eu gosto. Nós não temos contato com a matéria, essa brincadeira que muita gente que faz vídeo faz, porque ficamos brincando de que eu realmente estou passando para você a parada. Mas, com a criança, eu peguei minha boneca e ela tinha uma boneca também. Começamos um papo sobre isso, e eu falava que minha boneca não me obedecia, aí eu passei minha boneca e falei “você pode ficar com a minha boneca?”. E nós fazemos isso no hospital. Quando eu vi, eu me toquei que estava propondo uma coisa que fazíamos ao vivo. Gente, eu não vou passar minha boneca para ela, inclusive, eu teria que higienizar se fosse assim. Mas, no mundo da possibilidade, “pega a Mafalda e segura aí”; “chegou aí?” e ela disse “chegou!”. Eu quase chorei! Falei “você me dá a sua, então, para me fazer companhia enquanto a minha está aí?”, aí ela falou “não”. Francamente, claro que não, “você me deu porque quis”. Aí eu falei “ta.. é que eu.. eu estou sozinha (chorando). Você pode me devolver a Mafalda?” e ela me devolveu! E eu peguei! E outra coisa, por algum motivo eu estava toda corpo, toda tridimensão, caí no chão, com outra menina já, falei “me dá tua mão? Me ajuda?” e ela me puxou e eu subi. Quer dizer, tem uma magia, gente, que no hospital nós também sentimos isso. Tem horas que você está cabeçudo, ou você acabou de chegar, ou você não aqueceu direito, que você está ali mas não tem a lógica do palhaço, não tem a fantasia, o desejo, aquele extra-cotidiano, aquela extra-energia, o mundo das possibilidades não está tão aberto. E isso não tem a ver com a linguagem, isso tem a ver com a conexão que estamos estabelecendo com nós mesmos e com as possibilidades todas de jogo que temos quando estamos com uma criança. Essa coisa de conexão pelo jogo, que tem a ver com acreditar, muito de acreditar, mas nós não fazemos esforço para

acreditar. Quando estamos em relação, já estamos. Depois você se dá conta de que aquilo foi possível. E eu sinto que isso é uma coisa que independe um pouco se estamos ao vivo ou se estamos aqui, a linguagem é totalmente diferente, o meio é totalmente diferente, mas a conexão que se cria – e aí também nós demos uma oficina – e sentimos que quando existe essa presença em relação, mesmo que o meio da relação seja virtual, quando estou com você, mesmo, mesmo, se abre para a possibilidade disso existir, isso existe e é incrível. Esses dois momentos são minha contribuição mágica.

GUILHERME: Pegando esse gancho, lembrei dessa oficina que fizemos pela Aldir, foi muito legal, para a galera da baixada. Queríamos muito fazer, o Will trouxe muito isso. O grupo que ele falou que ia fazer não fez, mas tivemos várias pessoas que atuam em Nova Iguaçu e lugares assim, até como palhaço, e era um grupo que não era tão grande, mas era muito legal o quanto eles curtiram. Eles se sentiram modificados realmente. E com todas as dificuldades, falamos assim “ah, vamos dar uma oficina de 6 encontros”. Sempre que tentamos fazer uma oficina maior dá problema, porque as pessoas não podem, porque “ah nesse dia eu não vou poder”, e nós avisamos que se não puderem não é para se inscrever, aí botamos um sábado justamente para tentar pegar a galera, e aí no sábado ninguém podia. Pensamos “o quê que vamos fazer?”, falamos “vamos fazer uma sessão de vídeos comentados” e rolou. Tinham duas, por exemplo, que trabalhavam na mesma loja, elas tinham uma lojinha que vendia sutiã. Elas assistiram à oficina, no sábado, da loja. Teve até um dia que elas foram maquiadas, malucas.

JULIA: Mas é porque elas estavam trabalhando, elas estavam fazendo teleatendimento também. Por isso elas estavam maquiadas.

GUILHERME: É um negócio que só é possível nesse contexto. Vimos que aquela coisa que tentamos criar de um ambiente de confiança e de exposição que essas oficinas normalmente têm, pensamos “será que nós conseguimos? Será que dá daquele jeito?”. E vimos que funcionou. De repente, saíram coisas que ficávamos chapados, de depoimentos. E que só podia ser alcançado se isso tivesse rolado. É ainda muito surpreendente. Você se pergunta “como é que pode? A maluca na loja, o outro no carro, a outra caindo e voltando, a outra com parente com suspeita de Covid”. Muito doído.

ELISA: Se quiserem acrescentar alguma coisa em relação ao jogo do palhaço no hospital no sentido de que, antes, vocês tinham algumas estratégias, os lugares onde vamos nos pegando, e no vídeo o que muda no teleatendimento... Como fica a relação com o improvisado? Tem algo que é um pouco mais organizado, estruturado, amarrado?

GUILHERME: Acho que o que tinha ao vivo era aquela história. Tínhamos algumas cartas na manga, coisas no bolso, no nosso caso específico sempre fomos esvaziando o bolso. Eu era muito cacarequento, no início dos *Doutores da Alegria* eu andava pesado de coisas no bolso. Agora, no *Roda de Palhaço*, nos últimos anos, usávamos jaleco e às vezes nem tinha lugar para colocar. Agora, com a câmera, eu posso ter um monte de coisa à minha volta. Às vezes o balde do brinquedo do Joaquim estava do lado e eu puxava para perto, “vai que rola”. Ou então eu preparei o tecido atrás de chroma key, tinha uma corda aqui perto e uma hora eu peguei. Mas é porque aqui propõe outros tipos de jogo. Aqui, se você quiser fazer um negócio que está caindo, é só descer que já dá para fazer. O quê que dá para fazer? Pode chacoalhar para simular um terremoto. Acho que é um pouco daquilo que estávamos falando. Para o vídeo serve também para a intervenção. O que não acontecer aqui, não acontece. A não ser que você inaugure esse espaço imaginário, que é um precipício que eu caio e quando fica um vazio é porque está acontecendo ali embaixo. Tudo vai para o imaginário. Se não, é o que eu te mostro aqui e o que eu faço acontecer nesse quadro. E ele não tem uma possibilidade de pegar seu corpo inteiro com uma qualidade de voz e de vídeo que seja suficiente para capturar a atenção, Nós não sabemos para onde olhar. Se eu olhar para a câmera, eu não olho para vocês, aí eu não olho para a criança.

JULIA: Foca no bom aí, no bom.

GUILHERME: Não, não acho que temos que focar só no bom. Acho que temos que focar nessa dificuldade, porque acho que isso acaba virando linguagem. Não é tão importante. Nós já estamos acostumando. É como antigamente quando era mais importante a qualidade da imagem. Quando se fazia um vídeo 10 anos atrás, você sempre tinha que ter um crossfade, uma transição que fosse suave entre uma cena e outra, que não parecesse o corte. Hoje em dia, é tudo cortado. Eu erro aqui um negócio e corto. Estou aqui já falando outra coisa, porque as pessoas já absorveram, é a linguagem de agora. Então, agora também é assim, eu estou falando, eu não estou exatamente focando em

vocês, mas vocês estão sentindo que eu estou falando para vocês, porque está todo mundo acostumado que a pessoa está olhando para direções diferentes e está falando com vocês. Às vezes, a câmera está em cima, eu estou olhando para cima, mas estou falando com vocês porque minha televisão que está com a imagem de vocês.

ANTÔNIO. Imagina ao vivo isso. Conversar com alguém ao vivo e uma pessoa conversando com você olhando para cima.

GUILHERME: É isso. E você tem que lidar com essa parada, são maneiras diferentes, mas são maneiras que estão sendo incorporadas na nossa dramaturgia. Então, não adianta usar essa ideia do novo normal, que não existe. É uma outra parada. Não adianta eu tentar empurrar o conceito de antes para agora, já não tem mais. Quais são esses novos focos? A nova definição de imagem? Nós não temos mais o canhão seguidor que me pega e o foco vai acender agora no Antônio e sabemos que vamos olhar para ele e eu vou passar o foco olhando para cá, porque de repente, no quadro da Elisa, o Antônio está em outro lugar. Então, se faz com isso uma nova descoberta. Por isso, eu vou fazer a propaganda da nossa live, porque usamos esse negócio do Zoom. É uma outra maneira de contar a história que descobrimos fazendo. Apresentamos apenas uma vez para as escolas e as pessoas gostaram muito, tinham mais de 200 pessoas assistindo. Vamos tentar de novo, mas é um lance que assim, é o certo a maneira que fizemos? Sei lá. Só eu vi o que nós estamos fazendo, ainda não vi outros produtos como esse. Mas também vi outros produtos que eram totalmente outras coisas, então, é um celeiro de possibilidades.

ANTÔNIO: Eu ia falar uma frase que me veio com vocês falando. Eu estava ontem em um encontro e citaram o Amir Haddad. Ele está fazendo encontros online. E eu achei muito bonito isso que ele falou. Ele estava conversando e disse "pô, o difícil para o artista é essa coisa de que o que não podemos fazer agora é aglomerar. E teatro é aglomerar, teatro é aglomeração". Isso ficou em mim, eu dormi com essa frase, porque realmente teatro é estar junto. E ouvindo vocês, eu fico pensando nessas tentativas, no Alexandre botando um boneco, que ao invés de ser só um tablet, é alguém que você pode pegar e se quiser a criança pode "abraçar" vocês. Ainda é um caminho muito distante do que era, mas são essas tentativas de aglomeração. Fiquei com isso.

JULIA: Sim, nós ainda não temos aqui no Brasil, talvez no Japão, China, essa relação com robô. Nós não temos ainda aqui. E sei lá se isso é maneiro. O que eu vi mais perto disso é aquele robô aspirador que eu adoraria ter, ele vai vasculhando a casa, vai passando. Mas nós não temos essa relação. Então, também não temos isso como linguagem, de nós não estarmos, mas de ter um “eu-robô” que está lá. Nós não materializamos a virtualidade de outra maneira. Somos nós mesmos, é o calor humano. Nós não sentimos o calor humano, e tem o olhar... Mas tem uma parada que rola pela necessidade de relação. Nós temos essa necessidade. Talvez isso tenha ficado mais claro. Sempre houve os nerds e cada vez tem mais, vamos desvendando o mundo dos softwares, mas precisamos da relação, é uma questão vital mesmo, troca. Eu não tenho uma frase para isso, mas para mim é isso que nos sentimos mais vivos. E a nossa necessidade de produzir mais conteúdo foi muito de se sentir vivo, criativo, pulsando. O início da nossa oficina com vocês foi muito isso, “cara, estamos definhando um pouquinho, pera aí, o plexo solar está fechando, não, abre o peito, volta a se relacionar com o mundo de outra maneira através dessa parada aqui”. Você ainda tem o seu corpo para sentir, ele continua sentindo e vibrando, mas nós não temos o alimento do calor do outro. Quem está sozinho em casa então, quem ficou esse tempo sozinho chega uma hora que você não se basta, que você vai enlouquecer porque precisa de relação. Então acho que nosso trabalho fala muito disso, não só do teatro, mas do hospital, estamos o tempo inteiro buscando relação, estar nesse entre.

ENTREVISTA COM O INSTITUTO OPERAÇÃO NARIZ VERMELHO - MARÇO DE 2021

Estão presentes nesta entrevista: Patrícia Ubeda, Patrícia Pais, Tiago Quites, Miguel Antunes e Ieda Alcântara .

ANTÔNIO: Vou passar a palavra para vocês se apresentarem, para sabermos sobre vocês, sobre o histórico do grupo antes da pandemia. Em quais hospitais vocês atuam? Quantos palhaços e palhaças estão na equipe? Vocês têm algum apoio ou patrocínio? Quantas vezes por semana é o trabalho? Enfim, fazer um panorama geral do funcionamento do grupo.

IEDA: Meu nome é Ieda Alcântara e eu sou a responsável pelo Centro de Estudos e Pesquisa da ONV - *Operação Nariz Vermelho*. Eu sou bem recente aqui, comecei a trabalhar na ONV durante a pandemia, em outubro de 2020. Nós estamos fazendo um trabalho bem interessante junto à equipe de artistas, focados principalmente na investigação do impacto do trabalho dos palhaços no hospital. Trabalhamos também para fazer o registro do trabalho da ONV e muito sobre o palhaço, que é uma coisa que nós estamos investindo um pouco de tempo para investigar, e mais do que investigar, registrar nossa prática artística: como nós trabalhamos, qual o olhar do artista. Posso aproveitar e já dizer algumas coisas sobre o histórico da ONV. A ONV é o equivalente ao que é uma ONG para vocês no Brasil. Foi fundada em 2002 por Beatriz Quintela e hoje nós atendemos a 17 hospitais, todos eles públicos em Portugal, na região nos concelhos de Lisboa, Porto, Braga e Coimbra. São 26 palhaços hoje e nós temos uma equipe de 16 profissionais que atuam nos bastidores, que são responsáveis por dar suporte e sustentabilidade à instituição. São pessoas que trabalham na comunicação, na angariação de fundos, no centro de pesquisas, na área administrativa e financeira. Basicamente nós vivemos aqui de doações de pessoas físicas. Temos, como tem aí no Brasil, uma Lei de Incentivo, que é o equivalente à Lei *Rouanet*, que desconta o Imposto de Renda. Aqui também tem o que eles chamam de IRS²⁰, para o qual as pessoas podem fazer a doação: então ou são doadores regulares ou pontuais, tendo parcerias com empresas. Nós também promovemos muitos eventos: no dia 1º de junho, que é o principal evento da ONV, é o

²⁰ Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares.

dia do Nariz Vermelho, o dia da criança aqui. Acho que basicamente é isso, só para dar um panorama para vocês entenderem um pouquinho do trabalho que realizamos.

MIGUEL: Bom, eu sou o Miguel Antunes, e esse nome, Dr. Migas, é o nome do meu palhaço. Só para complementar um pouco o que a Ieda disse do histórico do grupo, eu entrei há 9 ou 10 anos, e o grupo foi fundado oficialmente em 2002 pela Beatriz, que era carioca. Infelizmente ela já faleceu. O início da *Operação Nariz Vermelho* remonta a ideia, a base nos anos 90, 92, quando a Beatriz leu um artigo sobre os *Doutores da Alegria* no Brasil e, a partir daí, ela começou a visitar um hospital pediátrico aqui em Lisboa. Só em 2001 ela se juntou com mais dois artistas e iniciou esta história até os dias de hoje, crescendo o número de artistas e de hospitais. Tiago também tem mais números, para enviar ou pesquisar, Ieda também tem mais material, mais organizado que eu.

PATRÍCIA UBEDA: Então pego eu, vamos por entrada, por ano de entrada! Eu sou Patrícia, sou filha do *Programa Enfermaria do Riso*. Eu acho que é importante falar isso, acho que é também o porquê de nós estarmos aqui. O *Enfermaria do Riso* começou a ter aulas do extinto *Jogo e Relação* em 1999. Eu entrei para ter aulas em 2000, então ainda que eu não fosse palhaça no hospital, eu peguei bem no comecinho - entrei no hospital em 2003 e fui até 2010. Então eu tive um bom tempo no *Enfermaria*, passei por muitos hospitais e tenho um agradecimento absoluto, não só ao Programa, como também à Ana, porque o Programa me deu uma profissão. Para mim é algo muito emocionante, muito forte, também como o Programa foi constituído, porque sempre teve um lugar de pesquisa de linguagem, de leitura, que até hoje baliza muito a maneira como eu vejo o trabalho, como eu estou no trabalho, e o que me interessa do trabalho. Então, tenho um enorme agradecimento ao *Enfermaria*, mesmo. Acho que a palavra “gratidão” não dá conta do que eu sinto.

Sou a Charlotte, a Palhaça Charlotte. Vou aqui puxar um pouco o que o Migas falou, como nós trabalhamos. Eu entrei em 2016 na Organização e nós trabalhamos de uma maneira bem parecida com a maioria dos trabalhos de palhaço em hospital. Nós trabalhamos sempre em dupla, vamos duas vezes por semana ao hospital. Nós geralmente ficamos um período integral, chegamos às 10h da manhã ou um pouquinho antes para aquela troca no camarim, nos maquiemos junto, trocamos de roupa e vamos para o trabalho. A ideia é sempre sair por volta das 10h30, pararmos para o almoço - nós temos 1h, pouco menos, para almoçar - e continuarmos à tarde. Vamos mais ou menos até 15h

(mentira, já saí do hospital quase 18h). Digo isso, porque também depende da quantidade de crianças, obviamente, do tamanho do hospital, essas coisas variam, mas a ideia é terminarmos o trabalho por volta de 15h/15h30.

Nós trabalhamos dessa maneira em praticamente todos os hospitais. Existe um serviço que se faz com um palhaço só, que é o Bloco Operatório, no qual só dois palhaços trabalham: o Mark Mekelburg, que foi um dos fundadores, e o Valdemar Pacas; são eles sozinhos. A criança vem com a maca, está indo se operar, então ela passa pelo palhaço, ele tem uma interação com ela - às vezes dá a anestesia com o palhaço ali - e a criança vai ser operada. É um trabalho de um palhaço só, mas é só em um único hospital.

ANTÔNIO: Paty, deixa eu te perguntar sobre isso que você acabou de falar, só para entender bem? É um momento justamente de transição entre a saída da sala para a operação?

PATRÍCIA UBEDA: Não é nem da saída, a maca chega, o palhaço já está no espaço do bloco de operações. Ele não vai pegar a criança no quarto, ele já está no espaço do bloco, tanto que os palhaços que fazem isso já estão todos paramentados, com aquelas roupas esterilizadas. Ele recebe a criança, geralmente com os pais, tem ali aquele momento mesmo pré, antes de entrar para a operação. Como a Ieda disse, temos uma equipe no Norte e uma equipe do Sul; temos um treinamento de 15 em 15 dias, quarta-feira, sim, quarta-feira, não; nós tínhamos (algum dia voltaremos) a ter esse encontro. Esse encontro não é junto: o Norte tem o encontro dele e nós, do Sul, temos o nosso. Aqui, nós só temos palhaços do Sul, de Lisboa. Costumamos ter um evento, uma semana de treino juntos. Fala, Miguel!

MIGUEL: Normalmente uma semana juntos que... já não lembro muito bem porque começou a pandemia...

PATRÍCIA UBEDA: 2019 está muito longe!

MIGUEL É. Mas há um evento, normalmente de treino, juntos e também havia um encontro mais de ligação do grupo, de estarmos juntos só por estarmos juntos. E agora estamos juntos online. Só um bocado atrás como o Antônio perguntou sobre o projeto do bloco: há histórias em que o Mark e o Pacas dizem que no momento em que a criança

está a ser operada, eles estão lá, também. Por vezes, estão com a pessoa enquanto os filhos deles estão na operação, já aconteceu de entrarem até mesmo na sala, foram conquistando na relação com as equipes.

PATRÍCIA UBEDA: Bom, estou falando aqui do período da normalidade, só para termos essa régua. É isso, há projetos paralelos, mas que variam mediante época, mediante pedidos externos.

PATRÍCIA PAIS: Agora vou falar! Eu sou Patricia Pais, sou a Dra. Acredita. Entrei recentemente para o *Operação Nariz Vermelho*, em 2019. Antes já fazia visitas regulares a lares de idosos pela instituição *A Visita*, onde estive durante dois anos. Entrei então no *Nariz Vermelho* e, basicamente, tive um ano presencial no hospital e há um ano que tornei a minha casa como o hospital, ateliê, estúdio de cinema, várias coisas. Está sendo essa minha experiência como Doutora Palhaça.

TIAGO: Olá, sou Tiago Quites. Também sou cria do *Enfermaria do Riso*. Entrei para o *Enfermaria* também na disciplina *Jogo e Relação*, em 2006; fui para o hospital em 2008 e fiquei até 2010, quando me formei. Tenho, como a Paty - nossa vida é muito parecida nesse sentido, o agradecimento ao *Enfermaria* que me trouxe uma profissão, me trouxe um grupo com quem estou há 10 anos, que é o Bando de Palhaços, do qual sou um dos fundadores. Bom, o *Enfermaria* me trouxe tudo: uma vida, um olhar, uma percepção, um modo de pensar, que eu trago até hoje. Eu vim para cá como a Patricia Pais, em 2018; vim fazer um teste e consegui passar. Já tenho uma experiência do *Enfermaria*, no hospital; lá nos *Doutores da Alegria* com o *Plateias Hospitalares*, e aqui como o Palhaço Dr. Custódio, desde então. Agora, eu e Paty fomos dupla no começo do ano passado (2020) em janeiro, e continuamos nosso processo nessa pandemia até hoje. Nós finalizamos nossa parceria neste ano.

PATRÍCIA UBEDA: Uma coisa que é importante falar é que aqui são duas duplas: Miguel, Dr. Migas e eu, Dra. Charlotte; e Tiago, Dr. Custódio e Dra. Acredita, Patrícia Pais. Estamos nos despedindo, mas depois falamos sobre isso. São duas duplas que estiveram juntas presencial e virtualmente.

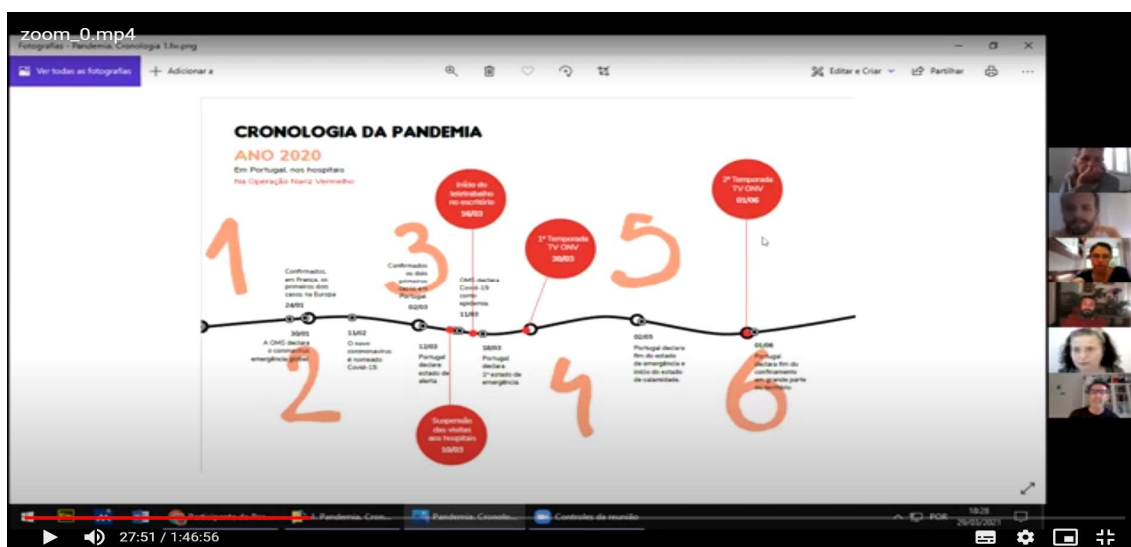
PATRÍCIA PAIS: E agora também sou dupla do Miguel!

TIAGO: Porque veio a pandemia e mudou tudo, mudou toda a forma de trabalhar.

CAMILA: Nós naturalmente já entramos na conversa com o Tiago, que trouxe o assunto da pandemia. Então agora, depois de ter conhecido o trabalho de vocês, queríamos saber como a pandemia afetou: se houve interrupção no trabalho do hospital, se houve necessidade de adaptação e como se deu isso. Como está sendo a rotina atual de vocês?

TIAGO: Acho legal fazermos um panorama desde quando começou, dia 16 de março do ano passado.

TIAGO: Quando chegou a notícia de que os hospitais iriam parar, começou um, depois outro... o Fernando Escrich teve uma reunião com a nossa coordenação, direção geral e falou: “Olha, temos que formular uma nova forma de trabalho”. E foi então através de uma conversa com o Gil (Gilberto Oliveira) e com a Guida (Margarida Fernandes), que eles formularam esse novo projeto que é a TV ONV.



Patrícia compartilha a imagem acima.

TIAGO: Foi criada a TV ONV, que foi um desafio bem grande para cada um de nós, porque nós tínhamos que criar dois vídeos por semana em um tamanho de mais ou menos 2 minutos e 50 segundos. Havia 5 segundos de entrada e 5 segundos de finalização, era bem regradinho. E nós começamos a trabalhar cada um na sua casa fazendo nossos vídeos individualmente: testando câmera, entendendo como é editar, como é organizar as coisas,

como é criar música. Você quer tocar, o microfone não pega; como você pode editar uma música? Nós fomos criando e fazendo o canal acontecer, acho que foram mais de 300 vídeos.

IEDA: 331 foram publicados no total, mas foram produzidos mais de 600.

PATRÍCIA UBEDA: Aqui os números: foram dois vídeos publicados por dia, durante 120 dias, 600 vídeos produzidos pelos doutores palhaços. Lembrando que nem todos foram ao canal, nós produzimos muito mais do que foi disponibilizado. Foram 331 vídeos levados ao ar no canal da TV ONV e aqui tem os números de visualizações - foram três temporadas. Deixo aqui também as aberturas da TV ONV. (Patrícia mostra vídeo da abertura da TV ONV) Essa foi a primeira, que era completa, com a música toda gigante, tudo isso está lá no canal. Uma vez que a marca foi consolidada, da TV ONV, foi pensado “não é necessário mais toda essa apresentação”. Na segunda e terceira temporadas, já surgiu algo bem mais rápido, com três formatos de abertura. Para simplificar também, porque uma das coisas que o Fernando tinha dito era que esse não era um espaço que nós estávamos ocupando antes, então precisávamos criar essa marca, pensar nesse projeto, pensar na identidade, pensar: já que você tem o repertório como doutor palhaço no hospital, e aqui considerando que repertório vai muito além da música e do texto, mas o repertório de imagem. O seu repertório total enquanto persona artística e palhaço, como nós o levamos para a TV ONV? Que repertório te interessa? Que temas? O que te interessa falar? Vocês querem ir pontuando outras coisas? Esses vídeos estão lá!

MIGUEL: Vou só dizer que nós fomos fazendo nossos vídeos em casa, trabalhando em dupla. Ou seja, criando roteiros que cada um gravava em sua casa. Convido vocês a irem lá espreitar o canal, a TV ONV no YouTube.

PATRÍCIA UBEDA: Ah, eu trouxe uma coisa que pode ser legal de mostrar: três maneiras de fazer roteiros, pela minha experiência. Claro que o Tiago pode ter outras, Patricia outras. O primeiro roteiro que vou mostrar é um dos que eu fiz com Miguel. (Mostra tela) Esse aqui foi um roteiro de uma sátira de filme western, então tinha o lettering. É um roteiro que, é claro, tinha espaço para improviso, mas muito menos do que, obviamente, tínhamos no hospital. As anotações estão aqui, porque nós falávamos inglês e tinha a brincadeira das dublagens. Outro roteiro foi esse que eu acho muito

engraçadinho, e aqui nós já demos um passo: colocávamos uma cor para um e uma para o outro, para não deixar de filmar nada. E aqui conto com a arte maravilhosa de Miguel desenhando no roteiro para nós já sabermos qual é o plano que teremos. Para onde nós estamos olhando? Vamos ter um plano americano? O que vem antes? O que vem depois?

TIAGO: Só explicando que cada palhaço na sua casa, nós não nos encontramos para gravar.

PATRÍCIA UBEDA: Esse, por um acaso, foi em setembro, quando nós já conseguimos nos encontrar. E trouxe também outro roteiro que uma amiga mostrou, a Enfermeira Compressa (Gisela Matos), lá do Norte, ela fazia assim e eu achei fantástico: ela colocava em boxes, então você visualiza mais tranquilo, facilitava muito gravar assim, você via o que você ia gravar. Enfim, na verdade isso é só uma curiosidade.

TIAGO: O engraçado é que cada dupla ou palhaço criava da sua forma o seu jeito de trabalhar. Eu e Patrícia Pais criávamos muito através do Zoom. Nós nos encontrávamos, tínhamos o tema, tínhamos mais ou menos o roteiro e ensaiávamos no Zoom. Ficava ela em uma janela, eu na outra, e nós trabalhávamos criando a dimensão do espaço, do lugar, trabalhando a tela como espaço, precisávamos falar um com o outro. Nós já brincávamos com esse espaço da tela para experimentar o que queríamos propor, fizemos muito em temas.

PATRÍCIA UBEDA: Essas fotos são prints, mas estão todas no Facebook da ONV. Coisas que eu acho importante falar...

PATRÍCIA UBEDA: Agora acabaram as imagens que eu separei. Acho que tem coisas importantes para falar sobre essa experiência da TV ONV: a primeira é que nós, enquanto grupo, ficamos muito unidos, porque nós tivemos oportunidades incríveis de trabalhar juntos. Tivemos muitos vídeos coletivos, coisa que no hospital é impossível de fazer, estar todo mundo, os 26 palhaços no mesmo hospital. Mas tem vídeo em que estão os 26 doutores palhaços no vídeo e percebemos muito mais o coletivo, essa compreensão do todo ficou muito mais forte com a TV ONV. E ficou muito mais forte também, nós sabermos o universo do outro. É claro que o universo do Migas eu conheço. Mesmo o do Custódio e da Pat, que não são minha dupla direta, eu conheço. Agora de um colega do

Norte: da Enfermeira Compressa, da Doutora Francesinha (Margarida Fernandes), era mais difícil. Com a TV ONV, você vê os episódios e fala “Olha, isso é a cara da Francesinha”; “Isso é a cara do Doutor Paco!”. Nós conseguimos nos conhecer de uma maneira artística muito mais profunda. Acho que isso é uma coisa muito importante e que só com esse projeto poderíamos pensar. Acho que nos confrontamos mais também com a nossa persona palhaço, e aqui uso a palavra “persona” mais do que “arquétipo” porque estou apaixonada por essa definição de persona artística, do performer, da persona palhaço, da palhaça. Nós compreendemos muito, cada um de nós, com certeza... Tiago, Patricia e Miguel vão poder falar melhor de si... a compreensão de que universo a Charlotte habita, o que me interessa, o que eu quero jogar. Tem temas que me são deliciosos e isso ficou muito claro, ainda que no improviso no hospital nós percebamos. Eu tenho um repertório de apaixonamento, porque eu adoro jogar paixão, adoro me apaixonar, seja pelo Migas, seja pelo enfermeiro, eu adoro, é um dos jogos que eu mais adoro. Mas, tematicamente, talvez a compreensão seja muito mais consciente com a TV ONV. Acho que meus colegas podem falar sobre isso, mas para mim ficou muito claro que o universo do cinema me interessa, trabalhar isso com o Migas. Outra coisa que ficou clara: como a Charlotte se movimenta; como a Charlotte se relaciona com o olhar; como a Charlotte desenha o estado no corpo. É claro, nós fazemos *rasaboxes*, fazemos várias coisas, mas estando lá no hospital nós não nos vemos jogando, é muito difícil nos vermos jogando. Quando começamos a nos ver jogando, nós falamos: “essa reação; eu achei que estava raivosa, mas não estou; preciso dar mais, preciso dar mais cor”. E aí quando o Migas me passava um vídeo, gravava e me enviava, a minha reação podia ser exagerada? Não pode, porque ele só fez “bu”. Então essas equalizações...

PATRÍCIA PAIS: Eu estou lembrando de um ponto que me foi muito interessante: o fato de nós termos 2 minutos e 35 de vídeo; para mim foi muito importante para entender a essência da Acredita e de quem ela está trabalhando. A essência da mensagem que queremos passar e a essência do humor. Algo que para mim foi muito interessante foi descobrir que adoro escrever roteiros, gosto muito disso porque também gosto de ilustração e ilustrar é uma forma de ir na essência das coisas. Eu estava descobrindo a essência da Acredita e a força de um gesto, de uma expressão, como a Patrícia estava dizendo, e também descobrindo a essência dos meus colegas. Estou lembrando também de uma coisa maravilhosa: realmente esta coisa digital que agora estamos vivendo, na verdade, é mais reveladora do que nunca, nos expõe profundamente. Passado algum

tempo eu percebi o quanto eu me expus e o quanto eu conheço tão bem os meus colegas do Norte, por exemplo, que eu não conhecia.

TIAGO: Tem uma coisa que eu adorava na TV ONV que era ver o palhaço como um desenho animado! E você experimentar esse lugar do desenho animado com você. Eu sempre pegava um vídeo e falava “O que esse vídeo vai me trazer de experiência, de desafio, até tecnológico?”. Por exemplo, eu coloquei o meu palhaço voando, fiz uma fadinha voando. Para mim foi muito legal experimentar essas novas tecnologias, eu gravei uma música e coloquei cinco Custódios tocando. Fui me desafiando: “Eu quero tocar junto comigo, como eu faço isso?”; “Ah, eu tenho que fazer isso, tenho que gravar aqui”. Aí você grava, desgrava, arruma, grita, chora, desespera. Tem gente que teve alguém para ajudar a gravar, tem gente que não teve ninguém em casa. Você grava, faz, para, olha o vídeo, “Ah, não está legal...”; volta de novo. Não é só “mil maravilhas”, é um sofrimento! Claro que tinha uma excelência que você queria mostrar, um produto legal, gostoso, que fosse para o canal e desse continuidade para isso. Então, tinha aquelas coisas: seu celular é ruim, o som não capta legal, como você vai fazer? Vai gravar de novo? Ou tem que colocar um microfone um pouco mais próximo? Você vai criando suas artimanhas e sua casa vira um estúdio, totalmente um estúdio. Eu já sabia o local onde eu podia fazer tal forma porque ali iria dar tal coisa. Ah, então posso fazer outro take porque não vou conseguir pegar o plano inteiro, vou dar um “zoom” naquele lugar. Você vai sendo um cineasta, já pensa na cena e em como você vai editar ela. Foi muito interessante, muito gostoso ter esses desafios.

IEDA: Só para clarear um pouco, fazendo um pouco na linha do tempo o que aconteceu na ONV durante a pandemia: a TV ONV foi uma forma que a organização encontrou para continuar cumprindo a sua missão. Nós não tínhamos mais condições de estar presentes, nem virtualmente no “tete a tete”. Mas de uma outra forma, além de atingir as crianças hospitalizadas nos nossos hospitais parceiros, nós também abrimos o trabalho da Organização para todo o mundo - para todas as crianças portuguesas, estando elas em outros hospitais, confinadas em casa e para o mundo. Foi um trabalho bem interessante, apesar dele ter tido um princípio, meio e fim; mas ele cumpriu bem essa tarefa. Além do mais, hoje ele serve também como uma possibilidade de a gente apresentar para o público em geral um pouco do nosso trabalho que é efêmero e que fica circunscrito às paredes dos hospitais. Mas, só para deixar claro: nós começamos depois que iniciou a pandemia,

durante duas semanas foi o trabalho de colocar essa TV ONV de pé e já no dia 31 de março nós estávamos lançando a primeira temporada da TV ONV, que foi até 13 de novembro de 2020. Nós passamos praticamente todo o ano fazendo essa loucura de postar dois vídeos por dia na TV ONV. Acho que é melhor ir seguindo e depois, se houver tempo, voltamos.

MIGUEL: Só para contextualizar: o bom, como a Ieda estava falando, é que está registrado esse período em um minidocumentário que podem assistir, fizemos no final desse período. O que eu queria dizer é que, parece que isso já foi há séculos, mas março do ano passado, nós não sabíamos nada do que seria essa pandemia. Fomos mandados para casa: a casa era a escola dos nossos filhos, era a academia, era o escritório, era tudo isso e mais o estúdio de gravação. Mas, de repente, o fantástico, que meus colegas já falaram, é que foi um período de uma aprendizagem louca. Como que sendo necessário, nós pudemos aprender tanto em tão pouco tempo, isso foi absolutamente uma lição. E sim, é bom irmos para depois. Em novembro começamos um outro projeto, que é o PNL, o *Palhaços na Linha*, em que retornamos, pouco a pouco, a ir para os hospitais, a de novo estar na mesma altura com a criança, no mesmo tempo, mas em espaços diferentes ainda, cada um em suas casas. Já aprendemos muito desde novembro para cá, estamos ainda em um período de aprendizado, vendo como fazemos isso funcionar melhor.

TIAGO: Acho legal também nós realçarmos e dizer que a TV ONV nos ajudou muito nessa passagem de entender como o palhaço se comporta na câmera, como ele se comporta nesse quadrado. Muito da experiência que nós tivemos na TV ONV, nós trazemos para este trabalho agora. Tivemos também uma troca com alguns grupos, como os *Doutores da Alegria* e o *Roda de Palhaço*. Nós conversamos, eles falaram um pouco sobre como estavam os projetos deles, em São Paulo e no Rio de Janeiro. Através dessas conversas eles falaram que os *Doutores da Alegria* eram em dupla, o *Roda* era individual, e como foi a percepção individual do palhaço nessa tela. Nós fomos experimentando e criando a nossa metodologia de trabalho, porque cada hospital é diferente do outro. Você depende muito de quem está te levando, como está te levando. Acho que já podemos começar a entrar nesse assunto da PNL.

PATRÍCIA UBEDA: Acho que antes podemos falar como a coisa aconteceu. Porque existiu uma conversa muito intensa da direção artística e da coordenação, que trabalha

justamente essa ligação entre os doutores palhaços e os hospitais, que faz a relação dos hospitais, para saber como poderia implementar uma visita virtual nesses locais. Depois de estudar e perceber a possibilidade concreta de estar nesses espaços, pensamos sobre como seria e que parceiros poderiam agregar nesse projeto. Nesse sentido, a Flávia Diab e a Silvia Carvalho, que são as relações hospitalares, começaram a também fazer o contato com os coordenadores no hospital e foram agendadas uma série de reuniões entre os palhaços e a equipe. Isso foi presencialmente, em um momento em que estava mais tranquilo. A Flávia mostrava o equipamento - vou pôr aqui a foto (mostra): é um suporte de soro, que tem um tablet e um roteador de internet. A equipe: as duas educadoras que estariam conosco no hospital e a enfermeira que é nossa porta de diálogo; aqui nessa foto dá para ver a equipe que está junto no *Hospital Garcia da Orta*. Esse hospital nós não conseguimos entrar, mas conseguiremos logo, aqui dá para ver a estrutura.

TIAGO: Nós entrávamos e fazíamos um teste, que era só andar para ver se a internet funcionava pelos espaços. Porque tem isso também! Como a internet era telefônica, pelo roteador, às vezes em alguns quartos ela não entrava, em alguns hospitais não dava certo. Houve vários processos no começo quando não haviam os roteadores, que nós utilizamos a internet da própria educadora, como aconteceu no *Garcia da Orta*. Foi um longo processo até chegarmos nesse formato que está agora. Nós começamos em uma plataforma chamada Webex, antes do Zoom. Nós conseguimos as contas gratuitamente por essa plataforma, que é muito similar ao Zoom, mas tem algumas diferenças. Vimos que era melhor ir pelo Zoom mesmo, pois dava outros tipos de possibilidades, como tirar a tela da criança, deixar só as dos palhaços; foi um longo processo. Também tem a questão da conversa com quem vai te guiar pelo hospital. No caso, em alguns hospitais são educadoras, em outros são professoras ou enfermeiras. Educadoras seriam as T.O.s, Terapeutas Ocupacionais no Brasil; em cada hospital foi se criando o vínculo com essas pessoas. E nós sempre falávamos: você vai nos levar pelo corredor, vai no quarto com a criança, posiciona, nós teremos o jogo, vai ter uma finalização e você tira. Básico! Cada local, cada dupla foi gerindo essa forma de trabalhar. Acho que agora nós poderíamos falar um pouquinho das experiências.



Miguel Antunes, o Dr. Migas, na gravação do último episódio da TV ONV

PATRÍCIA UBEDA: Só um parêntese técnico: nós tivemos uma doação de 36 tablets que viabilizaram que entrássemos nesses hospitais, uma vez que a equipe é grande e são muitos hospitais. Cada tablet não sai do serviço, então, se tem dois serviços naquele hospital que vai receber o *Palhaços na Linha*, vai haver dois tablets. A maneira como a Flávia, o Fernando e a Silvia idealizaram de estar no suporte do soro, foi para que a criança e ninguém toque no tablet. Ele está de uma maneira que é facilmente higienizado, mas ninguém toca além da educadora/enfermeira/professora que vai carregar; não tem nenhum contato da criança com esse material. Tudo isso foi pensado por que eram questões fundamentais e básicas para nós entrarmos com o *Palhaços na Linha*, porque se não tivesse total segurança de saúde seria impossível, se um tablet passasse de mão em mão, seria inviável para a situação.

TIAGO: Lembrando que nós também estamos, além desses três hospitais com PNL, com dois hospitais presenciais: o IPO, *Instituto Português de Oncologia*, e o Alcoitão, o *Centro de Medicina de Reabilitação*. O PNL tem uma experiência interessante para a ONV, porque, é claro que também é um projeto com princípio e meio, mas um fim não tão previsto assim. Porque nós estamos iniciando agora uma investigação com a

Universidade Católica aqui de Lisboa e um dos objetivos dessa investigação é medir o impacto dessas visitas virtuais nas crianças e no ambiente hospitalar, porque talvez essa seja uma oportunidade de nós expandirmos a ONV. Nós temos hoje aqui em Portugal duas equipes: são 16 palhaços aqui no Sul, em Lisboa; e 10 palhaços no Porto. Estes palhaços do Porto também visitam Braga e Coimbra, mas nós temos algumas regiões aqui em Lisboa que são mais ao Sul e mais ao Centro, e as ilhas em que hoje não atuamos. Seria preciso nós criarmos um núcleo e aí acaba inviabilizando porque, primeiro, isso impacta em recursos financeiros e também de você mobilizar e criar uma estrutura artística naquela região. Então o PNL passa a ser uma oportunidade que nós vamos testar para chegar a mais crianças em outros hospitais em que nós não podemos estar realizando a visita presencial.

MIGUEL: Só para dizermos um pouco em termos artísticos o desafio que é chegar por este meio frio, para mim, principalmente, foi surpreendente o fato de conseguirmos chegar realmente à criança. O fato é que as telas estão no dia a dia delas, elas estão muito habituadas a terem os tablets e as telas. Por esse lado, já há um hábito para lidar com este meio. Mas para nós, para nosso trabalho que é de improviso especificamente para cada criança que encontramos, foi um desafio enorme. E, para mim, foi uma surpresa o quanto que nós, mesmo neste meio, conseguimos perceber e chegar à criança; e às vezes conseguimos. É um desafio muito grande porque há, obviamente, todas as questões da internet que falha; das crianças estarem falando conosco com uma máscara; eventualmente, são mais crescidas, uma série de limitações... Ao mesmo tempo, uma série de oportunidades em termos artísticos. Tal como lá atrás, na *TV ONV*, nós pudemos descobrir o nosso palhaço, tanto íamos descobrindo, quanto íamos alimentando com o que aprendíamos com nossos colegas, artisticamente. Com a ONV no hospital, tínhamos o jaleco com poucos objetos e aqui temos um mundo de possibilidades. Podemos ter aqui em nossa mesa muitas coisas, podemos ter um fundo especial que pode ser mudado, outras possibilidades que se abriram e é isso que nós estamos descobrindo.

TIAGO: O legal é que nós ficamos muito próximos da equipe, porque aquela pessoa que está te conduzindo vira o terceiro elemento do jogo, ela é colocada como elemento do jogo, introduz. E ela te dá o retorno também do que está acontecendo lá, porque nós temos a imagem chapada, não sabemos o que está acontecendo em volta. Então essa pessoa que está nos guiando é muito importante porque ela vai nos colocando naquele lugar, ela

conduz o jogo junto com você e isso é bem interessante de ressaltar. Elas também se divertem, nós nos divertimos com elas, é super gostoso. No período presencial nós não tínhamos muito contato porque nós éramos independentes. Nós éramos as nossas próprias pernas: nós entrávamos, fazíamos uma brincadeira com elas e saíamos. Agora não, elas fazem parte da equipe, elas são o terceiro palhaço.

CAMILA: Para nós está sendo ótimo ouvir esses relatos. Dr. Migas entrou em uma questão que iríamos perguntar: como são as relações entre vocês e as crianças, os acompanhantes? Vocês estão sentindo mudanças? Queria ouvir um pouco sobre isso na experiência de vocês.

PATRÍCIA PAIS: Eu posso falar da educadora Margarida Alves, do *Hospital Garcia de Orta*, em que eu estava com o Tiago. Bom, primeiro que o *Garcia de Orta* é um hospital em que, neste momento, a pediatria está muito calminha. Isso também proporciona outro tipo de atenção, mas ao mesmo tempo, acho que a educadora Margarida é fantástica porque ela quer mesmo que nós estejamos lá e acha mesmo que é um trabalho importantíssimo. Eu, às vezes, fico achando que ela quer mais para ela própria do que para as crianças do hospital. Eu já vi a educadora Margarida fazendo coisas. Primeiro ela não dominava as tecnologias, agora ela está toda animada, cada coisa nova que tem para fazer ela já ri, tem uma postura de muita diversão. E depois, se for preciso usar o celular dela, usamos. Desligar e dizer “bom, não dá, não tem rede” não existe para a educadora Margarida. Incrível! Quando nós achamos que ela vai dizer “pronto, não dá”, com ela não tem isso. Isso para nós é maravilhoso. Primeiro que ela sempre foi muito participativa, mas uma participação muito justa. Por exemplo, eu já estive em outro hospital e na experiência que tive, a educadora era tão entusiasta que quase não nos deixava fazer o nosso trabalho porque entrava muito nas brincadeiras com a criança e conosco e fazia uma ponte de demasiado prazer (risos). Um dia até arrumou um pandeiro e andava no corredor tocando e nós não conseguíamos ouvir a nós próprios; é claro que o trabalho não estava conseguindo ser feito. Depois eu tentei comunicar isso às educadoras porque também o que elas estão fazendo é incrível e é mesmo bonito ver o esforço delas. Só que em muitas delas, nota-se que não tem muita vontade, e comunicar isso, às vezes, é um desafio - sem ofender a pessoa, sem dizer que a pessoa está fazendo mal o seu trabalho. É tudo novo para todo mundo. Então nós começamos esse tipo de diálogo que é novo para todos, mas para o qual precisamos encontrar os ajustes em conjunto. Então com a

educadora Margarida estamos percebendo que ela está tendo uma participação cada vez mais justa, no momento certo, na hora certa, tanto com a criança quanto com o momento que o jogo está acabando e deve ir embora. Isso para nós é ouro, é uma fluidez interessante.

MIGUEL: O que a Patrícia estava dizendo é essa aprendizagem de trabalhar com as educadoras, estamos descobrindo juntos muitas coisas. Por exemplo, um tema que estávamos falando hoje: os tablets, como vocês viram, não são muito grandes. E uma das educadoras nos atentou para que estivéssemos só nós na tela para que a criança não se distraísse com sua própria imagem. Uma colega conseguiu ver como se fazia e fizemos isso. Estando só os dois palhaços, ocupamos mais espaço na tela e ficamos maiores. São aprendizados que uma dupla faz, compartilha com o grupo e vamos todos caminhando nestas novas descobertas para fazer cada vez melhor esse trabalho dentro da especificidade que é trabalhar à distância, que é novo.

PATRÍCIA UBEDA: Queria pontuar aqui algo muito importante que tanto a Patrícia quanto o Miguel falaram: desde a TV ONV até o *Palhaços na Linha*, a troca e o aprendizado com os colegas tem sido gigantesco. Porque é diferente quando você vai para o seu hospital, você tem uma música, você fez um jogo, mas talvez você não vá partilhar para toda a equipe que você fez aquele jogo. Já nas experiências, tanto do *Palhaços na Linha*, quanto da TV ONV, nós precisávamos compartilhar: “Olha gente, descobri aqui um editor de vídeo”; “Se olhar para a câmera nos comunicamos melhor”. Não só tecnicamente, mas artisticamente falando essa troca foi muito intensa. Eu queria apontar algumas coisas que eu acho que o *Palhaços na Linha* nos trouxe artisticamente: acho que existe uma questão técnica, artística, que é a clareza. Vocês sabem, quando vamos para o hospital e encontramos uma criança, às vezes vamos Tateando naquele improviso: “vou tentar uma música”, “vou tentar aqui um jogo”. A visita virtual precisa de muita clareza, muita! Clareza de foco, de jogo. A estrutura do jogo tem que estar muito clara para a criança perceber do que se está falando: “ok, ele tem um dinossauro, ela tem medo do dinossauro”. Pronto, esse é o jogo, não vamos para outro lugar, esse é o jogo, foca nisso. “Ah, ela quer cantar e ele não deixa”. Pronto, é esse o jogo. Outra coisa que é muito importante: foco de fala. Não adianta os dois falarem juntos, porque não se entende. Então um fala: “Migas, você quer tal coisa ou não quer?”. Espera, fica em silêncio. Até porque tem um *delay*. Então Migas de repente vai falar: “Ô Charlotte, achei que não ia me falar!”.

Esse pingue-pongue tem que ser muito claro e acho que ele vai ser muito bem-vindo no hospital quando retornarmos presencialmente. Porque essa clareza no corpo, na intenção, na estrutura do jogo e nas falas, limpam o jogo e nós vemos a máscara do palhaço; eu percebo que nós ganhamos nesse sentido. Outra coisa muito interessante e que é uma diferença do hospital para o *Palhaço na Linha* (e olha que caiu essa ficha essa semana): no vídeo nós podemos ter um exagero, nós podemos dar uma esgarçada nos estados emocionais, podemos gritar com o outro, nos jogar no chão, e a criança não vai ter medo. Porque não está na cara dela, tem ali a proteção da tela. Claro, não é isso que nós queremos, todos nós queremos a presença. Mas, já que estamos trabalhando nessa plataforma, vamos aproveitar o que se tem. Com o exagero e o grito, a criança não fica com medo, não perturba o hospital. Você pode se jogar no chão e levantar. Esse exagero eu acho que realmente é uma diferença. Claro que tem espaços no hospital em que você vai fazer isso e está tudo certo porque tem a confiança, porque já criou a relação com a criança, mas aqui nós podemos fazer quando a coisa ainda está acontecendo. Outra coisa que no hospital funciona muito bem, mas que no vídeo não funciona: o silêncio! Quem deu essa dica para nós foi Marta de Carvalho, amiga, doutora palhaça, que foi assistir ao trabalho da Charlotte e do Migas e disse isso: a pausa parece que deu problema na internet! A pausa não é possível. Tudo o que é muito silencioso, entrar com uma cena muito silenciosa é muito difícil. Você pode colocar uma música reproduzida, mas o silêncio é muito difícil para o vídeo. Acho que isso é algo importante e interessante de se falar. Como o Miguel já falou, nós podemos disponibilizar materiais e objetos absolutamente inusitados. Nós podemos pegar um balde, eu posso comer - uma vez comi um morango. Você pode trocar de roupa - eu já troquei de roupa e voltei como noiva. Há essas possibilidades e outras muito loucas. Como já houve, para uma adolescente de 16 anos, com quem tirei a parte do ombro da camisa, enrolei uma toalha e disse “ai gente estou nua!”. Algo que no hospital é inviável. Você cria imagens que no hospital são absolutamente inviáveis pela natureza do próprio hospital. Além dos filtros virtuais, dos filtros artesanais que Patrícia (Pais) é mestre absoluta em criar artimanhas, e outras coisas e fofurinhas que ela faz. Depois ela pode falar melhor. Outra coisa que é um ponto difícil: nós não temos o momento da conquista! Isso, para mim, talvez seja o momento mais falho do *Palhaços na Linha*. A educadora chega para nós e fala: “Olha, Charlotte e Migas, vai ter a B., 16 anos, J., de 3, e o F., 13 anos, que não quer a presença de vocês.”. Nós não temos esse momento de bater na porta e falar: “Desculpa, você falou que não nos queria, mas eu vim só pegar uma coisa.” e a pessoa se envolve com o nosso trabalho. Essa

conquista não existe, porque nós não temos autonomia, não temos como bater na porta e entrar. Acho que talvez essa seja a coisa mais difícil.

TIAGO: Eu e Patrícia Pais temos uma experiência que foi engraçada: o que a Ubeda falou realmente é muito complicado, quando você já vem chegando com um “não” na cara. Como você vai fazer isso? Então teve um dia - e isso também tem a ver com o que estávamos falando sobre a parceria de quem está com você (a educadora) - que tinha uma criança que não queria. Então ela entrou com o tablet para tentar. A criança falou o nome e nós dizíamos “mas não estou escutando, pode falar mais alto?”, e ela ia chegando com a tela cada vez mais perto da criança. E eu falava “ah não, desculpa, já estamos indo embora, queríamos falar um oi só”. Aí ia sair e falávamos “Peraí, Margarida, pode voltar mais um pouquinho”. E fomos criando uma interação sem ela perceber que estava interagindo, mas é raro! Essa coisa de você chegar já com um “não” na cara, é sorte quando você consegue reverter. Tem uma coisa que também é bom falar, sobre a continuidade com a criança. Muitos hospitais em que nós atuamos, temos uma mesma criança desde o primeiro dia, todo dia, neste formato. Então esse é o desafio, porque ela já te conhece, já sabe a música que você quer. Como você vai alimentando, e formando, e trabalhando, e reconquistando de uma outra forma essa criança? Utilizando os mesmos objetos, da mesma forma? Mas como você vai criando situações diferentes? Isso é muito gostoso nesse projeto! Porque é uma possibilidade de você entender como pode trabalhar nessa atmosfera, nesse quadrado. Você pode diminuir, pode ficar pequeno, grandão, pode esvaziar, inchar, virar um balão, pode fazer o que quiser. E nessa conquista de cada dia com essas crianças você vai se desafiando cada vez mais... Você fala “Caramba, não sei onde consegue mais!”, aí tem mais uma chance, a educadora te traz um elemento, ou a criança te traz alguma coisa que já viu você fazer, então você volta com aquele elemento de novo, com a repetição. E assim vai. Sempre me perguntava assim: será que funciona realmente isso do palhaço na tela presencial, no sentido de online, com a criança? E você vai vendo que a cada dia você consegue construir um elo, ou um encontro muito preciso, muito claro, muito objetivo com essa criança. E a sua ligação com a sua dupla fica tão forte - porque nós temos problema de ouvir o outro, tem o delay, a imagem que não está bem, o posicionamento, o que está à volta. Às vezes, se tem uma pessoa atrás do tablet e ela fala, o que a criança fala desaparece, porque ele pega o som que está mais próximo. Então tem várias coisinhas que você vai entendendo onde pode utilizar seus sextos, sétimo, oitavo sentidos de percepção que nós trabalhamos para abrir e escutar, abrir os

olhos, perceber de uma forma mais ampla para você ver seu colega - porque eu olho para meu companheiro na tela e tenho que triangular com a criança pela câmera. Então é uma esquizofrenia que você vai meio que se acostumando e entendendo onde eu olho, como eu olho, como eu pontuo. Se eu estou falando com a criança aqui, posso pontuar chegando mais próximo, se falo com palhaço, posso chegar para o canto da tela e ele falar aqui do meu lado. Você vai construindo elos e formas de comunicação. E isso passa para a criança que está vendo uma realidade de outra forma. Eu e Pat tivemos uma criança que ficava: “mas como eles estão fazendo isso? Isso é de verdade? Eles estão no mesmo lugar?”. Porque eu brincava de estrangular ela, ela fazia cosquinha em mim, e você via que a criança estava realmente tentando entender como era isso. Então você vai criando essas imagens, essas formas, essas brincadeiras e aí é só diversão, um trabalho que eu estou me amarrando. Acho que nem quero voltar para o hospital. Mentira, quero sim!

PATRÍCIA UBEDA: Eu vou pontuar aqui rapidamente os dois hospitais presenciais porque o trabalho é outro. Desculpa, Pat você quer falar alguma coisa sobre o PNL?

PATRÍCIA PAIS: Surgiram várias coisas, mas não sei se dará tempo. Tem algumas imagens aqui, alguns objetos, mas não sei do tempo.

TIAGO: Mostra seus objetos!

PATRÍCIA PAIS: Ok, por exemplo, essa menina que o Tiago contou que estava dizendo “como eles fazem isso?”, era uma menina que começou logo dizendo que não gostava de palhaços. E este objeto... (Patrícia mostra um boneco feito de materiais de papel presos em uma haste de madeira) Apresento a vocês o Dr. Custódio! Este foi um objeto que fizemos ainda no âmbito da TV ONV, em que fazíamos vídeo em casa, e foi um dos vídeos, por exemplo, que não entrou no YouTube, mas nós adoramos fazer! Isso é uma caixa de fósforo, eu adoro reutilizar essas coisas e criar objetos. Surgiu porque a relação que tenho com Dr. Custódio é uma relação de muita picardia, nós brigamos muito, então eu me irritava e balançava o boneco e na outra tela ele se balançava, era uma coisa meio vudu. Então ele desapareceu da tela e eu comecei a fazer uma respiração boca a boca no boneco. E vejo que a menina estava também a soprar a tela. Claro que para nós, isso é ouro. É tipo “Ai meu Deus, como que, de repente, isso é real!?”. O que nós queremos é a participação da criança, então eu disse “Estou cansada, quer ajudar?”. E coloquei o

boneco na tela e a criança soprando. Isso é um exemplo que para mim é espantoso, muito bonito, essa coisa da conexão humana. Porque estamos falando de várias conexões aqui: a conexão da rede, da internet, que é falha. Mas uma coisa que estou reparando e meus colegas também, é que a conexão humana se mantém. E nós palhaços conseguimos fazer isso, juntamente com a educadora, porque sem ela também não seria possível, mas como é bonito de repente sentir que estamos todos em uma espécie de “trip”, porque parece. É um mundo que foi criado pelos palhaços, pela criança e pela educadora. Então quem entra na sala deve achar estranho, mas eu sinto que nós criamos um mundo muito bonito, idiota, absurdo, o que for, em conjunto. É mesmo engraçado isso (Patrícia mostra outro objeto). Esse, por exemplo, é um garrafão plástico, de água. Também gosto de organizar oficinas para crianças, esta é uma. E basicamente o objetivo é a criança olhar para dentro do seu próprio garrafão e ver o oceano criado por si próprio. Como esse é um objeto que tinha em casa pensei “ah, deixa eu ver se isso funciona.”. Então coloco a boca do garrafão na câmera e surge aqui uma imagem. Este agora é um novo objeto que não experimentei, mas vou ver agora se funciona. Que é para ver minha flexibilidade de pernas (Patrícia mostra uma perna de papel que ela brinca como sendo sua. Todos riem da cena).

PATRÍCIA UBEDA: Sobre as visitas presenciais, há dois hospitais em que estamos trabalhando: um é o *Centro de Reabilitação Motora e de Fala*, em que a Covid a princípio não chega, não enquanto doentes internados. Quem está trabalhando nesse espaço tem uma configuração diferente de abordagem em que as crianças vão para uma sala e se faz um teatro mesmo. Então os palhaços têm esse desafio de apresentar alguma coisa ou interagir de maneira espetacular com aquela plateia. E tem o IPO²¹, que seria o nosso INCA, que tenho aqui algumas fotos. É também um grande desafio para as doutoras palhaças que lá estão porque tem uma série de protocolos: que elas não podem se aproximar, obviamente tem que estar sempre com máscara, não podem entrar nos quartos, ficam na porta, mesmo quando a criança não está com nenhum tipo de infecção, que em uma situação normal elas poderiam entrar, elas não entram. Elas não podem trocar objetos nem trocar instrumentos, há todo um protocolo de distanciamento, mesmo entre elas, que não podem se tocar, jaleco fechado! Tem aqui um TikTok que elas fizeram com uma das internas, uma criança que gosta muito do TikTok (ela mostra o vídeo). Para finalizar, acho que é importante nós falarmos do treinamento. Não temos treinado presencialmente, o

²¹ Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil.

que temos feito é manter esses encontros de troca artística e técnica. E já pelo segundo mês nós estávamos fazendo um cabaré em que mostramos um recorte, jogo ou cena do que aconteceu no hospital. Como diz Fernando, nosso diretor artístico, “É tudo verdade.”. A ideia não é criar em cima de uma situação que nós vivemos, é tentar reproduzir uma situação que nós vivemos. Contamos com os colegas: “Ah, Tiago pode fazer o enfermeiro? Patrícia pode fazer a criança?”. Então tentamos reproduzir a dinâmica que tivemos. Esse cabaré é interno. Fiz aqui um compilado do último que acho que pode ser engraçado de mostrar. E aí você vai ter uma ideia disso que estamos falando das ferramentas que usamos enquanto jogo, dentro do *Palhaços na Linha*. (Ela exibe um vídeo do *Cabaret*).

MIGUEL: O *Cabaret* foi interno, para os artistas e a equipe toda do *backstage*, o que foi muito importante para manter essa ligação com o resto da equipe do *Operação Nariz Vermelho*. Foi muito importante para nós, mas também para o resto da equipe porque está cada um em suas casas.

PATRÍCIA UBEDA: E também para entender o trabalho, porque acaba por ser em um lugar pouco concreto. Dois palhaços vão para o hospital em uma tela. Mas o que é isso, o que acontece, como se dá? Então é também uma maneira deles entenderem o projeto. Importantíssimo falar também que a Ieda está fazendo um trabalho absurdo no *Operação Nariz Vermelho*. Todos nós fizemos relatórios sobre esse período da TV ONV, especificamente. A Ieda e a Margarida fizeram um trabalho de publicações. O *Operação Nariz Vermelho na Pandemia* foi o primeiro que saiu, que é uma publicação interna. Vai sair uma publicação externa, então futuramente vamos poder partilhar com vocês. E tem também vai sair este que são histórias do hospital que aconteceram em 2019. Dona Ieda está em milhões de estudos e publicações, então, muita coisa vai sair, mas por enquanto tem essas três publicações que estão assim mais redondinhas.

ANTÔNIO: Acho que já estamos chegando no final, já agradecendo por esse compartilhamento maravilhoso. Eu estou muito emocionado porque é muito bom poder ver por outros olhos essas visitas no hospital. Estou em um caso muito parecido com a Patrícia. Entrei no *Enfermaria*, fiquei um ano no hospital e veio a pandemia. E eu estava lembrando de algo que a Patrícia falou em uma live do *Grupo de Dois*, que acho que tem mais a ver com a TV ONV sobre que o trabalho no audiovisual é um trabalho de

esperança, de esperança de que alguém vai assistir. Eu acho muito bonito ver esse trabalho assim, de estarem produzindo alguma coisa acreditando que alguém vai assistir, que isso vai ser compartilhado, que vai chegar. E quando vai para o presencial, acho que vocês têm a mostra concreta de que chega, com essas fotos, esses relatos.

PATRÍCIA UBEDA: Quero pontuar uma coisa, Antônio. Todo esse material que mostramos hoje, tirando o vídeo do *Cabaret* e as publicações que vão sair, são todos materiais que estão no Facebook e Instagram do *Operação Nariz Vermelho*.

ANTÔNIO: Queria deixar esse tempo para as considerações finais.

MIGUEL: Agradecer a esse encontro que vocês proporcionaram, porque nos faz parar um pouco e fazer essa viagem em nossa própria história recente, o que é sempre ótimo. E deixar o convite para que qualquer questão que surja, comentário... Porque foi muita coisa e porque em um ano e meio foi muita coisa nova. Curiosamente, foi um ano muito cheio. Obrigado. Foi um prazer conhecê-los e continuamos a conversa em outro momento, estou disponível.

IEDA: É isso! Foi um prazer e estamos aqui à disposição.

PATRÍCIA UBEDA: Acho importante pensar que esse é um recorte desses quatro artistas, dessa pesquisadora, desse projeto. Se viessem outros quatro da ONV, seriam talvez outras falas, outras descobertas e outros pontos de vista. E, certamente, outros projetos, como o *Roda de Palhaço*, ou os *Doutores* ou o que quer que seja, vão também, dar outros pontos de vista. São descobertas muito pessoais que talvez sirvam para vocês, ou talvez, não! Conosco foi assim, talvez não aconteça dessa maneira com vocês, mas acho importante deixar isso aberto, para não criar nem para a nós mesmos, uma bíblia daquilo, não criar uma maneira de fazer, esse protocolo, porque ainda estamos descobrindo e talvez semana que vem nós falemos: “aquilo era muito bom, mas não serve mais...”. E deixar aqui a porta super aberta para essa comunicação.

ANTÔNIO: Muito obrigada pela troca e pela conversa!

Está presente nesta entrevista: Hudson Zanoni.

CAMILA: Hudson, seja muito bem-vindo. Para começarmos a conversa, gostaria de pedir para você contar um pouco sobre o *Terapia da Alegria*: quem são vocês, de onde vocês são, quantas pessoas trabalham no grupo, quais hospitais atuam, um histórico. Para que possamos conhecer um pouco de vocês.

HUDSON: Perfeito! Meu nome é Hudson Zanoni. Sou ator e palhaço profissional. Palhaço como profissão mesmo, com DRT na carteira. Eu sou formado em Marketing, mas na hora de me apresentar eu coloco “Palhaço” como profissão. Então, sou ator e palhaço. E aqui em Maringá nós temos um projeto chamado *Terapia da Alegria*, uma ONG, uma associação que existe desde 2003. Então, nós estamos há 18 anos trabalhando com palhaços em hospitais em nossa região no Paraná. Aqui em Maringá nós temos trabalhado dentro do *Hospital Municipal de Maringá*, que é um dos maiores da cidade. E, além disso, trabalhamos em dois asilos que prestamos visitas e um hospital psiquiátrico. Esta é uma pesquisa que começamos e tem dado muito certo. Quando começamos a trabalhar em hospital psiquiátrico não conhecíamos nenhum projeto no Brasil que fazia isso. Então, começamos a entender este universo, um pouco diferente dos outros que trabalhávamos. E hoje é também um dos braços do *Terapia da Alegria*. Temos na equipe 12 palhaços, todos voluntários. Hoje o *Terapia da Alegria* não consegue remunerar ninguém. Nós eventualmente nos inscrevemos em algumas Leis de Incentivo à Cultura, já ganhamos alguns prêmios e conseguimos remunerar alguma ação ou algum projeto. Mas, atualmente, são todos voluntários. Então são 12 palhaços e dentro destes têm alguns que são profissionais e alguns que são amadores. Não estamos vinculados a nenhum tipo de faculdade, universidade, cada um é de uma área diferente. Eu sou formado em Administração Mercadológica, em Marketing. Nós temos publicitários, professores de história, geografia, psicólogos. Somos vários amigos que já trabalhávamos com teatro, começamos a estudar o universo do palhaço e resolvemos nos unir para criar este projeto chamado *Terapia da Alegria*. Aqui em Maringá, nós trabalhamos neste *Hospital Municipal* semanalmente em duplas ou trios. E eu tenho, por exemplo, dois dias de semana que trabalho em hospital. Alguns trabalham um dia por semana, outros quinzenalmente. Em relação ao histórico do grupo, é isso.

ANTÔNIO: Ainda um pouco sobre vocês, Hudson. Você falou que você faz duas visitas. Mas, o grupo em si, quantas vezes vai ao hospital? É algo fixo ou depende da semana?

HUDSON: É algo fixo. Temos uma escala que faz com que praticamente, de segunda a sexta, todos os dias tenha alguém no hospital. Estamos falando de um tempo antes da pandemia. Daqui a pouco chegamos nesse assunto, né?! Mas, por exemplo, temos uma dupla que vai na segunda-feira, tem outra que vai na terça e ainda consigo administrar horários, para que não fique algum desamparado. Tem uma dupla que vai de manhã na quarta, e tem outra que vai à tarde na terça, outra à noite na quinta. Assim, consigo atender todos os turnos com as duplas. Então, às vezes acontece de visitar um paciente de manhã e, no outro dia, ele ser visitado à tarde. Ou também nós costumamos fazer uma escala dentro do hospital para que também não fique algo muito maçante, como de todas as duplas irem na pediatria, por exemplo. Por isso, temos também essa escala para quem vai na terça e na quinta na pediatria, na segunda e na quarta na clínica, UPA, e assim por diante. Essa é a nossa rotina.

ANTÔNIO: Em relação ao que você estava falando do escalonamento, tem algum tempo médio de duração das visitas? Outra pergunta é se tem algum foco, por exemplo, nas crianças, ou se é relacionado a todos que estão no hospital.

HUDSON: Nós, ao longo do tempo, fomos identificando os palhaços que tinham mais habilidade de trabalhar na pediatria com as crianças, os que tem o melhor jogo com o público na UPA, na recepção, no pronto atendimento. Fomos identificando isso para potencializar os palhaços. Isso acontece conosco, tem duplas que só visitam a pediatria, outras que só visitam os asilos. Por exemplo, é um grupo pequeno que vai ao hospital psiquiátrico. Somos um trio, e esse trio está preparado para isso. Nós resolvemos potencializar mesmo o pessoal com esta ideia. Sobre o tempo, sabe que foi uma coisa que fomos aprendendo?! Porque não existe um manual sobre palhaços em hospitais. Não existe “o certo é isso aqui”, “siga essa cartilha”, “cinco tópicos para ter sucesso na palhaçaria hospitalar”. Foi uma descoberta. No começo nós não tínhamos esse “feeling”. Dezoito anos atrás nós íamos para o hospital, saíamos quando cansava. Já ficamos três horas, três horas e meia no hospital e percebemos o quanto isso é uma falta de estratégia e desgastante. Então fomos entendendo, absorvendo, conhecendo outros projetos que já

faziam com excelência. Hoje nosso trabalho é em torno de duas horas, sendo que 20 minutos, até meia hora, é um trabalho de maquiagem, tanto no começo quanto no final. Ou seja, em termos de visitação, é uma hora e meia, que é o de praxe e nós gostamos de manter essa proposta. Nos últimos 10, 12 anos é algo que fazemos para que a visita seja sadia para nós também. Para que não fique cansativo, saber a hora certa de sair de um quarto; não costumamos ficar muito tempo, o objetivo é transformar um ambiente. Se transformou em 2, 3 minutos é hora de ir embora; se passou de 5, 7 minutos, já deu também. Nós não colocamos um alarme, mas temos já um “feeling” com relação a isso.

CAMILA: Minha pergunta, para complementar esse conhecimento sobre o grupo, é se tem uma rotina de encontros do grupo, para treinar, estudar o que será levado para o hospital. Como é essa relação?

HUDSON: No começo tínhamos muito. Primeiro porque este projeto nasceu de um projeto de teatro. Nós temos uma companhia de teatro, mais antiga que o projeto, que já tem 25 anos, e dela saíram os primeiros palhaços para a palhaçaria hospitalar. Então, já tínhamos esse hábito de treino: nós trabalhamos com música, mágica, malabarismo, arte circense, contação de história. Tudo isso nós trouxemos de bagagem do teatro. Tivemos essa prática mais no começo, mas nos últimos anos, nós fazíamos alguns encontros pontuais que tínhamos treinamentos. Mas eram muito esporádicos, eram 4 encontros por ano para treinamento. Às vezes tínhamos algum palhaço amigo nosso, algum mestre que estivesse passando por aqui, alguém que conhecemos das andanças nossas, então nós o chamávamos e tínhamos um treinamento de um dia. Além disso, tínhamos reuniões praticamente mensais ou bimestrais, porque como nós somos também uma associação, uma ONG, precisávamos ter reuniões pontuais, administrativas.

CAMILA: E as duplas que iam para o hospital eram fixas?

HUDSON: As duplas permaneciam fixas, geralmente, por um ano. Chegava no final do ano e tínhamos uma reunião em que avaliávamos: “olha, é necessário trocar, porque já estou cansado, porque quero crescer e estar com outro.”. Então trocávamos. Eventualmente não batia agenda e algumas duplas ficavam mais um ano juntos. Mas sempre no final do ano nós avaliávamos: “Deu certo nossa dupla?”; “Continuamos?”; “Vamos trocar para que os dois possam crescer?”; “Queria jogar mais com esse outro

palhaço!”. E eu acho muito sadio! No começo nós ficamos um pouco resistentes. Eu, como líder, às vezes realizo uma troca dessas, e o pessoal fica meio resistente: “Para que mexer em time que está ganhando? Estava dando tudo certo”. Mas às vezes você consegue identificar um palhaço branco, um palhaço augusto, e aí você consegue potencializar isso. “Vou jogar esse branco com esse augusto aqui”. E no final as pessoas chegam a agradecer que aprenderam muito com o outro. É natural do ser humano querer ficar do jeito que está, mas é importante esse rodízio eventualmente.

ANTÔNIO: Hudson, você falou antes que tem no grupo palhaços profissionais e palhaços amadores (ou não profissionais). Como é essa relação dentro do grupo?

HUDSON: Quando falo “profissionais”, são palhaços que foram atrás de uma pesquisa, dedicação de tempo, tiraram seu DRT e hoje trabalham profissionalmente como palhaços. Tenho muitos voluntários na equipe que tem suas funções, como psicólogos que atendem de manhã, de tarde, e a noite vão fazer seus trabalhos como palhaços. E são excelentes palhaços. Quando eu coloco “amador” não é para dizer que está em uma escala mais baixa, mas que hoje esta não é sua principal profissão. Logo, os que eu cito como profissionais são os que tem como sua principal profissão a palhaçaria. Ou seja, dão aulas de palhaço, fazem peças teatrais em escolas, em teatro e/ou já tem um trabalho específico com o palhaço. E, realmente, estes que estão trabalhando 100% com palhaço evoluem mais, porque tem mais tempo com o nariz vermelho. É natural isso. O que nós fazemos é justamente colocar uma dessas pessoas que estão a menos tempo com um destes profissionais para que eles possam crescer juntos, para que tenham essa experiência. Temos 4 profissionais hoje e os demais são amadores, dessa maneira que quero dizer, como uma segunda habilidade.

ANTÔNIO: Eu nem sabia que existia DRT para palhaço. Incrível.

HUDSON: Não que isso vai te dar um crédito a mais, mas é um reconhecimento né?! É bacana porque vem na carteira de trabalho: profissão Palhaço. É bacana! Às vezes, no check-in do hotel, por exemplo, eu coloco na ficha “Profissão: Palhaço”. A pessoa pega o papel e pergunta se é verdade, ri, e já tem aí um bom começo de bate papo. Hoje se eu fosse me aposentar seria como palhaço.

ANTÔNIO: Então você tem esse trabalho que funciona desde 2003. Quando veio a pandemia, como foi para vocês? Teve interrupção do trabalho? Se teve, houve algum tipo de adaptação deste trabalho que era presencial e precisou parar? Como isso afetou a rotina de vocês? As relações foram afetadas? Conta para nós um pouco dessa situação pandêmica.

HUDSON: Todo mundo ficou surpreso com a pandemia. Ninguém esperava e ninguém esperava que fosse durar tanto tempo aquilo que todo mundo passou, aquela incerteza. E com aquela ânsia de voltar para o hospital. Nós conversamos com a diretoria do hospital, temos um trabalho bem próximo deles, e eles falaram: “Não existe nenhuma forma, neste momento com o qual estamos lidando, de pensar como podemos adaptar o trabalho de vocês, gastar tempo com isso, porque nós não sabemos nem o que vamos fazer conosco. Não sabemos por exemplo o quanto um psicólogo vai ser importante ou vai ser descartado neste momento.”. Isso o pessoal do hospital falando. “O capelão também vai ficar de step, o voluntário de musicoterapia vai ficar de step.”. Então nós ficamos como esse pessoal que ficou resguardado. Bom, nós começamos a ficar inquietos. Eu frequentava o hospital duas vezes por semana há 18 anos, por exemplo. Além disso, existe um outro projeto de palhaço que faço parte, que por sua vez é um projeto remunerado de um outro hospital que contratou poucos palhaços do nosso projeto. Por conta disso nós mudamos o nome, por ser um hospital particular e por lá eu ser remunerado. Somado a esse trabalho, mais o que faço no teatro e na rua, para mim foi um baque. Uma saída foi a internet: começamos a gravar os vídeos para fazer a visita de forma virtual. Nisso, outros grupos que temos contato fizeram a visita virtual de forma online, momentânea, através das plataformas de transmissão Zoom ou Google Meet. Nós tentamos fazer uma visita assim e já começou a dar problema: as paredes do hospital são largas e grossas e por conta disso começou a cortar o sinal da internet. Nós moramos em uma cidade de interior, não é uma capital, então não é qualquer operadora que pega bem. Às vezes a minha conexão pegava bem e a do paciente não. Por isso, o que nós resolvemos fazer: gravar várias visitas em casa e começamos a disponibilizar isso no YouTube e mandar esse link para um contato nosso no hospital. Nós temos vários contatos com diretoria, assistente social, psicólogos, enfermeiros que recebiam o link no celular e encaminhavam pelo WhatsApp para os pacientes. Isso deu muito certo, principalmente no começo quando ninguém estava acostumado com tantas lives e tudo mais. O acesso era feito pelo WhatsApp ou pelo link do Youtube. Queria compartilhar uma tela para mostrar para vocês o que eu falava a

pouco. Como eu sou formado em Marketing e nós temos na equipe publicitários, nossa cabeça começou a fervilhar sobre o que mais poderíamos fazer. Junto com o livro fizemos um marca-página, que tinha o link do nosso site, e do site conseguia-se acesso para os vídeos. Descobrimos que de todo mundo que vai de acompanhante para o hospital, a maioria leva um livro e entendemos que seria um material legal e muito barato de fazer. Nós fazemos em uma gráfica rápida em São Paulo que sai noventa reais mil unidades. Nós temos violões nos quais colhemos assinaturas dos pacientes, algo que já temos há muito tempo, e foi daí que nasceram as histórias do *Diário de Bordo*. Nós temos uma parede no nosso espaço aqui no Maringá que se chama *Camarim Terapia da Alegria*: um espaço onde guardamos nossas coisas, temos as reuniões, promovemos treinamentos e oferecemos cursos para a comunidade. O espaço não é muito grande, mas temos uma parede cheia de violões lá. Já são mais de 18 violões. Todo ano finalizamos um violão e deixamos lá. Eles que guardam essas histórias que estamos podendo contar durante a pandemia. Outra maneira de chegar no hospital é através de cartão postal. Nós gostamos de receber o cartão, o recadinho de dentro do hospital. Então fomos atrás desses cartões também, que é um material muito barato e rápido de ser feito em gráfica. É um material que deu muito certo, como forma de mandar um recado para quem estava lá dentro. Conhecíamos às vezes um acompanhante que dizia “Olha, minha mãe está lá dentro!”, e nós perguntávamos o nome, escrevíamos no cartão e ele chegava lá. Nós fizemos vários cartões para esse momento. Já tínhamos também um calendário feito no começo de 2020. Isso foi legal, não para o paciente, mas para a equipe administrativa, que é muito grande, trabalha no hospital, estava acostumada a nos ver e de repente, nós sumimos. Então estes calendários têm nossas fotos e foram distribuídos em todas as mesas administrativas do hospital. Foi muito legal porque recebíamos mensagens deles: “Ah, que legal, vi uma foto de vocês!”; “Vocês não estão presentes pessoalmente, mas como é bom ver vocês aqui nas fotos!”. Foi algo muito legal. Nós já tínhamos o canal do *Terapia da Alegria* e lá estão as várias visitas virtuais gravadas. E aí, que maneiras nós pensamos para eles poderem acessar? Se disséssemos para digitar no celular, perder isso seria muito fácil. Hoje com a tecnologia, um QR Code resolve tudo isso. Então fizemos vários cartazes como esse escrito “Que tal uma visita virtual?”, com o QR Code, distribuimos em parceria com a diretoria do hospital, assistente social, psicóloga, nossos braços direitos ali. Como trabalhamos lá há 18 anos de forma voluntária, temos amizade com os funcionários por todos esses anos. Logo, foi fácil distribuir isso por tudo quanto é lugar. O *Hospital Municipal* em que nós trabalhamos não atende mais nada, só casos de Covid. Esvaziaram

tudo, não existe mais pediatria, oncologia: tudo virou Covid. Então, muitas pessoas vão para o hospital em umas tendas em que a pessoa fica esperando. Colocamos atendimento também nessas tendas para que as pessoas pudessem ter acesso. Paralelo a isso, uma alternativa que partiu do hospital foi a seguinte: “Ah, que saudade das músicas que vocês tocavam.”. São dezoito anos de hospital. Nós vínhamos de uma equipe de teatro, cheio de talentos. Temos vários músicos, coreógrafos, bailarinos. Enfim, temos um corpo artístico bem organizado. Eu dou cursos para muitas faculdades e vejo muito isso: se formarem ligas acadêmicas, um pessoal que achou bonito o trabalho e quer começar. Então são pessoas às vezes que não tem noção alguma, você tem que começar do zero com eles, explicar porque que o nariz do palhaço é vermelho, de onde vem a palavra palhaço; quem sabe seja algo parecido com o de vocês, uma liga, faz parte do curso, um projeto de extensão, as pessoas ficam um ano, dois anos, depois saem. Depois vocês podem me explicar melhor. Mas com isso, tínhamos muitas músicas autorais infantis. E o pessoal do hospital comentou que estavam com saudades das músicas: “Vocês tinham que gravar um CD.”. Aquilo ali bateu forte no nosso coração, nós não temos dinheiro para nada. “Ah, esse grupo deve ser muito bem estruturado, meu deus, eles são muito ricos!”. Ninguém recebe nada, são todos voluntários! E como já fazíamos um trabalho há um longo tempo na cidade, nós começamos a abrir o leque: “Me dá aí uma oportunidade na TV, na rádio.”. Nós precisávamos de um estúdio, um amigo apareceu com um estúdio. Precisávamos de um músico, apareceu um músico. Por conta disso, gravamos um CD. Já está pronto, só não está com o encarte, mas está no finalzinho. A gravação foi feita no final do ano passado (2020) e começo desse ano (2021). Mas aí foi muito legal porque surgiu uma outra ideia: A partir do CD, que nós fomos gravar no estúdio, gravamos um sem palhaço, depois com palhaço. E uma das músicas vai virar agora animação para o YouTube.



Foto do *Diário de Bordo*.

ANTÔNIO: Isso porque vocês não tem apoio né?! Estou impressionado com a capacidade de vocês de produzir independente de qualquer financiamento. Realmente é impressionante. Então vai ter uma animação?

HUDSON: Vai ter! Estamos no processo. Fomos fazer o primeiro orçamento da animação e ofereceram 100 mil reais por dez músicas! Achei um absurdo e recusei. E nós somos cara de pau. Eu mandei e-mail para umas 30 empresas, acho que todas que encontrei no Brasil. Umas 8 ou 10 começaram a responder que haviam achado legal o trabalho que fazíamos - porque as pessoas acham bonito o que nós fazemos. As pessoas falam: “Acho tão bonito o trabalho que vocês fazem, dos palhacinhos.”. Acham bonito, não dão dinheiro, mas dão serviço. Isso já aconteceu conosco várias vezes. Os violões da equipe, não compramos nenhum: nós colocamos na internet e chove violão. Adesivo quando precisamos fazer, livro também; não pagamos nada. Nós fomos conversar uma vez com um banco, o Sicredi, são parceiros, sempre chamam para apresentações. Um dia falaram conosco que precisavam fazer algo para o Dia das Crianças e que tinha que ter a ver com literatura. Nós falamos que tínhamos um livro pronto, mas que não tinha dinheiro para produzir. Eles então fizeram 30 mil livros e distribuíram para todos os alunos das escolas municipais da cidade, e nos deram 5 mil exemplares. Na nossa cidade, todas as

crianças receberam o livro gratuitamente. Isso foi muito legal e nos possibilitou distribuir o livro de graça no hospital também. Então, uma das maneiras de conseguir as coisas é a cara de pau. É mostrar bom trabalho. Só finalizando sobre as animações, uma empresa nos procurou e nos falou: “Se fosse pago eu faria mais rápido, mas como é de graça vai demorar mais tempo. Vocês têm paciência?”. Eu falei “Claro!”. É melhor receber de graça e demorar o ano todo para fazer. Quem sabe não vai ser um projeto que vai sair no final do ano? Mais uma coisa: nós fizemos um gibi que foi distribuído. Ele já existia em um projeto infantil chamado *O Mundo de Otávio*. Então nos convidaram para colocar uma história do *Terapia da Alegria* em gibi. Então foi bem legal! Isso que é a literatura: se nós não podemos ir, quem sabe o papel vai, né?! Finalizando, é isso que fizemos e esses são os projetos que temos para os próximos meses. Eu queria ter um cenário mais animador para vocês, mas não vai voltar agora ao normal. No começo do ano, eu conversei com o diretor do hospital, liguei para ele dizendo “Rapaz, estou pronto para voltar, nós seguimos o protocolo, usamos duas máscaras, ficamos longe, fazemos serenata no corredor, não entramos no quarto, mas deixa voltar!”. Ele disse “Hudson, quer fazer um favor para nós? Fica longe do hospital!”. Então não adianta nadarmos contra a maré nesse momento, dizer que não tem medo, entrar porque é “por amor” ou dizer que “daria minha vida”. Isso não é inteligente. Temos que trabalhar na mesma direção que o hospital.

CAMILA: Queria te perguntar sobre os vídeos. Quanto tempo entre o momento que começou a quarentena (vamos colocar março do ano passado) e o momento em que vocês começaram a produzir os vídeos? Vocês ainda estão produzindo? E como é esse processo de produzir: todos os palhaços produzem? É em casa? Com quais materiais?

HUDSON: Foi muito rápido! Essa foi uma sacada que nós tivemos, fomos quem sabe um dos primeiros grupos, porque eu acompanho muitos grupos nacionais. Fomos quem sabe um dos primeiros a ter esse *insight*. Nós tivemos essa compreensão 10 dias depois do início da pandemia. Já entendemos que não poderíamos ir durante a primeira semana, que na segunda ia ser difícil, então já mandamos dois vídeos para o pessoal. E entendemos depois que este seria o processo! Gravamos em casa os primeiros vídeos de algumas pessoas somente (voluntários, não posso exigir muito). Eu gosto de trabalhar uma certa iluminação, porque é da minha área, do Marketing. Eu tenho uma câmera boa, faço edição, mas algumas pessoas têm um celular bem velho. Mas enfim, recebemos esse material, porque não podíamos nem mesmo ir à casa deles. Às vezes queria ir lá para

dirigi-los ou para filmar, mas era um momento em que estávamos bem fechados mesmo, em quarentena! Então, começamos realmente com aqueles que tinham mais prática com palhaço, os profissionais, e isso serviu de incentivo para os demais. Teve muito vídeo que estava ruim e eu como diretor falava que não estava bom e a pessoa regravava. Fui também dando ideias para o grupo. Um falou sobre culinária, outro sobre música, outro sobre romantismo, sobre preguiça. Então alguns insights nós fomos dando para eles. O legal dos nossos vídeos é que eles são todos autorais: não são TikToks. Porque uma das saídas de alguns palhaços foi ir para o TikTok, o que foi legal, mas cansou. E o TikTok não nos faz produzir, o processo criativo não vai além, porque você copia uma cena. Mas não funciona, Hudson? Funciona. O pessoal dá risada. Mas nós optamos por incentivar a criatividade do grupo. Temos ali um total de 31 vídeos. Quisemos fazer um para cada dia do mês (temos essa mania). Então são 31 vídeos autorais. Depois vocês dão uma olhada!

CAMILA: Então esses vídeos ficam todos na lista de reprodução e os pacientes, ou quem estiver pelo hospital, pode acessar a partir do QR Code, certo?

HUDSON: Exatamente. Ele vai para o primeiro vídeo e dali já vai puxando o segundo, o terceiro. São 31 seguidos. Nessa brincadeira ele tem mais de uma hora de vídeo. Quem tiver acesso fica mais de uma hora entretido. E dá resultado! O bacana é isso. Recebi muita foto de enfermeiro que fotografou a pessoa assistindo vídeo. Depois mandou mensagem falando que alguém estava assistindo o vídeo e gostando. Passou meia hora, ele mandou outra mensagem; “Acredita que ainda estão assistindo aos vídeos?”. Então isso é bacana! Uma das coisas que eu ouvi no hospital uma vez e que me marcou muito, logo no começo, foi quando eu perguntei para uma senhora o que ela mais sentia falta lá fora e ela respondeu: “De tudo, porque aqui o tempo não passa.”. Ela falou “Ali na frente eu mandei tirar o relógio, porque eu não aguentava ver os ponteiros passando.”. O tempo não passa no hospital, principalmente se você está como acompanhante. Hoje uma missão nossa é fazer com que o paciente por um minuto, um instante, se desligue dali e se sinta fora do hospital. Ou seja, entreter o tempo deles. Através de um vídeo de 3 minutos, uma visita de 5 minutos ou uma risada de 30 segundos, para dizerem “Eu nem percebi que estava em um hospital!”. Hoje é nosso grande objetivo, fazer com que eles se sintam bem por um tempo. É o alento de todo paciente.

ANTÔNIO: Queria falar o quanto eu achei incrível essa ida ao hospital de forma material, no sentido de vocês terem produzido um livro, um marca-página, um calendário. Ainda mais em um mundo em que está tudo na tecnologia, vocês chegaram de forma “material” no hospital. Eu acho isso incrível!

HUDSON: Deixa-me só fazer uma colocação, Antônio? Nós pensamos, vimos muitas coisas que dariam para usar somado com a tecnologia: “Ah, vamos botar um manequim com tablet na cabeça.”. Nós consideramos de colocar um carrinho, dar para a equipe levar, nós emprestaríamos o tablet. Começamos a conversar com alguns grupos que fizeram isso e vimos que é muito legal, mas não é prático. Então a equipe do hospital começou a dizer para esse pessoal que era um trabalho a mais que estava sendo dado a eles. Porque tem que levar o material, a internet cai, quem fica com vergonha é o enfermeiro que está ali. E não tem como disponibilizar uma pessoa para fazer isso em 40 quartos, então faz em dois, três, faz umas fotos, põe na internet, todos acham lindo. Mas o quanto isso é prático para a equipe do hospital também? O quanto isso agrega para eles? Então nós pensamos nisso, mas descartamos. Era mais fácil a pessoa apontar o celular e ficar com o celular dela. E principalmente com o que ouvimos de comentários quando fizemos algumas lives, algumas chamadas de vídeo. Porque o pessoal falava: “Hudson, tem algumas crianças aqui, você não quer entrar agora?”. Então me ligavam e fazíamos a chamada ao vivo. Mas nós tivemos a experiência também de ficar cortando a transmissão, caindo a internet, de ter que ficar de longe da câmera e a criança não entender. Percebemos que para nós não seria a melhor solução. Conheço grupos para os quais essa foi a melhor solução, então eu não critico. Tem que ver o que é melhor para o seu projeto.

ANTÔNIO: Vocês produziram 31 vídeos, um para cada dia do mês. Esse ano (2021) vocês ainda estão com esse trabalho de produção de vídeo? Como ficou essa relação audiovisual esse ano?

HUDSON: Uma coisa bacana é o seguinte: esses vídeos não se perdem, porque os pacientes trocam. Nós começamos a gravar agora, porque entramos em lockdown aqui e achamos que era o momento. Então começamos a gravar de novo, mas não lançamos ainda. Porque o projeto do CD está previsto para sair mais na frente. Ele está pronto, eu estou editando vídeo - fizemos pequenos clips no estúdio, que é para a música chegar

antes da animação. Então estamos com esse projeto na frente. Mas a ideia é voltar sim. Não sei se serão mais 31 vídeos, mas faremos mais alguns. Já estamos gravando alguns.

ELISA: Hudson, estou encantada com o trabalho de vocês! Nós, do *Enfermaria do Riso*, temos pensado muito sobre como este novo veículo que se coloca para o palhaço que trabalha a partir da relação com o paciente. Como você enxerga essa mediação da tela? Como ela afeta o trabalho? O que ela modifica, transforma? E como você imagina que isso pode vir a se desdobrar futuramente no trabalho presencial?

HUDSON: Aprendo algumas coisas, Elisa. Assim, não é a mesma coisa! Palhaço tem que estar no tête-à-tête. O jogo perde. Mas ao mesmo tempo, é uma saída. O que eu vejo de positivo em relação aos vídeos: nós perdemos o controle de onde ele vai parar. Para você ter uma ideia, no começo da pandemia, era abril para maio (de 2020), foi quando deu aquele primeiro problema sério lá em Manaus e faltaram leitos, muitas pessoas morrendo. E eu recebi uma mensagem vinda de lá, vi um DDD diferente. E na mensagem falava: “Uma enfermeira amiga minha, de São Paulo, que conhece uma enfermeira de Maringá, enviou por WhatsApp um vídeo produzido por vocês e já encaminhei para todo mundo.”. Eu fiquei pensando: “Meu Deus, como pode? Manaus está vendo meu vídeo agora!”. E recebi uma outra mensagem muito legal de um brasileiro da Itália. Foi quando começou aquele caos nervoso lá, pessoal morrendo, algo horrível. A mensagem foi: “Nós somos brasileiros morando na Itália, não podemos sair daqui. Como foi bom receber o vídeo de vocês, muito obrigado!”. Então nós perdemos o controle, isso é muito legal. Nós não sabemos onde vai parar. Depois participei de um encontro nacional de líderes de palhaços voluntários e os participantes estavam falando “Recebi o vídeo de vocês no WhatsApp.”. Então é muito legal! O que eu penso que vai mudar no futuro: uma das coisas será um filtro. Existe hoje um estudo dos *Doutores da Alegria*, um projeto chamado *Palhaços em Rede* em que cadastram os grupos de trabalho voluntários do Brasil. As pessoas entram no site e se cadastram. Então hoje, mais ou menos, nós temos cerca de 3 mil a 4 mil grupos de palhaços no Brasil. É um número super significativo. Mas eu acho que isso vai afunilar, eu conheço vários grupos que já acabaram, que eram só voluntários, que haviam começado. Ou seja, os grupos que não mudaram, se adaptaram, não vão conseguir, eles terão que começar do zero o treinamento, vai ser difícil. E uma das coisas é que nós crescemos como palhaço. Quem ficou na pandemia fazendo isso cresceu como palhaço. Porque você tem que se adaptar, né?! Então o trabalho também vai qualificar em

alguns projetos. Eu realizo treinamento no Brasil todo e já via muitas pessoas que não tinham muito respeito em relação à higiene hospitalar. Eles querem beijar, abraçar, subir na cama, colocar a mão no soro, em tudo. Vai ser bacana e importante, nesse momento que nós estamos passando, entendermos que existe um limite. Vamos respeitar os dois metros de distância agora, que é algo que eu já pregava. Não precisa ser necessariamente dois metros, mas pelo menos um metro. Tem gente que chega querendo sentar no colo do paciente, pegar a criança, abraçar a velhinha. E dá vontade de fazer isso! Mas, a partir de agora, nós vamos respeitar isso. E em termos de técnica, isso é muito bom. Porque dá para fazer triangulação, a dupla está mais distante da pessoa, vai ser uma adaptação. Eu já não tenho muita expectativa de retomada presencial. Ano passado eu queria definir uma data. Primeiro foi 4 de agosto, aí mudei para o Dia das Crianças e depois falei que seria no Natal. No começo desse ano, por exemplo, falei que seria pós-carnaval. Agora estou com passos bem lentos, até ter vacina - que acho que será o divisor de águas. E não sei se teremos todos que usar máscara, mesmo imunizados. Participei agora de um encontro nacional de palhaços voluntários e a discussão foi sobre o que nós iríamos usar: máscara, máscara com nariz por cima, máscara com adesivo vermelho em cima ou só o face shield. Foi uma briga danada, porque o padrão, teoricamente, é máscara e face shield. Mas aonde vai o nariz do palhaço? Precisamos entender como vai funcionar essa dinâmica.

ELISA: Nós temos pensado muito sobre as histórias que têm ficado dessas experiências. Por isso queríamos te perguntar se você tem alguma história com os pacientes, dessa troca dos vídeos, que você gostaria de compartilhar?

HUDSON: Tenho algumas. Uma foi muito legal. Logo quando começou já lançamos vídeos e primeiro foi para os pacientes. Depois foi um cover daquela música *Fico assim sem você*, da Adriana Calcanhotto, para os funcionários dos hospitais, porque eles estavam nos mandando mensagens dizendo que estavam sentindo saudade. Por isso resolvemos fazer um vídeo para eles. E não foi nem para a internet, foi direto para o WhatsApp deles. Nós enviamos para uma enfermeira, ela jogou no grupo do hospital e daqui a pouco estavam todos mandando mensagem para nós. E aconteceu algo muito legal: o prefeito da cidade me ligou! Eu achei tão legal isso! Porque eu nunca falei com o prefeito! Primeiro vi a mensagem dele no WhatsApp, eu vi o nome dele, eu achei que era trote. Veio uma mensagem de áudio dele, eu respondi e ele ligou. Ele me falou que queria

me agradecer. Porque nesse momento, no começo, os profissionais de saúde estavam com muito medo. Eles não sabiam o que iria vir. O pessoal chorando, pedindo demissão. Ele disse: “Nós não sabemos lidar e o vídeo de vocês chega para nos ajudar”. Foi uma mensagem muito legal, mostrei para o grupo e todos piraram! Ele falou que iria encaminhar para um grupo de todos os prefeitos do Paraná! Outra mensagem que chegou para nós foi através de um número nosso pelo qual disparamos os vídeos para os enfermeiros - e tudo voltava para esse WhatsApp. Uma mulher ligou para nós e falou “Olha, eu tenho depressão, estou sozinha e uma das minhas terapias é estar com as amigas, com um monte de gente. E eu pensei em me matar na pandemia; mas recebi o vídeo de vocês e aquilo ali para mim foi um remédio!”. E foi muito legal! Porque eu não imaginava, a mulher não estava nem no hospital. Como faz com aquela pessoa que estava mesmo em lockdown, logo no começo, quando ninguém saía, se ela tem depressão ou ansiedade? Nós inclusive continuamos acompanhando esta pessoa. Temos na equipe psicólogos e falamos que se ela quisesse poderíamos encaminhá-la e ela achou legal. Mas nesse caso foi um trabalho extra ao palhaço, né? Mais uma situação foi sobre uma criança que estava no hospital. O vídeo chegou para ele e a mãe nos mandou uma mensagem dizendo “Obrigada, meu filho está no hospital há uma semana e essa é a primeira vez que vejo ele dando uma risada”. O Charlie Chaplin tem uma frase que diz que “um dia sem riso é um dia perdido”. Então, imagina, aquele menino estava a sete dias sem dar uma risada. Foram dias perdidos. E naquele momento ele abriu um sorriso. Foi o que falei no começo, não sei quanto tempo durou esse sorriso, se foi uma boa gargalhada ou um sorrisinho, mas é o suficiente para mudar essa chavinha. Essas são três histórias que eu lembro com carinho.

ELISA: É muito inspirador. Você perguntou como é o trabalho do *Enfermaria*. É um projeto de formação de palhaço de hospital que está na UNIRIO há 23 anos. E nós também fomos pegos de surpresa e não pudemos acessar o hospital pelas mesmas razões, de não ter alguém para ajudar lá através de um possível trabalho online. Nós vimos outros grupos indo, pensamos que era uma possibilidade. Mas como é um projeto universitário, não podemos ir lá de jeito nenhum, porque tem pessoas responsáveis pelos alunos. É bem inspirador, porque foi uma outra forma de atuar, de estar presente, com outras estratégias - e como são múltiplas! E a questão de a Internet ser esse meio e vocês “viralizarem”, é muito legal! Estou muito feliz de você ter respondido nossa mensagem e ter vindo conversar conosco. Muito obrigada!

ENTREVISTA COM O GRUPO RODA GIGANTE - MARÇO DE 2021

Estão presentes nesta entrevista: Florência Santángelo, Diogo Cardoso e Eber Inácio.

ANTÔNIO: Eu quero começar pedindo para vocês se apresentarem pensando no momento antes da pandemia: como surge o grupo; como ele se organizava; como eram as visitas nos hospitais; quantos palhaços formam a equipe.

DIOGO: Eu sou o Diogo Cardoso, sou ator e gestor do *Roda Gigante*. Nós começamos nos *Doutores da Alegria*; eu entrei em uma safra de 2015 e em 2016 entraram a Flor (Florença Santángelo) e a Cris (Cristiana Brasil). Fomos entrando aos poucos e, no final de 2008, os *Doutores* encerraram as atividades no Rio de Janeiro. Nós resolvemos continuar o trabalho com o elenco aqui no Rio e fundamos o *Roda Gigante*. Já são quase 15 anos de trabalho no hospital; com o *Roda Gigante*, 12 anos. Nós continuávamos trabalhando duas vezes por semana e o que mudou em relação à nossa estrutura é que nós começamos a ser os gestores do trabalho, com uma gestão 100% compartilhada. Hoje somos seis e tudo é votação, conversa, diálogo; cada um assume uma função de coordenação, dependendo do projeto. Isso porque tem o projeto anual, que eu já coordenei com a Flor durante dois anos e agora passei a vez para o Kadu Garcia, que coordena com ela, também. Há outros projetos que fazemos, como o teatro. O Éber assumiu a produção do espetáculo que íamos estrear no SESC antes da pandemia e acabou não estreando; eu produzi o outro espetáculo *Sobre o que não sabemos*; - nós temos essa maleabilidade de todos estarmos na gestão do projeto. Eu assumi a frente da captação, então fazemos a captação também. É muito difícil, mas acho que esse é o caminho natural de qualquer artista no mundo contemporâneo, saber se produzir.

ÉBER: E com o tempo trabalhando como coletivo, criamos três vertentes: arte, saúde e educação. A arte em tudo está envolvida, mas são os espetáculos; já produzimos quatro espetáculos. A educação são as oficinas, porque nós fomos indo para dentro das universidades e somos um projeto de extensão da UFRJ; tem o trabalho com a COBEM²² e ABEM²³ e estamos indo também para essa vertente da educação para profissionais de

²² Congresso Brasileiro de Educação Médica.

²³ Associação Brasileira de Ensino Médica.

saúde e residentes. E a saúde, que são nossas intervenções artísticas nas enfermarias dos hospitais.

FLORENÇA: Esse foi um caminho natural para todos nós, porque desde o início trabalhamos em todas as áreas. Atualmente, estamos em quatro hospitais fixos que são hospitais parceiros há muitos anos. Ano passado, por incrível que pareça, entramos no quarto hospital, que é o *Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara*, em Maricá. Mas temos um hospital universitário, que é o *Hospital Universitário Pedro Ernesto*, da UERJ; temos um hospital federal que é o Hospital Federal Bonsucesso e temos um hospital municipal que é o *Hospital Municipal Salgado Filho*. Então nós atuamos nas três áreas, tendo contato tanto com a esfera estadual, quanto com a federal e a municipal, e vemos a diferença que acontece ao intervir em cada um deles. Interessante isso que o Éber falava da parceria com área da educação e da saúde, porque foi uma demanda que surgiu a partir de uma equipe do *Hospital Pedro Ernesto*, onde perceberam o potencial que tinha nossa atuação e nos convidaram para sermos professores de um curso específico que eles ministram lá, um curso de preceptores, e os médicos que acompanham os residentes. Fazemos então uma assessoria de arte-educação dentro desse curso e isso, por sua vez, abriu as portas do COBEM e da ABEM. É uma intersecção muito interessante, que achamos muito potente e o que nos chama atenção é que foi uma demanda de fora para dentro. Foi uma potência identificada por duas professoras, a Denise Erdi e a psicóloga Lia Silveira da UERJ e a partir desse olhar delas nós começamos a desenvolver uma parceria que dura até hoje. Damos aulas em várias empresas e congressos, compartilhando nossas ferramentas de treinamento, porque nós treinamos, acima de tudo, a disponibilidade para o encontro. Elas identificaram que isso era um know how, um saber, uma tecnologia que tínhamos e podíamos compartilhar, e tem nos dado um resultado incrível, muitas alegrias mesmo. Inclusive congressos internacionais, muita responsabilidade. A Cris deu uma oficina em León para 60 médicos e foi uma coisa que nos deu muito medo, mas ao mesmo tempo, muita força. Então esse é um dos nossos diferenciais; nós identificamos que é um diferencial grande a nossa atuação junto à academia dentro da educação médica. Ao mesmo tempo, a educação, porque nós sempre trabalhamos em parceria dando cursos de palhaço; já demos um curso, que antigamente tinha professores de diversas áreas, interessados nas ferramentas do palhaço para a sua atuação como professores. E a questão da arte, porque todos nós somos artistas profissionais, todos temos uma atuação no mercado, trabalhamos como atores, somos

atores formados e acreditamos e entendemos que o palco é mais um lugar de atuação do nosso grupo. Achamos que é uma grande potência poder levar o que vivenciamos dentro da enfermaria para o palco, trabalhamos muito nessa transposição de linguagem. Como aquilo que surgiu na enfermaria - como identifico a semente potente de cena ali dentro e utilizo aquilo para a criação de espetáculo? Porque acima de tudo, nós acreditamos que quando estamos no hospital, estamos em um palco como o palco teatral. Acreditamos muito na potência do ator criador e gerador dentro da enfermaria. Provavelmente vocês trabalham da mesma forma; nós não levamos um espetáculo pronto, nós criamos um acontecimento na enfermaria e nós treinamos para isso, para o encontro do acaso. Então esse é um pouco do nosso percurso e outro diferencial, que Diogo falou logo no início e eu quero destacar, que foi uma evolução natural mesmo nossa, é de sermos atores e gestores. Hoje em dia somos seis atores e palhaços, gestores do grupo e dividimos a tomada de decisões coletivamente. Desde 2015 nós estamos nessa formação, somos seis integrantes que exercem todas as tarefas do projeto, desde a raiz até a folhinha, inclusive o ninho do passarinho. Em 2019, nós ganhamos um edital o *Instituto CCR* para bancar o projeto no hospital e quando estava tudo pronto para começar, veio a pandemia.

DIOGO: Não só a CCR, nós estávamos com dois patrocinadores: a CCR pelo edital e a Maternidade Perinatal, pela Lei de Incentivo Municipal. E nós só podíamos usar o dinheiro do município com o dinheiro da lei federal, porque um complementa o outro.

FLORENCIA: A verba mínima que é exigida para você desenrolar o projeto, então nós batemos muito a cabeça sobre o que podíamos fazer e, vendo os exemplos de outros grupos em outros lugares do mundo, vimos que a saída seria fazer vídeos; entendemos que era uma possibilidade. Estamos batendo a cabeça até agora, nós começamos em dezembro com a publicação dos vídeos, ou seja, passou todo o ano.

DIOGO: Antes disso nós tivemos que bater cabeça para entender se era possível, porque sair de uma esfera que é uma ação presencial dentro do hospital, em que o foco são as crianças na pediatria - como adaptar esse projeto para um formato remoto e ainda assim manter o foco de chegar na pediatria? Foi um desafio, não era tão simples com os dois patrocinadores. Um já está há quatro anos conosco, como íamos explicar para eles que faríamos os vídeos agora e isso não chegaria no hospital? Precisamos entender um formato, porque não era só fazer vídeos, era fazer o vídeo chegar no hospital. E aí

entramos na burocracia de primeiro falar com os patrocinadores, os patrocinadores terem que aprovar a ideia; depois de aprovada, leis de incentivo à cultura, apresentar a proposta, falar que os patrocinadores estavam de acordo e que nós íamos executar o projeto. Mas como nós garantiríamos que isso chegaria no hospital? Esse foi o ponto de interrogação. E nós matutamos, conversamos, consultamos pessoas do mercado e entendemos que um formato possível seria uma lista de transmissão que acontecesse dentro do hospital. Paralelamente a isso, nos inscrevemos no edital da *Oi*, um edital chamado *Oi Labora*, em que nós ficamos incubados durante um ano para eles atenderem algumas demandas nossas de gestão, questões que estivéssemos em dificuldade de realizar e calhou no exato momento. Nós passamos no edital da *Oi* e tivemos uma mentoria durante um ano; pegamos esse projeto remoto, essa adaptação e colocamos nessa mentoria. Fomos com eles, trabalhando junto e tentando entender qual caminho nós seguiríamos.

ÉBER: Esse edital da *Oi* foi muito importante. Essa mentoria foi do *Instituto Ekloos*, que é uma organização social que trabalha com terceiro setor e durante um ano o *Roda Gigante* - e mais vinte projetos do terceiro setor - trabalhou sobre o que é uma gestão. Trabalhamos sobre o que é a missão de uma organização, qual o problema que tínhamos que enfrentar. O problema era como chegar aos hospitais, a solução era o trabalho remoto e para ter uma qualidade neste trabalho remoto, nós precisávamos ter o equipamento também de qualidade, o editor e o aparato tecnológico. Nós ficamos um ano desenhando as ações junto com o *Instituto Ekloos* e fomos contemplados no final, com os equipamentos específicos para entregar esse conteúdo para os hospitais.

DIOGO: No final dessa mentoria, de 700 projetos ficaram 20 que foram acompanhados durante um ano, ao final do qual, os projetos concorrerem a R\$100 mil, de acordo com a demanda que cada um tivesse, sendo divididos da seguinte forma: os patrocinadores estariam em uma sala virtual e os projetos entrariam, depois desse ano de trabalho, apresentando a proposta. Poderia ser R\$100 mil para um grupo só, R\$100 mil dividido para os 20, R\$50 mil para dois projetos. Como já tínhamos patrocínio, não precisávamos de verba para a ação do projeto, então colocamos o equipamento. Nós orçamos e deu por volta de R\$16 a R\$17 mil reais e nessa reunião, apresentamos esse orçamento de R\$17 mil, que incluía celulares, tripés, ring lights, chroma keys e microfones. Nós ganhamos e ficamos muito felizes porque já estávamos com o patrocínio, ganhamos equipamentos e

conseguimos executar o projeto remoto. Voltando ao início da conversa, chegamos à conclusão de que a lista de transmissão seria o mais eficaz dentro do hospital.

FLORENCIA: Um detalhe é que nós nos inscrevemos no edital do *Ekloos* em 2019, não foi a partir da pandemia, foi uma feliz coincidência. Nós já tínhamos começado a mentoria e aí começa a pandemia. Nós percebemos que havia uma ajuda que eles poderiam nos dar, um formato a esse desejo da ação remota.

ANTÔNIO: Voltando um pouco, antes de entrar nesse assunto da pandemia, fiquei curioso quando a Flor estava falando da realização dos espetáculos. Como funcionavam esses apoios e patrocínios em relação aos espetáculos e às visitas aos hospitais?

FLORENCIA: Estávamos em três hospitais, desde o início dessa nova gestão que começou em 2015. A partir do edital da CCR, tínhamos que incluir um novo hospital, que fosse em outra cidade dentro do estado e aí escolhemos o *Hospital Che Guevara* de Maricá, porque um dos nossos integrantes, o Marcos Camelo, morou lá um tempo e chegou a trabalhar como palhaço em um outro hospital da cidade. No final, acabamos indo para o *Che Guevara* porque fomos muito mais escutados e, devido ao caos, ficou muito difícil formalizar uma relação com outro.

DIOGO: Nós tínhamos dois projetos e agora, depois de bastante experiência de produção, sempre inscrevemos na lei um projeto de espetáculo e um projeto de hospital. O projeto do hospital é grande, com um orçamento maior. Já o de espetáculo é mais maleável, nós conseguimos adaptá-lo. Podemos fazer um espetáculo com muito menos, porque o hospital é um projeto de um ano e o espetáculo é um projeto de três, quatro meses. Calhou de em um ano termos o patrocínio mínimo da *Perinatal*, com o qual não conseguiríamos realizar o hospital. Na verdade, foi uma salvação para o trabalho porque ficamos nesse ano tentando ir ao hospital uma vez por semana, voluntariamente, já que não tínhamos a verba para o hospital. Mas nós tínhamos uma verba parada do ISS e nós entendemos que conseguiríamos usá-la no espetáculo. Conseguimos conversar com o patrocinador e em vez dele patrocinar o hospital, ele patrocinou o espetáculo. Nós já tínhamos o projeto e conseguimos realizar o espetáculo *Sobre o que não sabemos*.

ÉBER: Isso, e em 2020 nós também fomos contemplados por um edital do SESC, do nosso futuro trabalho, que chama *Bagunça*, mas por causa da pandemia foi adiado. A questão artística é sobre o que nos atravessa nas nossas intervenções artísticas de palhaço dentro do hospital e a partir desses atravessamentos, desses encontros, perguntas sobre o que é a vida e o que é a morte, o que é a perda e o encontro... Convidamos a Denise Stutz²⁴, que é uma diretora, coreógrafa, performer, para nos dirigir através dessa pergunta, *Sobre o que não sabemos* e criamos o espetáculo. Não é que nós transpomos a rotina do hospital, mas o que nos atravessa nela.

ANTÔNIO: E sobre o treinamento? Vocês realizavam algum treinamento mensal, semanal?

DIOGO: Nós sempre procuramos ter o encontro semanal, herdamos da outra organização de que fazíamos parte e, assim como o hospital, mesmo sem verba nós mantivemos. Inclusive, o processo do espetáculo nasceu dentro desse treinamento semanal que nós fazemos. Com o passar do tempo - e aí é uma opinião individual minha, mas talvez passe pelo coletivo - nós passamos a nos encontrar muito mais para produzir do que para exercitar. Já temos 15 anos de trabalho juntos, então é muita bagagem. Nós assumimos a gestão do projeto e isso requer mais tempo, é mais trabalhoso, um universo a parte do artístico, que também é importante. Muitos grupos têm produtores terceirizados ou parceiros do projeto; nós resolvemos assumir essa parte de produção. Hoje em dia, especificamente, temos nos encontrado muito mais para produzir e para montar os vídeos, são coisas paralelas. Isso se transformou completamente; nós temos reuniões coletivas de produção que também se misturam com reuniões artísticas. Nesta sexta-feira nós vamos fazer uma live às 18h no nosso canal do YouTube e estamos nos encontrando para ensaiar isso também. É multidisciplinar, as coisas estão efervescentes nesse momento. Nós temos a intenção de continuar o treinamento, mas agora a produção tem sido um ponto tão importante quanto, para a manutenção do coletivo.

ELISA: Eu fiquei com uma dúvida em relação à formação do grupo. Vocês são esse grupo desde o começo, ou houve mudanças, entradas e saídas ao longo do tempo?

²⁴ Denise Stutz é bailarina, coreógrafa e atriz. Iniciou seus estudos de dança em Belo Horizonte. Em 1975, junto com outros dez bailarinos fundou o Grupo Corpo. Também foi professora do curso técnico da Escola Angel Viana durante seis anos.

FLORENCIA: Nós todos que estamos hoje em dia éramos integrantes dos *Doutores da Alegria* aqui no Rio de Janeiro. No final de 2008 a ONG decide fechar o programa regular de visitas no hospital e quase todos, com exceção de um ou dois que saíram naquela época, fundamos o grupo *Roda Gigante*. Em 2015, saíram duas pessoas e ficamos os seis, juntos desde o início, em 2007.

ELISA: Obrigada. Eu gostaria de entender melhor como foi a transição de vocês para a entrada na pandemia. Vocês estavam atuando? Precisaram interromper as atividades?

FLORENCIA: Em 2019 nós conseguimos atuar até julho, porque estávamos sem patrocínio. Foi um ano muito duro, todo mundo estava precisando trabalhar muito em outras coisas, essa é a realidade. Até julho de 2019 nós conseguimos acompanhar; quando pretendíamos voltar, veio a pandemia. Então estávamos um pouco afastados, e estamos em hospitais de alta complexidade. Por exemplo, o UPE, o *Hospital Universitário Pedro Ernesto*, passou por momentos de muitas crises nos últimos anos, ameaças de fechar, muito complicado.

FLORENCIA: Muito complicado. Bonsucesso é um hospital que tem mudado a direção praticamente a cada dois meses, é uma loucura. Até agora nós não conseguimos fazer uma reunião com eles. Alguns funcionários continuam e são poucos...

ÉBER: Eu fiz uma reunião com o diretor que já não é mais. Nós até conseguimos, mas seria uma por semana.

DIOGO: É, mudou. Tem uma curiosidade – o Éber estava certo, agora que me lembrei –, nós estreamos *Sobre o que não sabemos* no SESC Copacabana. Nós já tínhamos esse projeto e estreamos no SESC em 2018. Já estávamos sem patrocínio, quer dizer, só tínhamos o da *Perinatal*, só que não dava para fazer o trabalho no hospital. Então, essa sobrevida que tivemos em 2018 e 2019 foi por conta do espetáculo, porque em 2019 nós conseguimos fazer a segunda temporada com o patrocínio da *Perinatal* e foi muito legal, lá no *Sérgio Porto*²⁵. Tivemos dois anos de espetáculo, fizemos festivais, alguns em Nova Iguaçu. Foi uma sobrevida que tivemos nesses dois anos. Em 2020, nós tínhamos o

²⁵ Espaço Cultural Municipal Sérgio Porto.

patrocínio da CCR e mais o patrocínio da *Perinatal*, só que não pudemos executar o projeto no hospital. Então, quando passamos no edital da *Oi*, utilizamos o ano de 2020 para trabalhar paralelamente sobre o projeto, que é o formato remoto em que estamos atualmente.

ELISA: Vocês estão nesses mesmos hospitais desde o começo?

ÉBER: Sim.

FLORÊNCIA: Nos mesmos hospitais desde o começo, em todos eles. Nós perdemos dois no momento da divisão do grupo e as pessoas que saíram ficaram com esses hospitais. Sofremos muito com isso, muito mais do que imaginávamos. Ficamos com esses três e somos parceiros há muitos anos. Vimos o residente se formar e começar a trabalhar como médico e encontrar com o residente agora como a figura médica.

DIOGO: Paralelamente a isso, outra coisa bacana que aconteceu com nosso projeto de gestão coletiva do *Roda Gigante*, foi que começamos a entender que precisávamos de algo como um respiro artístico dentro do grupo e os espetáculos contemplam isso. Começamos a sempre orçar o projeto anual com três artistas de fora do projeto para contratarmos. Então, o artista trabalhava conosco como residente – ele não entraria para o grupo, ele trabalhava em trio – e também passamos a contratar o “artista formador”, que eram artistas que vinham trabalhar conosco em sala de aula. Começamos a respirar muito esse momento. Vários artistas legais passaram pelo *Roda Gigante* atuando no hospital em trio com nosso grupo e também nos dando aula. A Maria Angélica Gomes do *Teatro de Anônimo*²⁶ trabalhou conosco; a Daniela Fontan²⁷, que é uma atriz super bacana de musical, teatro e televisão; o Ricardo Gadelha²⁸ que é palhaço; o Adriano Pellegrini que era do *Enfermaria do Riso* também. E na formação, várias pessoas legais. A Denise Stutz²⁹ foi uma que trabalhou conosco durante uns três anos em módulos diferentes, por

²⁶ Angélica Gomes é atriz circense, fundadora do Teatro de Anônimo, grupo carioca fundado em 1986, dedica-se à pesquisa técnica e artística do Teatro Popular Circense.

²⁷ Daniela Fontan (Belém) é uma atriz e palhaça brasileira. Formada em Belas Artes pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), contabiliza uma série de peças e novelas em seu currículo. Integrou o Grupo Roda Gigante.

²⁸ Ricardo Gadelha é ator, palhaço e realizador, um artista multi-linguagem. Como ator, seu trabalho mescla o teatro popular, a comédia física e o audiovisual, desde 1998. Em paralelo, desenvolve pesquisa em arte educação desde 2003, ministrando em diversos centros de ensino cursos de Teatro e as oficinas “Pra Fazer Papel de Palhaço” (palhaçaria) e “Pra Subir Na Vida” (perna de pau).

²⁹ Denise Stutz é bailarina, coreógrafa e atriz, diretora do espetáculo "Sobre o que não sabemos" do Grupo Roda Gigante. Iniciou seus estudos de dança em Belo Horizonte. Em 1975, junto com outros dez bailarinos

isso tivemos uma proximidade bacana do trabalho com ela. A Juliana Jardim³⁰ que é uma dramaturga, escritora, artista múltipla de São Paulo, especializada em bufão também; o Ésio Magalhães do *Barracão Teatro*³¹ lá de Campinas. Foram várias pessoas que vieram para o *Roda Gigante*. Entendemos que esse formato de entradas e saídas iria fortalecer nossa prática artística, muitas das coisas dos espetáculos vieram daí.

CAMILA: Diogo, só para ver se eu entendi: vocês entraram em 2020 e ainda não tinham começado o projeto com que haviam ganho o patrocínio. Quanto tempo entre o momento em que começou a pandemia, que vocês viram que teriam que adaptar a partir do edital da *Oi*, até o momento em que vocês começaram o trabalho no hospital? Quanto tempo passou?

DIOGO: Ficamos dependendo de uma resposta da lei. Já estava tudo aprovado, só que a burocracia atrapalha muito nesse lugar. Costumo falar, conversando sobre produção em lei, que nós temos que nos antecipar muito. É preciso pensar no projeto dois anos antes para poder executá-lo, pois não é só escrever na lei. Tem que captar, tem a burocracia.

FLORENCIA: Nós conseguimos elaborar a proposta para adaptação do projeto para vídeo e demorou mais de três meses para a empresa devolver a aprovação. Em março, nós estávamos prontos para começar. Mas a maior burocracia foi com a empresa. A CCR demorou mais de três meses para dar o ok. Depois, fiquei sabendo que eles adoraram desde o início, só que mudou o gerente de marketing, depois mudou a direção do *Instituto CCR*, sabem essas coisas burocráticas? De CCR passou a ser *Instituto CCR*. Então demorou muito.

DIOGO: A CCR era um edital, enquanto que a *Perinatal* é um patrocinador nosso contínuo de longo prazo, é outro tipo de contato. Nós passamos em um edital que é uma burocracia e tudo dentro de uma plataforma, enquanto que o outro é pela lei municipal e as coisas andam mais rápido.

fundou o Grupo Corpo. Trabalhou com Lia Rodrigues como bailarina, professora e assistente de direção. Também foi professora do curso técnico da Escola Angel Viana durante seis anos.

³⁰ Atriz, professora, pesquisadora e diretora, com eixo principal na área prática de formação de artistas da cena, performers, narradores, artistas da comicidade, e trabalho ligado a gestos ensaísticos, corpo, escuta de si e coletiva, escuta e palavra, corpo/texto, comicidade e alianças com o tema da emancipação da pessoa. É formadora da SP Escola de Teatro na linha de estudo Humor.

³¹ Esio Magalhães é ator, diretor, palhaço e pesquisador teatral. Formou-se pela Escola de Arte Dramática (EAD-USP) em 1996. Sócio fundador do Barracão Teatro, foi indicado aos prêmios Shell e APCA em 2008 e 2013.

FLORÊNCIA: Nós nos inscrevemos e fomos aprovados nesse edital da CCR em dezembro de 2019. Começamos a trabalhar com eles em dezembro, janeiro - eles sempre dando suporte com questões da Lei *Rouanet* que estava enrolada, já estava dando problema antes da pandemia – e depois, quando veio a pandemia, continuamos com eles e desenvolvemos todo o projeto de ações virtuais, foi muito maneiro. Por outro lado, estávamos prontos para começar a executar o projeto em março de 2020, do jeito que era, com visita virtual e tudo. Veio a pandemia, ficamos nos perguntando “O que vamos fazer?”. Em maio, apresentamos uma proposta para a empresa CCR – porque antes de pedir a modificação na lei, você tem que ter aprovação do patrocinador – e nós só fomos ter uma resposta da CCR em outubro. Depois, a resposta da *Rouanet* foi rápida, tanto que em novembro começamos a pré-produção e em dezembro começamos a publicar os vídeos.

DIOGO: Aí entramos na questão da lista de transmissão. Com a *Ekloos* ficamos tentando trabalhar o melhor formato para distribuição. Lembro que esbarramos em uma questão, se mandávamos os vídeos pelo WhatsApp direto para esses contatos. Porque o que aconteceu foi que ganhamos o equipamento, compramos o chip, e cada um de nós tem um celular do *Roda Gigante* e é responsável por um hospital para fazer a lista de transmissão. Eu, por exemplo, faço a lista do *Salgado Filho*. Nós também temos a estratégia de ter a reunião presencial no hospital, fazer cartazes, banners e distribuir dentro do hospital com o número de celular perguntando “você quer receber o vídeo?”. Só que aí entramos em uma questão técnica: se nós mandarmos o vídeo direto pelo WhatsApp, o consumo de dados seria muito maior do que se mandássemos o link, já que muitos dos hospitais não tem internet e as pessoas que estão lá são humildes, às vezes tem celulares pré-pagos. Então, tivemos que estudar isso direitinho para entender o consumo do pacote de dados. Olha o nível de onde a discussão foi parar, acho isso incrível. Fomos evoluindo um pensamento para um lugar que quando chegou na hora de distribuir, tivemos que ter uma consultoria técnica, perguntar para as pessoas que conhecíamos. Contratamos uma agência de comunicação que faz a gestão de mídias, pois precisávamos nos posicionar na internet também, não só distribuir no hospital. Entendemos que o trabalho poderia ser muito além do hospital agora, pois ele está na plataforma. Temos TikTok que, inclusive, proporcionalmente foi o que mais bombou até agora e é onde temos mais seguidores. Tem um vídeo em que o Éber fez uma brincadeira com a vacina, que tem 150 mil visualizações. Então, para nós mostrarmos no final do projeto aos patrocinadores o alcance da coisa, só

um vídeo do Éber deu tudo isso de visualizações. Além disso, temos Instagram, Facebook e YouTube, já fizemos uma live pelo Instagram, agora vamos fazer pelo YouTube; estamos na pesquisa. É um trabalho, assim como no hospital, de desconhecer esse universo e enfrentá-lo. A lista de transmissão foi muito legal porque o trabalho está chegando no hospital. Assim que botei o cartaz no *Salgado Filho*, pessoas começaram a mandar mensagem pedindo: “quero fazer parte do grupo!”. Toda semana lançamos dois vídeos, tentamos manter essa métrica: fazíamos duas intervenções por semana, vamos lançar dois vídeos por semana. A partir do terceiro mês de projeto, são dois vídeos por semana, dois podcasts – que ainda vão ser lançados – e duas lives. Enquanto isso vamos pesquisando o universo. Isso está sendo muito interessante, nos aproximou muito, estamos nos encontrando sistematicamente. Artisticamente, nós não paramos de produzir porque precisamos fazer isso para manter o trabalho e, na produção, estamos cada vez mais profissionais. Resolvemos contratar a agência porque entendemos que tinha um universo muito maior fora do hospital, mas sem perder o foco deste. Como caminhar com as duas coisas? Não abandonar o público do hospital, porque o trabalho é ali, e também atingir um outro público que é o infantil, o público do YouTube. E agora nós somos “blogueirinhos youtubers” também.

FLORENCIA: Quando apresentamos o projeto, uma das coisas que oferecemos foi a vídeo-chamada com as crianças do hospital, mas até agora não conseguimos concretizar isso, pois as equipes estão assoberbadas. E é muito delicado o contato com uma criança, é menor de idade...

DIOGO: Mas isso não é uma ação do projeto, foi algo que pensamos como além. No projeto não está; o que consta são as duas lives, os podcasts e os vídeos. É isso o que temos que fazer. Fora isso, a Flor conseguiu fazer uma chamada de vídeo esses dias.

FLORENCIA: É porque tem outro lugar onde estamos atuando que foi uma solicitação da CCR – ela atua em determinadas regiões aqui, que são chamadas regionais da CCR – para que oferecêssemos conteúdo na região oeste da cidade. A partir disso, estamos mandando os vídeos e os conteúdos para o CAPCI, que é o *Centro de Atendimento Psicológico*. É muito interessante, temos uma lista de transmissão enorme. Avaliamos que a lista seria a melhor forma pelo fato de você poder enviar, a pessoa poder te responder; ou seja, você tem a possibilidade do feedback, mas entre elas não há contato umas com as outras, pois estamos falando muitas vezes de menores de idade etc. O

problema no grupo de WhatsApp é que todo mundo pode publicar e todo mundo vê o que todos postam, então, vimos que era problemático. Tem aquele tipo de grupo que só o administrador pode postar e não permite a interação; chegamos à conclusão de que a melhor forma de comunicação era a lista de transmissão. Entretanto, a pessoa que quer receber o conteúdo tem que te adicionar para fazer parte da lista de transmissão e há pessoas que não entendem isso. Quando falamos das dificuldades do acesso, muitas vezes é isso.



Imagem dos bastidores de filmagem de Florencia Santángelo, a palhaça Cucaracha.

DIOGO: Até uma criança mesmo. A Flor até falou “Diogo, manda individualmente”, porque tem pessoas que falam que querem participar e quando você vê a foto é de uma criança. Estou falando do meu caso, no *Salgado Filho*. Eu respondo com uma mensagem que copio e colo “Obrigado por adicionar o *Roda Gigante*. Para fazer parte da lista de transmissão você precisa nos adicionar também e informar o seu nome para te adicionarmos à lista.”. Só que a pessoa não responde isso, pois é uma criança, então eu tenho que mandar individualmente. Eu envio para a lista de transmissão, vejo quem não está na lista e também mando só o vídeo - nem falo nada - aí reparo se ele visualiza ou não. Essa dificuldade que a Flor está falando é real, nós pensamos em todos os formatos, só que chega um momento em que se esbarra em uma dificuldade de compreensão, no sinal de wi-fi... Teve uma coisa muito legal e surpreendente em dois hospitais: o *Pedro*

Ernesto e o Che Guevara, de Maricá, estão passando a nossa programação nas televisões do hospital. Por conta dos vídeos estarem no YouTube, eles conseguem passar na televisão, nós praticamente perdemos o controle de quem está assistindo isso.

FLORENCIA: No hospital de Maricá, por exemplo, eles têm TV com pen-drive. Então, nós mandamos o vídeo e eles colocam no pen-drive. Todas as enfermarias têm uma TV – olha que diferença. Esse hospital que é novo, municipal de Maricá, tem uma TV que eles programam o que vai ter de conteúdo. O próprio hospital cria uma programação desses vídeos. E o *Pedro Ernesto* é que tem televisão no hall do ambulatório. Já recebemos fotos “olha os palhaços!”, o que para nós é muito legal, saber que estamos chegando em muitas pessoas, mesmo não tendo o registro real de quantas pessoas são etc. E tem hospital que é uma asfixia tão grande de tentar dar conta da situação, que as enfermeiras não conseguem fazer um trabalho de distribuição, de falar “olha, tem que adicionar, papapa...”, porque estão enlouquecidas, fazendo muito além do que podem fazer. Outra questão é a grande redução do número de internação. Nós pensamos sempre nisso, em como adequar, em como atualizar nosso projeto. Por exemplo, a nossa entrada no CAPCI: eu mandei um texto e recebi um áudio dizendo “olha, eu não sei ler, preciso que você me mande um áudio.”. Olha o grau, quando falamos do abismo passa por aí também. Às vezes a pessoa tem até telefone e acesso, mas não sabe ler; temos que explicar tudo.

DIOGO: Uma outra questão protocolar que surgiu quando estávamos pensando: Será que, em vez de pegarmos telefones, compramos tablets para levarmos aos hospitais e as pessoas assistirem? Não, não vai ser possível, vai ser passado de mão em mão? Como vai ser isso?

FLORENCIA: Percebemos que ninguém queria se responsabilizar, ninguém lá de dentro queria ser responsável pelo tablet, isso é outra realidade.

DIOGO: Como nós trabalhamos nesses hospitais há muitos anos, temos muitos amigos lá dentro, pessoas que admiram nosso trabalho. Contactamos essas pessoas na tentativa de que elas listassem funcionários e pacientes que pudessem fazer parte da lista de transmissão. Porém, o hospital também está caótico, o profissional de saúde não consegue dar conta do trabalho dele e ainda ter que pegar uma lista de transmissão. Então, a solução do cartaz e do banner foi ótima, porque disponibilizamos ali uma imagem legal com que

as pessoas podem entrar em contato. Para o patrocinador, a *Perinatal*, que também tem hospitais, nós pensamos em uma proposta – porque eu levantei a ideia do QR Code no hospital, só que no hospital público às vezes a pessoa não sabe ler – de colocar o QR Code nos cartazes e banners que foram para o patrocinador, já que é em um hospital em que a galera tem mais dinheiro. Às vezes o cara passa ali e manda o celular no QR Code e acessa diretamente nossas páginas e vídeos. Estamos na estratégia ainda, não vamos deixar de estar. Agora, começamos a pensar o projeto para a frente com a ação remota fazendo parte dele, imaginando que isso pode acontecer novamente, que esse é um universo que pode dar muita visibilidade para o nosso trabalho também. Não digo nem que temos vontade de continuar nisso, outro dia em uma reunião interna nossa eu perguntei “gente, vocês estão gostando disso?”, e a resposta que escutamos de nós mesmos foi “estamos trabalhando muito mais do que trabalhávamos no hospital, porque no hospital, acordávamos, fazíamos o trabalho e acabou”. Agora é roteiro, enquadramento, fazer o vídeo em dupla ou individual, cada um tem uma estratégia diferente. Eu, por exemplo, criei um programa chamado *Simples Construções com Simplício*, que é o meu palhaço. Eu faço construções de bobeira, coisas idiotas, até usei o livro da Ana Achcar no último vídeo. Já o Éber vai para um universo mais bobo que é de construções de dramaturgia, tendo vídeos sozinho e vídeos com o Kadu. A Flor se aproximou mais de mim, criou o jornal de dentro de casa onde ela apresenta dentro da casa dela com coisas da própria casa. Fomos criando estratégias nossas para pensar em como isso vai para frente, em como dar continuidade. Essa coisa de streaming e YouTube está saturada, ninguém aguenta mais. Eu não consigo ver as peças dos meus amigos aqui do *Roda Gigante*, porque eu fico a semana toda em reunião com eles, tenho outras reuniões e nós não conseguimos. Vocês também devem estar passando por isso, eu não aguento mais ver peça online, não é desse universo. Então, como continuamos com isso? Agora, isso já faz parte do trabalho. Talvez tenhamos que parar, porque o dinheiro vai acabar uma hora, dá muito trabalho. Tivemos a felicidade de ter um editor que é artista de cinema, nossas edições têm muita qualidade. Ele não é apenas editor, nós também o assumimos nos créditos como co-criador, porque tínhamos as ideias, filmávamos em casa, mas o cara que ia lá e fazia a coisa virar dramaturgia. Isso também é uma coisa forte do nosso grupo que é muito generoso, de reconhecer o trabalho do outro. No momento de estar nesse trabalho remoto, nós reconhecemos essa figura que é o Cristian Cazelli como um artista. Ele já é meu amigo há muitos anos, eu já sabia disso, ele poderia ser só o editor, como é em vários trabalhos audiovisuais. Mas ele é um cara que contribui dramaturgicamente com criação,

então nós mandamos o vídeo e ele se transforma em outra coisa. Se vocês forem assistir nossos vídeos, verão o trabalho de edição que tem ali. E muitas das coisas são idéias dele. Esse reconhecimento do trabalho do outro é uma particularidade nossa, até porque já temos esse grupo há muitos anos e nós nos entendemos nessa parceria, nessa generosidade e na escuta do outro – que é um dos princípios do trabalho do palhaço, o olhar, a escuta. Agora, para o projeto futuro é isso, estamos tentando entender como ele continua, porque não achamos que ele vai voltar para o hospital ano que vem, de fato. Não sabemos nem quando e nem se vamos querer. O Éber é o mais velho do grupo e ele falou “gente, eu não vou voltar.”. Nisso, no início da pandemia quando estava aquela coisa “ah, só 60 anos..”, agora, ninguém mais quer ir. Não é só porque tem idade mais avançada ou o outro é mais novo, está uma coisa descontrolada. Em uma conversa pouco tempo atrás, quando fomos inscrever o projeto nas leis, inscrevemos o projeto já com ação remota, pois entendemos que isso vai fazer parte daqui para frente. Tendo dinheiro né, porque é uma coisa que dá mais trabalho e requer uma sofisticação técnica.

ELISA: Eu quero perguntar para vocês um detalhe sobre os vídeos em relação à duração. Como vocês pensam esse tempo e a temática deles. Por exemplo, a Flor faz um vídeo, aí é um vídeo dela que é enviado uma vez na semana. Aí no outro dia é um outro vídeo de uma outra pessoa. É isso?

FLORÊNCIA: Isso vai mudando na verdade, o que se mantém é um vídeo individual por mês, e vídeos de parceria. Às vezes eu faço com a Cris, às vezes com o Diogo, o Kadu já fez com o Marquinhos, com o Éber, vamos variando de dupla.

ÉBER: Nós fazemos um cronograma antecipadamente. Fazemos o cronograma do mês, se é um vídeo meu sozinho eu tenho a liberdade de criar esse conteúdo sabendo que é um vídeo curto, de até 3 ou 5 minutos. Eu elaboro uma dramaturgia, situações, uma música, ou pergunto ao grupo “gente, to com essa idéia”, “ah, faz aquele número que você fazia!”; nós trocamos também. O vídeo é gravado aqui na minha casa e aí fica uma comunicação entre eu e o editor, falamos sobre a música, os cortes. A partir disso, o editor faz um copião e manda para o grupo. Nós olhamos e damos uma última revisada para, então, enviar para uma agência de mídia.

DIOGO: O ideal, se parássemos para pensar – e isso eu conversei com vários amigos que tem canais bombados no YouTube– seria ter filmado tudo e ir lançando aos poucos para

you ter tempo de produção. S3 que n3s n3o t3nhamos isso, porque precis3vamos de todas as aprova3es para começar o projeto, j3 que n3o pod3amos trabalhar mais tempo de graça para um projeto que nem sab3amos se iria acontecer. Ent3o, precisamos esperar todas as confirma3es para começar a produzir. S3 que quando foi aprovado, quinze dias depois j3 tinha que estar o primeiro v3deo na plataforma e acabamos nos atropelando nessa coisa. Voltando ao que 3ber comentou, n3s temos esse cronograma que funciona assim: no meio do m3s agora vamos fechar o cronograma do m3s que vem; ent3o tal dia 3 3ber, tal dia 3 Diogo, tal dia Marcos e Kadu, Flor e Cris.. vamos nos organizando. A partir disso, cada um ou cada dupla pensa o seu v3deo. N3s temos um drive compartilhado com o co-criador em que colocamos a pasta do m3s, os dias – s3o sempre quartas e sextas que lançamos os v3deos -, filmamos no celular e jogamos tudo para esse drive. De l3, o Cazelli pega e vai conversando individualmente ou com a dupla para editar. Estamos tentando antecipar coisas, gravar mais material para n3o ficar na correria de gravar em cima da hora.

3BER: Pelo escopo do projeto, n3s temos que ter dois v3deos por semana, um TikTok por dia – cada palhaço faz um dia.

DIOGO: Cada palhaço tem o seu dia pr3prio. N3s tentamos revezamento tamb3m, n3 3ber? Era mais ou menos assim: “começa na segunda, como a semana tem sete dias, na outra semana voc3 est3 no outro dia, ent3o, se eu comecei na segunda, na outra semana eu estarei na terça.”.

FLOR3NCIA: Pensa em um neg3cio para dar errado! Pedimos “pelo amor de deus, vamos ter dia fixo, n3o vai matar ningu3m isso”.

DIOGO: Agora cada um tem um dia fixo na semana em que posta o TikTok.

3BER: E neste m3s agora s3o as lives, duas lives por m3s e dois podcasts por m3s.

FLOR3NCIA: Em março começaram as lives e agora, em abril, as lives se somam aos podcasts.

DIOGO: E fomos descobrindo as coisas assim, por exemplo, eu tenho a minha sobrinha que mora do meu lado e ela 3 TikToker; fomos entender como funcionava a coisa. N3o t3nhamos começado o projeto ainda, mas j3 t3nhamos lançado o TikTok antes de começar para ver como iria funcionar. Minha sobrinha falou “voc3 tem que fazer o seguinte: sai adicionando as pessoas, tipo 50 pessoas, que dessas 50, tantas v3o voltar para te adicionar

de novo e aí, depois, você tira elas, para que você fique com mais seguidores do que seguindo”. Eu comecei a fazer isso até chegar nos 100 seguidores. Depois que começou o projeto, a agência de comunicação falou que essa realmente era uma estratégia de se conseguir seguidor. Vou falar algo em primeira mão que eu nem comentei com vocês do *Roda Gigante*: o meu vídeo foi o primeiro do TikTok que deu uma bombada, foram 5 mil e tantas visualizações. Eu fiquei sem entender o que tinha acontecido, minha sobrinha me explicou e disse que o vídeo provavelmente tinha ido parar no For You, eu respondi que não sabia o que era isso, não fazia ideia. Ela me explicou que é quando entra em uma página do TikTok que todos podem ver, seja por um tema, por uma música ou por uma métrica da própria plataforma, e acabou puxando o vídeo para essa categoria. Especificamente no vídeo do Éber tem uma outra coisa, quando você entra neste vídeo você lê comentários aleatórios de crianças – porque o Éber usou uma música do Naruto – então, tem os códigos do Naruto em que eles se comunicam ali, só que tem também comentários de crianças em forma de números. Uma comentou “20”, outra falou “19” e fez vários comentários, cada um com um número aleatório diferente. Fui perguntar para minha sobrinha esses dias “não entendi até agora o que aconteceu, as crianças não estão comentando que acharam o vídeo legal, elas estão comentando números”. Ela me respondeu que quanto mais comentários tiverem no post, mais engajamento a publicação tem. Então as crianças se identificaram com o vídeo do Inácio e várias delas comentaram várias vezes números aleatórios. Não importa o conteúdo do comentário, mas sim o tamanho do engajamento, por isso que a coisa foi crescendo. Tem até comentário em hebraico, em inglês, são coisas aleatórias, isso faz parte de uma das coisas que fomos descobrindo. Estamos aprendendo ainda esse universo novo, apesar de ser já saturado, é novo para nós, temos que nos engajar. As crianças são nossa consultoria primordial nesse lugar de entendimento.

ÉBER: Fomos para o Tiktok por isso, porque uma pesquisa descobriu que há um grande público infantil na plataforma e os conteúdos são bem para criança. Tem muita coisa “trash” também.

DIOGO: O nosso é focado na criança, a maioria é criança. O Instagram é muito conhecido, nele, começamos o projeto com 1500 seguidores, agora já estamos com 1900. No Facebook se manteve a mesma coisa. No Tiktok começamos do 0 e agora estamos com 1100. Por isso que eu falei, proporcionalmente foi onde tivemos mais engajamento. Acho que aconteceu isso porque está na moda, porque é uma linguagem diferente para a

criançada e ali estamos tendo cada vez mais seguidores. É curioso, porque quando estávamos montando o projeto, ficamos pensando “vamos botar o Tiktok ou não vamos?”, e os velhos falando “o que é Tiktok?”; mas insistimos “vamos botar, a filha da Flor usa, a filha da Cris tem, as filhas do Marquinhos usam, minhas primas usam. Não sabemos o que é, mas vamos descobrir.”. Hoje, analisando de maneira superficial e ingênua, vejo que o Tiktok na proporção tanto de visualização quanto de seguidores, foi a coisa que mais arrebatou. Curioso mesmo.

FLORENCIA: “Ah, vamos botar, é mole, vídeo curtinho, cada um faz um por semana, moleza, perfeito.”. Depois que entendemos o que era fazer um Tiktok, que às vezes demora muito, passamos a odiá-lo ou falar “Ah, é legal”. Cada palhaço entendeu um caminho para produzir um Tiktok, mas passamos de indiferença ao ódio, amor.. o Tiktok é um mistério para nós. Nós não somos geração Tiktok. Ao mesmo tempo, é uma diária que podemos mandar, então é muito legal. É como se fosse um lembrete de “oi, estamos aqui!”. Mantém o fluxo diário.

DIOGO: É uma frequência que não temos como ter no YouTube. No Tiktok é isso, eu faço a maquiagem, pego um filtro, tenho uma idéia de 5 ou 30 segundos, vou lá e faço, e nós nos copiamos. Teve um vídeo do Éber que era uma bobeira, era a cara dele em um dinossauro dançando, eu achei aquilo engraçado e queria fazer também. Esperei passar uma semana e fiz o mesmo, sem utilizar filtro. Tem o recurso de armazenar: eu posso, no mesmo dia, fazer 10 vídeos com camisas diferentes, deixar armazenado e ir publicando ao longo do dia. Entretanto, no YouTube tínhamos que ser mais seletivos. Respondendo a Elisa, quando fomos consultar a agência de mídia e pensar nos vídeos, nós entendemos que até 5 minutos era o melhor formato de engajamento. Só que palhaço não dá, nós vamos fazer os vídeos... o Kadu até fez um de 13 minutos que é quase um longa-metragem, mas mesmo os que eu tento fazer de 5 minutos, eu não consigo, nós não temos nenhum com menos de 5 minutos. Ah não, minto, tem um do Éber, ele foi o único que conseguiu. O YouTube é difícil, nós não sabemos como bombar. Estamos com 526 seguidores - estou olhando aqui a página agora - e ontem estávamos com 524. As visualizações dos vídeos vão crescendo, eu tenho um vídeo de 2 meses atrás que tem quase 300 visualizações, mas cresce muito pouquinho. Estamos tentando entender agora como que fazemos para isso pegar, porque não adianta só lançar, como fazer para a coisa bombar. E eu já adianto para vocês, eu fui em uma reunião 10 anos atrás na Google, quando ia lançar o YouTube *kids* aqui no Brasil, e eles falaram para mim: “Diogo, nós

não compramos conteúdo porque não tem como sabermos como acontece. O pessoal da *Galinha Pintadinha*, por exemplo, fez um anúncio para um comercial que não foi ao ar, jogaram na rede e a coisa estourou.” Não tem um formato, uma regra para o vídeo bombar, apesar de no TikTok e no YouTube haver muitos vídeos de “como fazer seu vídeo bombar”, isso não existe. Na reunião da Google eles afirmaram que não existe isso; Felipe Neto³² bombou porque é o Felipe Neto. Na época a pessoa representante falou “sabe quais são as pessoas que mais bombam no YouTube? Narradores de game.”. Isso há 10 anos; hoje você vê que faz sentido. Eu até tentei fazer um vídeo narrando um game para ver se conseguíamos engajar, mas não deu em nada.

ELISA: E em relação a recepção do público no hospital, vocês tem algum retorno sobre isso, como eles estão reagindo, ou viram algum vídeo de como eles estão sendo afetados?

DIOGO: Eu já recebi. Sempre quando eu mando vídeo, alguém responde “vocês são incríveis, vocês são ótimos, quanta criatividade! Nunca iria imaginar que isso iria chegar dessa forma, que saudades de vocês!”. Não são cem pessoas, são duas pessoas, mas você vê que está fazendo a diferença ali, que está mantendo o vínculo com a instituição, que aquilo está chegando ali dentro. Isso é importante, quando temos o feedback de algo novo, porque não podemos estar ali. Vai fazer dois anos que não botamos o pé no hospital, eu só fui lá para uma reunião presencial para entregar os cartazes e os banner; essa visita me fez olhar o hospital com outros olhos. O *Salgado Filho*, por exemplo, era uma faixa de gaza: gente no chão, velho gritando no corredor, crianças que caíram da laje. Agora, quando eu fui nessa reunião, foi muito maluco: o hospital estava vazio, os familiares não estão entrando. Quando eu entrei, havia pessoas na porta falando “eu quero saber da minha mãe, estou sem notícias dela há cinco dias!”. Antes era uma zona, agora está totalmente organizado. Quando a doença ficou uma coisa generalizada, os profissionais tiveram que ter um certo padrão ali. Foi muito louco esse retorno ao hospital, parecia um hospital particular, mais organizado, menos gente, menos barulho, os corredores limpos.

FLORENCIA: É, uma coisa que sabemos também é que os hospitais não têm equipe, então, não conseguem internar e a última prioridade é a internação por conta da pandemia e por conta da falta de equipe. Quando pensamos o futuro do nosso projeto, começamos a pensar em outros tipos de intervenção. Estamos conversando há um tempo sobre

³² Youtuber.

trabalhar com a clínica da família, trabalhar com uma regularidade nos CAPCI. Porque o hospital não está conseguindo dar vazão, eles não estão mais como eram anos atrás, como referências da comunidade. São coisas que percebemos quando entramos no trabalho do hospital. Então, às vezes a pessoa vai no hospital porque sim, porque está com uma dor que talvez não seja tão grave, mas sabe que é um lugar onde tem água, luz, um lugar que tem algum suporte. E agora nem isso.

DIOGO: Até o próprio trabalho do palhaço saturou dentro do hospital, tem inúmeros grupos, a qualidade também é duvidosa dos trabalhos. Vários projetos ao mesmo tempo acontecendo, como se diferenciar dos projetos? A estratégia e o entendimento de para onde vai o nosso trabalho - não só pela pandemia - sempre foi um caminho a ser seguido por nós, sempre esteve em debate essa questão. Éber apontou essa coisa de termos ido para a educação e o quanto isso teve um retorno positivo para nós. Com Kadu e com a Cris até mais, já que eles que puxam essa questão da Educação, por Cris trabalhar com saúde mental a partir da musicoterapia e o Kadu por ser professor universitário. Então, eles puxaram essa frente no grupo e isso foi muito além do que imaginávamos. A Cris, por exemplo, foi dar uma oficina na França pelo *Roda de Gigante*, em um congresso de médicos renomados do mundo todo. Então, vemos a potência desse trabalho. Eu fui lá em Portugal no encontro mundial de palhaços de hospital. Você vê que a Europa é muito “doida” em relação a isso, existe um pensamento de que cada país tem um domínio sobre os outros grupos que existem. Tem um grupo principal que “domina” os outros grupos.

ÉBER: Acho que essa coisa da saturação da figura do palhaço no hospital nem passa por aí, mas nós temos que sempre repensar o trabalho.

DIOGO: Sim, eu digo saturação no seguinte sentido: tem um projeto, tem a lei de incentivo, vários grupos de palhaços podem entrar ali e no patrocinador com o mesmo projeto: “ah, nós trabalhamos no hospital”; “Tá, mas eu recebi mais dez projetos que trabalham em hospital.”; “Mas nós somos o *Roda Gigante*, trabalhamos há quinze anos, temos essa experiência aqui, temos tantos espetáculos, somos um coletivo...”. Para grupo de teatro já não é fácil ficar trabalhando esse tempo todo, imagina para nós que somos palhaços e atores também. Eu me sinto muito lisonjeado e orgulhoso do meu grupo por nós entendermos esse processo de amadurecimento como um processo de pesquisa, de estratégia e de caminho a ser seguido, não acomodar no lugar comum que é, por exemplo, estar apenas no hospital. Precisamos desse respiro fora. O trabalho remoto também nos

trouxe isso: mais trabalho, mais pesquisa, mais entendimento do que é o trabalho para fora do hospital e reforçar o vínculo com essas instituições que temos há tantos anos.

CAMILA: Diogo, quero aproveitar que você está falando sobre futuro e fazer duas perguntas dentro disso: uma tem a ver com o seguinte: aqui, estamos dentro de uma janela, que é muito diferente de se estar no presencial. Temos perguntado para os grupos se os palhaços e palhaças têm descoberto jogos e outras maneiras de ser palhaça, de se relacionar a partir desse novo dispositivo, dessa nova presença virtual, seja online/ao vivo ou pelos vídeos. O que vocês descobriram com isso e o que disso vai ficar no trabalho de vocês, o que trouxe de crescimento. Outra pergunta é se vocês acreditariam na volta do trabalho presencial no hospital - vocês já tocaram um pouco nesse lugar, mas vou reforçar a pergunta para pontuar – e o que essa experiência que vocês estão vivendo agora traria para esse retorno.

ÉBER: Acho que a experiência de ter um material audiovisual começou a trazer algumas descobertas com nosso co-criador, que é o editor. No audiovisual, tem como você mergulhar no fundo do mar; estamos pegando as ferramentas que o audiovisual tem e embarcando nelas. Eu posso mergulhar, ir para a lua. Claro que em uma contação de história na relação de palhaço com o outro, através da imagem podemos ir para a lua e vários lugares através dessa conexão estabelecida pela imaginação e pela relação. No audiovisual, dá para você brincar com esses espaços, com essas geografias, essas histórias. Descobrimos também como você se relaciona com essa telinha, que eu costumo chamar de “relação fake”. “Oi, tudo bom? Vamos cantar comigo: 1, 2 e...”. Você está falando com uma tela preta de celular, você não está falando com o outro. Começamos a descobrir isso. Então, nossos conteúdos, se tem algum tipo de interação, ele é através de uma reportagem, pensando em como abordar o outro sabendo que existe essa tela de celular. Há um grande risco de ser uma relação fake, de você achar que está falando com alguém, mas na verdade você está sozinho na sua casa, com seu ring light, fazendo seu conteúdo. Então, estamos indo muito para ficção, dramaturgias e não estamos sendo obrigados a trabalhar com o jaleco. “Ah, sou o Doutor Inácio, estou aqui para fazer um exame.”. Não, estamos livres, podemos fazer com ou sem jaleco. Isso nos deu liberdade para criar esses conteúdos e o desafio de tentar – não que estejamos conseguindo, mas estamos tentando – através desse dispositivo, uma comunicação com o outro. Porque quando você está presencialmente, você faz a comunicação junto. Junto com o outro, para

o outro e o outro com você. Na questão remota, você faz mais para o outro. É mais sobre o para.

FLORÊNCIA: Acho que nós começamos a entender isso agora, é um “plus” que vamos levar para sempre, que é entender melhor essas estruturas de dramaturgia; isso sem dúvida. Eu, pessoalmente, vejo uma evolução em todos nós. Cada vídeo, desde que começamos em dezembro até agora – com exceção de gente gênica, tipo o Éber Inácio que já era dramaturgo – temos melhorado muito isso, e entender como organizar melhor a dramaturgia. A outra é: como eu vou incluir o espectador? Como isso, que acontece naturalmente dentro da enfermaria, como vou provocar através do vídeo? Porque foi uma coisa que o Éber estava falando da fake relação, em que percebemos que era uma mentira, que não dava para fazer isso, era muito fake, muito ruim. Mas como eu faço um conteúdo que deixe sempre essa seta apontada para o espectador? Esse lego com espetinho para cima, esperando. Essa relação da enfermaria é insubstituível, esse estímulo que você sente quando vem uma resposta, quando você vê a interação acontecer. Mas, ao mesmo tempo, você vai tendo os feedbacks diluídos. Cada dia vem uma gotinha dessa alegria que nos provoca quando sentimos que estamos movendo o outro. Às vezes recebemos vídeos de amigos assistindo, filhos assistindo, ou feedbacks dos profissionais do hospital assim: “Eles viram! Eles gostaram!”. Ou às vezes recebemos áudio de uma menina cantando a música que fiz no vídeo, uma menina que faz as construções do Simplício, e isso vai nos fazendo entender outras formas de sermos interativos. Estamos começando a pensar melhor os conteúdos para que dê vontade na criança que está assistindo de imitar ou de fazer, fomos naturalmente entendendo isso. Por exemplo, Inácio outro dia fez uma galeria de arte improvisada; ele mesmo criava as pinturas e pendurava na parede. Imaginamos muito a criança querendo fazer isso. Com a Cris, fizemos um que era uma batalha de trava-língua, eu falava em espanhol e ela em português. Neste caso, resgatamos o trava-língua, que é uma coisa tradicional e que ora cai em desuso, ora as pessoas lembram, voltando a dar um foco sobre essa tradição. E também temos, por exemplo, o Marquinho (Marcos Camelo), que faz alguns que são *Totó Explica*. Ele fala sobre coisas do mundo, escolhe um tema e explica. Ele fala, fala, fala e o editor faz um trabalho incrível de imagem. São vídeos curtos mais didáticos através do olhar do palhaço. É uma das nossas preocupações. O Kadu já fez vários de aquecimento corporal. É muito legal, porque é uma forma de entender como esse conteúdo realmente se completa com a presença do espectador. Como eu não faço essa fake interação, tipo *Dora Aventureira*, sabe? E, ao

mesmo tempo, deixar realmente um conteúdo que se complete com a interação. Isso foi um aprendizado. Ainda estamos batendo a cabeça.

DIOGO: Tem uma coisa que eu acho muito interessante, já voltando ao pensamento do nosso treinamento. Nós tínhamos e durante um tempo cada um puxava na semana um exercício de jogos. O Éber, como é professor de teatro há muito tempo e trabalhou com exercícios de improviso, sempre puxava exercícios muito legais. Tinha um que ele fazia que era o exercício do sim. Ele falava “vamos fazer não sei o quê?”; “sim!”. Era sempre sim. E nós adotamos isso para o trabalho e estamos no movimento do sim. Nós não temos como julgar o vídeo do outro agora, não nos cabe nesse momento falar assim “cara, seu vídeo não é bom.”. Eu posso talvez até não ter achado alguma coisa ali, porque nós somos seis. Se cada um for intervir no vídeo do outro, a coisa não vai andar. Então, nós tivemos um exercício do sim de “faça seu vídeo, fale com o editor, resolva seu vídeo” e, no último momento, quem dá o sim para o vídeo são as pessoas que estão fazendo o vídeo. O que acontece é que quando o editor faz o vídeo e posta no nosso grupo conjunto, ele posta “aqui o vídeo do Inácio”, os outros respondem “achei lindo, achei ótimo”, e o editor pergunta se pode postar e recebe a confirmação. Acho que isso tem a ver também com os princípios do trabalho do palhaço que são o olhar e a escuta. Qual o olhar que eu tenho sobre esse momento do meu trabalho? Qual o olhar e a escuta que eu tenho sobre o meu parceiro de quinze anos de trabalho? E onde nós podemos nos complementar, onde podemos nos auxiliar? Então, volta e meia nos comunicamos individualmente. Por exemplo, eu vou fazer com a Flor agora e é uma comunicação minha com ela, eu não tenho que falar para os meus amigos o que vamos fazer porque senão, não vai para frente. É um eterno exercício de palhaço clássico de olhar e escuta. Acho que muitos de nós já tínhamos experiência com audiovisual, alguns não. Só que isso não é apenas audiovisual, isso é o nosso trabalho, é um outro tipo de linguagem. É uma linguagem que passa pelo audiovisual, mas é o palhaço, é esse grupo aqui, são essas pessoas. Tecnicamente falando - eu que faço os vídeos sozinho do *Construções* - às vezes eu finjo a quarta parede, ela não existe, mas eu, dramaturgicamente, preciso fingir que tem alguém ali como se estivesse operando meu vídeo. Por exemplo “pô, era para você ter cortado!”, como se eu estivesse falando com alguém. É difícil, é um outro exercício do olhar. Como, dentro da dramaturgia que eu imaginei, vou comunicar para a pessoa que está assistindo, que existe alguém me filmando e que errou nos bastidores? No palco, isso é mais fácil. No hospital, teoricamente, é mais fácil. Eu sei que a pessoa está vendo, eu estou me relacionando

presencialmente; é um outro lugar. Quando é remotamente, como se faz para não parecer que é fake? Voltando a fala, acho que é um exercício real de escuta e olhar sobre o que está sendo feito. E eu me orgulho muito de falar que esse grupo tem essa qualidade. Nós exercitamos os princípios do trabalho do palhaço: olhar, escuta, sensibilidade... enfim, vários outros.

ÉBER: Sobre o hospital, acho que vai ser imprescindível. Abrem o hospital e com todo mundo vacinado, entram todos. Acho que vai ser um momento muito mais crucial da figura do palhaço naquele ambiente, porque o palhaço vai estar doente – nós estamos todos doentes - e o hospital vai estar doente, ele vai precisar estar junto para reinventar uma saúde. Acho que quando o hospital der o ok, vai ser crucial para a nossa saúde mental, para a saúde mental daquelas pessoas, entendermos como vai estar esse espaço, se vai mudar, se vai estar a mesma coisa. Quando eu falei “não volto mais para o hospital”, foi há um ano. Se hoje falarem que o hospital vai abrir, você está vacinado e não há nenhum risco, claro que eu vou entrar.

FLORENCIA: Nossa, estamos muito secos de hospital. Estamos com muitas saudades, todos nós. E uma coisa que eu estava ouvindo o Diogo falar mais cedo, em relação a chegarem mais pessoas, multiplicar e que isso - uma vez publicado - seja mais divulgado, gere mais visualizações. Sim, claro. Mas, por outro lado, quando você pensa no trabalho do hospital, a essência é tão outra, sabe? É a transformação do ínfimo. O palhaço fica completamente em função de uma criança; às vezes dois, três palhaços para uma criança. Isso é muito revolucionário, sempre foi. Acho que todos nós queremos voltar a isso também. Há uma essência contraditória aí. A nossa produção tem essa possibilidade de chegar em muita gente, assim como a essência do nosso trabalho também tem o compromisso com a transformação do acontecimento único, que é do que sentimos falta.

DIOGO: Tem uma coisa que o Éber levantou e que eu acho fundamental para nós, pensando no nosso coletivo, que difere de outros trabalhos: o poder decisório que temos. Acho, sim, que o trabalho vai voltar. Quando? Eu não tenho a menor ideia. Mas, para nós, só vai voltar quando nós quisermos. Quando nós nos sentirmos seguros para voltar a esse trabalho como coletivo. Não vai ser um patrocinador, uma produção, uma organização que vai falar para nós “Olha, podemos voltar agora.”. Nós temos uma atriz que trabalha na área da saúde, nós também atuamos ali, temos vários amigos, mas, de fato, só vamos voltar quando quisermos. Por isso, estou falando com muita propriedade porque

reconhecemos a qualidade do trabalho remoto, reconhecemos que pode ser importante para o trabalho que ele continue existindo e sabemos que o principal, de onde nós viemos, é o hospital. É o vínculo com as instituições e com as crianças hospitalizadas, principalmente. Só que nós só voltaremos quando estivermos seguros realmente, quando tivermos certeza de que está tudo ok, de que estão todos imunizados, ou eu estou com anticorpos, enfim, acho que isso é uma diferença: a escolha. Chegamos a esse lugar de escolher o que queremos fazer e isso é muito importante na carreira de um artista, na carreira de um coletivo, você ter a sua escolha. É difícil, você fica sem dinheiro e tudo mais, mas é tão transformador você poder ditar as regras do seu trabalho. E nós estamos vivendo assim há muitos anos e tem sido muito prazeroso.

ANTÔNIO: Por fim, queríamos saber se vocês têm alguma história ou algum relato de algo que atravessou vocês, que aconteceu com vocês nesse momento da pandemia e que vocês gostariam de compartilhar.

DIOGO: Posso contar o clássico da minha avó que a galera se mija de rir. Ela mora aqui do meu lado, na outra casa. E já está velhinha, 86 anos. Já tomou vacina, graças a Deus, e conseguimos manter todos isolados. Eu estava me vestindo de palhaço, um dia subi já vestido e maquiado, fui na casa dela, ela virou para mim e disse: “Nossa, meu filho, deve ser triste, né, se vestir de palhaço e ficar em casa... Deve ser uma situação...”. Essa me marcou muito, porque poxa, minha avó né, que acompanhou toda minha história. Mas realmente, é uma situação curiosa.

FLORÊNCIA: É, nós adoramos essa. Ela matou a charada. “Poxa, que deprimente, você ficar de palhaço em casa...”. Nós ficamos rindo também das necessidades, porque aqui nós temos que nos filmar e ser tudo né? Você é o câmera, iluminador, ator, roteirista, você é tudo. E muitas vezes nós pedimos ajuda na casa, ajuda das filhas. A Cris é uma que a filha ajuda para fazer tudo, e elas não aguentam mais. Volta e meia, quando gravamos um vídeo, você ouve a voz da Luiza, que é uma menina de 11,12 anos, dizendo assim “não, mãe, está errado, fala de novo”, totalmente sem paciência. Aurora, que é minha filha, também. Eu peço “por favor, filha, é a última coisa que te peço!”. Lembro outro dia, fazendo a *Jornada* aqui dentro de casa, em que tinha algo a ver com meias e eu precisava de várias mãos, e estava ela e a amiga dela, e eu falando sério “Gente, sério, sei que falei várias vezes, mas está dando errado!”. Fiquei pensando nessa ridiculez, uma palhaça

falando sério pedindo essa ajuda. Muito estressada. E elas falando “Tá bom, mãe.”. Minha filha foge, fecha a porta, reclama “Ah mãe, de novo?”.

DIOGO: Elas não querem ajudar, elas não gostam de ajudar. Aqui em casa também é assim: “Filha, segura a câmera aqui para mim?”; “ah não, tô editando um vídeo”. Onze anos de idade e editando um vídeo. Ela fala isso para mim, a minha prima. Outra situação também é que cachorro é fogo: eu começo a gravar e o cachorro da vizinha começa a latir... Enquanto eu falo com vocês, tem um prédio na minha frente. Eu boto o ring light, abro a janela e fico de palhaço; os vizinhos devem pensar que eu sou maluco.

ÉBER: Tem a história do Marquinho: ele mora em um condomínio com jardim e tal. Ele estava de collant de onça, de palhaço, sambando em cima da pedra. Os vizinhos só passavam olhando, pensando “Que coisa!”. Imagina você encontrar seu vizinho vestido de onça sambando em cima da pedra.

CAMILA: Tinha que ter uma plaquinha escrito “Palhaços trabalhando” e botar na janela.

FLORÊNCIA: Total. Às vezes, você sozinho de palhaço e chega o correio.

DIOGO: E o mais louco é que nós nos vestimos e vamos para o hospital, não tem vergonha. Mas quando você está em casa de palhaço, o seu vizinho vai ver e você pensa “caramba, ele está me vendo, será que ele me viu hoje?”. Bate uma vergonha. E o cara sabe que sou ator, alguns sabem, outros não, mas aí você abre a janela e de repente tem um cara vestido de palhaço dentro de casa. Vai ser que nem minha avó, comentando “olha aí, coitado, vestido de palhaço dentro de casa.”.

ANTÔNIO: É muito bom isso, tem gente que morre de medo de ser pego pelo vizinho passando pelado e vocês morrendo de medo de serem vistos vestidos de palhaço.

FLORÊNCIA: Não é fácil, né, gente. Supostamente você está na sua vida real.

DIOGO: É isso, pelado e cueca eu já abstraí, agora, de palhaço... realmente, que entendimento é esse?

Está presente nesta entrevista: Layla Ruiz.

CAMILA: Olá! Para começar gostaríamos que você fizesse uma introdução sobre o trabalho dos *Doutores da Alegria*, focando em São Paulo, que é onde você atua. Como era a rotina de trabalho antes da pandemia? Você pode nos fazer um pequeno histórico, falar sobre a área de atuação, quantas pessoas estavam trabalhando no grupo, quantos palhaços e quais os hospitais?

LAYLA: Olá. Antes de responder, gostaria de dizer que o meu primeiro curso de palhaço foi em 1999, para entrar no Programa *Enfermaria do Riso*. O nome da minha palhaça é Pororoca e tem duas curiosidades que eu sempre falo. Esse óculos que eu uso na minha palhaça, eu uso desde o primeiro dia de *Enfermaria do Riso*, o mesmo óculos. Desde 1999 que eu tenho esse óculos. Eu posso fazer sem nariz, sem figurino. Mas esse óculos, eu não sou nada sem eles. E o nome surgiu do primeiro curso que eu fiz na vida. Imagina, quando eu entrei na UNIRIO, para mim palhaço não tinha nada a ver com artes cênicas. E aí fiz esse curso que era meio teste, porque dali já selecionaram seis. E meu nome surgiu desse curso mesmo. Os óculos vieram depois, que ganhei do Ale Barros. Isso se manteve, desde que eu tinha 20 anos e agora a tia tem 43. Mas te respondendo, na verdade, eu entrei nos *Doutores da Alegria* em Belo Horizonte, não em São Paulo. Em 2007, ano que entrei, os *Doutores* ampliaram e por fim acabou se instalando em Belo Horizonte, por ser uma cidade próxima. Eles fazem uma análise de qual cidade teria mais chance de uma empresa patrocinar e escolheram Belo Horizonte. Eu já estava lá e já conhecia os *Doutores* desde o Rio de Janeiro, por conta do *Enfermaria do Riso*, porque na época todos do elenco eram da UNIRIO. A grande maioria já tinha feito o teste para entrar nos *Doutores* do Rio de Janeiro e eu quase entrei. É engraçada a trajetória que eu tenho lá, porque quase entrei em dois momentos. Eu me formei e fui para Belo Horizonte estudar com o *Grupo Galpão*, fiquei por lá e os *Doutores* acabaram indo para BH em seguida. Então foi bom, não era para ter entrado naquele momento anterior, minha vida foi para o outro lado e enfim encontrei de novo com os *Doutores* e participei da seleção. Em geral elas são bem concorridas porque é um trabalho remunerado interessante e são muitos os artistas que trabalham a linguagem do palhaço. Eu participei da seleção em Belo Horizonte, passei e

comigo entraram seis artistas. Fiquei em Belo Horizonte por 3 anos e lá a maneira de atuação é igual a de São Paulo, no sentido de que é uma dupla de palhaços que visita o hospital por 1 ano. Mas era uma unidade que estava começando naquele momento, pela primeira vez com aquele elenco e não tinha nem escritório. Aqui em São Paulo os *Doutores* têm uma estrutura de 30 anos de história; a organização atua desde 1991 e esse ano completa três décadas ininterruptas de trabalho, então é muito estrada. Temos escritório, 27 pessoas no elenco de São Paulo, 12 em Recife e naquele momento, a unidade de Belo Horizonte contava com 6 artistas novos entrando. Eu lembro que quem trabalhava como palhaço no hospital, também tinha que assumir uma função administrativa, então havia alguma autonomia na gestão. Nós reportávamos tudo a São Paulo e havia um coordenador, o Fernando Escrich - o mesmo que fez a seleção - que ia quinzenalmente ou semanalmente. Funcionava assim, bem menor que São Paulo. Éramos o elenco e o coordenador, que em algum momento até passou a morar em Belo Horizonte. Mas aí minha vida foi tomando um outro rumo e eu vim para São Paulo seguindo os *Doutores*, que foi na verdade o que me possibilitou essa mudança - já que eu teria um trabalho aqui. Então foram 3 anos em Belo Horizonte e completo 11 em São Paulo agora. O trabalho é em dupla, duas vezes por semana e aqui são 7 hospitais. Hoje em dia tem hospital que é tão grande que é preciso fazer dois itinerários com duas duplas. Temos dois hospitais nessa situação hoje em dia, o *Santa Marcelina* que é em Itaquera, Zona Leste, e o *Hospital das Clínicas*. Recapitulando, são 7 hospitais em que dois deles têm itinerário duplo. Nós temos um elenco fixo e todo ano escolhemos com quem queremos trabalhar a partir do: interesse, do desejo de jogo e pelo hospital. A princípio, tudo é pelo desejo individual e aí, é claro, às vezes três duplas querem o mesmo hospital. Dá um “quiproquó”! Mas de algum jeito tudo se resolve e nós começamos o ano com dupla e hospital novo. Às vezes pode se manter a dupla se for o desejo de ambos, como também pode se manter o hospital, se for desejo do hospital. Eu mesma, antes da pandemia, estava há 2 anos no mesmo hospital. Existem essas variações. Você trabalha duas vezes por semana: segunda e quarta ou terça e quinta. Nós chegamos no hospital por volta de 9:30 da manhã, para começar o trabalho por volta das 10h. Não tem uma regra quanto ao horário de saída; você fica até chegar à última criança do seu itinerário. Fica a critério da dupla almoçar e voltar à tarde ou fazer tudo e almoçar um pouquinho mais tarde. Temos bastante liberdade e os *Doutores* prezam para que cada dupla tenha autonomia para dialogar dentro do hospital, para realmente assumi-lo. Temos uma variedade muito grande de hospitais: tem o que atende resfriado, alguém que caiu da laje e quebrou o

braço, violência doméstica e tem hospital que é de câncer - onde eu trabalho atualmente. Então em alguns deles, embora tenha um número menor de crianças, será mais denso. Por exemplo, esse trabalho no *Hospital do Câncer* é muito pesado e não é pequeno: é só paciente com câncer. Não tem um resfriado, não tem braço quebrado. Mas por outro lado, tem aqueles hospitais cujo aspecto socioeconômico é terrível. Falo de crianças passando situações de violência... Então cada hospital é uma realidade. Vocês atuam também nos hospitais? Chegaram a atuar?

ANTÔNIO: Sim, nós atuávamos no HUGG, o *Hospital Universitário Gaffrée e Guinle*. Mas já houve outros também, nesses 20 anos de trajetória do *Enfermaria do Riso*.

LAYLA: Os *Doutores* passaram por uma mudança estratégica bem grande nos últimos anos - é o que eu estou falando, são 30 anos. Antes era uma ONG e agora já é uma Instituição; o fundador Wellington Nogueira sai um pouco da figura de “dono” e agora os *Doutores* funcionam com Associados. São quaisquer pessoas com mais de 10 anos dentro dos *Doutores* ou em regime de CLT, como é o caso do pessoal do escritório, uma equipe grande de carteira assinada. São por volta de 20 profissionais. É grande a equipe, os artistas são todos autônomos, mas tem escritório com CLT. Hoje em dia nós votamos: temos um presidente, diretor artístico, diretora da escola de formação, diretora jurídica e diretora financeira. São cinco cargos votados por todos aqueles que tem mais de 10 anos e se inscreveram para se tornar associados. Temos uma assembleia da associação a cada dois meses para votação, essas pessoas ficam no cargo por dois anos e então fazemos uma nova votação. Qualquer pessoa pode se candidatar; eu sou associada, eu posso me candidatar a ser a nova presidente diretora dos *Doutores da Alegria*, por exemplo. Poder, eu posso. Tem que ver se eu tenho formação para isso, mas eu posso me candidatar a diretora artística, que seria mais dentro do meu universo. Estamos funcionando dessa forma e isso mudou tudo, sem sombra de dúvida. Antes havia uma mistura de dono e fundador com o Wellington, e por mais que já existissem os cargos de direção, é diferente de uma votação a cada 2 anos. Isso mudou muito e para melhor! Eu estou lá há 14 anos e essa mudança já vai para o sexto ano. Foi engraçado porque nas duas primeiras renovações de eleição os cinco se mantiveram os mesmos, ninguém se candidatou. É porque foram os dois primeiros anos e estava indo bem, sentiu-se que eles podiam se recandidatar. Nessa terceira eleição só teve uma mudança, que foi em relação à coordenação de formação: agora entrou uma pedagoga, a Lourdes Atié, que inclusive é

carioca e já era associada, porque trabalhava dando consultoria aos *Doutores* há muito tempo. Na direção artística, temos o Ronaldo Aguiar já por três gestões. Nós sentimos muita necessidade de ter um coordenador artístico, porque os *Doutores* tem muitos palhaços, então tem uma demanda institucional imensa. O Ronaldo era um palhaço de hospital, mas como coordenador e diretor artístico ele tem uma demanda imensa institucional de reunião e mais. Nós sentimos falta de ter um coordenador artístico, uma pessoa que vá ao hospital ver como o trabalho está sendo realizado, que possa ter o cuidado artístico sem se sobrecarregar com o institucional. Ano passado conseguimos pleitear essa vaga em assembleia; foi aprovado e hoje em dia temos também o coordenador artístico, que é a pessoa que faz a ponte entre os artistas e a direção artística. Essa figura surgiu no período pré-pandemia, que veio logo depois. Essa função é ocupada pelo David Taiyu e a figura dele é fundamental, porque o mundo virou de ponta-cabeça. Se nós já precisávamos mesmo no presencial pré-pandemia, agora nesse contexto virtual em que todo mundo se pergunta “Oi gente, como é que faz agora?”, foi essencial. Ainda no panorama pré-pandemia nós tínhamos um diretor artístico que segue no terceiro mandato, pleiteamos e conseguimos o coordenador que é o Davi. Todo mundo era palhaço de hospital, não era artista externo. É o modus operandi dessa que agora é uma instituição, não mais uma ONG. Essa é a diferença. A eleição muda tudo porque não ficamos mais relação de patrão e empregador, entende? Qualquer um de nós pode se candidatar e depois de 2 anos voltar para o hospital para ser palhaço. Acho que isso foi muito saudável, porque havia cargos ocupados pela mesma pessoa há muito tempo. Isso deixou mais saudável a relação com o poder, mais democrático. Enfim, foi o melhor.

ANTÔNIO: Ainda nesse processo da pré-pandemia, você falou dessa mudança de ONG para Instituição e nós temos perguntado aos grupos como eles se organizam em relação a apoio, financiamento e patrocinadores. Você pode falar um pouco sobre isso? Aproveitando, pergunto também sobre o treinamento dos *Doutores*. Existia algum trabalho para além da visita?

LAYLA: Isso inclusive está sendo um problema agora porque as leis estão super rigorosas nas alternativas possíveis para substituir o trabalho presencial. No ano passado (2020), como foi um susto para todo mundo, as leis aceitaram esse modo remoto como readaptação. Neste ano (2021) está muito mais complicado, é como se não trabalhar presencialmente no hospital fosse um desejo nosso. É uma condição né? Não dá, não

pode. Pesa muito o nosso recurso ser arrecadado 70% através de editais e não recursos próprios, porque ficamos de pés e mãos atadas. A fatia maior do faturamento é pela Lei *Rouanet*, leis estaduais, leis municipais, Proac³³. Os *Doutores* existem há muitos anos e é uma causa super nobre, que todo mundo tem interesse em apoiar por causa do status que ela dá. Temos lá uma gestão de prestação de contas impecável, com a qual nunca tivemos nenhum problema, nada que manchasse. Então os *Doutores* tem respaldo, um histórico bem honesto, todo mundo respeita. Mas existe essa questão de depender das leis. O desejo da gestão é que a receita seja toda com recursos próprios e o que fazia entrar bastante recurso eram as palestras que o Wellington faz. Quando querem uma palestra do Wellington com o palhaço, nós fazemos. É o chamado *Riso 9000*, uma intervenção em empresas, no chão de fábrica e no escritório. O *Riso 9000* tem muitas vertentes e não precisa ser em dupla; às vezes nós fazemos cortejos também. Em geral são para as empresas que nos patrocinam e apoiam, mas também está na cartela de serviços, assim como os espetáculos também estão. Infelizmente, com a pandemia a venda desse serviço caiu muito. Já queríamos aumentá-la, para que fosse uma fatia mais gorda de entrada de recursos próprios, mas com a pandemia ela ficou bem magrinha. Basicamente dependemos de leis de incentivo Federal, Municipal e Estadual. Sobre o treinamento, o compromisso fixo que cada artista assume com os *Doutores* ao assinar o contrato anual fala dos direitos, deveres, o que está implícito, explícito, como nós trabalhamos - porque todo mundo é autônomo, embora tenha uma carga de trabalho regular e mensal. Toda sexta-feira nos encontramos, é o *Sextão*. É um encontro fixo e intercalamos nas agendas o dia do *Sextão Artístico* e do *Sextão Institucional*. O *Sextão Institucional* são conversas sobre várias pautas, já que os *Doutores* agora com essa nova governança tem muito espaço para debate. Tem assuntos maiores que podem ser puxados na assembleia geral, tem assuntos artísticos e outras pautas que levantamos entre nós. No *Sextão Artístico* também é bem variado; muitas vezes fazemos um rodízio para escolher um de nós para puxar o treinamento e aquecimento. É grande a diferença entre treinar uma coisa específica ou mostrar cenas que cada dupla está desenvolvendo para a Roda Artística que nós fazemos, por exemplo. Nela cada dupla apresenta uma cena, entre as que apresentamos com o espetáculo dentro do hospital. Então depende um pouco da demanda do momento. Temos um calendário de três atividades coletivas: o Carnaval, São João e o Auto de Natal, em que o elenco é dividido em dois para não ficar um volume grande de

³³ Programa de Ação Cultural.

peessoas. Tem o elenco de terça e quinta e tem o elenco de segunda e quarta; nós fazemos um repertório todo em comum, mas são dois grupos. No repertório de Carnaval temos várias marchinhas próprias: é o *Bloco do Miolo Mole*. No São João nós temos o nosso *Arraiá* e fazemos cortejo pelo hospital na pediatria - uma ou mais apresentações, depende da arquitetura. Às vezes chegamos a 3 apresentações, em que fazemos uma mini roda com as cenas. No Carnaval, por exemplo, não tem cena; são só marchinhas e o que temos são “músicas brincadeira”, que puxam uma brincadeira. No São João nós temos o *Arraiá*, cortejo e fazemos uma espécie de gincana: cada dupla faz uma cena e nós vamos garimpando alguém no hospital que queira apresentar um talento. Fazemos então o Show de Talentos, com uma enfermeira que toca violão, que cante, que declame, por exemplo. O vencedor ganha um milhão, uma palhaçada. No final do ano nós fazemos o Auto de Natal e vamos variando: construímos a dramaturgia como um espetáculo, mas sempre com esse caráter de cortejo; 13 pessoas em um grupo e 14 no outro, com várias tocando instrumentos e apresentando cenas. Esses três momentos tomam bastante do *Sextão*, então quando está perto de acontecer, às vezes temos até ensaio extra. Mas fixo temos isso: duas vezes por semana no hospital e toda sexta-feira para o elenco inteiro se encontrar, porque quando você trabalha no hospital, é só com a sua dupla né? Nós temos uma outra coisa no funcionamento, que é até um tema sobre o qual temos nos debruçado bastante, que são as “prateleiras”, os atores “prateleiras”, que são substitutos. Esse nome está sendo questionado há um tempo e está caindo. Mas como nos *Doutores* somos todos autônomos, você tem os dias de trabalho fechados e nós só ganhamos quando trabalhamos, então todo mundo trabalha. Mas eventualmente você não pode trabalhar tal dia porque tem um espetáculo, ou porque o filho ficou doente... enfim, não pode. Não tem problema, contanto que você avise com antecedência. Hoje nós temos o diretor coordenador e a produtora, a Marcela Castilho. Então se você não pode trabalhar, você liga para Marcela e avisa, com o máximo de antecedência possível. Aí ela vê na lista os artistas substitutos, que são cinco atualmente. Tem também uma escala e se um já substituiu, essa pessoa vai para o fim da fila e entra o próximo. Isso funcionava muito bem antes da pandemia. Tem época, não começo de ano, mas segundo semestre, quando todo mundo começa a ter muitos compromissos, peças, festivais etc., o substituto trabalha muito. Não tinha problema nenhum, mas com a pandemia esse artista ficou sem demanda, porque a necessidade da substituição caiu com a demanda de trabalho que também diminuiu. Estamos estudando nessas reuniões institucionais, uma maneira de auxiliar esses artistas, talvez fazendo uma escala com um tipo de revezamento que gere alguma renda. Mas temos muito evento e

you can be consulted to make *Riso 9000*, as I said to you. There is a demand that is more fluctuating, but that was happening quite a bit, so we had the fixed, but there was also quite a bit of extra. Now, it is clear that we are with another volume that is more modest.

ANTÔNIO: Então, agora que estamos entrando nesse momento da pandemia, eu gostaria de saber como é que foi em março do ano passado (2020), quando chegou o período pandêmico. O que aconteceu? O trabalho parou? Conta quais foram as maneiras que vocês encontraram para continuar o trabalho, como vocês se adaptaram e como sentiram esse impacto também nas relações?

LAYLA: Eu realmente acho que nos *Doutores*, agiram e ampararam bem rápido e acho que tem a ver com esse novo formato de governança, porque estávamos em um momento de muito diálogo, de todo mundo ter voz. Estávamos em um bom momento na instituição, operando de uma maneira boa. Esse ano eu moro a 15 minutos do hospital a pé; é um hospital de câncer; muito pesado, mas que eu adoro. Lembro que na quarta-feira eu fui trabalhar normalmente com meu parceiro deste ano, o Nereu Afonso. Nos despedimos com um “Tchau, beijo, nos vemos no Sextão”. E nesse *Sextão*, que foi o último dia de encontro do elenco, já começaram as histórias de que ia parar. O meu hospital, o ITACI - *Instituto de Tratamento do Câncer Infantil*, foi o primeiro. Já na sexta eles suspenderam a próxima semana; até aí nada demais, só era até “a próxima semana”. Pegou todo mundo de surpresa e vários hospitais começaram a cancelar. Mas nos *Doutores* foi muito rápido, a engrenagem foi muito rápida com a solução. Teve essa primeira semana meio vazia enquanto os outros trabalhos iam caindo e o primeiro movimento dos *Doutores* para remunerar esses artistas foi a antecipação de 10 diárias. Nós só ganhamos se trabalharmos; no fim do mês nós dizemos que trabalhamos tal dia, tal *Sextão*, tal evento extra e mandamos isso para a produtora. Você recebe pelo que trabalhou e nunca antes os *Doutores* pagaram alguém sem trabalhar. Então se abriu essa exceção com o pagamento de algumas diárias. Cada um assinou um contrato e assim recebemos diárias por dois meses antecipados, que pagamos no ano passado (2020) quando foi retomado o trabalho no hospital através do formato online. O primeiro movimento dos *Doutores* foi manter o *Sextão*, porque lá todas as atividades são remuneradas: reforço, toda a reunião ou treinamento artístico é remunerado. Isso é realmente um luxo pensando em Brasil. Há ali uma estrutura realmente privilegiada, em que você consegue manter seus trabalhos paralelos e também esse fixo que não é carteira assinada, porque é uma coisa que te

prenderia. Tem um formato que cabe muito bem para o artista que tem uma agenda fluante fora dali. Então recebemos esse adiantamento de dois meses, em contrato assinado por cada artista, com o compromisso de repô-lo até o último dia de 2020, porque o recurso que entra tem que ser gasto naquele ano, são várias regras. Paralelo a isso, foi criado o *Delivery Besteiroológico*, que foi na verdade nosso norte do ano passado (2020). Mas todos nós fomos jogados de cabeça em uma coisa que alguns já tinham alguma intimidade, um flerte com esse trabalho do audiovisual e outros que não sabiam nem fazer stories no Instagram. Para mim foi um sofrimento, mas gerou um grande trabalho porque fazíamos um vídeo por semana, com auxílio do Ronaldo Aguiar, que é o diretor artístico e David Taiyu que é o coordenador artístico, intercalando. Eles dividiram o elenco em dois: uma semana o David orientava, na outra semana era o Ronaldo. Tínhamos um mentor para quem contávamos a ideia da semana e toda quinta-feira você entregava o vídeo. Nesse caso, já não tinha mais dupla, eram vídeos individuais, com o trabalho de ter a ideia, filmar e por fim, editar. Pensávamos “Ainda bem que eu tenho um trabalho”; não estou reclamando, mas até ficar gostoso, até conseguir baixar um aplicativo, editar e aprender, eu sofri demais. Tinha esse respaldo do Ronaldo e do David sendo diretores - na verdade não é nem diretor, era alguém para quem você mandava o vídeo, mandava o ensaio-teste. Os *Doutores* contrataram o editor, mas temos um banco de vídeos. Imagina, são 27 artistas em São Paulo e 12 no Recife; eu não lembro mais o número total, mas no fim do ano eles fizeram um balanço e temos muitos vídeos. No começo não era um vídeo por semana; em junho já era, por exemplo. Quem é artista substituto fazia de 15 em 15 dias e ele também era bem assistido. Com os dois vídeos fixos e mais o *Sextão*, os substitutos ficaram com alguma média de entrada fixa como salário. Nós tivemos experiências de vídeos coletivos também. Se você queria trabalhar com a pessoa X, um tema Y, essa dupla se juntava para isso. Começamos a ter algumas aberturas, porque realmente chegamos em um momento que ficou bastante puxado e deu vontade de investigar fazer o vídeo com outra pessoa. A equipe de comunicação dos *Doutores* ficou muito próxima do elenco para essa questão do vídeo, porque entrou muito forte uma tecnologia que não era a pauta do nosso trabalho, que antes era presencial com a criança no hospital, o espetáculo, trabalho em empresa. O trabalho do palhaço é com uma pessoa. Quando entra a questão do virtual, tem a característica do Instagram, que tem que ser um vídeo de tantos segundos, para os stories outra duração e regras, para o YouTube são vídeos mais longos. Tem esses perfis e os algoritmos, tem toda uma expertise da internet e da rede social, que a equipe de comunicação dos *Doutores* fez muita reunião conosco.

Isso trouxe uma proximidade entre as equipes, que foi uma coisa curiosa, já que foi o contexto que trouxe. Porque nós entregávamos um vídeo toda quinta-feira e a equipe de comunicação junto às equipes de pedagogia, da escola e da coordenação artística faziam uma curadoria para selecionar e os *Doutores* publicavam um em cada rede. Então você trabalhava e mandava seu vídeo, mas isso não significava que ele seria vinculado naquela semana, em um dia próximo ou daqui a três meses. Você mandava o seu trabalho até que ele fosse aprovado, tinha esse bate-volta. Você mostrava, eles diziam: “Trabalha melhor isso”. E cada artista vive um processo e, piadas a parte, eu pelejei. Depois comecei a amar editar, eu perdi o medo. Essas coisas de outra geração que eu não sei fazer, eu não faço nem stories no Instagram; no meu Instagram, por exemplo, eu posto a cada 2 meses. Eu sou bem analógica. Mas tinha gente que já tinha todo o conhecimento. Nesse momento as leis estavam diferentes, porque isso não foi “do nada”. Para conseguir fazer o *Delivery*, a Daiane Carina, que é do setor jurídico, teve que reescrever, readaptar e justificar o motivo da criação daquela forma de atuação, para que o recurso pudesse ser repassado para esse formato de trabalho. Mas a aprovação veio rápido. Em meados de julho/agosto, ali no segundo semestre de 2020, alguns hospitais começaram a retomar o trabalho de forma online conosco. Nesse caso, outra novela. Foi ótimo porque nós precisávamos repor aquelas diárias do começo do ano e ele estava acabando, mas os vídeos não valiam como reposição de hospital - o presencial era uma coisa e o vídeo era outra. Então começamos a trabalhar da seguinte forma: eles fazem uma escala com os hospitais, com cada dupla. Eu não trabalhei com a minha dupla no passado. No ano pré-pandemia, em 2019, às vezes eu trabalhava com a minha dupla, mas a regra do rodízio não era necessariamente trabalhar com sua dupla, porque não tinha hospital para isso. Quando retomou o hospital, teve uma variação na maneira de trabalhar, mais por conta deles. Acho que esse ano até está mais parecido, porque ano passado era diferente. Os *Doutores* conseguiram, então, uma doação com algumas empresas de tablets. Mas estamos falando de Brasil, hospital público, periferia. Os hospitais não têm uma rede wi-fi linda e maravilhosa, com um tablet para cada criança. Nós vemos que às vezes eles não tem recurso nem para o esparadrapo, é bem difícil. Mas o mais fundamental nesse formato, é essa terceira pessoa, a que conduz o tablet e que tem disponível aquelas horas para fazer o itinerário conosco, levando o tablet, higienizando, fazendo uma produção. Ou seja, fazendo um trabalho.

ANTÔNIO: Conversando com os grupos nós temos observado que esse é o “trio de palhaço contemporâneo”.

LAYLA: Sim, é um novo trio, sem dúvida. Nós brincamos dizendo que são nossas pernas. Geralmente são profissionais da T.O., a Terapia Ocupacional; o brinquedista; alguém da humanização. São pessoas que estavam com muito banco de horas, porque estavam sem trabalho. Com a brinquedoteca fechada você não tem o que fazer. São profissionais que estavam meio à deriva. Agora, cada hospital tem uma dinâmica específica, porque depende muito da disponibilidade da pessoa e você está aqui na sua casa. Os *Doutores* conseguiram esses tablets, conseguiram colocar 4G, para não ter o perigo do hospital não ter internet e travar o wi-fi. Assim começamos a fazer o atendimento online, mantivemos as duplas e fomos experimentando. Assim, do nada e sem muita referência, assim como todo mundo. “Como que é isso?”. Mas acho que vocês já devem ter escutado isso: é impressionante como funciona. Tem muitos complicadores, mas que também viram jogo: seja quando trava, quando o outro cai e você fica sozinha, quando não dá para ouvir tão bem por causa da máscara. Mas é uma geração de crianças que tem muita intimidade com a tela, né? Acho que é mais bizarro para mim do que para eles. Qualquer criança, seja da periferia ou não, todas tem acesso a um celular por mais chinfrim que seja, sem internet ou pegando o wi-fi de onde está. Mas elas têm essa intimidade com a tela, não é uma coisa estranha para as crianças. Mas realmente foi um aprendizado meio do zero para mim. Fazer intervenção remota, online, entender como falar sem não interromper o outro e ao mesmo tempo fazer uma dinâmica, um jogo, construir algo com começo, meio e fim, a dramaturgia, a comicidade... Nossa, é muito louco! Mas eu acho impressionante como funciona pela tela. Pode ter jogos que não vão ser legais como seriam no presencial, mas acho que é possível sim atravessar a tela e estabelecer um vínculo, uma relação. Então, até o fim do ano passado, o nosso formato era um híbrido do trabalho no hospital com o online, com o suporte desse funcionário fundamental que leva o tablet e a produção de vídeos para o *Delivery*. Essa produção para o *Delivery* foi o ano inteiro: nós produzimos muitas vezes, cada artista tem um repertório. E foi tudo na “marra”, todo mundo aprendeu novas linguagens. Eu digo por mim, eu tinha uma ignorância, um medo, um preconceito imenso com meu celular e comecei até a achar legal editar e criar uma dramaturgia. É outra coisa você sozinho. Nós temos vídeos coletivos, mas o grosso da produção foi individual. Quando retomamos o trabalho de modo online, foi aos poucos, nesse formato de rodízio, porque eram poucos

hospitais. Finalizamos o ano achando que o pior já tinha passado, ficou essa impressão. Os *Doutores* não são um “grupo de teatro”, mas um “grupo de artistas” e mesmo a instituição em si, nós acabamos o ano muito gratos. Nos encontramos toda sexta-feira, tirando a primeira da pandemia; toda sexta-feira teve *Sextão*. Outro produto que tivemos também foram as lives, eu participei de 2 ou 3, e isso também foi muito legal. É bom fazer esse balanço. Nós temos o elenco de Recife e claro, pela distância geográfica eles ficam lá e nós aqui. Mas como pela internet tanto faz se você está aqui em São Paulo, se está no Rio ou se está na Cochinchina, nós começamos a atuar junto com os artistas de Recife. Isso foi muito interessante e esse contexto pôde proporcionar isso; nós começamos a mesclar os artistas de São Paulo e Recife, participamos de lives temáticas que tiveram dois formatos. As primeiras eram só com uma dupla de palhaços. Nós ensaiávamos, fazíamos um roteiro com uma margem para improviso, mas era uma hora de duração no máximo, né? O pessoal da comunicação ficava dando todo suporte com as perguntas que entravam para nós lermos. Eu nunca tinha feito isso, era como um “espetaculozinho”. Nós fazíamos dois ensaios, era bem puxado e dava um frio na barriga. Outro formato também interessante foi o das entrevistas com temas como acessibilidade, racismo, etc. Tinha o convidado, os palhaços e tinha também o ensaio para o momento de falar sério e outro para palhaçada. Os *Doutores* nunca tinham feito live e à força todo mundo precisou se reinventar. Finalizamos o ano bem unidos, com uma sensação de “Ai, obrigada, ninguém ficou sem trabalho.”. Eu agradeço por isso, nós trabalhamos muito, todo mundo aprendeu muito, se superou. Pensamos “mas o pior já passou, né, gente? Ano que vem acho que de repente, até começamos a retomar os hospitais.”. E então veio 2021 e as coisas ficaram mais drásticas do que nunca. Obviamente não tem a menor chance de voltar para o hospital, a menor previsão. Apenas quando todos estiverem vacinados, não tem outro cenário que não esse e nós não sabemos quando todo elenco estará. Mas as leis de incentivo à cultura ficaram muito mais rigorosas e o *Delivery* caiu, porque o vídeo não é mais aceito como um substituto do trabalho no hospital. Mas os *Doutores* ficaram com um banco de vídeo gigante, para pelo menos 5 anos de vídeo. O *Delivery* agora não existe, mas esse trabalho de produção semanal vai ser retomado em algum momento, com temas bem pontuais. A ideia é que se retome na semana do aleitamento materno, por exemplo. Vamos criar um vídeo com 2, 3 artistas - mas a produção semanal de cada artista, isso caiu. Paralelo a isso houve uma batalha muito grande da coordenação com a direção artística e dos *Doutores* como um todo, para conseguir que voltássemos a todos os hospitais, com as duplas definidas em 2020. Nós voltamos agora em março de 2021,

depois das férias de 18 de dezembro a 18 de janeiro. Ninguém quis trocar de dupla porque ninguém trabalhou com a sua dupla, então mantivemos. E com cada hospital tendo sua própria dinâmica, nós ficamos dependendo muito dessa pessoa parceira maravilhosa que “nos leva” segurando o tablet. Por exemplo, no meu hospital nós fazemos de manhã com uma profissional e à tarde com outra. São duas visitas no mesmo dia e nós aceitamos a dinâmica que é possível, então não tem mais isso de dia ou horário. A regra do presencial diz que é segunda e quarta um hospital, e terça e quinta no outro. O início do trabalho é às 9:30, para começar às 10h, mas isso caiu, não tem como ter esse rigor, não tem nem sentido. A única coisa que se mantém da nossa versão presencial é o *Sextão*, que é toda sexta de manhã. Ele é mais para conversas, mas é claro que sempre fazemos um aquecimento coletivo, um trabalho de meditação, tem sempre alguma coisa prática. Mas o foco é sempre a conversa, as pautas... e não para de ter pautas! Mas agora com a fase roxa (25 hospitais da rede estadual com ocupação superior a 95%) que paralisou tudo, estamos muito incertos. Dois hospitais caíram porque volta a ser o hospital para Covid, entende? Não tem mais criança e isso muda a configuração do hospital, não tem como ter palhaço. Eu sinto que nos *Doutores* está mais instável esse ano que ano passado. Em 2020, no susto, acho que ninguém barrou muito, todo mundo foi topando, então estamos bem mais inseguros. Nós mantemos o trabalho no hospital online, no formato que era no presencial, com a dupla fixa, mas não tem mais uma escala. É muito gostoso trabalhar com o próprio parceiro, você cria repertório, cria histórias com as crianças. Nós fazíamos um relatório mensal e isso se manteve, presencial e online, todo mês nós fazemos um relatório e através dele você vê que é muito diferente de quando estava tudo complicado. Agora estou com meu parceiro, nós temos um repertório, descobrimos coisas que passam pela tela, como você poder sumir ou aparecer. Tem coisas, tem recursos aqui nesse quadrado das salas de reunião virtuais. Tem um pessoal mais “ninja” que ainda usa filtro, eu não sei. Nós ficamos só na palhaçada mesmo.

CAMILA: Quero fazer uma pergunta sobre o processo do ano passado (2020). Quando vocês começaram o trabalho online no hospital, foi uma ideia que veio dos hospitais ou foi uma mobilização da equipe dos *Doutores* para que isso acontecesse? E também quantos e quais eram os hospitais?

LAYLA: Eu acho que foi um movimento dos *Doutores*, porque os hospitais estavam todos enlouquecidos. Quando nós voltamos, a resposta era “Nossa que bom! Faz falta

mesmo.”. Mas eu acho que foi um movimento dos *Doutores*, porque nós precisávamos voltar para o hospital e tinha que dar um jeito, então tinha que ser online. Como pode ser? Foi parte dos *Doutores* e parte dos hospitais, claro. Só pelo fato de abrirem o diálogo e nós termos conseguido voltar esse ano em todos os hospitais, foi bom; tem um respeito pelo trabalho e eles conseguem compreender que é importante para o hospital. Mas acho que no caos que os hospitais estão vivendo, com a volta da fase roxa, nem cabe em um contexto muito drástico. Nós estamos vivendo uma tragédia mesmo. Por isso, é claro que que cai esse tipo de trabalho, eles não têm nem espaço para os palhaços. Sobre os hospitais, ano passado eram quatro, *Hospital M Boi Mirim*, o *Instituto da Criança*, que tem dois itinerários, e o ITACI, onde eu trabalho. São sete hospitais, dois deles com itinerário duplo, somando então nove itinerários. Esse ano nós conseguimos todos e está todo mundo trabalhando. Os *Doutores* têm o link do Zoom que nós disponibilizamos para cada hospital. A agenda fica maluca e cheia de links para não ficar caindo. Os *Doutores* gera o link e passa para o hospital, dá o tablet com 4G, tudo isso para dar um respaldo, para tornar possível essa tecnologia nos hospitais. Tentou dar tudo. Diziam “Está aqui o 4G, o link e o tablet.”. Mas como agora alguns hospitais caíram, vamos começar a fazer rodízio para não ficarem uns artistas se excedendo e outros não. Não dá para ser assim, então vamos equalizar as diárias para todo mundo ganhar; vai ser menos, mas todos irão ganhar. Estamos bem pianinho no online, sempre respeitando o caos que cada hospital está vivendo. O hospital onde eu trabalho é o que menos é afetado pela Covid por ser um hospital de câncer, então a dinâmica não muda. Mas nos outros hospitais, ou eles passam a ser exclusivamente para tratar Covid, ou começam a ter muita criança: enfim, um caos. Nós vimos que com o *Roda de Palhaço*, o tablet fica em uma estrutura que é um robozinho. Em algum momento nós pensamos nisso, mas ficou a dúvida em relação ao figurino do robozinho, se podia ser contagioso. Porque o robozinho tinha um figurino e aí não sei como é, se leva a roupa, se anda com aquela roupa aí depois lava. Porque o tablet é embrulhado e com algumas crianças a pessoa deixa na mão e depois limpa, passa um plástico filme e higieniza.

CAMILA: Como é essa estrutura? As crianças pegam? O *Roda de Palhaço* depois modificou. A Júlia Schaeffer, integrante do *Instituto*, explicou que agora não usam mais, tem uma outra estrutura que a criança pode segurar. Em outros grupos já é diferente, a criança não pega no tablet. Como é essa relação para vocês?

LAYLA: Aqui em São Paulo a ideia é que a criança não pegue. Isso é até a orientação da equipe de T.I., porque se passar muito álcool no tablet, ele não vai durar. Então a indicação técnica com nossas “pernas”, as colaboradoras que levam o tablet, é que não entreguem nada para a criança, porque não dá para higienizar a cada contato. Por exemplo, quando é hospital onde o quarto tem isolamento de gotículas, o colaborador não pode entrar, aí ela plastifica o tablet. São dois ou três quartos nesse caso, em que a contaminação é por aerossol e não pode entrar. Isso só nessa situação que acontece no meu hospital. Como já disse, cada hospital tem uma certa dinâmica. Por exemplo, ano passado no ITACI, nós fazíamos assim: elas nos mandavam grupos de até três crianças e aí nós atuávamos, eu e minha dupla, com mais três crianças na mesma salinha. Depois ela fechava essa salinha e ia para mais três. Nisso havia uma vantagem, as crianças se viam, porque elas nunca mais se viam, lá não tem brinquedoteca, não tem como passear no corredor. São crianças com imunidade muito baixa, contágio perigoso; por isso as crianças não brincam mais. Mas assim elas se viam na telinha e tinha uma coisa interessante, porque tinha criança da UTI, criança da enfermaria, criança do TMO - que é quando vai fazer transplante -; e tanto fazia, porque era tudo online, não tinha risco. Esse ano (2021) já não é mais assim, isso foi uma mudança dessa colaboradora, porque essa terceira pessoa está influenciado muito o trabalho e tem umas que são “branconas” (referência ao palhaço mais esperto ou sério) Eu tenho duas, uma que vai de manhã e outra à tarde. A da tarde é “branca”, a da manhã fica mais neutra, entende? Não tem como controlar, é isso mesmo. Ela entra no jogo, interfere, fala. Então ela pediu, porque era melhor para ela que fosse uma criança por vez, ao invés de ir em todos. Começamos a fazer assim e achamos bom, porque tem menos interferência. Realmente, com três crianças é mais difícil. Tem a interação entre elas, que era legal, era bom elas poderem interagir e conversar entre si, mas nós ficávamos confusos pensando “Ah, meu Deus! Quem falou?”. Mas quem mudou isso, foi basicamente a pessoa que está levando o tablet, não um pedido nosso. Ela propôs um dia e nós falamos “Claro, vamos experimentar”, e ela achou melhor assim. Agora é uma criança só, e acho que todos os outros hospitais fazem mais assim. Isso depende da estrutura do hospital também, tem quartos onde os leitos são juntos, mas no ITACI, os quartos são todos separados, sozinhos.

CAMILA: Você já falou um pouco sobre essas novas possibilidades que vocês estão descobrindo, sobre jogos de sair de quadro, principalmente agora trabalhando com a dupla. Como é a questão da janela, que é algo tão diferente? Você acredita que vai haver

essa volta ao trabalho presencial? Quando ou se isso acontecer, você sente que essa experiência que vocês têm vivido agora vai modificar algo no trabalho de vocês?

LAYLA: Eu acho que isso vai modificar o trabalho de todo mundo, de qualquer artista. Tem coisas que não tem volta, que vão ser incorporadas para sempre, eu acho. Desde a reunião. Acho que vai ter muita reunião online, mesmo quando voltar o presencial. Não que já não existisse com o Skype, por exemplo. E o mesmo na arte, na maneira de criar; nós incorporamos a questão do audiovisual. O celular já tinha isso. Todo mundo gravava muitos vídeos e tirava muitas fotos. Mas com os recursos audiovisuais, todos entraram em contato de alguma maneira, em maior ou menor escala. Palhaço, ator, atriz, artes plásticas, tudo. O teatro é isso aqui, não? Isso é nosso palco agora. Não sei de maneira geral; não acho que nos *Doutores* não vai mais haver visita no hospital, que vai ser tudo online. Isso acho que não. Acho que todo mundo está ávido pela volta ao presencial, mas não sei quanto dessa prática virtual vai ficar instituída, sabe? Instituir que agora os *Doutores* atuam duas vezes por semana ao vivo no hospital, e uma vez por mês uma visita virtual, por exemplo. Não sei, nem chegamos a falar. O que eu sinto nas conversas, pela própria prática é que nós descobrimos alguma outra coisa através dessa experiência coletiva. Porque também é isso, não é os *Doutores* que estão vivendo uma experiência, todo mundo está. Se os grupos forem conversar, vai ter coisa parecida, vai ter coisa diferente; mas está todo mundo online, inventando um jeito que é online. Nós partimos desse lugar. Eu acho que algo vai ficar. Eu não sei ainda o que. Criar os vídeos foi muito legal porque explode um pouco, põe na internet, põe no mundo. Quero dizer que explode os limites, não tem tanto limite geográfico. São Paulo, criança hospitalizada... qualquer pessoa que busque no Youtube vai ter um monte de vídeo. Nesse sentido, expande o seu alcance, eu acho. Produção de vídeo é uma coisa que deve ficar, de alguma maneira. A atuação online, realmente não sei. É capaz que seja estudada alguma maneira disso se perpetuar, para um hospital que não tem *Doutores*, ou outros estados. É um palpite. Como descobrimos que é possível mesmo fazer uma intervenção online, embora seja outra coisa, acho possível. Algo acontece. Tenho mais curiosidade para saber o que vai ficar, porque vai ficar, gente! Todos vocês que tem grupo de teatro, vão ficar. Nós incorporamos coisas desse modelo online. Tudo está acontecendo ainda tanto no aqui e agora que não dá nem para fazer essa peneira do que ficou. Tenho até curiosidade, é uma escolha. Estamos indo já para o segundo ano, tem gente fazendo aniversário pela segunda vez. Estamos completando outra volta já, que louco...

ANTÔNIO: Lembrei de um encontro que tivemos semana passada com um grupo do Paraná, o *Terapia da Alegria*. Nós ficamos muito surpresos, porque ele falou justamente desse alcance do vídeo gravado, da proporção que toma. Invade o Whatsapp, invade o Facebook. E o prefeito da cidade chegou a ligar para ele, para dizer “Nossa eu vi o vídeo de vocês, que legal!”. Ele disse que nunca imaginou conversar com o prefeito em uma situação dessas. E realmente nós temos visto muito isso. Penso que em uma situação assim, vamos pelo menos olhar para o positivo. O que isso está nos alimentando? Os palhaços estão ganhando alcance...

LAYLA: Ah, todo mundo fez curso de vídeo, porque a internet é um mar. Você lança e toma um caminho, sabe lá qual. Uma criança no Acre pode ver um vídeo, nós não sabemos. A origem do trabalho é o encontro com a criança, ali. Uma criança, duas, três, várias. Tem hospital que é pequeno, então a plateia é muito pequenininha. De repente, joga na internet e quem sabe para onde vai, quem assistiu, quantas pessoas deram risada com aquilo ou como aquilo mudou o dia de alguém. Nunca vai dar para saber, mas é outro alcance. É diferente de pensar “nossa, precisamos começar a ter coisas na internet.”. Não... Foi assim do dia para a noite, tem que fazer um vídeo por semana. Os meus primeiros vídeos acho que me pagaram por dó. (risos)

ANTÔNIO: Você tem alguma história, algum relato que você queira compartilhar desse momento virtual? Algo ficou?

LAYLA: Acho que no virtual tem muita coisa da sua vida real. Agora eu estou nesse escritório que enfim fizemos. Porque fica mais neutro, eu coloco o biombo aqui. Essa é uma parede verde que tem aqui, onde fico de boa para fazer o trabalho. No começo era mambembe. Você vê tudo arrumadinho aqui, mas vira a câmera e está um caos. Trabalhando em casa, já aconteceu várias vezes do jogo ir para um lugar assim: “A cueca do super-homem”, que por exemplo tem na gaveta do meu filho. Então quando você não está em casa, tem o recurso dos objetos do bolso e você improvisa com o que tem ali. Mas em casa, eu cato qualquer objeto, algo que vai casar muito com o jogo. Já usei muito controle remoto, até papel higiênico uma vez. Tem uma coisa de estar em casa que vira um recurso concreto. Outra coisa que já aconteceu trabalhando em casa, e eu até ficava mais tensa, é meu filho aparecer. No começo eu pensava “pelo amor de deus, não pode

aparecer uma criança!”. Mas acho que você já viu depois tanta história de gente aparecendo; um âncora de jornal, alguém em uma situação "séria" e o filho aparecendo. É muito louco, porque quando você sai da sua casa para trabalhar, você sai da sua casa. Aqui nós estamos na nossa casa. Nossa realidade está aqui, a vida real. É o meu lápis, meu estojo, meu filho que entra. Agora eu já incorporei. Já aconteceu de ter que incorporar o Joaquim. Ele apareceu aqui atrás durante o atendimento. Passou aqui atrás pensando que não estava sendo visto. Ele queria pegar um negócio que estava do outro lado. Foi engraçado porque a criança viu e ele jogou! A criança viu que ele passou, eu fiz de conta que não aconteceu nada e Joaquim também. A criança viu e jogou com ele, porque ele incorporou. Quando eu faço hospital, eu faço sem fone, porque eu levanto, giro, tenho mais mobilidade. Mesmo estando sentada, tem jogo que fica mais físico, de baixar, subir, dançar. Eu estava aqui e o Joaquim passou bem durinho, para ninguém ver. O menino viu e perguntou “quem está passando?” e a partir disso Joaquim ficou brincando de ficar passando. Então eu relaxei porque foi um jogo; é meu filho, minha vida real, o filho da palhaça. Nunca falei que tenho um filho e também não dei explicação, não falei nada. Quando eu relaxo e digo “isso é um jogo, é vida real, estou na minha casa”, realmente me abro para o imprevisto. Joaquim entrou, eu não podia parar e dar uma bronca. Ele fez um negócio, a criança pescou, ele saiu e foi um jogo. Mas não é fácil administrar, assimilar. Se fosse no começo, minha atitude seria ficar nervosa. Agora, com o tempo, tudo é jogo. Caiu a internet, travei. Preocupa, claro. Fico pensando: “Como que volta? Ai, meu deus!”. É uma série de acasos e imprevistos. A falha tecnológica é muito grande, a internet cai, o sinal fica ruim, trava. É preciso usar isso no jogo. É fácil falar, mas para mim foi um aprendizado. Nesse dia do Joaquim, eu concluí: “talvez agora eu consiga relaxar para o imprevisto mesmo. Pode acontecer mesmo algo.”. Peço para ele não entrar enquanto eu estou trabalhando, mas caso aconteça dele entrar, vira jogo. E esse dia foi muito bonitinho porque a própria criança percebeu e virou um jogo. “Passou uma coisa atrás de você”; “Onde?”; e virava, fazia esse jogo bobo. O Joaquim passa e eu dizia “Onde?”, e virava a cabeça depois de ele ter passado. “Cadê? Criança?”. Fluiu, com o meu filho porque criança brinca, eles entendem rápido. Nunca se viram, mas entenderam que o jogo era: “eu passo atrás para a palhaça não ver e o menino fala.”. Isso foi um dia totalmente do imprevisto, da vida real nessa ficção que nós propomos no encontro virtual. E também os objetos, lembrar de algo que você tem e pode servir. Não é sempre que eu faço, mas já aconteceu vez ou outra de eu ter algo aqui e pensar “nossa, isso caiu como uma luva nesse jogo.”. O bolso ficou enorme. A arte é quem nem esses raminhos de flor

que você vê no muro. Tudo em volta é o concreto e você é o verdinho nascendo. Nós arranjamos escape, inventamos arte, inventamos como fazer. Agora o recurso com que todo mundo se deparou foi esse online, o remoto. O Zoom, eu nem conhecia. Hoje eu faço terapia, aula de corpo, reunião, conversa, palhaço, ensaio de teatro. Nós nos adaptamos, nós como seres humanos e como artistas. Até as peças online que agora assistimos, começam a aparecer umas coisas muito boas. Muita coisa ruim também, todo mundo está patinando. Mas eu já vi coisas que mexeram muito comigo. É uma resistência.

Está presente nesta entrevista: Gyuliana Duarte.

ELISA: Para começar, quero pedir que faça um breve histórico do grupo, pensando no período antes da pandemia, de como ele começou, de onde vem, como vocês atuavam, como se dá o trabalho na questão do cronograma, quantas visitas semanais, quantos palhaços e palhaças vocês tem no corpo de funcionários, se vocês têm financiamento, qual é área de atuação, os hospitais... Enfim, esse panorama geral.

GYULIANA: O *Instituto HAAAAHA* foi criado em 2012. Ele é uma OSC, uma Organização Sócio Cultural da Sociedade Civil, que tem como missão levar o riso a serviço da vida. Nós temos na equipe profissionais diversos: gestores culturais e sociais, setor de comunicação, setor administrativo, produção e o elenco que vai variando dependendo da quantidade de instituições em que nós atuamos, pois sobrevivemos de projetos. A cada ano, esse número varia. Atualmente, nós temos oito palhaços, oito artistas formando esse corpo artístico do *Instituto*. O *Instituto* surgiu como uma continuidade das ações realizadas pelos *Doutores da Alegria* (Unidade Pão de Queijo, de BH). Em 2007, os *Doutores* abriram uma unidade em Belo Horizonte e nós ficamos por cinco anos como eles – eu fazia parte do elenco, desde o início de 2007 até finalzinho de 2011. Os *Doutores* estavam enxugando a estrutura deles e como era uma unidade menor, foi decidido que ela encerraria com a opção de fazer a transição, passar o mastro para uma outra instituição. Essa nova instituição foi formada por mim, pelo Eliseu Custódio (que também era dos *Doutores da Alegria* da Unidade Pão de Queijo) e a Ellen Couto, que era do setor administrativo. Na época, ela tomava conta da parte burocrática da unidade, respondendo para a unidade sede, que era em São Paulo. Nós abraçamos as três instituições que atendíamos na época, que eram o *Santa Casa de Misericórdia*, o *Hospital das Clínicas* e o *Baleia*³⁴. E, além de abraçá-los, nós ampliamos. Foram muitos aprendizados no caminho. Eu sempre fui do setor cultural, escrevia projetos para o grupo que eu participava, então eu entendia muito de projetos para as leis de incentivo municipais, estaduais. Aprendi com o *Instituto* sobre a estrutura para a escrita e prestação de contas para a Lei *Rouanet*. Com o *Instituto*, nós fomos aprendendo também a entrar e

³⁴ Fundação Benjamin Guimarães/Hospital da Baleia.

a enveredar no ramo público dos direitos da criança e do adolescente e também do idoso, tanto que ampliamos, em 2018, os atendimentos para idosos. Portanto, passamos a realizar também projetos que são do CMDCA³⁵ e do CMI³⁶, entendendo esse lado social da organização que é muito forte e potente. O social e o cultural andam juntos e a nossa missão é levar arte de qualidade, porque todas as crianças, adolescentes e idosos têm direito à cultura e ao lazer. Nosso intuito maior é levar a arte da palhaçaria para elas. Desde lá, temos uma sede no bairro de *Santa Teresa*, em Belo Horizonte, perto da praça *Duque de Caxias*. A nossa sede tem a parte escritório, tem a parte de treinamento, um teatro para apresentações culturais. Nós fazíamos um movimento cultural no espaço. Sobre os atendimentos: no início, atendíamos três instituições. E nós ampliamos para mais 2 hospitais em 2003: o *Hospital Infantil João Paulo Segundo* e depois para o *João XXIII*, ambos da rede FHEMIG.³⁷ Depois, ampliamos o atendimento para o *Hospital Márcio Cunha* em Ipatinga, interior de Minas Gerais. Passamos a atender não somente crianças e adolescentes, como também idosos. Fomos para as comunidades, unidades de acolhimento institucionais e ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos). Hoje, nós atendemos mais de 10 instituições, pois estamos na fase de entrada de projetos e de novas instituições. Inclusive, essa semana estamos entrando em mais duas unidades de acolhimento. Então, são 12 instituições atendidas atualmente. A frequência semanal varia porque é por projeto. Mas, nos hospitais, eram duas vezes por semana. Cada hospital recebia duas vezes por semana a dupla ou trio de palhaços, que tinham dias e horários estabelecidos. Os palhaços chegavam entre 9h e 9h30 da manhã para começar a se arrumar e o atendimento começava às 10h. Nas unidades de acolhimento, dependendo do projeto, também atendíamos duas vezes por semana, outras apenas uma vez por semana. No IGAP³⁸, que é uma ILPI, nós também atendemos duas vezes por semana. Mas agora também continuamos pelo virtual. A maioria das instituições eram duas vezes por semana. Até Ipatinga, mesmo no interior, a dupla ia duas vezes por semana.

ELISA: Vocês mantinham a dupla fixa ou alternavam?

GYULIANA: Nós tínhamos sempre esse momento de transição e definição da dupla do ano. Mantínhamos uma dupla fixa, até porque ela cria um histórico, é um casamento; elas

³⁵ Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

³⁶ Conselho Municipal do Idoso.

³⁷ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

³⁸ Instituto Geriátrico Afonso Pena.

formam uma estrutura de pesquisa para ser desenvolvida ao longo do ano. Por exemplo, eu escolho a Camila porque a Camila tem uma habilidade corporal que eu sinto falta em mim, então eu acho que como eu tenho um lado mais musical e ela um lado mais físico, ela pode tanto me passar, quanto eu passar para ela e somar musicalmente. E nós gostaríamos de atender uma dessas três instituições (exemplo). Por quê? Tem corredores largos onde podemos trabalhar mais fisicamente o corpo, a estrutura arquitetônica da instituição vai facilitar, e esse é o trabalho que nós queremos desenvolver ao longo do ano enquanto dupla. Assim, tínhamos o início do ano em que fazíamos o *Plantão Maluco* ou o *Cachorro Louco*, que consistia em artistas variados em instituições variadas, então, era sempre a dupla que atendia. Mas, um dia eu estava em um hospital com um palhaço, no outro eu estava em outra instituição com outro palhaço. Assim, eles iam se aproximando até fazermos essa definição, onde eu e Eliseu ouvíamos o que eles queriam e, a partir disso, definíamos. Porque também tínhamos que atender aos projetos. Às vezes, tinham projetos em que não estavam inscritos todos os artistas. Então, nós tínhamos que adequar essas definições e escolhas deles para dentro do que também estava escrito no projeto.

ELISA: Quanto aos financiamentos, como vocês trabalham?

GYULIANA: Todo ano, nós temos projetos inscritos na Lei *Rouanet*. E é sempre essa busca de patrocínio o ano inteiro, essa batalha que é feita por nós mesmos. Só há um captador externo que já virou nosso parceiro e já está conosco desde 2012. Além dele, sou eu, Elen Couto e Eliseu, os três fundadores. Nós temos projetos também na lei estadual - fundo e incentivo fiscal -; na municipal – fundo -; no CMDCA e no CMI, e projetos ainda para se cumprirem para daqui a três anos, já que por conta da pandemia os tempos se modificaram um pouco e nós tivemos que fazer essa adaptação. Temos esses projetos, em que alguns tem na Lei *Rouanet* uma continuidade do ano seguinte, com novas ampliações e novas estruturas de ações para variar um pouco. Os outros projetos são ações variadas, alguns atendem instituições, com foco na *Escola HAHAHA*. Um lugar que vamos começar esse ano, *A Palhaça Vem Hoje*, é com foco na CMDCA, para adolescentes e formação na palhaçaria. É um processo muito legal com adolescentes de comunidades. Gostaríamos que fosse um trabalho presencial, mas tivemos que adiá-lo. Já estamos fazendo a adaptação dele para o virtual.

ELISA: Se fosse presencial ele aconteceria na sede de vocês?

GYULIANA: Sim, na sede. E tinha a estrutura da van pegando os adolescentes na comunidade, trazendo para a sede, levando para a comunidade. Uma estrutura muito legal da oficina com apresentação final, uma mostra final de resultado. Vamos ver como será virtualmente.

ELISA: Uma curiosidade em relação ao número de palhaços no elenco. Você falou que atualmente são oito, mas são muitos lugares...

GYULIANA: Se fosse presencial, nosso elenco estaria maior. Possivelmente, teremos que aumentar. Estamos neste período de transição da entrada de novas instituições. Estou nesse estudo que é responsabilidade da execução, de ver como vai ser essa estrutura de agendas com mais ações. Até porque havia ações com as quais não conseguimos entrar em alguns hospitais, por conta dos desafios de cada um em relação à pandemia. Eu estou bem nessa fase de virar e falar assim: precisamos de mais dois. Virtual é diferente do presencial. Pelo presencial, é lógico que não teria como. Mas, virtualmente, como todos estão fazendo de casa, nós conseguimos remanejar horário. De manhã, você atende tal instituição, à tarde outra. Presencialmente, o palhaço começava às 10h, mas o trabalho se estendia até à parte da tarde, em todas as instituições - com exceção do IGAP que é uma ILPI - mas todos os outros hospitais eram até a parte da tarde. Esse final variava, os artistas almoçavam no hospital.

CAMILA: Gyu, o que aconteceu quando veio o momento da pandemia? Houve uma interrupção do trabalho? Como foi esse período? Como foi o processo de adaptação, caminhando até o que vocês realizam atualmente? Fala um pouco desse período de transição.

GYULIANA: A pandemia ocorreu em março do ano passado, em um momento em que o *Instituto* já estava com o planejamento quase todo estruturado para o ano inteiro. O último dia em que fomos à sede para trabalhar, foi dia 17 de março. Na semana anterior, já tínhamos suspenso as ações nas instituições. No dia 17 de março, o encontro na sede foi o último e, a partir daí, os artistas ficaram esperando o que os gestores iriam decidir. Os gestores se encontravam o dia inteiro junto com a consultoria para reestruturar o *Instituto* e ver o que era possível. Concomitante a isso, o alinhamento com os patrocinadores e o retorno para eles das suspensões dos projetos. Nós estávamos tentando entender até quando iria. E nós não tínhamos essa resposta. A partir disso, definimos toda

a estrutura da seguinte forma: fizemos as adaptações dessas ações rapidamente para um formato virtual, tentando não fugir do que era a linguagem, tentando ver como que seria possível. Muitas coisas se envolvem quando você faz uma adaptação de uma linguagem presencial utilizando recursos audiovisuais, área em que você não tem projetos naquele momento; você poderia comprar equipamentos de audiovisual, montar uma estrutura para facilitar o processo de execução dos artistas. Então, foi uma loucura. Esse período de março foram reuniões para transformar e fazer todo o processo de transformação do *Instituto* para em início de abril, lançarmos o primeiro vídeo do *Instituto*. As ações que ficaram definidas foram: dois a três vídeos lançados semanalmente no canal do *Instituto HAHHAHA* no Youtube. Hoje, temos um pouco mais de 80 vídeos no canal do *Instituto* no Youtube. Esses vídeos são feitos para o nosso público alvo: crianças, adolescentes e idosos. Mas também estão disponíveis no canal para público aberto, assim como nas nossas redes sociais (Instagram, Facebook). Toda sexta-feira a produção disponibiliza esses vídeos para os hospitais, onde eles são distribuídos em grupos de Whatsapp, vinculados em alguns quartos por tablet ou por televisão para as crianças. Assim, vamos contabilizando para prestar contas. Além desses vídeos, temos as *Teleconsultas Agendadas*, o que mais se aproxima do que fazíamos presencialmente. No presencial era uma dupla ou trio que atendiam, nas *Teleconsultas Agendadas*, em algumas instituições estamos deixando apenas um palhaço. Não há necessidade da dupla nesse formato. O palhaço atende aquela demanda a partir de uma análise nossa. Foi um processo de como é esse jogo em que eu não tenho um parceiro, no qual o meu parceiro se torna a criança ou adolescente ou idoso ali do outro lado? A *Teleconsulta Agendada* sempre tem um profissional de saúde como colaborador do hospital, um parceiro que é nossa ponte. Ele está ali carregando um tablet, celular ou notebook para realizar essa ação. Então, ele passa de leito em leito conduzindo o palhaço até o nosso público. A partir dali, realiza-se o atendimento.

ELISA: Como é feito o agendamento?

GYULIANA: É algo certo para o hospital. No *Santa Casa*, a teleconsulta acontece toda quarta-feira, às 10h da manhã. Nós temos uma outra ação que combina com a paciente. Essa *Teleconsulta Agendada* é fixa no hospital, tem dia e horário para começar.

ELISA: Há algum colaborador que ajuda a espalhar o vídeo dentro dos hospitais?

GYULIANA: É uma batalha até hoje, essa luta de conseguir realizar as *Teleconsultas Agendadas*, porque vários desafios foram sendo encontrados desde abril. Agora que conseguimos entrar em quase todas as instituições com essas *Teleconsultas Agendadas*. Por quê? Com a pandemia, diminuiu o número de profissionais trabalhando. Do corpo clínico, muitos entraram de licença e isso sobrecarregou os profissionais que atendiam. Então, não havia esse profissional com tempo, mesmo querendo fazer. Ele não tinha tempo hábil para se comprometer com o *HAHAHA* em assumir uma teleconsulta. Fora isso, não tem internet nos setores. Não tinha aparelho. Para nós, “julho, até lá a pandemia já acabou” – isso de 2020 – “vamos poder voltar ao presencial”. Então, vamos trabalhar - não sabemos – vamos mirar lá, vamos trabalhar e arquitetar o *Instituto* de dois em dois meses. Nosso processo todo foi ver quais eram os projetos prioritários que tinham que sofrer a readequação. Todos foram readequados para o modelo virtual. Os que acabariam em 2020, nós colocamos no formato virtual, híbrido, mas sempre com essa informação de que a qualquer momento nós voltaríamos com o presencial, quando fosse possível, respeitando todos os termos e decretos. Começamos a readequar os projetos e a ter o retorno disso. Isso foi ao longo deste primeiro semestre todo, resolvendo essas questões com os projetos e esbarrando nessas dificuldades. Nessas readequações, colocamos três ações. “E quando não conseguimos realizar uma delas? Nós mudamos essa meta?”; “Não!” - eu digo, da execução - “Não muda, eu estou na batalha, vamos conseguir, estou fazendo um novo estudo.”. Porque cada hospital tem a nossa referência, pessoas com quem nos reunimos e que entram com nossas ações, que fazem o movimento da nossa comunicação com o hospital. E eu estava nessa luta, nessa batalha de não mudar. Foi um problema para o *Instituto*, pois alguns projetos eu não consegui bater o número da prestação de contas que o *Instituto* gostaria, estava um número razoável nas *Teleconsultas Agendadas*, pois eu não consegui realizar em todas as instituições. O *Instituto* falava “compramos um tablet? Mas se oferecermos para um, temos que oferecer para todos os outros que estão sem. Como é o financeiro disso? É um gasto grande. Temos? Não temos?”. Mas vem a questão “não, não vamos comprar agora, pois no ano que vem voltaremos ao presencial no início do ano, então não tem porque comprar agora.”. Olha essas loucuras, gente. Então, temos três ações: os vídeos do *Canal HAHAHA*, as *Teleconsultas Agendadas* e o *Plantão HAHAHA*, que consiste em um WhatsApp institucional e o *Consultório HAHAHA*. O que que é o WhatsApp institucional: nós distribuimos cartões PVC em todas as instituições, que podem ser higienizados. Eles são muito bonitinhos para que alguém queira jogar fora, as pessoas guardam. Ele foi criado

com esse intuito. Ele contém o número do WhatsApp e as informações de como a mãe pode cadastrar seu número e possa dialogar com o *Instituto*. A partir disso, ela entra em um cadastro e em uma planilha que separa por projetos e instituições, e isso não é só feito para os pacientes, mas também para os colaboradores dos hospitais e profissionais de saúde: “cuidar de quem também está cuidando”. Assim, eles são atendidos pelo palhaço que está de plantão na semana. Toda semana tem um médico palhaço de plantão, todas as terças, quartas e quintas, de 9h às 12h. Esse palhaço liga, entra em contato e atende também quem agendou. E aí tem criança que deixa um áudio “Palhaço, quarta-feira você me liga às 9h? Eu vou estar com minha mãe.”. Quando é criança/adolescente, nós pedimos um acompanhamento, não pode ser atendido sozinho. “Aí você me liga, Palhaço? Eu estou com saudades!””. Assim, nós atendemos o público dos hospitais e das instituições, como também o público externo. Nas quartas, nós atendemos muito o público externo. Estamos fazendo um estudo da ampliação do consultório para o período da tarde, pois o público está aumentando. O que mais queremos é atender aos colaboradores e profissionais de saúde da linha de frente, mesmo que eles estejam em casa em um dia de descanso, que nós possamos fazer esse atendimento para eles e para sua família.



A atriz Daniela Rosa, palhaça Rosa, durante atendimento. Crédito: Carol Reis

ELISA: Sobre o tempo que se passa com cada criança, em cada atendimento, é individual?

GYULIANA: Isso varia muito porque, presencialmente, nós tínhamos mais ou menos uma noção de tempo com cada criança. Isso variava dependendo do jogo. Entretanto, no virtual, foi um processo para tentarmos entender. No início, tinham atendimentos que duravam 40 minutos apenas para uma criança. Nós conversamos e concluímos que não dá para ficar em um consultório atendendo uma criança por 40 minutos, então temos que chegar a um prazo de 15 a 20 minutos, no máximo, com uma criança. Às vezes, a criança/paciente recebe alta e está em casa e quer mostrar o pai, a galinha, o cachorro, o periquito, a vizinha o primo... Nós continuamos atendendo a criança na casa dela, o idoso na casa dele, nós conhecemos a família. Portanto, se nós deixarmos, essa ligação se prolonga. Assim, o palhaço tem que começar a encerrar e agendar uma próxima consulta. A nossa planilha é feita sempre a partir de uma pesquisa, um estudo, onde nós levantamos com a pessoa cadastrada se ela recebeu o atendimento semanal, quinzenal ou mensal. Assim, nós conseguimos estruturar isso para não ficar “enchendo o saco” das pessoas. A teleconsulta, por exemplo, depende muito de cada criança, mas é mais ou menos nesse tempo. Às vezes é rápido, pode ser um atendimento de 10 minutos ou até mesmo menos, às vezes é um atendimento maior. Nós medimos isso de acordo com a necessidade do momento.

ELISA: As visitas agendadas duram quanto tempo, em geral?

GYULIANA: Das *Teleconsultas Agendadas*, no mínimo uma hora. Nas unidades de acolhimento, tem dias que é um pouco menos. Mas, nos hospitais, é no mínimo uma hora e no máximo duas. Hoje tivemos uma consulta para idosos de quase duas horas.

ELISA: Dois atendimentos acontecem ao mesmo tempo?

GYULIANA: Sim, agora tem muitos atendimentos coincidindo. Inclusive, teremos que nos organizar, pois tem alguns se concentrando muito na quarta-feira. Ela está com uma demanda maior. Todas as nossas ações são gravadas e monitoradas. Eu tenho uma equipe de produção que monitora todas as ações, dá o suporte ao artista. Então, todos os atendimentos têm um produtor fazendo monitoramento. Nós precisamos disso para prestar contas, responder os projetos e tudo mais. Principalmente nos consultórios, em todas as ações.

CAMILA: Sobre as três ações: elas são ligadas a projetos diferentes? O mesmo hospital recebe mais de uma ação ou cada ação acontece em um hospital diferente?

GYULIANA: Nós temos poucas instituições que recebem dois projetos. Nelas, nós conseguimos estender mais ações e mais atendimentos, às vezes outras estruturas de outras ações, um trabalho com profissionais de saúde, colaboradores. Realizamos lives e outras ações dentro dessas instituições. Mas não são todas. Nós variamos por projeto. Atualmente, estamos atendendo três projetos. Sabemos que vai entrar mais um em maio, do idoso. O restante todo que estamos atendendo são crianças. A Lei *Rouanet* é destinada a projetos com crianças e idosos. Assim, conseguimos dividir as instituições por projeto.

ELISA: Eu fiquei curiosa em relação ao atendimento nos institutos de longa permanência. Vai ser no mesmo formato de teleatendimento e vídeo?

GYULIANA: Sim. Nós ficamos com essa questão desde o início em relação aos idosos, porque nós já tínhamos um processo de pesquisa. Quando começamos a atender os idosos, fomos levantando quais eram as necessidades desse público, que difere das crianças. De forma resumida, as crianças entram muito em um mundo lúdico e fantástico, é fácil jogar, “pa pum”, é um “toma lá da cá”. Lá nos idosos, o mundo lúdico são suas memórias e lembranças. Isso que se torna fantástico, nós fazemos ser fantástico. Para a criança, às vezes não há necessidade do contato físico, nós evitamos muito. Mas o idoso, não tem jeito. Ele quer o contato físico de mão com mão, ele pede isso, a maioria deles. Presencialmente também eram duas vezes por semana a visita dos palhaços, assim como acontece com a criança. Acontecia que alguns idosos estavam lúcidos e reconheciam aquela dupla, possibilitando construir um histórico, e outros ficavam olhando pensando “quem é?”. Fomos percebendo que alguns começaram a lembrar dos palhaços e de histórias que viveram com aquela dupla, pois como a dupla se repetia, aquilo ia se gravando, aquela presença ia se mantendo duas vezes por semana. Assim, eles construíam um histórico, mesmo com dificuldade. Cada dia é um dia novo, um novo encontro. Nós até temos um projeto que é *A Minha História Virou Arte*, em que pegamos as histórias dos idosos e transformamos em um espetáculo. Através das histórias que eles nos contam, trazemos para a cena e fechamos em um espetáculo. No virtual, quando eles recebiam a *Teleconsulta Agendada*, eles receberam muito bem. Foi um processo de cada instituição superar essa dificuldade e fazê-los aprenderem a manusear e a mexer nessa estrutura virtual. Foi aceitar a condição do momento. Eles teriam contato com os familiares e com essas ações por meio virtual. No início, era na televisão, mas depois passou a ser mais próximo, e ia de quarto em quarto. Agora é algo comum. Eles adoram ver os vídeos semanais. Nas *teleconsultas*, eles reagem super bem, conversam. No consultório, quando

há necessidade, o profissional também aciona para atender o idoso. Óbvio que não se compara ao presencial, mas não deixa de funcionar e ser potente. A *Teleconsulta Agendada* é sempre com uma ponte. Às vezes, no consultório, o profissional solicita a consulta e agenda. Existe o dia certo e o horário da teleconsulta. “Mas eu quero um atendimento para esse paciente que está precisando e está muito triste, então eu vou acionar o *Consultório* e agendar.”. Entretanto, o *Consultório HAHHAHA* não depende dos profissionais. Em muitos casos, nós ligamos para o celular dos pacientes, para o celular da mãe. Então, não precisa ter o profissional ali.

CAMILA: Em relação aos vídeos, vocês têm a possibilidade de receber o feedback, já que vocês não estão lá pessoalmente quando eles assistem? E, em relação às *Teleconsultas*, como está essa troca, já que não é pessoal?

GYULIANA: Isso tem sido um grande desafio para a execução. Ter esses feedbacks... Para os profissionais de saúde, vão falar assim: quem está diretamente ligado às ações, eles dão retorno sempre, muito positivos em relação às *Teleconsultas*. Por quê? A necessidade dos profissionais era que o *Instituto* estivesse presente, é o momento em que é mais necessário nós estarmos lá dentro, pois a situação está triste, está pesada. E era o momento que podíamos transformar; existe a necessidade do palhaço estar ali para trazer mais leveza, transformar mesmo aquele ambiente. Então, todos eles colocam isso, essa necessidade de estarmos no presencial. Mas nós não podemos estar agora. Todas as instituições só permitem a entrada de quem está vacinado. Nós não estamos. Portanto, vamos respeitar a fila. Em relação aos vídeos, nós recebemos retornos de alguns hospitais. A criação vai trabalhando temas que atendam idosos, adolescentes e crianças de tal faixa etária, primeira infância, crianças infanto-juvenis e, assim, distribuimos os vídeos. “Ah, mas esse vídeo poderia ter ampliado mais, esse tema não conseguiu alcançar o objetivo dele.”. Outros falam “muito legal”, dando ideias de temas. Eles dão retorno. Um artista fez um vídeo mais na linha do TikTok, mas mesmo assim não prendeu de maneira certa os adolescentes de tais instituições. Então, como podemos acessar esses adolescentes? Mas em outras instituições sim, conseguimos prendê-los, foi um vídeo que eles gostaram. Em relação às *Teleconsultas Agendadas*, o que mais se aproxima da nossa ação presencial, os profissionais de saúde as utilizam para os próprios tratamentos. Hoje eu tive uma reunião com os psicólogos do *Hospital Santa Casa*, onde eles farão as *Teleconsultas* para facilitar o tratamento das crianças. Nós já tínhamos essa relação presencial muito alinhada com os psicólogos das instituições, porque muitos atuavam

depois da entrada do palhaço. Eles entravam no quarto para perceber o que o palhaço transformou e trouxe de mais leve e espontâneo. Às vezes, muitos acompanhavam os atendimentos presenciais para ver o retorno que os pacientes davam para os palhaços, vendo o que eles poderiam ser capazes de fazer. Às vezes, utilizavam do palhaço para fazer um trabalho específico, não só os psicólogos como também os enfermeiros. Um exemplo: a criança precisa beber água, pois precisa fazer um exame e não quer beber água desde ontem, no fim da tarde. Então, os palhaços vão entrar com o jogo da água. E haja água! Aí, a criança bebe. Isso é sempre criado com os profissionais de saúde. Nós fazíamos muitos encontros de alinhamento no presencial, com cada equipe do núcleo de enfermagem, de cada ala e eles podiam contar com a dupla. Nas *Teleconsultas*, nós não atendemos todas as alas de todas as instituições, pois muitos hospitais foram adaptados para esse momento de pandemia. Então, diminuiu o número de crianças atendidas com outros casos para colocar adultos nas alas que atendiam pediatrias e atender os casos de Covid. Cada instituição em uma loucura. Então, nós não atendemos todas as alas que atendíamos no presencial. As alas que conseguimos atender com as *Teleconsultas* tem retornos muito positivos, tanto é que as instituições onde iniciamos as *Teleconsultas* não acabaram, não houve mudança, nós continuamos lá. Já as que não entramos, estamos conseguindo entrar agora. Por quê? Já não é mais novidade a pandemia, o hospital já está adaptado. Mesmo com esse número alto e assustador, se eles tiverem que abrir mais leito, agora há uma estrutura mais firme, não vai ser uma novidade. Assim, eles conseguem entender, e vendo que não há previsão de volta, percebe-se a necessidade absurda do palhaço lá dentro. Do *Instituto* lá dentro e como eles podem de fato se fortalecer e formar uma rede. Algumas instituições ficavam sobrecarregadas em cima de uma única pessoa que tinha acesso aos leitos. Por exemplo, a psicopedagoga ficava sobrecarregada com a demanda e não podia lidar com as próprias demandas. Hoje se forma uma equipe, uma rede em que eles intercalam. Não fica sobrecarregado para ninguém realizar as teleconsultas para o *HAHAHA*. Agora é somar o que o *HAHAHA* faz com o trabalho deles. Em relação ao *Consultório*, muitos falam que eles recebem e conseguem assistir em casa. Os profissionais de saúde não conseguem assistir no hospital. Eles fazem uma sessão de pipoca em casa para assistir com os filhos, sobrinhos, netos. Eles falam “hoje vai ser dia de *HAHAHA*”, e assim se monta a pipoca, o cineminha e deixa-se o canal do *Instituto* rolando, são vários vídeos que vão sendo assistidos. Eles dão esse retorno. Mas entra a execução: nós precisamos aumentar o número de visualizações, porque antes nós não divulgávamos o Canal do *Instituto HAHAHA*. O nosso Youtube é fraco, nós precisamos

fortalecer isso. Então, é um estudo que a comunicação do *Instituto* faz para ampliar o nosso *Canal HAHHAHA*. Antes, os vídeos iam para o WhatsApp, Instagram e Facebook e rodavam por lá. Agora, nós conduzimos para assistirem apenas no canal do Youtube. É muito louco, porque vamos vendo essa questão do impacto. Estamos conseguindo alcançar os resultados do projeto? Qual é o impacto? Conseguimos alcançar os objetivos do projeto? E as metas? Estamos conseguindo cumprir? Os números que foram apresentados do projeto, conseguimos alcançar? É o que está sendo mais difícil atualmente. A nossa cabeça muda, pois ficamos tão preocupados em cumprir as metas, em fazer os números e não perder a qualidade do trabalho, o tempo todo olhando para a qualidade e vendo esse resultado, esse impacto, se de fato está sendo positivo. Nós sempre temos que mirar no impacto e no resultado. Sempre. Tudo que está sendo feito é para conseguirmos chegar lá, conseguirmos alcançar.

ELISA: Quando conversamos com o *Terapia do Riso*, eles comentaram sobre como conseguiram ampliar o alcance do trabalho com a internet. Então, pessoas que eles nunca atingiram e que nem conheciam, agora conhecem. Fico pensando como isso pode se dar com todos. As crianças em casa, assistindo ao cinema com a pipoca, vendo os palhaços, é maravilhoso!

GYULIANA: Os filhos dos profissionais de saúde, dos colaboradores das instituições, os pacientes que são atendidos em casa, nós não conhecíamos as casas dos pacientes. Nós conseguimos entrar virtualmente. Atendemos virtualmente pacientes que estão em Miami, como é o caso do Matheus, um paciente antigo. Pacientes de outros estados, público externo de outros estados. Nós alcançamos um lugar muito maior. Isso já está escrito em projetos que escrevemos no ano passado, projetos híbridos. Na Lei *Rouanet* está “público externo”, agora nós vamos contabilizar. Porém, nos outros que nós adaptamos não estava escrito. Não tinha como falarmos “ah, nós cumprimos tantas crianças, mas atendemos tantas pessoas de público externo.”. Não tinha como entrarmos com isso, entende? Então, temos que ir no foco do projeto. O interessante do virtual é que ele abre essa possibilidade e nós temos que nos aprofundar nela, temos um alcance muito maior. E até onde nós conseguimos ir, que seja de fato potente e importante.

ELISA: Em uma live da Patrícia Ubeda com o *Roda de Palhaço*, vocês falaram sobre como o jogo muda. E como ele se dá agora? Falando para o palhaço, essa mudança do jogo, como a janela virtual interfere, como ela se coloca nessa mediação? Sobre entrar na

casa dos pacientes, eu fiquei maravilhada, é uma coisa inimaginável. O paciente recebe alta e você ainda vai com ele para casa? Isso é incrível!

GYULIANA: E nós atendemos assim mesmo. Nós ligamos para o paciente. Em um dia ele estava no hospital, no outro “já está em casa?!”.

ELISA: Isso é muito legal. Nunca pensei em uma coisa dessas. O que você acha que fica quando voltar para o presencial e se você acha que vai voltar para o presencial?

GYULIANA: Vai voltar, isso com certeza vai voltar. Só não sabemos quando. Tínhamos uma previsão de segundo semestre, sabemos que a volta vai ser gradual. Algumas instituições, às vezes, uma vez no mês, não no formato que era, todo um novo estudo. Às vezes, ações externas no hospital, não dentro, pois tem espaços externos. Acho que já no 2º semestre começamos a pipocar. Mas o nosso modelo original, com a dupla, acho que só ano que vem. E isso é a partir das reuniões que já fazemos. Sobre as questões artísticas: isso foi um desafio muito grande – na verdade, tudo foi – mas enquanto artístico, teve palhaço que não quis atuar no virtual e pediu licença, porque não consegue enxergar o palhaço tendo um calor com o público virtual. Ele não dava conta. Essa adaptação foi um processo muito louco, porque quando levantamos essas três ações – eu e Eliseu somos artistas-, nós temos esse olhar do que é possível e do que não é. Quando fechamos, nós fechamos tudo que sabíamos que era possível ser feito. Eu tenho uma experiência mínima com cinema, o Eliseu também, e fomos os primeiros a escrever roteiros. Nós escrevemos os primeiros roteiros dos vídeos. Para você gravar, o artista precisa de um roteiro. Então, nós começamos a escrever os primeiros roteiros, a entender de storyboard, o que são enquadramentos, onde tínhamos opções de desenhar, pegar imagens pelo Google ou mesmo tirar fotos do enquadramento que queríamos para cada take. Começamos a entender de recursos audiovisuais. Passamos a entender que o artista passaria a filmar na casa dele sozinho, não haveria uma produção, mas o que ele precisasse, o *Instituto* forneceria. Por exemplo, “ah, eu preciso de um telefone para gravar minha cena, um desses telefones antigos, quem tem?”; “eu tenho!”; então a produção mandava um motoboy vir pegar na minha casa. E isso tinha vários critérios, embrulhar bem para deixar na casa dele, para não ter que esperar três dias pela questão do Covid. E com todos esses cuidados e desafios que era a gravação em casa pelo celular. Então, tinham artistas que possuíam celulares capengas, outros com celulares melhores; as imagens ficaram ruins às vezes. Nós temos desafios até hoje. Agora que vamos comprar algumas coisas técnicas

que vão facilitar: a parte da iluminação, microfone de lapela com fios e cabos maiores. Nós melhoramos um pouco mais com esses recursos para que eles gravem esses vídeos. Porque, por enquanto, a iluminação tem que ficar rodando de casa em casa. Nós temos um aparato técnico do *HAHAHA* que se desloca pela produção de casa em casa de acordo com a demanda de quem vai gravar o vídeo. E tem softbox, luz de LED, gelatina de tal cor, o fundo, o chromakey. Então, a produção pira com isso, porque nós temos poucos materiais. Os artistas, a partir do momento que Eliseu e eu começamos a escrever roteiros, gravavam e começavam a entender o que é take. Havia reuniões com o Fabiano Lana, que é nosso designer e que também é da área de cinema e faz as edições do vídeo. Foi o Lana que deu uns toques, fazendo encontros e tutoriais com os artistas de como gravar com o celular, a iluminação e o melhor horário. Todas as vezes que os artistas iam gravar, eles solicitavam a presença do Lana para acompanhar os primeiros processos. Alguns vídeos ficaram bons, outros não saíam tão bem, algumas partes tinham que ser regravadas. Foi um processo de tentar entender tudo isso ao longo do tempo. Em um determinado momento, os artistas começaram a escrever roteiros; enquanto outros tinham dificuldade, alguns começaram a pegar cursos de escrita de roteiro. Começaram a montar a mesa de redação e isso funcionou muito. Então, chega na mesa de redação virtual: “ah, eu quero escrever um roteiro que vou atuar com a Camila e seria como se nós estivéssemos no mesmo espaço, então eu quero um fundo branco. O tema vai ser esse, o jogo vai ser esse, essa ideia.”. A partir disso, você traz uma primeira escrita bem rabiscada. A mesa de redação, onde tem a execução, o Lana e a equipe de artistas junto com o gestor de criação, vai começar a falar em cima dessas ideias e desse roteiro. A partir dessa ideia, o roteiro se desenvolve e volta para a mesa de redação para que seja feita a leitura do roteiro e fazer as pontuações finais para que, finalmente, seja liberado pelo gestor de criação para entrar na planilha e ser gravado. Esse processo todo foi um entendimento de abril até dezembro. Começamos a ver melhor esses vídeos, o entendimento dos artistas. Se você olhar nossos primeiros vídeos e comparar com os últimos de outubro a dezembro, já começa a dar uma melhorada. Eles começam a entender mais de takes, as possibilidades, então, eles começam a estudar e a pensar nas possibilidades virtuais variadas. Isso é bem legal, porque alguns se interessam em continuar, outros falam que estão fazendo somente para o *HAHAHA*, pois não tem interesse profissional como artista de entrar no mundo audiovisual. Outros falam que querem seguir com isso e que adoram cinema. Isso varia. As *Teleconsultas* também foram um desafio muito grande de entender que não há o parceiro ou a dupla. Fizemos experiências iniciais e percebemos que ficava caótico

quando tinha a dupla, pois não se está junto. Então, às vezes, um fala em cima do outro ou um entende o jogo errado porque não tem como você olhar no olho. As experiências em dupla ficaram um caos até que se decidiu que seria individual, embora a ideia seja que volte a ser dupla. Agora, vamos começar em algumas instituições a voltar esse atendimento em dupla, mas em uma estrutura de alinhamento antes da consulta e do atendimento, vendo possibilidades de jogos virtuais. Isso será explorado tanto no individual, quanto em dupla. Eles já estão acostumados a jogarem sozinhos. Quando é dupla, sempre tem que ter esse alinhamento antes, uma espécie de “mini ensaio”, uma preparação técnica prévia. Ver o paciente à distância foi um processo longo de digerir. Não sentimos o calor, às vezes não tem resposta, não sabemos o que jogar, às vezes o paciente fica calado e ficamos sem saber se gostou ou não gostou, então, sempre temos que nos alimentar. Essa energia tem que ser ampliada, a escuta tem que ser muito mais ampliada e é um outro tipo de atuação, pois há esse limite. E é muito legal porque os palhaços vão entendendo isso. Não dá para o palhaço ficar sentado. Assim como entramos na casa dos pacientes, os pacientes também entram na casa do palhaço. Então, o palhaço entra no chuveiro, brinca com o cachorro, abre a porta da geladeira porque a criança quer ver qual comida ele come, o palhaço frita um ovo para sair um pato de dentro do ovo, o palhaço toca o piano, corta a grama, entra no carro e dirige porque a criança estava louca para ir ao shopping! O palhaço vai até o shopping e a leva ao shopping de carro, virtualmente. E para, porque o shopping está fechado por causa da pandemia; o palhaço começa a chorar e balançar a cara do segurança do shopping “abre a porta porque eu estou com o A. aqui e ele quer entrar!”. E o segurança do shopping entra no jogo! Quando ele começa a entender que não é somente esse quadrado, mas que ele tem o mundo, a casa dele, onde antes só tínhamos nosso jaleco para trazer as mágicas e as possibilidades. Agora, ele tem a casa dele como possibilidade de jogo. E quando você tem uma teleconsulta muito fechada, a coisa fica às vezes meio “xerenguem”, o palhaço somente sentado em um lugar. Os palhaços organizam e montam o consultório. Eles organizam um espaço na casa que seja o consultório do doutor. Então, você tem a mesa cheia de objetos, um cenário atrás, uma estrutura que se cria. Porém, isso vai além. E quando se descobre isso, é muito bom. Acho que os desafios nos fazem pensar e refletir: até onde podemos ir, alcançar, reinventar e criar? Às vezes, há uma negação do que é proposto: “ah não, atender sozinho? Que isso gente? Não...”. Mas sim! Atende e vive a experiência, veja as possibilidades. Tem a equipe de monitoramento para te apoiar no que for preciso. O artista nunca está sozinho no virtual, no sentido de que tem a equipe e que qualquer

coisa ele entra em contato por WhatsApp com a produção que está com ele. “Deu um problema técnico, está travando”, então o monitoramento já está resolvendo isso, porque a internet pode cair a qualquer momento no meio do jogo. E aí? O que o artista faz? Grava vídeos para mandar lá para o hospital, para que chegue ao nosso paciente. Para aqueles que não forem atendidos, ele irá gravar um vídeo. Ou ele é atendido pelo consultório, ou será atendido na próxima teleconsulta.

ELISA: E o que fica? O que vocês acham que vão manter?

GYULIANA: Então, isso é muito legal. É uma pergunta que nós fazemos e eu não vou saber responder com todas as certezas. Porque a vontade é ficar com tudo! Nós sabemos que o presencial no hospital é importante, as consultas semanais duas vezes por semana não deixarão de acontecer. Porém, o Whatsapp institucional e o palhaço de plantão podendo atender no virtual a qualquer hora, isso possivelmente nós não vamos deixar de fazer, mesmo tendo essas consultas presenciais. Às vezes a criança está triste e nós podemos fazer um plantão à noite, de 18h às 20h/21h e a criança pode ligar. Porque, à noite, quando atendemos no hospital, é uma solidão e a criança pode ligar para o palhaço. Possivelmente, o plantão vai continuar. Temos vontade de continuar com os vídeos, mas não sabemos se será com essa frequência. Podemos até elaborar roteiros maiores, criar uma novela, mas ele não precisa ser com essa frequência de duas vezes por semana. A *Teleconsulta Agendada* já faríamos ser presencial. Nós vamos enfrentar um momento em que sabemos que vai ser gradual: vamos entrar em uma instituição e em outra não. Sabemos que nessa instituição que vamos entrar, possivelmente não vamos conseguir atender todas as alas que atendíamos. Assim, se conseguirmos atender determinada ala presencialmente, as outras não atendidas presencialmente serão pela *Teleconsulta Agendada*. Estamos vendo isso, imaginando que, possivelmente, não dará para atender tudo no presencial, por conta de regras da instituição do CCIH³⁹, da infectologia, da liberação para presença, para públicos. Agora, estamos ainda na batalha de entrar com as nossas ações virtuais e de fazer com que sejam potentes lá dentro. E quando eu falo desse possível presencial no 2º semestre, é o que miramos, inclusive, já está se desenhando.

³⁹ Consultoria em Controle de Infecção Hospitalar.

ELISA: Eu fiquei muito encantada com o plantão, porque nos aproximamos ainda mais desse cotidiano do hospital, dessas especificidades que tem ali no dia a dia. E ter um palhaço de plantão... Nossa!

GYULIANA: É muito legal, porque no plantão nós atendemos um público muito diversificado. Quando você vai em um hospital em que se atendem crianças e idosos, você atende crianças e idosos. Óbvio que nós atendemos acompanhantes, profissionais de saúde, o visitante, mas o nosso foco é a criança, o adolescente, o idoso. Aqui, no consultório, uma hora você está atendendo uma mãe segurando um bebê, outra hora atenderá uma mãe que diz que aquele seu paciente querido - com que você tem um histórico com ele desde o presencial - faleceu. Isso acontece muito. Onde você vai dar o suporte para aquela mãe? O palhaço não desliga, ele trabalha com a mãe. Mesmo vivendo aquela situação. Semana passada nós tivemos um baque com um palhaço. Ele estava sustentando o seu emocional com um paciente que tem um histórico profundo com ele. Era uma ligação imensa do Doutor Canhoto com o E.. Imensa, desde o presencial. E, toda vez que o Canhoto tinha consultório, ele tinha que ligar para o E.. E ele recebe a notícia da mãe. É o que é o hospital. Nós não deixamos de viver essa roda gigante que nós vivíamos no hospital, mesmo no consultório. Você tem um público muito diversificado. Nós estamos vendo atendimentos, principalmente para adultos, em estados depressivos. Vamos começar a fazer um trabalho com os nossos artistas de criar diretrizes para atender esse público, porque é pesado. Tem hora que o palhaço está ali somente para escutar. Porque não tem muito o que entrar, o que fazer, porque a pessoa está triste, ela quer falar, quer expressar. E é diferente no virtual, pois não se está no “tête-à-tête”, você não está em um jogo em que consegue driblar alguma situação de maneira mais fácil. No virtual, você até consegue, mas exige muito mais. E dependendo do que você faz, pode atravessar muito o momento daquela pessoa. É como no hospital, mas agora estamos vendo uma realidade muito pesada do público. Inclusive adolescentes que tentaram se matar. É pesado, estamos vivendo uma situação que não está fácil para ninguém, nem para nós, estamos todos em um estado de cansaço absurdo, os artistas todos enfrentando familiares com COVID, recebendo a notícia de que morreu alguém; tem que dar suporte. Até mesmo integrantes do *HAAAA* com COVID. A Elen, uma das gestoras, teve COVID junto com a família inteira, a mãe de 90 anos. A Julienne palhaça, ela e o marido também tiveram COVID. Vivemos várias situações de suporte para os artistas, trabalhando essa estrutura emocional deles para estarem no estado do palhaço, para transformar aquele momento do

paciente que também está muito pesado. Como bate aquilo? Nós sempre tivemos esse espaço de conversa com os nossos artistas. Voltamos a criar esse escudo para blindar um pouco, saber como lidar com o paciente dessa forma.

ELISA: Vocês trabalham com algum apoio psicológico para os artistas?

GYULIANA: Quando vemos que é necessário, chamamos imediatamente. Porque tem momentos que vemos que não é, que está fluindo. Tivemos durante dois anos o Joaquim Elias fazendo o trabalho de Gestalt para o *Instituto HAAAAHA*, trabalhando e fortalecendo a estrutura emocional do artista, da pessoa e do palhaço. Junto com isso, nós trabalhamos a Kundalini Yoga. Então, nos nossos treinamentos, nós aplicamos a Kundalini. Quando o artista chegava, tinha a dupla que montava o café da manhã na sede para receber todo mundo. Cada sexta era uma dupla diferente. Então, nós chegávamos já arrumados para a Kundalini Yoga, comíamos uma fruta e fazíamos uma hora e meia de prática de yoga para, só depois, comer o café da manhã. Depois, começava o treinamento do palhaço. Era música ou treinamento físico. O Joaquim vinha em algumas sextas. Com o virtual, nós suspendemos tudo. Eliseu nem tentou continuar a Kundalini no virtual, porque cansamos se for muito tempo no virtual. Nós temos um treinamento de três horas; no presencial eram 6 horas. Estamos entendendo como fazer, porque já tem a necessidade de mais formações e encontros. Estamos estruturando isso. Vamos entrar de novo nessa necessidade que está ficando forte, porque quando pensamos “ai, a vacina, nossa, gente, graças a deus, vai melhorar! Cadê a vacina? Cadê essa agilidade? O número está aumentando, nós não temos previsão, não conseguimos enxergar esse para frente, as pessoas estão ficando depressivas!”. Aí decidimos ter o trabalho do psicólogo.

CAMILA: Gyu, fiquei aqui com a história do shopping na cabeça. Isso aconteceu mesmo de fato? Você tem outra história dessas para contar?

GYULIANA: Nossa, tem várias histórias. O Mulambo (Fernando Oliveira) é um artista que se joga e está conosco desde 2013. Ele é um artista que inspira os outros nesse sentido. Alguns foram na “vibe” dele, outros não foram. Isso do shopping aconteceu com um paciente do HMC⁴⁰, lá de Patinga (ele atende muito por lá). O A. estava triste porque queria ir ao shopping e tinha muito tempo que não ia. É um paciente oncológico. O Mulambo foi, pegou a caminhonete dele e veio para o *Boulevard Shopping*, enquanto o

⁴⁰ Hospital Márcio Cunha.

A. acompanhava pelo celular. Tem registros e vídeos desse momento. E o A. não acreditava. “ele vai me levar no shopping?!”. O Mulambo estava tão obcecado, que enxergava o shopping aberto e esqueceu que só abriria no período da tarde. Ou não abriria e estava fechando totalmente. O Mulambo ficou jogando com o segurança da porta, um homem forte, pedindo por clemência, ajoelhou para ele abrir e entrar para que o A. entrasse no shopping. Houve um jogo com esse segurança. O A. rindo muito e não acreditava. O Mulambo é desses que entra no chuveiro para tomar banho - tira o jaleco e fica com a roupa e toma banho, lava cabelo – porque o paciente estava sem tomar banho e chorava porque não queria tomar banho. Então, o Mulambo falou que tomaria banho com ele. Ele é desses que abre a geladeira e frita o ovo, que tem um cachorro que é seu parceiro, sua dupla nos atendimentos. Até nos vídeos podemos ver a presença do cachorro. O Mulambo também é muito musical. Temos vários outros artistas. Por exemplo, ontem o Fran (Francis Severino, Dr. Risoto de Carne Moída) fez o teleatendimento no quintal da casa dele, na frente das bananeiras. E ele é bem da roça, bem mineiro. Foi difícil porque não temos o aparato técnico ainda, colocamos essa observação para que ele não fizesse mais no externo enquanto não enviássemos os aparatos técnicos (a lapela, por exemplo). Se ele faz música ou fala, há uma dificuldade de entender por ser um espaço aberto. Ele precisa dessa estrutura técnica para avançar mais. Eles variam de lugares na casa. A Dra. Suzette (Daniela Perucci) atende na cozinha da casa dela. A cada dia uma receita de bolo na casa dos pequenos. Cada um vai criando formas e um jeito de atender. Tem o Doutor Canhoto que criou o Super Canhoto – que é um Super Homem – e ele cria episódios com essa figura, que faz sucesso com as crianças. Elas querem ver mais vídeos do Super Canhoto. Inclusive, pediram o Super Canhoto nos teleatendimentos, no *Consultório*. Então, cada um vai entendendo o que cria artisticamente e vai se alimentando. Houve algumas ações que conseguimos realizar na sede, mas era um processo assim: o cameraman, a produção e o artista de longe, pois se precisava do fundo com chroma key. Era agendado um horário para cada artista sem que houvesse encontro, todos usando máscaras. Como a sala era muito grande, o câmera ficava longe do artista e da produção. Houve momentos em que foram possíveis, quando os números estavam mais baixos no ano passado. De externo, de sair mesmo foi mais com o Mulambo. Mas todos usam muito a casa e sua estrutura. Se enfiam debaixo da cama... E os que tem bicho... Quando eles atendem pessoas que já atenderam, os bichos já fazem parte da consulta. A Doutora Luba tem que mostrar os gatos frequentemente. A Dra. Luba (Luciene Souza) tem um caso muito legal com uma criança que é autista. Ele

é filho da funcionária que trabalha na casa da mãe da Julia Schaeffer. A Julia passou o número do WhatsApp do *Instituto* para a mãe entrar em contato para que o J. recebesse a ligação. A Luba tomou banho de glitter porque ele falou “você toma banho de glitter?” e por coincidência, ela estava com um glitter perto dela. E isso é muito bom. Os retornos que nós temos é que quando os palhaços trazem surpresas que surpreendem o próprio profissional de saúde – no hospital eles sempre esperam isso do palhaço, então nosso universo está no nosso jaleco, nas nossas técnicas, nosso físico, corpo, ação – quando eles falam uma coisa que tem ali na hora algo que é trazido para câmera, eles ficam de boca aberta. Na hora que o J. falou isso, a Luba tomou um banho de glitter. Temos imagens dela toda cheia de glitter. E agora, toda vez que ela vai atender o J., ela tem que ter o glitter para tomar banho.

ELISA: Tem muita coisa que nós não podemos fazer no hospital e em casa podemos extrapolar todos os limites.

GYULIANA: Total. E vai ficar mais limitado ainda quando voltarmos ao hospital. Até a própria distância que você vai ficar do companheiro. Antes, você podia subir e fazer acrobacias e coisas loucas, agora é distante. Antes, vinha aquele público seguindo o palhaço no corredor, parava na porta daquela enfermaria e ficava ali. Não vai poder ter isso mais. Nós não podemos alimentar isso, terão várias regras até voltar. Uma outra coisa que aconteceu com o J.: por ser autista, sua mãe tem vários processos de tratamento dele. A cada vez que há um tratamento, se descobrem novas coisas. Ela fica super triste com as condições do J., a família toda, e é uma criança que exige muito deles. A Luba atendeu sem saber que ele era autista. Quando ela soube, ela achou incrível, porque viu várias qualidades nele e fez um texto levantando as qualidades do J.. Quando a Julia passou esse texto para a mãe ler, ela ficou extremamente emocionada. Pois ela, enquanto mãe, não exaltava as qualidades do filho, não abria esse olhar. Com esse retorno do palhaço para o filho, ela pôde abrir e falar “opa, deixa eu intensificar aqui, o que eu posso potencializar dessas qualidades do meu filho, que antes eu negava ou não via porque só enxergava o problema?”. Esse processo com o J. foi muito legal. Ele é atendido no *Consultório* sempre.

ELISA: Você conhece a Cris Muñoz?

GYULIANA: Sim.

ELISA: Ela faz a pesquisa de doutorado dela com crianças autistas, promovendo uma vivência entre palhaços e crianças. E é incrível. Ela foi indicada recentemente a um prêmio pela pesquisa. O palhaço enxerga todas as potencialidades que a criança tem e que muitas vezes não são vistas como um problema.

GYULIANA: E os que ficam atentos aos problemas, estão preocupados com a saúde. Ficam com o olhar somente para aquele lado – que é importante -, mas não conseguem abrir o olhar para as outras coisas, as potencialidades. O J. tem uma habilidade rítmica muito legal. Então, toda vez que tem música, ele adora. O que ela pode aproveitar disso, até para um tratamento com ele mesmo? É um desafio. Acho muito legal isso que vocês estão fazendo. Nós já participamos de encontros, inclusive teve um dos *Doutores*, que puxamos na rede. Tivemos encontros com outros grupos. Eu participo de cinco grupos que pensam o trabalho do palhaço no ambiente virtual. Mas tem uma hora que cansa. Vemos relatos diferentes. Nos encontramos com a Julia no ano passado. Antes, no presencial, a Julia veio, visitou a sede, veio aqui em casa. Conversamos para falar do presencial. E, na pandemia, começamos a nos encontrar e a conversar. Acredito que essas trocas são muito importantes. Embora escutemos, não significa que conseguiremos fazer o mesmo, porque cada estrutura é uma estrutura, mas podemos nos inspirar em alguma coisa que caiba dentro da instituição. O que falo é assim: o *Instituto* vai estruturando dentro do que é possível se estruturar e do que é possível fazer pelos projetos.

CAMILA: Sim, estamos vendo isso. Tem coisas muito próximas e, ao mesmo tempo, maneiras muito diferentes de fazer a mesma atividade. Está sendo bem legal.

GYULIANA: Nós sobrevivemos com eles. Responder a patrocinadores é uma responsabilidade muito grande. As criações entram a partir disso. Cada projeto tem um espaço de ações em que se trabalham novidades. Isso não quer dizer que pode ter uma ação fora dos projetos que traga novidades para o *Instituto*. Ano passado, isso não foi possível. Pelo ano caótico. Vamos ver esse ano como vai ser.

CAMILA: Gyu, quero te agradecer muito por você ter vindo falar conosco Muito obrigada.

Estão presentes nesta entrevista: Martha Paiva e Gabriel Sant'Anna.

CAMILA: Olá, gostaríamos de convidar vocês a se apresentarem e falarem sobre *O Presente Encontro*. Como ele funcionava antes da pandemia, qual a área de atuação, como ele é estruturado, quantas pessoas envolve, a frequência semanal. Tudo o que vocês puderem trazer de descrição do trabalho nesse momento.

MARTHA: Bom dia. Quero agradecer pelo convite de estar nesse espaço, que é muito caro também, pelo envolvimento emocional que eu já tive com o *Programa Enfermaria do Riso*. Eu estava lembrando ontem com Gabriel que faz 10 ou 11 anos que eu saí do *Enfermaria do Riso* e eu estava sentindo aqui, como reverberou esse contato que foi tão importante; o que levei e ainda levo desse encontro que o *Enfermaria* proporciona. Então quero agradecer ao projeto, a vocês que hoje são o projeto. É muito lindo ver um projeto em que circulam novas energias, porque cada vez que circulam novas energias, o projeto se altera, não é? Porque é um projeto vivo, então conforme mudam os encaixes, a potência do projeto vai se transformando. E eu acho isso muito bom de ser pontuado porque muitos grupos, inclusive o nosso, são de uma estrutura fixa; não ficam circulando tantas pessoas ao longo dos anos. E quanto que o *Enfermaria* cresce, com certeza. Eu acho que quem pode dizer isso - esse é só meu micro pontinho - é a Ana, que deve entender muito bem o fluxo desse balaio que gera palhaços para o mundo. Porque é isso, daqui do *Enfermaria* eu conheci, e vejo, e sei que passaram milhões de profissionais muito potentes.

GABRIEL: Não se você vai falar disso, mas o quanto que o *Enfermaria* tem se relacionado com esse projeto que nós vamos falar. Quantos palhaços que vem trabalhando nos últimos anos conosco, vem daí, né? Até o encontro inicial, como começou isso tudo. O encontro com o *Teatro do Sopro*⁴¹ também foi nesse espaço.

⁴¹ O Teatro do Sopro é uma organização não governamental brasileira fundada em 2012 na cidade do Rio de Janeiro. Com o Projeto *Uma Bela Visita*, atuou em ILPI's, encerrando suas ações no Rio de Janeiro em 2019. Foi baseado no modelo original do projeto *La Belle Visite*, desenvolvido pelos integrantes do grupo no Canadá, em Montreal, como um complemento para a equipe médica que acompanha o tratamento dos idosos.

MARTHA: Foi e eu vou partir daí, porque é um detalhe fundamental. Lá eu conheci a Flávia Marco⁴² e o Olivier⁴³, que são o *Teatro do Sopro*. Quando abriram as portas para que eu entrasse nesse universo, foi através de um dos intercâmbios que o *Enfermaria* proporcionou em 2011, porque os trouxeram para dar aula durante um mês para a turma. Foi graças a esse encontro do *Enfermaria* - olha só que legal - que nós conhecemos o Teatro do Sopro e desenvolvemos nossa relação. Depois nos desvinculamos do *Teatro do Sopro* e seguimos, ou seja, é muito rico. Acho que é um bom início e fechamento de ciclo, voltar aqui onde essa ideia, para mim e para o Gabriel, nasce. Bom, então eu encontro o *Teatro do Sopro* nessa época no *Enfermaria*, continuo mais um tempo no *Enfermaria* e depois encontro com eles na vida artística. Em 2016 nós começamos a fazer uma parceria com eles, começando a trabalhar nos asilos. Essa parceria se dá de 2016 a 2019. No fim de 2019, nós nos desvinculamos desse grupo e nasce então *O Presente Encontro* e em março tem a pandemia. Vou falar então de março e também da experiência que tivemos antes, que vai englobar o *Teatro do Sopro*. Nós começamos frequentando apenas um asilo e aí conseguimos aumentar a verba para frequentar dois; estávamos em um momento de frequentar três Instituições de Longa Permanência. Para esclarecer, algumas vezes eu vou falar asilo e Instituição de Longa Permanência outras, ILPI outras, e às vezes vou chamar de lar também. Eles, muitas vezes, se referem assim, ao lar. Nós frequentávamos as ILPIs duas vezes por semana, tendo aumentado para três vezes por semana nos últimos anos. Os três, cada um com um formato completamente diferente. Essa regularidade era bem grande, três vezes por semana era bastante e nesse momento precisamos aumentar a equipe, porque éramos a princípio só quatro palhaços: Olivier, Flávia, eu e Gabriel. Foram quase dois anos assim e já sentimos uma necessidade tremenda de ter outros palhaços, por inúmeras razões. Seja pela troca, pelo treinamento e pelo rodízio, porque é muito intenso. As visitas duravam duas horas cada uma. Acho que eu só consegui entender a profundidade desse trabalho quando eu comecei a entender que dentro de uma mesma cidade, ou seja, teoricamente dentro de um mesmo contexto cultural, eram três asilos e cada asilo com uma realidade completamente diferente. Ali caíram fichas de várias coisas. Um era sobre a metodologia que tínhamos aprendido com eles, que por sua vez vinha de

⁴² É atriz, palhaça há 15 anos, protagonizou na ONG Jovia (Montreal, Canadá)¹ e uma das fundadora do Projeto Palhaços para Sempre, junto a Demian Reis, João Lima, João Porto Dias e Felícia de Castro. Junto a Olivier Terreault, fundou o Projeto *Teatro do Sopro*, em 2012.

⁴³ Olivier-Hugues Terreault é artista, palhaço, empreendedor social, fundador do programa *La Belle Visite* no Canadá. É co-fundador da Associação Canadense de Palhaços Terapêuticos (Jovia) e um dos fundadores do Teatro do Sopro no Brasil.

diversas outras combinações e repertórios deles, como por exemplo o contato com *Dr. Clown*⁴⁴, do Canadá. Eles por sua vez, tiveram parceria com o *Théâtre du Soleil*, com a Francine Côté⁴⁵, com a Magdalena Schamberger⁴⁶ e diversos outros grupos através dos quais montaram o balaio da metodologia deles, além do budismo, que também influencia. Nós trabalhávamos em um asilo judeu a princípio, o *Froien Farain*⁴⁷, onde muitas coisas foram descortinadas. Fomos descobrindo que era um outro lugar, para nós também. Eu nunca tinha trabalhado na comunidade judaica. Então piadas, gags, funcionamentos, mau humor, bom humor, dias religiosos em que não pode isso e aquilo... Muitas coisas, o mundo se abriu. Ao mesmo tempo, já fazíamos um asilo público chamado *Abrigo Cristo Redentor*⁴⁸, com uma realidade completamente diferente. É um asilo público. Não tem quarto, não tinha ar condicionado na época para esse calor do Rio de Janeiro, depois eles arrumaram um jeito de refrescar. Não tinha dinheiro para o remédio, não tinha dinheiro para as coisas básicas. Era outra realidade. Depois, nós chegamos no terceiro asilo, o *Amparo Thereza Christina*⁴⁹, onde as próprias residentes dão os seus salários, além da ajuda de outras instâncias. Aí eu consegui entender que cada casa de idosos que nós frequentamos, em cada cidade, em cada país, nós vamos ter que entender, abrir um espaço para entender as diferenças daqueles lugares. Para mim isso foi uma diferença tremenda em relação ao trabalho do hospital, talvez. Porque quando eu fui fazer hospital em Portugal, caiu uma sensação para mim de que hospital é tudo igual, entende? Não é tudo igual, mas tem um lugar ali que une. Claro que as regras são diferentes, mas tem uma textura do lugar de fragilidade em que as pessoas estão, um humano que unifica para quem está hospitalizado. Mas tem uma coisa específica ali daquela instituição: você entra,

⁴⁴ Desde 2002, a Fundação Dr. Clown, do Canadá, vem desenvolvendo sua abordagem de relacionamento pessoal com foco na melhoria da qualidade de vida. A Fundação administra dois programas separados: *Dr. Clown*, projetado para escolas e hospitais, e *La Belle Visite*, destinado a idosos. Página: <https://fondationdrc clown.ca/home>

⁴⁵ É atriz e professora, criadora da Escola de Palhaço e Comédia de Francine Côté, onde desenvolveu um método de trabalho e ensino da Arte do Palhaço para o meio profissional a partir de sua vasta experiência como performer e sua formação inicial, com Philippe Gaulier e Monica Pagneux. Página: <https://formationclown.com/site2021/angl/home.html>

⁴⁶ Magdalena trabalha de forma criativa com pessoas que sofrem de demência há mais de 20 anos. Ela usa o teatro físico e uma abordagem *cross-arts* para criar performances altamente visuais, além de oferecer treinamento a organizações, equipes de teatro e artistas de todas as formas de arte. Página: <https://www.magdalenaschamberger.com/>

⁴⁷ Sociedade Beneficente das Damas Israelitas do Rio de Janeiro - Froien Farain, fundada em 1923. De início, era voltada à assistência aos imigrantes oriundos da Europa. Hoje, o Froien Farain presta serviços assistenciais, mantém uma Casa Geriátrica e um Centro de Recuperação para internação temporária.

⁴⁸ Fundada em 20 de Abril de 1939, o Abrigo Cristo Redentor do Estado do Rio de Janeiro, é uma associação sem fins lucrativos, localizada em São Gonçalo, na região metropolitana do Rio de Janeiro.

⁴⁹ Fundado em 1924, o Amparo Thereza Christina é uma associação sem fins lucrativos.

às vezes fica um pouco mais do que gostaria, mas sai; nem sempre também. Mas quero dizer que tem um fluxo ali. E os ILPIs são casas, não é? São instituições de “longa” permanência. Teoricamente a pessoa entra e só sai dali quando ela morrer. Então isso muda muito a forma de olhar aquele lugar e aos poucos isso foi sendo organicamente compreendido por nós. Então, o que eu acho hoje é que se nós formos expandir esse projeto no Brasil inteiro, eu entendo que ele vai ter uma forma de pulsar dentro dessa metodologia, que será diferente, muito diferente se for em Minas, Manaus, Rio Grande do Sul. Quando eu consegui entender isso, eu entendi também que o que o *Teatro do Sopro* nos trouxe tinha a ver com uma realidade lá de fora, não com a nossa realidade, então em muitos lugares não dialogava. Estando dentro do projeto, fui entendendo que ele tinha que transmutar, mutar, transver. Tinha que abrir fronteiras que o próprio projeto talvez não tivesse pensando de primeira mão; sobre como ele teria que ser revisto. Até detalhes do figurino, eu sinto que funciona mais em um asilo que em outro. Tem gatilhos que não funcionam de jeito nenhum, dependendo do lugar onde estamos, e tem outros que vão funcionar “assim ó!”, como se sempre tivesse funcionado. Então, para mim, ter descoberto essa especificidade me faz entender que o projeto como ele era antes, era o mesmo projeto, mas com um tipo de visita para cada um desses lugares. Então no último ano, com o *Teatro do Sopro*, visitávamos 3 asilos, uma vez por semana em cada lugar, com 2 horas de visita, mais a preparação e relatório que fazíamos de cada residente. Ah, nós tínhamos o treinamento também, quinzenal. O ideal é que fosse semanal, mas nós queríamos pagar cada palhaço que fosse treinar. E isso foi uma coisa muito importante para nós, desde o primeiro momento que entramos no grupo, nós recebíamos pelo nosso trabalho. Receber financeiramente pelo teu trabalho te dá um gás, ainda mais na nossa profissão, que sabemos bem o quão difícil é receber pelo seu trabalho, apenas por isso, nada mais do que deveria ser. Trabalhei, ganhei, né? Isso era bom de sentir, que nós ganhávamos para treinar. Tem uma coisa muito legal nesse trabalho, porque ele é continuado e dura o ano inteiro na mesma casa. Cria uma responsabilidade muito grande também. Como vamos passar adiante essa metodologia viva, como vamos deixá-la polvilhada no mundo? E para mim isso é muito necessário, assim como vejo que o trabalho hospitalar já alcançou vários lugares e espaços... Ano passado fizemos uma reunião online com pessoas do mundo inteiro que trabalhavam em hospitais e asilos. Aí você via que 90% fazia hospital e 10% estava começando a fazer asilo ou fazia há pouco tempo. É muita gente, é o mundo inteiro. Tem gente de lugares que eu nem sabia que existia, e lá existe palhaço hospitalar. E ainda o voluntariado, que é outra instância depois

disso, que todos que trabalhamos com hospital conhecemos, e que também flerta muito com o trabalho nas ILPIs. As pessoas querem fazer o bem, querem estar com os idosos e acham que o caminho para fazer isso talvez seja através da palhaçaria e não em uma simples visita, em uma simples presença. Digo isso porque existem muitas maneiras de ocupar o espaço hospitalar com sua presença e sua contribuição, assim como nas Instituições de Longa Permanência.

CAMILA: Essa visita era com o *Teatro do Sopro* ou já era *O Presente Encontro*?

GABRIEL: Era o *Teatro do Sopro*. Mas na verdade, foi mais o grupo que se desvinculou de nós do que o inverso, porque eles encerraram o trabalho aqui no fim de 2019. Olivier já tinha saído daqui em 2018 e ela saiu no final de 2019. Então eles nos deixam mesmo esse legado. Flávia fala “continuem o trabalho”. Ela pediu apenas que mudássemos o nome, mas que continuássemos com o trabalho aqui. Assim, o *Froien Farain*, que é o único que paga pelo trabalho o ano inteiro, renovou conosco para 2020. Os outros dois que já vinham funcionando através de editais, nós precisávamos levantar o dinheiro para realizar as visitas durante o ano. Então nós fizemos o que eles já faziam, as “vaquinhas” para conseguir a verba para o ano todo. Só que a nossa vaquinha foi muito magrinha, nós não tínhamos rede de contatos. A maior parte do dinheiro que vinha para o *Teatro do Sopro*, era internacional e era uma rede que nós não acessávamos. Então, esticando muito, chegamos a um valor que permitiria que fizéssemos três meses de visitação nessas duas outras instituições, o *Amparo Thereza Christina* e o *Cristo Redentor*, que vínhamos fazendo desde 2016. Então decidimos ir fazendo o que dava, enquanto tentávamos conseguir o dinheiro ao longo do ano. Mas aí veio a pandemia e tivemos que nos reestruturar com outros projetos.

CAMILA: Mas vocês continuaram com o mesmo fluxo por semana com esses grupos?

GABRIEL: A princípio sim. Mas voltamos em março e tínhamos feito duas semanas de visita. Então como *O Presente Encontro*, nós fizemos duas semanas de visita presencial. No histórico anterior, até o fim de 2019, ainda era o *Teatro do Sopro*, ainda que nos últimos meses de 2019 a Flávia já não estivesse mais presente. Então, a estrutura do grupo que ficou em 2020 já era a mesma do segundo semestre de 2019. Mudou o nome, mudou o formato, mudou a marca. Mas o grupo, que era eu, Martha, Ricardo Gadelha e Juliana

Brisson, nós já vínhamos trabalhando juntos. Quando falei que o *Enfermaria do Riso* foi um celeiro onde nós íamos buscar profissionais, foi porque se entendeu logo que precisávamos que os palhaços que fossem atuar no asilo já tivessem essa experiência prévia de visitação em hospital, já que não tinha ninguém com experiência em visitação em asilo no Brasil. Uma experiência prévia que é muito similar, ainda que tenha diferença. Mas é muito diferente de você pegar um palhaço que tenha experiência na rua ou no teatro. Então, sobre as pessoas que passaram pelo grupo, eu e Martha começamos. Martha já tinha tido a experiência no *Enfermaria*, e eu, embora tenha sido o único que não teve experiência em hospital, fui ter depois já estando no *Teatro do Sopro*. Logo na sequência da outra formação que eles deram, vieram a Juliana Brisson e o Victor Seixas, que também já foram do *Enfermaria*. Depois sai o Victor e entra o Gadelha, que teve experiência no hospital também. Entra a Camila Mirkin também, que   um caso extra, porque não tinha experiência prévia, mas fez a formação com o *Teatro do Sopro*. Variavam as pessoas, mas o grupo sempre se manteve em quatro no *O Presente Encontro*. No *Teatro do Sopro* não passou de cinco ou seis. Quando começou *O Presente Encontro* e nós decidimos continuar o projeto, isso só aconteceu porque Ricardo Gadelha e Juliana Brisson toparam juntos. Eles foram fundamentais. Naquele momento, se fôssemos só eu e Martha, nós não íamos continuar, porque era muita responsabilidade. Já tínhamos a nossa companhia e precisávamos dessa força extra, que eles toparam no final de 2019. Foi quando tivemos que tomar a decisão para começar a vaquinha, fazer teaser e gerir esse outro projeto.

MARTHA: Durante a pandemia ficamos em quatro e no meio do ano, em agosto, o Ricardo Gadelha saiu e ficamos três: eu, Gabriel e Juliana Brisson, trabalhando muito, revezando já com o carteiro. Em janeiro, a Juliana se despediu do projeto e ficamos eu e Gabriel nadando nesse abismo, pensando o que fazer, porque um projeto desse tamanho, com esse volume de camadas, nós dois não daríamos conta.

GABRIEL: E o mínimo para ele acontecer   com duas duplas. Agora temos duas instituições que estamos fazendo e esperamos fazer em outras. Eu sinto muita falta de fazer no *Abrigo Cristo Redentor*, que   um abrigo público. Mas a meta é conseguir voltar. Agora temos quatro de novo, que sou eu, a Martha, e estendemos o convite à Elisa Neves e   Juliana Cardoso, para estar conosco, participando desse processo de formação, de interesse, de aproximação. Eu queria ter pelo menos uma equipe de cinco duplas, seria o

ideal. Isso se conseguirmos aprovar um projeto que nos possibilite dar uma formação no Brasil inteiro para que esse programa aconteça com os palhaços sendo remunerados, porque nós acreditamos nesse trabalho feito por profissionais. Mas precisa ter a força da produção, o dinheiro para pagar todos e mais que isso, o interesse. E para isso tem que ter uma curiosidade de ver esse lugar, de usar o palhaço e ir ali brincar com a avó, só para ver como ela reage. Só isso vai poder fazer com que se tenha empatia por esse público.

MARTHA: O projeto não se expandiu da maneira que nós acreditamos que merece. Porque faz parte disso, tudo que está na vida é para ser expandido, eu acho. Mas não tivemos esse tempo também. Quando conhecemos o *Teatro do Sopro*, eu já vinha investigando, em outros lugares, na internet, grupos que trabalhavam com palhaçaria em asilo. E não tinha aqui no Brasil, um, que não fosse voluntário, projeto social. Em Minas Gerais tinha o Rodrigo Roblenõ⁵⁰; tinha um no Sul, de uma moça que havia feito oficina com Olivier pelo grupo dela, e eles estavam começando a fazer; também tinha o *Instituto HAHHAHA*, que começou há dois anos. Mas antes não tinha essas referências no Brasil e por isso é importante fazermos intercâmbios. Isso aqui que vocês estão fazendo, abrindo a escuta para ouvir outros grupos é fundamental. Nós trabalhamos na mesma área e podemos trocar ideias, angústias. Não devemos ficar tão reservados com nossas verdades, nossas metodologias, maneiras de fazer. Nós, enquanto grupo, precisamos pensar sobre como vamos pulverizar... pulverizar não, semear. Porque pulverizar não é uma boa palavra, pulverizar vai para qualquer lugar. Mas semear é uma boa palavra, porque você precisa de tempo, de espera, de paciência, de cuidado, de cultivo para que as coisas possam acontecer. Mas o que foi me entristecendo, foi essa questão do dinheiro internacional. Deixava feliz, porque eram brasileiros que estavam em uma situação que podiam colaborar, mas era uma consciência que não estava aqui dentro. Muitos dos que contribuía não eram brasileiros, tinham vários, mas muitos não eram. E se nós estudamos sobre como estão os grupos que trabalham com palhaçaria hospitalar hoje, quantos ganham? Quantos recebem para fazer o seu trabalho? É para nós pensarmos. Como se vive sem ganhar? Como você tem ânimo para gastar o seu dinheiro, a sua passagem, seu alimento, como tem dinheiro para pagar o lugar do treino? É toda uma

⁵⁰Rodrigo Robleño integrou o elenco do Cirque du Soleil no espetáculo "Varekai". Desde 2012 é Coordenador Artístico do Projeto *Unicrown*, grupo de palhaços que une profissionais e amadores para visitas a hospitais, asilos, creches e outros espaços em vulnerabilidade social. Trabalha com Teatro, Circo, Bonecos mas seu principal foco de atuação é na Arte dos Palhaços. Página: <http://www.robleno.eu/>

logística, né? Você paga lugar para treinar, você limpa, você chega antes, você faz permuta, você paga as pessoas para irem, porque é o tempo delas. Enfim, é uma série de coisas que a universidade, por exemplo, nos abençoa. Um espaço público para você treinar, ensaiar, como possibilidade de você ter uma marca que te abre o caminho. A UNIRIO abre o caminho, ela abre portas com aquela logo, ô danada! Você vai passando pelo mundo e vai longe. E você que não tem o selo do “Inmetro”, não tem selo de nada? E nem tem muito histórico desse projeto, é isso que estou dizendo para vocês. Não tem muita gente que faça, que elabore, que converse, que discuta. Então fica muito enlatado, europeizado, a metodologia de A, B, C, ou vai para o lugar do voluntariado. Então quem é que está fazendo hoje e que ganha seu dinheiro? Que pesquisa é essa? Tem algum livro, tem alguma literatura? Tem artigo? O que tem disso? E aí encontramos um vasto campo de “nada”. Muito “nada” nós encontramos. Um “nada” aqui, um “nada” ali. E aí nós vamos entendendo... O que nós já fizemos até agora, nesses cinco anos que vamos completar em setembro? E que requer resistência, como todos os trabalhos que são fora da caixa preta, eles requerem três vezes uma dose homeopática de resistência. Seja na rua, seja no sinal, seja no hospital, no asilo. Saiu da zona onde é “permitida” a arte, é resistência de um lado e trabalho artístico do outro. Mas acho a coisa mais valiosa quando nós extrapolamos as fronteiras da arte. É o suprassumo do artista. É entrar no hospital, o segurança estar super mal humorado e de repente ele te olha, leva um susto e ri. “Nada” aconteceu e esses “nadas” são maravilhosos. No asilo nós fomos descobrindo isso. Como que nós estamos lá não só para os residentes asilados? Nós estamos lá para toda uma equipe. Dependendo do asilo, às vezes eu sinto que a equipe sente mais falta, no presencial, do que os residentes que atendemos. Tem algo interessante desse trabalho e que nós permanecemos mesmo no formato online, que junto com a psicologia e a assistência social, nós elegemos aqueles que estão “precisando mais” de uma dose de serotonina. Pacientes que estão com dificuldade de comunicação, muita agressividade para se relacionar com a equipe, rejeitando muito a comida ou o remédio, dificuldade de adaptação, depressão elevada, abandono, alzheimer em transição, passando de uma fase para a outra. E nós escolhemos entre os 50 por exemplo, umas 15 pessoas, das quais vamos fazendo relatórios ao longo do ano, para acompanhar como foi o caminhar desse envolvimento conosco. Esse estudo de caso nos dá uma noção dos efeitos do trabalho do

fim do ano. Por exemplo, em 2017 a Morgana Masetti⁵¹, uma psicóloga que trabalhou com os *Doutores da Alegria* durante muitos anos em São Paulo, fez essa avaliação com a equipe médica. Fez um formulário, perguntou para os cuidadores e também para o pessoal da enfermagem, da nutrição, como foram os impactos ao longo do ano. E aí ela fez isso para o *Teatro do Sopro* na época, e os resultados foram maravilhosos. Vemos as porcentagens do que acontece no dia da visita, seja com o aumento de apetite, aumento de locomoção. É sobre como um jogo reverbera depois que acaba a visita, e às vezes um jogo reverbera a semana inteira. Poxa, quando isso acontece... e acontece! Tanto é que quando você volta lá, o residente te cobra: “você não falou que ia fazer isso? cadê?”. E também cria outra liga na relação você acompanhar uma pessoa um ano inteiro. Tem idosos que eu conheço há quatro anos. Então isso é um upgrade, um tempero de relação que é bem específico. Quando eu trabalhava no *Hospital Cardoso Fontes*, nós ficamos dois anos no homecare acompanhando crianças, uma vez por semana. É a mesma coisa, a criança já é da equipe. Você chega lá, não precisa fazer nada, o trabalho já está todo feito, é só estar ali. E acontece isso nessa progressão de tempo.

ELISA: E durante a pandemia houve interrupção do trabalho quando começaram as paralisações? Como foi essa transição e a adaptação para o trabalho? Ouvindo você falar dessa questão do acompanhamento dos pacientes por longos períodos, fiquei me perguntando como essa relação foi afetada. Vocês sentem que houve uma mudança nesse sentido?

GABRIEL: Não teve interrupção, não teve tempo. Na verdade, nós paramos duas semanas e que para mim nem é uma interrupção, porque nessas duas semanas nós estávamos pensando o que que íamos fazer, que formato nós poderíamos oferecer. Porque na semana seguinte ao fechamento de tudo, entre 13 e 15 de março, a instituição que paga pelo programa, já solicitou que nós estivéssemos presentes lá. Eles logo perceberam que os idosos já estavam sentindo a ausência dos familiares e da frequência de visitas, que iam encerrar completamente. Então eles viram a importância da continuidade do nosso trabalho. E nós aceitamos e abraçamos o desafio de descobrir de que forma nós estaríamos

⁵¹ Psicóloga especializada em Psicologia Hospitalar; co-fundadora da organização humanitária *Doutores da Alegria*. Entre pesquisas e estudos, escrevi dois livros: “Soluções de Palhaços: Transformações na Realidade Hospitalar” (Palas Athena; 1998) e “Ética da Alegria no Contexto Hospitalar” (MMD Editora; 2012), publicado anteriormente sob o título “Boas Misturas: Ética da Alegria no Contexto Hospitalar” (Palas Athena; 2003). Página: <https://www.morganamasetti.com/quem-sou/>

presentes sem estar como nossa presença lá. Nós suspendemos essas duas semanas, mas foram duas semanas intensas de criação, de troca entre nós quatro. Duas semanas depois, nós já estávamos entregando um primeiro programa de 8 minutos, que foi o primeiro formato que nós adotamos, criado em cima de todos os jogos que já sabemos que funcionam, de toda a relação que temos com cada um deles e usamos todos essas referências para produzir um programa de televisão, que dialogasse com o imaginário deles. É um tipo de programa que vai flertar com o rádio, com o programa de auditório, com o circo-teatro, com videoclipe do *Fantástico* de antigamente. Nós produzimos 8 episódios nesse primeiro formato que experimentamos. Poderia ter dado certo, mas nós não tínhamos alguém nosso lá, alguém da produção que fosse apresentar esse material da melhor forma. Então ficava na mão de uma equipe que já estava sobrecarregada, enlouquecida com um quadro reduzido porque as pessoas já estavam pegando Covid. Tinha que lidar com uma série de questões internas e não podiam mesmo trabalhar com isso. Então eles não sabiam apresentar esse material da melhor forma; a televisão ficava muito distante e aqueles idosos que tinham dificuldade de enxergar não viam, passavam uma única vez sem apresentar o que ia acontecer ali... Então esse material ficou um pouco desvalorizado. O atendimento continuou semanalmente e o que aconteceu é que quando não estávamos lá dentro, essas mensagens começaram a acumular, porque eles não tinham tempo de mostrá-las aos idosos. Dessa forma, também não funcionava mais para nós, porque estávamos pensando uma relação ainda ali. Se acumularem três semanas sem mostrar a mensagem, já perdeu a relação. Porque estávamos fazendo mensagens encadeadas, tinha uma relação entre elas, mesmo quando um palhaço continuava a mensagem que outro palhaço tinha feito, tinha alguma relação. Nós víamos as mensagens de cada um. Esse mesmo material nós já estávamos mandando para as duas outras instituições, uma pública e a outra filantrópica.

MARTHA: Quero pegar nesse primeiro momento nosso que foi a angústia do que funcionaria ou não. Nós não tínhamos a ideia do tablet nesse momento. Nós sabíamos que poderia ser o tablet, o celular ou a televisão e sabíamos que havia telas enormes em todos esses asilos, porque televisão não pode faltar. São todas telas de plasma, então pensávamos que elas teriam encaixe, bluetooth... Que vai ter tecnologia, mesmo no público. E aí começamos a falar com a assistente social e as psicólogas para que elas acompanhassem e nos dissessem se estava funcionando ou não. Algumas fizeram filmagens péssimas, mas nós víamos as reações: “olha lá ela!”, havia algumas assim. Mas

nós precisávamos saber se estava longe demais, perto demais, alto demais, baixo demais. Nós chegamos a fazer uma parceria com uma psicóloga da UERJ que pegou esses materiais e começou a passar no *Pedro Ernesto*, que tinha idosos acamados e internados. Ali ela também nos deu um feedback, dizendo que alguns se conectavam muito, outros ficavam dispersos; aí nós entendemos. A dispersão se dá por quais maneiras? E chegamos à conclusão, de que possivelmente porque não apresentam: “olha gente, atenção”, que nem fazem para Páscoa, para o papai noel, deviam fazer também lá. Tinha que chamar a galera, fazer a “pré-praça”, “Vai acontecer!”, “Você está bem, fulana?”, “Você está ouvindo bem?”, “Você que não ouve bem, vem para perto.”. Organizar a sala para poder acontecer. Não, não tinha, não fizeram isso. E aí nós fomos vendo que quando faziam isso, funcionava. Porque começamos a distribuir para idosos que ficavam em casa também. Fomos ficando tão desesperados, poxa, nós demos uma sofrida! Agora contando parece que foi super suave, mas não foi, desgastou muito o grupo. Nós filmávamos uma vez por semana e aí começamos a nos autocriticar em diversas coisas. “Não funciona”; “Teu áudio está horrível”; “Como você me põe uma luz estourada assim atrás?”, “Refaz!”, “Não vou refazer”; “Não tenho tempo”; “Não tenho cabeça”; “Não tenho dinheiro para poder ficar refazendo isso três vezes!”. Várias angústias, não tínhamos resposta, não tínhamos feedback. Então ficávamos em uma crise aqui nós quatro, porque não tinha resposta. E aí nós mudamos a estratégia: não vamos fazer mais as cenas, vamos fazer mensagens diretas. Vamos chamar você: “Alô Antônio, Antônio?”.

GABRIEL: Complementando também, sobre quando nós enviamos para a psicóloga da UERJ esse primeiro material que, no primeiro momento, não sabíamos se funcionava. Começamos a tentar fazer com que ele chegasse em outros idosos, não institucionalizados, como esses do *Pedro Ernesto* que eram pessoas que estavam fazendo tratamento ali no hospital, mas estavam em casa; e os idosos da UNATI, que é a *Universidade da Terceira Idade*, na UERJ. Lá nós também fizemos uma associação, entramos em contato com eles e esse material começou a chegar neles. Aí nós vimos que estava funcionando, que eles gostavam. Então com os idosos que não estão institucionalizados, que estão bem, em casa, e que conseguem, talvez, ter uma preparação maior para o contato com esse material, funciona. Então nós não estamos tão equivocados assim, só não está funcionando com o nosso público-alvo. Vamos nos adaptar. E aí veio a questão das mensagens. Isso tudo só para dizer que esse primeiro material serviu de base, também, para o que se desdobrou depois, para outros projetos que fomos

desenvolvendo, não só o da mensagem, mas o próprio espetáculo que veio também dessa experiência de já estar criando cenas, criando um formato de comunicação não só com os idosos institucionalizados, mas com os idosos em geral. Essa peça, que conseguimos montar pela *Aldir Blanc*, é um pouco do que nós viemos trabalhando, desse olhar para o audiovisual. Não é uma peça para idosos, com foco só nos idosos, é uma peça para todos nós, especialmente nós que estamos na função de cuidadores, porque essa função pode cair nos nossos braços a qualquer momento. E com essa verba da *Aldir Blanc* nós não só montamos o espetáculo, como propusemos essa visitação às instituições. Então eu acho que tem essa brecha, tendo outros editais, podemos propor exclusivamente as visitas nessas instituições que sentimos falta.

MARTHA: Nós fizemos parceria também com outro grupo chamado *Lab60+*⁵², que é um projeto cujo foco é o protagonismo do 60+, dos idosos. Então ali nós também conseguimos distribuir as mensagens, participar. Durante esse tempo todo, nós fomos criando rede e chegamos a entrar em esferas que extrapolavam o que queríamos. O idoso dentro de casa, o idoso internado rapidamente no hospital, o cuidador. Nós chegamos nesse lugar, de tentar criar mensagens para os cuidadores familiares. Isso só para dizer que esse esforço foi tomando um formato que tivemos que dizer “volta aqui, volta aqui”. Depois disso nós começamos a fazer as mensagens direcionadas, porque com esses residentes que nós continuamos tendo como lista de priorizados, nós temos relatórios dizendo mais ou menos quem são, quando se institucionalizou, que demência tem, tem ou não tem demência, qual grau de locomoção, se come sozinho, se é autônomo para ir ao banheiro, as histórias que mais são repetidas, quem visita essa pessoa. Então temos um arcabouço que usamos inclusive para fazer as mensagens, até para as outras pessoas que não estão nas ILPIs, para entender minimamente quem é você com quem eu vou falar. Se eu não estou te vendo, não estou sentindo a tua energia, eu não estou aí do outro lado da tela para saber como você está, então eu preciso de dados para conseguir brincar. Nas mensagens, nós conseguimos um acréscimo muito mais interessante, caminhar para níveis de comunicação. Na demência um pouco maior, eram jogos mais abstratos, mais visuais. Ali nós descobrimos que haveria demenciados que não tinham se adaptado à plataforma, e que antes eram priorizados, que nós atendíamos sistematicamente.

⁵² Lab 60+ é um movimento de pessoas e organizações, para revolucionar o significado da longevidade.

GABRIEL: Explicando o que é esse formato da mensagem. Eles ainda são vídeos, diferente do que chegamos agora com a vídeo-chamada. Ainda eram gravações de 2 a 3 minutos de mensagem, feitas semanalmente para cada idoso. Esse sim era transmitido através de um tablet que o enfermeiro ou cuidador ia passando de um por um, levando uma mensagem específica para cada idoso. Nesse momento nós conseguimos algum feedback, mas também voltava pouco. “Tá funcionando esse tipo de jogo que estamos propondo com esse idoso?”. Voltava muito pouco e isso era uma carência enorme. “Será que continuamos por esse caminho?”. Eram muitas dúvidas, porque não sabíamos se aquilo funcionava ou não.

MARTHA: E aí para nós conseguirmos esclarecer essas dúvidas, nós escrevemos o projeto *Pombo Correio*, que era “contrate você uma mensagem para o seu idoso”. Em qualquer nível. No dia do avô e da avó, acho que foi quando nós lançamos isso com mais força, em julho. Contrate uma mensagem de aniversário, do que for: contrate. E aí começaram a surgir alguns contratos e isso foi muito legal, porque aí nós conseguimos o feedback real. A pessoa pagou pela mensagem, nós mandamos a mensagem, a família vai dar um feedback, ou o idoso vai dar um feedback. Aí nós fomos entendendo o que funcionava, teríamos que ter feito dez vezes mais para chegar a uma boa estatística, mas não tivemos tempo hábil para isso. Mas deu para entender, por exemplo, que com o I., que é um internado nosso e que tem muitas questões, que é bipolar, tem esquizofrenia, alzheimer, e com quem nós achamos que não fossem funcionar as vídeos-mensagens, ao meu ver funcionaram. Funcionaram com ele, mas não funcionaram com a M., que só tem Alzheimer. Então nem isso pudemos fechar em uma verdade absoluta. Tiveram pessoas com Alzheimer e outras demências que conseguiram acompanhar e tiveram outros que não conseguiram acompanhar. Não cristalizamos em uma única forma.

GABRIEL: Tem idosos nada demenciados, totalmente lúcidos, mas que não se conectaram com aquilo, não querem ver palhaço no tablet e rejeitaram totalmente esse formato. Então não tem uma lógica...

MARTHA: Talvez tivéssemos que repetir isso muitas vezes mais para chegar a uma estatística. “2% funciona, 3% não, etc”. Mas teve uma coisa que deu o pontapé inicial, porque nas mensagens, as enfermeiras e cuidadoras começaram a filmar a reação deles e aí percebemos que vários começavam a conversar conosco no vídeo, tentavam um

diálogo. Mas tecnicamente, a distribuição das mensagens dentro da realidade da saúde estava completamente comprometida. Não tinha condições de ter alguém que ajudasse e foi aí que, em setembro, nós chegamos ao formato em que estamos trabalhando agora. Ou seja, experimenta, experimenta, joga fora. Não funciona, frustra, fica triste, ajoelha no milho e muda, né? Basicamente...

GABRIEL: É importante saber também que nós estávamos tendo contato, querendo ver experiências de outros grupos para saber como eles estavam trabalhando nesse momento. Fomos buscar o que estavam fazendo o *Dr. Clown* e o *Rugas do Riso*⁵³, que é um grupo de Portugal do qual acabamos nos aproximando mais, porque eles estavam promovendo encontros. Esse é um grupo do Fernando Terra⁵⁴, que também participa do *Operação Nariz Vermelho*. Nós vimos que eles estavam fazendo, as tentativas de entrar na instituição por videochamadas, mas não havia nenhuma figura do grupo lá dentro. Do que nós vimos, se o tablet não estava na mão da enfermeira ou do cuidador, estava em um robô. Tinha experiências com um robô dentro do asilo, que carregava o tablet grudado nele e se aproximava do idoso para passar o vídeo. Mas nós continuamos preocupados ainda, porque afinal, como o robô vai dar feedback? E foi quando nós chegamos, através de algumas conversas, nessa figura do carteiro.

MARTHA: Mas quero falar uma coisa do robô, porque o robô funciona para muitas pessoas, para muitas equipes. Vou dizer a especificidade nossa. É que com o idoso, muitas vezes o tablet está aqui na cara dele, mas a reação dessa pessoa está no pé e o tablet não está no pé, para nós vermos se o idoso está interessado, se não está interessado. Daqui de cima eu não consigo ver a tremedeira da mão, e essa tremedeira está dizendo várias coisas. Várias reações corporais desse idoso, que quando estávamos no jogo ao vivo, nos comunicavam a temperatura do jogo. Podíamos perceber se estava na hora de encerrar ou se dava para continuar mais, se deveríamos entrar com uma energia “x” para dar uma equilibrada naquele idoso porque tomou um medicamento mais forte. Porque também

⁵³ O programa Rugas de Riso é uma iniciativa da Associação Cultural MELECA. Pioneiro em Portugal, o programa é realizado por Artistas Profissionais que, utilizando a arte do Palhaço, da música e do circo, levam alegria a idosos em lares e instituições de acolhimento, através de visitas regulares. Página: <https://melecaimagem.wixsite.com/rugas-de-riso>

⁵⁴ Tem 30 anos de carreira, trabalhando simultaneamente com o teatro e a música. Nos finais dos anos 90 dá início ao trabalho como o palhaço. É autor de 3 álbuns musicais e 3 livros e dezenas de textos de teatro. É membro da *Operação Nariz Vermelho*, fundador e diretor artístico do *Rugas de Riso* e formador da *Federação Nacional de Palhaços de Hospital da Itália*.

tem isso, é muita medicação psicológica e isso é um lugar legal para pensar. Não é só novalgina, não é só dor, não é só transfusão, tem um lugar da psique que se altera completamente. E aí o robô, no hospital, com a criança pode ter uma fisgada mais rápida para a conquista, por causa da tecnologia; ou mesmo orfanatos, escolas e diversos lugares onde estão trabalhando com crianças, usando outras ferramentas. O que nós percebemos com clareza, por exemplo, foi que não tinha como tapar o rosto com a máscara e colocar o nariz por cima. Não tinha como, porque de uma forma geral todos nós lemos a expressão toda, mas os idosos muitas vezes só se relacionam a partir da expressão facial total. Se você tapa com a máscara, não sei qual porcentagem de comunicação resta. Mas tivemos certeza absoluta, e também pelo relato de outras pessoas com quem fomos trocando, que a máscara, qualquer que seja, mais o nariz, não funcionava. Até porque tem muitos idosos para quem não é o nariz que importa primeiro e tem muitos idosos que até rejeitam o nariz. Então aquela máscara branca, com aquele nariz, mais o cabelo... é demais. Começamos a fazer as videochamadas nesse asilo judeu em que trabalhamos, o *Froien Farain*, que tem um tablet enorme, maior que os convencionais. E nós lançamos o *Ó o Correio* para pegar a reminiscência deles do serviço dos *Correios*. Nós trabalhamos com um público que está entre 80 e 90 anos, que tem uma memória do que foi o esse serviço. Uma memória não só deles, mas dos ancestrais deles. Do que é chegar uma carta, chegar uma notícia, um presente, uma encomenda. Então nós chegamos lá com a roupinha montada de carteiro, com a logo no boné, a bolsa, o sininho, o face shield, a máscara, o álcool; foi como nós começamos. Naquele momento, em setembro, eles já estavam adaptados a dar a mão para passar o álcool e às mil máscaras no rosto também. Já tínhamos 5 meses de pandemia, então os maiores estranhamentos já tinham acontecido e eu acho que isso fez toda a diferença, sabe? Nada é em vão. Se nós tivéssemos chegado nesse formato da videochamada em abril, talvez ainda não fosse legal para eles. Naquele momento da pandemia, eles e nós estávamos em um afloramento de descobertas e de adaptações. Talvez não tivéssemos tido o abraço que tivemos com os tablets e as videochamadas, como foi a partir de setembro. Eu acredito nisso.

GABRIEL: E no primeiro momento, a instituição mesmo não nos queria lá dentro, e nem nós queríamos sair de casa. Então não era uma possibilidade a nossa presença lá, ainda que com duas máscaras, com toda a proteção. Nós rejeitamos essa ideia e a instituição também. Estávamos afinados. Um pouco antes de chegarmos na ideia do correio, que foi o projeto que eles gostaram de cara e que nos fez entusiasmar, nós estávamos cogitando

realizar a visita presencialmente. Pensamos na possibilidade de que a dupla fosse e mantivesse uma distância de 3 a 4 metros, mas acabaria virando uma apresentação e eles rejeitaram. A pandemia estava em um nível que era impossível estarmos lá sem máscara e mesmo que a uma distância considerável, isso se refletiria de uma maneira muito negativa.

MARTHA: Mas aí nos deram a solução, quando nós falamos que de máscara nós também não iríamos: eles nos enviaram um vídeo de uma figura com máscara e nariz de palhaço em um hospital no Brasil, atendendo as pessoas. Era um vídeo curto em que a pessoa estava fazendo expressões corporais com os ombros e braços, com máscara e nariz, com música alta. E eles falavam “ó, já estão fazendo!”. Nós tivemos que nos fechar para balanço, porque ou nós entendemos o que é o nosso fazer... Ali foi um momento que achei que fossem cortar conosco. Porque nós compramos essa de que não iríamos. Como eles colocaram as regras deles, nós colocamos as nossas. Entendemos que queríamos o melhor para o trabalho. Ninguém queria colocar ninguém em risco, e ninguém queria colocar o seu trabalho em um lugar menor.

GABRIEL: O que nós vimos era animação de festa. Não digo que estão todos fazendo isso, mas no vídeo que eles deram, o trabalho era de animação. E aí nós dissemos não, porque isso não é o nosso trabalho. Nosso trabalho é relacional, é importante o contato com cada idoso e não só de forma recreativa. E para concluir essa última etapa, vou resumir um pouquinho o que foi o carteiro. Todo mundo sabe o que é o carteiro, mas quem viveu, pelo menos eu, que vivi a infância na década de 80, ainda vivenciou essa relação individual com o carteiro. Esse mesmo carteiro que vem toda semana na tua casa e com quem você começa a criar uma relação. Ele, que traz boas notícias, traz cartas, a comunicação que você tem com os familiares; não é o carteiro que traz apenas as contas. Nós sabíamos que tinha esse imaginário forte que podia fazer funcionar e nós precisávamos dessa figura tendo uma dimensão afetiva com eles, semanalmente. A presença com quem eles iriam ter contato precisava dialogar com algo do imaginário deles, algo que fosse afetivo. Conseguimos chegar nessa ideia do carteiro que traz uma carta que não pode ser de papel por causa da pandemia, então ele traz o tablet.



Gabriel Sant'Anna como Carteiro e no tablet, Martha Paiva, a palhaça Aurora Charloti.

Ali se construiu a relação com o palhaço que está em casa e que muitos identificaram, reconheceram, mesmo depois de algum tempo sem ter essa relação direta. Foi o vídeo, a mensagem, e só agora estava tendo um diálogo. Agora sim era o momento de ter uma troca real, de descobrir como fazer essa troca, dando o tempo certo, com todos os problemas com o sinal. Um grande desafio para o palhaço, né? Mudou muito. Mudou porque o jogo não é em dupla, agora é individual. A dupla do palhaço é o próprio residente. Tem que preparar alguns jogos, mas ainda assim levando para a cena uma abertura de improviso, senão também passa a ser uma apresentação e esse não era o nosso interesse. Nós vamos descobrir que relação é possível dentro desse formato. E ao mesmo tempo, essa figura do carteiro que é alguém de dentro da equipe que está lá para levar o tablet, podia não só fazer a primeira abertura com o idoso para receber a relação ali com o palhaço, mas também dar esse relatório como nós estávamos precisando. Esse carteiro, que éramos nós lá dentro, abria, amaciava o terreno, tinha o primeiro contato afetivo e estava observando o corpo do idoso. Era fundamental termos esse olhar especializado, que conseguisse perceber uma reação que o palhaço, de casa, não estava percebendo. É sobre uma mudança de respiração, um pé que mexe, uma palavra que ele balbuciou e quem está em casa não percebeu. Então isso eu acho que foi o grande passo que

conseguimos dar, para o formato mais próximo possível do original, que é o trabalho relacional.

MARTHA: Quero completar aqui que eu não sei ainda se a nossa dupla é o residente, eu tenho dúvidas, eu acho que não. Eu acho que nossa dupla são as coisas com que nos relacionamos para ter o contato com o residente. Salve uma exceção e outra que o residente faz uma contrapartida de dupla, um contraponto. Mas muitas vezes não, porque muitas vezes o estado de demência, de depressão, está em um nível tão alto, que a pessoa não consegue nem falar. A pessoa só fica ali, recebendo. E na verdade o que estamos descobrindo, porque estamos em processo, é sobre que jogos funcionam nesse formato, qual o tempo que funciona, como se relacionar com eficácia com o problema da internet que cai, que rompe, que faz a voz ficar estranha, todas essas coisas que já nos incomodam. Se estamos falando de uma linguagem que pega o problema para transvê-lo, nós precisamos que o carteiro também tenha esse mesmo estado. E para mim, esse lado que ele abre, essa porta em que ele é o “abre-alas”, ele usa da empatia como alicerce principal da comunicação, assim como o palhaço usa. Ele vai aos poucos, ele entende como pode chegar ali, se não pode ainda. Porque às vezes o residente está fazendo fisioterapia, está comendo ou simplesmente não quer. Ouve o sininho e já fala “não quero, não quero.”. E como cada um desses residentes vai entendendo esse carteiro. Tem uma residente que começou a achar que era o carteiro do amor; outro entende que “o que é dessa vez?”. Nós começamos a perceber também, que era preciso haver uma variedade dessas cartas para poder se tornar atraente. Por exemplo, agora nós estamos explorando jogos como se fossem cartas de cobrança, propaganda, dúvidas, programas que fazem você escolher entre A e B, soluções, material da televisão. Até porque a televisão fica ali o tempo todo, às vezes o dia inteiro no ouvido de um idoso. Então como não lançar mão dessa poluição sonora? É utilizar isso também. São muitos desafios, às vezes a ligação interrompe muito. Estamos descobrindo que existe um jogo, que não é o que nós fazíamos antes, entre residente, palhaço e carteiro, não é um jogo fixo. Tem pessoas com quem o palhaço vai jogar e o carteiro some. Tem pessoas com quem você vai jogar e o carteiro prevalece. Tem situações assim, e nós fomos sentindo. E também o estado do carteiro, que tinha que ser um estado de graça, e ao mesmo tempo não completamente mergulhado. Ele tinha que fazer uma ponte e estamos descobrindo ainda essa nuance, mas que tem que ter esse lugar na empatia, da malemolência cômica já, de alguma maneira. Não necessariamente, mas é que já é um pouco estranho chegar no quarto da pessoa com a voz alterada, coisas na mão,

tudo tão esquisito, que é cômico por si só. Não é preciso procurar, já está dada a graça. De setembro até agora, temos exercitado esses novos jogos, novas presenças, novos tempos. Agora eu consigo me relacionar com jogos que faço de 3 minutos. No meu mundo isso jamais seria possível. Apenas 3 minutos com uma pessoa? Não, eu sou aquela que treinei muito tempo para não ficar muito tempo, senão eu fico muito tempo. Para mim também está trazendo um abismo de novidades e coisas que eu preciso potencializar em mim. O que está me ajudando de fato, é que eu tenho que potencializar um jogo curto, um jogo com arcabouço curto. Agora eu tenho que sair sempre antes deles cansarem, sempre lá em cima. Não dá para esperar cair, às vezes eles querem até mais, mas é aí que eu tenho que sair.

ANTÔNIO: Falando desse abismo de novidades e dessa nova relação que começou a se construir entre palhaço, tecnologia e esse novo formato de visita, eu pergunto a vocês que possibilidades essa janela, esse novo formato deu para o jogo? Vocês conseguem enxergar essas novas possibilidades reverberando no trabalho futuro? Porque tem esse trabalho que estamos fazendo aqui agora, mas eu espero que haja um depois. Vocês acreditam no depois? Vocês imaginam esse futuro com alguma modificação, alguma implementação?

MARTHA: Eu acho que vai mudar para sempre isso que estamos vivendo agora. Esse para sempre, dependendo da realidade. Agora, é possível nós fazermos um primeiro contato com um asilo de São Paulo com uma videochamada, começar ali alguma coisa, que antigamente seria impossível. Mas o que eu acho também é que quando voltarmos ao estado sanitário possível, vai ter uma afetação nossa, encarnada, que vai modificar o jogo. Eu acho que vai demorar uns anos para termos de novo a intimidade do beijo como tínhamos antes. Nós beijávamos muito os idosos. Eu não me vejo beijando ninguém, por uns dois anos. Então acho que vai ter um processo nosso de readaptação quando for presencial. Eu acredito em alguns ajustes, não com as máscaras, porque tem um lugar de um ranço da sociedade com as máscaras; mas talvez alguns lugares tenham, além do distanciamento. Nos jogos desse trabalho específico, tem muito toque, muito diferente do hospital, onde nós evitamos tocar, por uma questão óbvia. Ali, como é uma casa, nós entendemos que não é um hospital e não estamos correndo mil riscos de vírus e bactérias, que são riscos reais, não tem como brincar.

GABRIEL: Tem esse diferencial do toque, tanto que os palhaços que vinham do *Enfermaria* percebiam isso como um grande diferencial, já que era uma indicação para quem trabalha em hospital, não tocar nunca. Então, claro, não tocava no chão, mas tinha muito toque. Só que nós já utilizávamos como ferramenta de trabalho o álcool gel e o álcool 70 para fazer nossa assepsia. A cada intervenção que tocávamos no idoso, nós passávamos álcool, já havia isso dentro do nosso protocolo. Não vamos beijar porque chega muito perto das mucosas, mas eu não vejo nenhum problema em, com o tempo - voltando para o presencial - nós voltarmos a tocar. Mesmo hoje em dia, nós temos muito cuidado quando encontramos o amigo, de não dar a mão. Mas se der a mão e passar o álcool depois, está tudo bem. Ninguém vai lambar a mão, o problema é lambar a mão (risos). O problema do toque é que com a pandemia, acabou se criando uma aversão ao contato e nós sabemos que é importante manter os protocolos, higienizar. Eu acho que nós vamos ter um trauma desse período, que vamos levar; mas também que vamos ser muito cuidadosos para ver o que é desnecessário, para que não atrapalhe um retorno que, ao meu ver, é essencial para esse trabalho. Por mais que possamos trazer muito da experiência desse formato online, de chegar em uma instituição de outro estado, eu acho que nunca vai substituir o que é o presencial. Esse trabalho especificamente. Eu nem digo da arte, dos espetáculos. Muitos espetáculos estão funcionando online, esse formato veio para ficar mesmo, está chegando em casa de pessoas que não iam ao teatro e ao circo. Agora para o trabalho que nós fazemos na instituição para idosos, eu acho que não substitui, de verdade. Para mim, ele precisa ser presencial.

MARTHA: Não substitui, mas vai ser mais uma possibilidade. Acredito nisso e não sei se concordo em relação ao toque. Eu tenho minhas dúvidas, acho que vai demorar muito mais. Um toquezinho e limpar a mão sem que a pessoa veja e interprete mal, até você explicar. É porque às vezes, quando você vê, está super perto do outro. Então, para mim, vou ter que fazer muitos jogos para poder entender que tem um espaço quântico entre nós e que esse espaço tem que ser respeitado. Em relação aos jogos, vejo muitas diferenças e isso eu acho que precisamos, enquanto grupo, escrever mesmo, tópico por tópico. O primeiro de todos é aquele que nós estudamos e que é o suprasumo da palhaçaria hospitalar, de visitação, que é “Você nunca vai sozinho”, “Você sempre vai em dupla”: os jogos são feitos em dupla para criar tudo que sabemos de dramaturgia. Bem, o primeiro tópico foi destruído. Quando começou eu pensei, “será que estamos rasgando a bíblia dos palhaços relacionais? Botando fogo na bíblia na formação dos palhaços? Meu Deus!”. E

aí você descobre milhões de coisas nisso. Milhões de potências, de coisas suas, de mãos que entram aqui, que ganham vida de alguma maneira, de possibilidades. Tem idosos que gostam da tela, é um lugar que nós temos que levar em conta. Mas tem os que gostam também; tem idosos que gostam muito de falar no telefone, então existe também esse lugar e não só a repulsa, só o vovô e a vovó antiquados que não estão tecnologicamente ativos. Isso é uma visão também preconceituosa. Têm muitos idosos especialmente em casa, com 90 anos, que dão um show de bola. O Sérgio Kauffmann⁵⁵, que nos dirigiu agora nesse processo de levantar o espetáculo em cima dessa experiência em asilos, dá aula a um grupo de idosas que tem diversas idades e muitas delas começaram engatinhando e estão entendendo bem o uso das tecnologias. Isso também gerou um conforto para elas porque não precisam sair de casa, ou às vezes sentem medo de sair de casa. Eu acredito que ainda ao longo deste ano (2021), por ainda estar muito novo e muito fresco, nós vamos descobrir que tem idosos que vão gostar muito disso e outros com quem nada vai funcionar. Mas acho que a especificidade do nosso trabalho, que Gabriel diz e eu concordo, é em relação à demência. Na presença com a demência, nós conseguimos ter mais condições de jogar. Porque realmente na tela fica muito mais restrito para entendermos aquele universo. Então sim, com demenciados eu acho que não tem como questionar a eficácia do trabalho presencial. Mas outro aspecto que acho que é muito importante é sobre o tempo da visita, o clímax da visita, os estímulos que você leva. Por exemplo, antigamente tínhamos o cartão postal, então dá para levá-los porque eles conseguem ver com clareza; fotos você consegue ficar colocando para só depois entrar com jogos, jingles, músicas, maneiras de começar, vozes. Nós estávamos questionando o nariz, que é muito grande na tela; uma tela que é muito pequena e o nariz fica muito grande. Eles comentam isso. A música também, que tem que ser outra porque o pandeiro faz um barulho muito grande, então é muito difícil captar o som. Voz e pandeiro não dá, então eu elimino o pandeiro e troco pelo chocalho. Eu vou no mais simples. Talvez a tecnologia tenha ajudado a relembrar a essência desse trabalho, de ir no simples, de tentar ficar na presença, sobretudo. Muito, muito. Eu acho que esse trabalho trouxe uma noção do hiperfoco, porque vejo que no trabalho ao vivo, nós dispersamos mais. E também é

⁵⁵ É ator, músico, palhaço, professor e diretor. Formado pela CAL- Casa de Artes de Laranjeiras e com graduação em Teatro, modalidade licenciatura, pela UNIRIO. É mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas da UNIRIO. Desde 2011, colabora com o Projeto de Extensão Teatro na Prisão. Atualmente desenvolve oficinas de teatro com mulheres trans e travestis encarceradas na Penitenciária Evaristo de Moraes. Dirige o Projeto Dom Quixote, onde realiza oficinas e espetáculos teatrais com pessoas idosas na zona oeste do Rio de Janeiro

um lugar para ser revisto. O quanto nos traz enquanto performer, lugares que nós duvidamos, de potências que existem no encontro e agora com a tecnologia nos fez mudar? É fazer um giro no nosso olhar. Logo, não é mais o cheiro, o tato: é a voz, o visual. Como eu posso brincar com a tela? É o problema em si de falar: “Não estou te ouvindo!”; “Fala mais alto!”; “Sacode o tablet!”. Tem milhões de coisas que vamos descobrindo. Fazemos jogos para eles inverterem a tela com o tablet na mão, para nos inverter. De alguma maneira também estamos dando a eles o lugar do empoderamento, da autonomia, que é um dos principais carros dessa metodologia. Só de falarem “eu não quero receber isso aqui”, nós nos relacionamos com o carteiro, falamos “desliga isso, não está vendo que ela não quer?”. Abrem-se possibilidades novas que podem acrescentar na hora do treinamento, para quando voltarmos para o “ao vivo”, e talvez peguemos muitas das coisas que estamos aprendendo agora. Por isso é preciso fazer esse trabalho de anotar para entender; fazer esse mapa. Acho que vamos herdar coisas positivas nos jogos.

ELISA: E agora, a partir dessa vivência pandêmica, vocês tem algum relato, alguma história que marcou e gostariam de compartilhar conosco?

MARTHA: Para mim marcou muito uma visita, quando depois de um ano nós voltamos ao *Amparo Thereza Christina*. Tinha um ano que não íamos lá e fomos há duas semanas. Descobrimos muitas mortes de nossas residentes, muitas. Descobrimos também o que isso trouxe, do espectro emocional ao físico delas. Parece que elas envelheceram muito mais neste ano. As demências avançaram, a depressão avançou, o corpo ficou mais debilitado; nos reencontramos e para mim foi um susto vê-las. Como esse ano marcou o corpo, a expressão. Marcou.

GABRIEL: Apesar de ver a ação do tempo e o desgaste que foi esse último ano que não estávamos - em que mais de dez idosas faleceram, uma parcela significativa -, ao mesmo tempo elas estavam muito receptivas. Foi quase uma disputa pelo tablet, quase não conseguia ir em alguns quartos porque todo mundo queria. Quase criou uma fila! Estavam em uma expectativa, que nós não temos nessa visita semanal do *Froien Farain*. Lá são pessoas com estado depressivo muito maior, mesmo antes da pandemia. No presencial era um asilo mais duro, porque as pessoas são muito fechadas, deprimidas. Já nesse outro tem um astral melhor, apesar de terem dificuldades sociais maiores, onde elas não têm o mesmo conforto, a recepção foi parecida com o que era no presencial, muito festiva.

Mesmo com todas as dores, dificuldades e envelhecimento, elas estavam em uma vibração, com uma expectativa muito boa. E essa última idosa, foi o último jogo que Martha fez e eu quase não ia lá com ela porque já tinha dado tempo da visita. Eu a vi ali no cantinho, e ela é uma idosa que se relacionava muito, cantava junto. Ela estava olhando para o vazio e eu disse “não sei como ela está neste momento.”. Olhei e pensei que ela podia estar muito mais demenciada, que não me reconheceria e nada funcionaria, mas não tinha como ignorá-la. Aí falei com Martha para experimentarmos ali. E foi lindo porque ela conversou. Mesmo estando muito mais debilitada fisicamente, ela se conectou totalmente com o que Martha estava propondo e aconteceu um jogo lindíssimo, muito amoroso; como se não houvesse o distanciamento ali. Vi como se elas estivessem uma diante da outra. Ela olhava bem para a tela, estava enxergando muito bem, ouvindo muito bem, e elas estavam ali, trocando. Tanto que eu consegui me afastar, e eu nunca me afasto. Mas a assistente social me chamou porque estava indo embora e eu vi que o jogo estava rolando bem, porque ela pegou o tablet com tanta firmeza, que eu senti que podia sair. E isso não tinha acontecido antes nessas semanas todas que eu tenho ido de carteiro. Eu fico sempre ali, do lado. Foi legal porque ela contrapôs toda a imagem que ela estava mostrando, de um físico muito debilitado, uma expressão muito demenciada, mas com uma alma disposta ao jogo, disposta a interagir, a se relacionar.

MARTHA: Queria dizer que a construção do alicerce desse jogo se deu com uma palavra, uma palavra que abriu o portal. Para mim, ela não se lembrou de mim. Eu falei “minha amiga!” e, não importa que amiga era, abriu um portal para ela. Ela repetiu “minha amiga!”, e o jogo foi só “minha amiga”. Quem era essa amiga não importava; nós repetimos “amiga, amiga, amiga...”. A palavra “amiga”. Nós repetimos várias vezes. E só o estado aqui. Ela beijou o tablet! Veja bem: não pode beijar o tablet! Mas ela foi se envolvendo e a cara dela foi chegando mais e mais perto com a empolgação; cortava o rosto e eu só via o olho dela. Ela queria entrar! Para mim, foi isso. Ela queria entrar no tablet, me pegar, dar um abraço e falar “minha amiga”. Ficar juntas, sem fazer nada, só falando “minha amiga”. Nós poderíamos ficar dez minutos só falando “minha amiga”. O diálogo inteiro com essas palavras, por causa do tanto de emoção e afeto que isso trouxe. E nós sabemos disso? Claro que não. Quando nós começamos um jogo desse e só solta um “meu irmão!”, como você vai imaginar o que vai acontecer? Não se imagina, né? São surpresas que acontecem no jogo. Quando você duvida da tela, duvida de você, duvida do trabalho, duvida de tudo. E, de repente, surge.

GABRIEL: É tudo que nós buscamos, desde a formação inicial; o que buscamos para um jogo funcionar, é o diálogo emocional. É quando ele se dá. E o diálogo emocional está além do jogo lógico, do palhaço, do jogo perfeito que teve uma dramaturgia bem desenvolvida. Não importa se falamos que criamos um jogo, que daria para fazer um número a partir dele. Isso não importa se ele não tiver tido um diálogo emocional. E nesse caso é isso. Pode ter tido uma palavra apenas, mas quanta comunicação aconteceu ali. Foi um jogo perfeito, ainda que não dê para fazer um número a partir disso. Não é o que importa nesse trabalho. Acho que resume bem. Às vezes saímos dizendo que não funciona, que é chato, que vamos esperar voltar o presencial. Outras vezes nós saímos dizendo “caramba, que bom que ele existe. Que bom que chegamos nele, que estamos fazendo esse trabalho, que estamos chegando, que está funcionando.”. Às vezes nós saímos muito empolgados e felizes de ter chegado nesse formato.

MARTHA: Mas às vezes sai triste e duvidoso.

GABRIEL: Mas isso mesmo no presencial. Tinham dias que nós saímos assim. É a vida. Às vezes dá certo, às vezes não dá.

MARTHA: Nós falamos “Valorize o idoso”, mas e você, valoriza o idoso? Você valoriza a velhice? O que você faz se você está o tempo todo evitando a velhice? É reflexo. Então o que é valorizar essa figura? Quais qualidades humanas temos que ter e talvez precisem ser mais potencializadas para se juntar para que esse trabalho aconteça? Esse é um projeto que nós esperamos semear em outros lugares e que tem um déficit enorme. Tem uma questão política, social e financeira que diz porque, para mim, é uma ânsia poder dividir e semear. Existem muito poucos, poucas pessoas que digam, que contradigam, que digam diferente da gente, que seja. Mas que investiguem esse lugar. E segundo o censo, a nossa pirâmide etária no mundo, está invertendo. O que temos como previsão, de diversos grupos que pesquisam isso, é de que daqui a trinta anos, o número de idosos seja muito superior ao que temos hoje. Então vão ter demandas cada vez maiores e mais específicas para nós, porque daqui a trinta anos eu vou ser idosa. Mas já estou programando e nos 93 anos vou estar “maneira” (risos). E no espetáculo eu digo isso. No meu mundo, na minha velhice, não é a que vocês veem, não é a que eu vejo. É outra! Eu vou estar bombada de saúde, vou comer cenoura da terra, que vai me dar potássio suficiente para nunca precisar

da ajuda de alguém para ir ao banheiro. É tanta tragédia que vemos ali, é tão real, tanto drama, é tão dentro da nossa casa, da nossa vida, que nos faz entender que precisamos colocar isso dentro da prática da casa, dentro do cuidador familiar. Não só nos asilados. Esse ano, essa pandemia descortinou esse trabalho. Ele não precisa ser feito só para as instituições. Ele é muito fundamental na instituição porque ele gera inúmeros benefícios que podemos falar depois, mas o cuidador dentro de casa, esse público também precisa desse trabalho. Nós não sabemos como chegar lá, mas a maior parte dos brasileiros idosos estão dentro das casas, não estão nas instituições. Por isso é importante. Daqui a trinta anos vão ter muitos mais nas instituições e vamos ver o crescimento de casas. Temos que entender qual o tipo de política pública daqui a trinta anos, se não tem nenhuma agora. O que é o Estatuto do Idoso e outras tantas coisas que temos que trabalhar agora e que nos fizeram chegar a um conceito muito importante, que é a longevidade? O que faço hoje sabendo que vou ficar velha? Porque ou eu vou ficar velha ou a morte vai chegar antes disso. Se eu for seguir o percurso orgânico da vida eu vou envelhecer. Como vamos conseguir encontrar matéria prima hoje para que nosso envelhecimento seja muito mais saudável? Porque, se tenho humor na minha vida hoje, já de agora, ou com 50 anos e se eu já consigo aplicar doses de humor na minha vida, com certeza minha velhice aos setenta anos vai responder melhor aos exames, aos estímulos, aos medicamentos. Com certeza. Então, para mim, é saúde pública. Trabalhar com a velhice e olhar para a velhice, é olhar para si mesmo, olhar no espelho e falar “olha, está aí, é inegável vai chegar.”. Não tem para onde fugir. Como queremos chegar lá? Vemos várias questões hoje dos idosos que retratam uma sociedade que maltrata muita gente, uma falta de consciência enorme. Se vocês vissem! Têm idosos que você sabe: se tivessem começado a caminhar dez anos atrás, não estariam na cadeira de rodas. Minha mãe não faz atividade física regularmente, ela odeia. Mas consigo trazer essa percepção para ela, que hoje tem 68 anos. Ela vai viver talvez mais vinte anos? Esses vinte anos vão ser como? Vai ser acamada? Vamos falar da vida real. Vai ser na cadeira de rodas? Vai ser com andador? Vai ser com bengala ou você quer conseguir andar? Então não estamos falando de coisas muito abstratas, estamos falando de coisas muito reais e muito pessoais, porque nós vamos envelhecer. A pandemia realmente fez essa cortina se abrir diante dos meus olhos. Fez pensar sobre como vamos pegar esse produto que estamos falando aqui para vocês, cheio de dúvidas, cheio de incertezas. Como conseguimos transformar isso em uma semente para poder dizer “olha, nós chegamos até aqui. Plante aí e chegue em outros lugares.”. E vamos semear junto, vamos expandir junto. Nós precisamos abrir os olhos para o interesse de outros palhaços

fazerem esse trabalho. Se não tem interesse, não vai ter trabalho. Se não conseguirmos disseminar, não vai continuar. O trabalho precisa ganhar outro viés.

ANTÔNIO: Eu estou pensando muito sobre tudo o que vocês falaram, porque de fato é um assunto distante das minhas experiências, mas estou tomado aqui por muitos pensamentos e muito grato por vocês terem topado, pela disponibilidade e pela vulnerabilidade também. Essa semente é linda. E não no sentido romantizado, mas essa vontade de fazer crescer o projeto. Quando vocês falam, isso já é uma semente, concretizar nas palavras o desejo, eu já estou vendo ele espalhado pelo Brasil.

ELISA: Que trabalho incrível, muito obrigada por terem compartilhado conosco. Agradeço também imensamente a presença. E todas essas falas, essas reflexões nos fazem entender a profundidade do trabalho, o que ele significa nesse contexto que vivemos. Quando vocês estavam falando da questão das casas e dos cuidadores, lembrei da conversa que tivemos com a Gyuliana, do *Instituto HAHHAH*. Ela estava contando que eles criaram os *Plantões*, em que fica um palhaço de plantão e você agenda o atendimento. Eles atendem em casa. Se a criança receber alta, eles atendem. Achei isso incrível e agora você fala que estão atendendo também, o palhaço entrando agora nas casas. Muitos idosos ficam dentro de casa, abandonados dentro de casa. Que potente entrar na casa da pessoa, no universo dela, levando o seu próprio, literalmente com a sua janela. Isso é um avanço importante que a pandemia nos fez descobrir, e que é muito potente para o nosso trabalho. Muito obrigada!

MARTHA: Obrigada por ter partilhado essa informação agora. Eu quero muito ler esse artigo, porque vai sair um material valiosíssimo. De inspiração, porque nós precisamos nos inspirar, precisamos trocar ideias e isso é uma grande ideia. Nós só conseguimos estar dentro das casas com as mensagens e elas têm que ser pagas, porque são o nosso ganha pão. Nós precisamos estar nos lugares e o dinheiro não tinha que ser um empecilho. Precisamos conseguir um dinheiro que vem de outro lugar, para que nós consigamos fazer isso com os idosos e agendar um grupo para isso. E é super prazeroso para nós palhaços, conseguir desvendar um lugar que é misterioso, que é difícil, que parece ser super espinhento e você vai lá e transmuta, e transgride aquele espaço. Você voa depois. Voa no maior prazer de existir, porque você se vê útil na relação. O que acontece é a presença mesmo, uma energia que ainda não temos ideia, porque se tivermos, nós ficamos

vaidosos. São pequenas pílulas poderosas de cura. Se conseguirmos um apoio financeiro, podemos fazer isso, conseguimos expandir e criar um trabalho que tenha um lugar acessível. Porque ele precisa ser acessível, ter representatividade. Precisamos sair desse lugar de que os idosos são misóginos, racistas e homofóbicos. Que sejam. Nós precisamos estar lá. Precisa ter uma palhaça trans, uma palhaça negra. Se você gera empatia com a pessoa, ela muda. Vamos torcer. Esperanças, sempre temos, mas o pé no chão também.

GABRIEL: Quero agradecer também porque essas oportunidades nos ajudam a organizar nossa prática em discurso e a refletir sobre o que estamos fazendo. Nós trazemos essa experiência, mas também está criando essa metodologia. Conversar aqui ajuda a entender mais o nosso trabalho. Obrigado e vamos adiante!



Caderno de Textos sobre Máscara (2001)

Caderno de Textos sobre a Voz do Ator (2002)

Caderno de Textos sobre A palavra do *griot* Sotigui Kouyaté (2015)

Caderno de Textos sobre Rasaboxes (2016)

Caderno de Textos sobre O palhaço de hospital (2018)

Caderno de Textos Ariane Mnouchkine (2020)

Cadernos de Textos sobre O riso na saúde em tempos de pandemia (2022)