

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA

**PALHAÇOTERAPIA NO PUERPÉRIO: EVIDÊNCIAS DA LITERATURA,
REPERCUSSÕES NO COLOSTRO HUMANO E CONTRIBUIÇÕES PARA A
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

VITÓRIA

2025

NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA

**PALHAÇOTERAPIA NO PUERPÉRIO: EVIDÊNCIAS DA LITERATURA,
REPERCUSSÕES NO COLOSTRO HUMANO E CONTRIBUIÇÕES PARA A
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Área de concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processo Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais.

Orientadora: Tassiane Cristina Morais.

VITÓRIA

2025

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

EMESCAM – Biblioteca Central

P436p Pereira, Norrayne Nascimento Lyrio
Palhaçoterapia no puerpério : evidências da literatura,
repercussões no colostro humano e contribuições para a Política
Nacional de Humanização / Norrayne Nascimento Lyrio Pereira.
- 2025.

91 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2025.

1. Humanização – cuidado – mulheres. 2. Arteterapia – gestantes -
puerpério. 3. Terapia do riso - hospitais. 4. Serviço Social. I. Morais,
Tassiane Cristina. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.83

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o
AACR2: Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA

**PALHAÇOTERAPIA NO PUERPÉRIO: EVIDÊNCIAS DA LITERATURA,
REPERCUSSÕES NO COLOSTRO HUMANO E CONTRIBUIÇÕES PARA A
POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

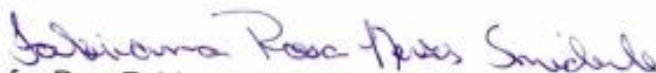
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 27 de março de 2025.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Orientadora



Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno



Profa. Dra. Leila Santos Neves
Universidade Estadual do Mato Grosso
Membro Titular Externo

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pela força, sabedoria e serenidade concedidas ao longo de toda esta caminhada.

À minha família, principalmente, as mulheres que vieram antes de mim e que me ensinaram muito sobre o amor incondicional, apoio constante e incentivo nos momentos mais desafiadores.

À minha orientadora, pela dedicação, paciência e valiosas contribuições acadêmicas e humanas que enriqueceram este trabalho.

Aos estudantes de iniciação científica, pelo entusiasmo, colaboração e comprometimento com a pesquisa.

Aos diversos professores do mestrado, que sempre foram muito generosos na partilha de valiosos conhecimentos que abrem nossos olhos para a Política Pública e Desenvolvimento Local.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) pelo incentivo à produção científica e fomentos prestados, especialmente pela Bolsa de Mestrado aprovado em Edital Fapes nº 23/2022 - Programa de Capacitação de Recursos Humanos na Pós-Graduação - PROCAP 2023 e pelo auxílio financeiro para execução do projeto aprovado Edital Fapes nº 21/2023 - Mulheres na Ciência.

À Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, pelo espaço de formação, aprendizado e crescimento profissional.

A todos, minha sincera gratidão.

EPÍGRAFE

*“Nada de politicamente útil acontece até que as pessoas comecem a dizer coisas nunca ditas antes, permitindo assim que visualizemos práticas novas, ao invés de apenas analisar as velhas”
(Rorty, 1993).*

RESUMO

Introdução: A humanização do cuidado durante a internação hospitalar é amplamente discutida no território brasileiro, entretanto, ainda existem mulheres que vivenciam situações de negligência e desrespeito, em que são desumanizadas e desassistidas, inclusive no período do parto e puerpério, ilustrando lacunas na assistência humanizada. Nesse contexto, o uso de práticas complementares, como a arteterapia, em especial a palhaçaria terapêutica, tem ganhado relevância por seus efeitos positivos. Sabe-se que o riso tem potencial de estimular o bem-estar emocional, pode impactar parâmetros fisiológicos, como os níveis de melatonina no colostro, promovendo benefícios tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido. Entretanto, estudos sobre o tema fazem-se necessário. **Objetivo:** Analisar os benefícios da palhaçaria no âmbito hospitalar e sua influência nos níveis de melatonina do colostro humano. **Método:** O estudo foi dividido em duas etapas: um estudo do tipo de revisão bibliográfica e um quase-experimental. A revisão integrativa buscou identificar evidências científicas sobre os benefícios da palhaçaria terapêutica. Foram incluídos ensaios-clínicos, com resultados publicados no período de 2015 a 2024. Foram incluídos na revisão um total de 9 estudos. No estudo quase-experimental, participaram 18 puérperas, sendo distribuídas no grupo controle e no grupo intervenção, que recebeu a visita de palhaços no ambiente hospitalar. Ambas as participantes doaram amostras de colostro para análise laboratorial dos níveis de melatonina e responderam ao questionário com questões sociodemográficas, clínicas e de qualidade de vida (WHOQOL-bref da Organização Mundial de Saúde), além de questão aberta sobre a experiência. Os dados foram analisados conforme a natureza das variáveis. O estudo teve aprovação do comitê de ética. **Resultados:** Na literatura científica evidenciou-se que os benefícios da palhaçaria terapêutica em ambiente hospitalar estão relacionados à redução da dor, ansiedade, sofrimento emocional em diversos procedimentos invasivos ou cirúrgicos, além de melhorar o humor e satisfação familiar. No estudo de campo, foi observado que a intervenção do palhaço no hospital foi avaliado pelas participantes como positiva, proporcionando inclusive percepções relacionadas a efeitos emocionais de alívio mental e descontração perante um momento de sobrecarga materna. Entretanto, não foram observados alterações no colostro humano, os níveis de melatonina foram similares entre os grupos. No que tange a qualidade de vida, observou-se que o meio ambiente foi o domínio com os índices mais baixos relatados. Além do mais, as facetas de recurso financeiro, recreação e lazer corresponderam aos escores mais baixos. **Conclusão:** As evidências em conjunto indicam que a palhaçaria terapêutica contribui positivamente para a qualidade de vida de puérperas, alinhando-se aos princípios da Política Nacional de Humanização. Crítica-se, contudo, a limitada inserção dessa prática nas políticas públicas de saúde, evidenciando a necessidade de maior reconhecimento e investimento. Assim, recomenda-se a inclusão sistemática da palhaçoterapia como estratégia complementar no cuidado hospitalar, fortalecendo a humanização dos serviços prestados.

Palavras-Chave: Humanização; Arteterapia; Terapia do Riso; Serviço Social.

ABSTRACT

Introduction: The humanization of care during hospitalization is widely discussed in Brazil. However, there are still women who experience situations of neglect and disrespect, in which they are dehumanized and unassisted, including during childbirth and the postpartum period, illustrating gaps in humanized care. In this context, the use of complementary practices, such as art therapy, especially therapeutic clowning, has gained relevance due to its positive effects. It is known that laughter has the potential to stimulate emotional well-being and can impact physiological parameters, such as melatonin levels in colostrum, promoting benefits for both the puerperal woman and the newborn. However, studies on the subject are necessary. **Objective:** To analyze the benefits of clowning in the hospital environment and its influence on melatonin levels in human colostrum. **Method:** The study was divided into two stages: a literature review and a quasi-experimental study. The integrative review sought to identify scientific evidence on the benefits of therapeutic clowning through a literature review. Clinical trials with results published between 2015 and 2024 were included. A total of 9 studies were included in the review. In the quasi-experimental study, 18 postpartum women participated, being distributed into the control group and the intervention group, which received visits from clowns in the hospital environment. Both participants donated colostrum samples for laboratory analysis of melatonin levels and answered the questionnaire with sociodemographic, clinical, and quality of life questions (WHOQOL-bref of the World Health Organization), in addition to an open question about the experience. The data were analyzed according to the nature of the variables. The study was approved by the ethics committee. **Results:** The scientific literature showed that the benefits of therapeutic clowning in the hospital environment are related to the reduction of pain, anxiety, and emotional distress in various invasive or surgical procedures, in addition to improving mood and family satisfaction. In the field study, it was observed that the clown's intervention in the hospital was evaluated by the participants as positive, even providing perceptions related to emotional effects of mental relief and relaxation in the face of maternal overload. However, no changes were observed in human colostrum, and melatonin levels were similar between the groups. Regarding quality of life, it was observed that the environment was the domain with the lowest reported indices. Furthermore, the facets of financial resources, recreation and leisure had the lowest scores. **Conclusion:** The evidence as a whole indicates that therapeutic clowning contributes positively to the quality of life of postpartum women, in line with the principles of the National Humanization Policy. However, the limited inclusion of this practice in public health policies is criticized, highlighting the need for greater recognition and investment. Thus, the systematic inclusion of clown therapy as a complementary strategy in hospital care is recommended, strengthening the humanization of the services provided.

Keywords: Humanization; Art therapy; Laughter Therapy; Social service.

LISTA DE SIGLAS

CAP - Comunidade Ampliada de Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CTH - Câmaras Técnicas de Humanização

ELISA - *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*

EUA - Estados Unidos da América

GTH - Grupo de Trabalho de Humanização

HIV - Vírus da imunodeficiência humana.

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PFST - Programa de Formação em Saúde do Trabalhador

PNH - Política Nacional de Humanização

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

SUS - Sistema único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHOQOL-BREF - World Health Organization Quality of Life – BREF

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos estudos quanto à autoria e ano de publicação, população de estudo e intervenção e objetivo.....	40
Tabela 2- Evidências sobre a palhaçoterapia recomendações para a Política de Humanização do Cuidado em saúde.....	42
Tabela 3 - Caracterização das entrevistadas quanto a idade, idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto e sexo do bebê	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos	39
Figura 2- Imagens do projeto segundo as oficinas realizadas (a), caracterização do palhaço e práticas prévias (b), (c) palhaços terapêuticos na maternidade (c), atuação com a puérpera e acompanhante (d).	46
Figura 3- Fluxograma da coleta de dados.....	49
Figura 4- Colostro após a centrifugação e separação de fases (gordura, sobrenadante e botão celular).....	50
Figura 5- Realização da técnica de ELISA para quantificação de melatonina.....	51
Figura 6- Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo distribuídas no grupo controle e intervenção segundo escolaridade (a), cor/etnia (b), e vivência com o companheiro (c).....	55
Figura 7- Escore de qualidade de vida do WHOQOL-BREF e seus os domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e autoavaliação de qualidade de vida ilustrado por meio de estatística descritiva (a) e escores transformados para escala de 0-100 (b).....	56
Figura 8- Escores das facetas que constituem todos os domínios de qualidade de vida segundo o WHOQOL-BREF.....	57
Figura 9- Níveis de melatonina no colostro de puérperas no grupo controle e intervenção	58
Figura 10- Mapa mental dos temas oriundos das narrativas das pesquisadas quanto a percepções da visita do palhaço no hospital.....	59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA	14
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	17
2. 1 EXISTENCIALISMO, O SEGUNDO SEXO: A DESPERSONIFICAÇÃO DA MULHER DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO.....	17
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REDE CEGONHA: A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO A PARTURIENTE E PUÉRPERA	25
2.3 A PALHAÇARIA COMO UMA TECNOLOGIA SOCIAL E A FISIOLOGIA DO RISO: INOVAÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO SUS	31
3 OBJETIVOS	36
3.1 OBJETIVO GERAL	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
4. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	37
4.1 MÉTODO.....	37
4.1.1 Tipo de estudo	37
4.1.2 Critérios de elegibilidade	37
4.1.5 Extração e análise dos dados	38
5 ESTUDO DE CAMPO	44
5.1 MÉTODO.....	44
5.1.1 Delineamento do estudo	44
5.1.2 Capacitação dos recursos humanos	44
5.1.3 Local do estudo	47
5.1.4 População de estudo e critérios de inclusão e exclusão	47
5.1.5 Coleta de dados	47
5.1.6 Armazenamento do colostro e análises laboratoriais	50
5.1.5 Análise dos dados	51
5.1.6 Aspectos éticos	52
5.2 RESULTADOS	54
6 DISCUSSÃO	59
6.1 QUALIDADE DE VIDA E PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: EFEITOS FÍSICOS	61

6.2 QUALIDADE DE VIDA E PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS	63
6.3 QUALIDADE DE VIDA E PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: O PAPEL DAS RELAÇÕES SOCIAIS E MEIO-AMBIENTE	65
6.4 IMPLICAÇÕES PARA A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO SUS.....	66
CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE.....	79
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	83
FICHA PARA COLETA DE DADOS INDIVIDUAIS	83
APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	84
APÊNDICE III - FICHA DE EXTRAÇÃO DE DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	87
APÊNDICE IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	88

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, existente desde 2003, promove a humanização e valorização dos usuários, colaboradores e gestores no processo de produção de saúde, por uma abordagem coletiva para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais acolhedor, ágil e resolutivo (Brasil, 2022). Apesar de 20 anos de sua existência, ainda há desafios para a prática da humanização do cuidado (Martins; Passos, 2021), inclusive no período de pré-natal e puerpério repercutindo em consequências para a díade mãe-filho (Lansky *et al.*, 2019).

A falta de humanização do parto é uma realidade vivenciada por inúmeras puérperas que ainda são vítimas de abuso físico, abuso verbal, negação de atendimento e realização de procedimentos indesejados, cenário que pode corroborar para o desenvolvimento de depressão pós-parto e outras repercussões (Lansky *et al.*, 2019; Silveira *et al.*, 2019). Dentro deste contexto, observa-se que apesar da existência de Políticas Públicas voltadas para este público, como o programa de humanização do parto, via a Rede Cegonha do Ministério da Saúde, que prediz um modelo humanizado de atenção ao parto e ao nascimento (Brasil, 2023), estratégias de intervenção ainda precisam ser implementadas para que realmente as puérperas possam obter resultados positivos das ações que visam a assistência em saúde e humanização do cuidado.

Entre as inúmeras técnicas existentes para a promoção de humanização do cuidado, destaca-se a palhaçoterapia, também denominada de “clownterapia” ou palhaçaria terapêutica. Esta técnica é uma das práticas facilitadoras para atendimento individual ou coletivo, promovendo a perspectiva de promoção da saúde (Martins *et al.*, 2016).

A palhaçoterapia caracteriza-se como uma intervenção não farmacológica que possui o benefício de melhoria da comunicação, facilitando que as necessidades da parturiente e/ou puérpera sejam atendidas, além disso, possui baixo custo de implementação. A figura do (a) palhaço (a) pode colaborar como um instrumento de humanização do cuidado, uma vez que umas das suas funções sociais é o fazer rir, desbravando o lado imaginativo e lúdico do espectador (Kurudirek, Arikan, Sarialioğlu, 2021).

Destaca-se que a palhaçoterapia também promove benefícios ao paciente no âmbito fisiológico, comportamental e emocional (Catapan *et al.*, 2019). O riso também tem potencial de elevar as concentrações do hormônio melatonina no leite materno, promovendo benefícios à saúde do lactente (Kimata *et al.*, 2007). Sabe-se que este hormônio, melatonina, é oriundo através de reações bioquímicas dependente de serotonina que é conhecida como o hormônio da felicidade (Byeon; Back, 2016; Gozdowska *et al.*, 2024). A melatonina tem um papel fundamental para a criança, está presente no colostro e leite materno, ela desempenha um papel

importante na sincronização dos ritmos biológicos da díade mãe-filho e pode aumentar a proteção da criança frente a infecções (Morais *et al.*, 2019).

Assim, é possível que os contextos maternos e psicossociais vivenciados pelas mulheres durante o puerpério não se restringir apenas a esse período de vulnerabilidade, tendo o potencial de repercutir para o bebê, devido a interdependência entre mãe e filho durante o aleitamento materno, ilustrando assim a importância da promoção da qualidade de vida, saúde e bem-estar e práticas mais humanizadas para vivência dessas mulheres, num período essencial para o desenvolvimento humano. Por isto, a pergunta desta pesquisa foi: Quais os benefícios da palhaçaria no âmbito hospitalar? A palhaçaria terapêutica tem potencial de alterar os níveis do hormônio melatonina do colostro humano?

Pesquisas nesta temática são essenciais para a área de ciências sociais aplicadas, pois tem potencial de ilustrar possíveis benefícios de ações de humanização do cuidado no puerpério, um momento crítico da saúde materno-infantil, no qual os fatores emocionais e sociais desempenham um papel essencial no bem-estar da díade mãe e lactente. Além do mais, estudos nesta temática podem gerar resultados capazes de contribuir para a construção de práticas que visam as intervenções humanizadoras, englobando a inclusão, equidade de gênero, o acesso ao cuidado, o respeito à dignidade humano de modo a integrar aspectos físicos, psicológicos e social de modo integral e acolhedor.

1.1 JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA

No Brasil, as Políticas Públicas voltadas para a saúde materno-infantil têm sido implementadas com o objetivo de diminuir a prevalência de violência durante o pré-natal, parto e puerpério e busca garantir a humanização dos serviços de saúde. A humanização do cuidado no parto e puerpério depende da implementação das boas práticas em saúde que são descritas na Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS e da implementação do programa de humanização do pré-natal, parto e puerpério por parte dos profissionais de saúde (Brasil, 2022).

A assistência ao parto e puerpério tem sido repensada à medida que as percepções negativas sobre a assistência recebida durante esse período têm sido recorrentes. Um estudo de coorte realizado em Pelotas no estado do Rio Grande do Sul, que avaliou a associação entre desrespeito e abuso de mulheres durante o parto em estabelecimentos de saúde e a ocorrência de depressão pós-parto (a partir de relatos das violências sofridas por elas durante esse período), ilustrou que ainda existem inúmeros abusos e negligências vivenciadas pelas puérperas. Na

população estudada os autores relatam que 18% das puérperas sofreram pelo menos um tipo de desrespeito e abuso e 9,4% apresentaram depressão acentuada e 5,7% grave decorrente de atendimento não humanizado (Silveira *et al.*, 2019).

A falta de humanização no cuidado que ocorre no período do puerpério promovem uma maior vulnerabilidade para estas mulheres desenvolvam experiências negativas como o transtorno do estresse pós-traumático. Este período importante para o desenvolvimento humano, como o parto e o puerpério, é um momento em que as mulheres apresentam elevada sensibilidade, período em que o corpo está lidando com o estresse do trabalho de parto e posteriormente, se readaptando devido às quedas hormonais do pós-parto, portanto, elas depositam sobre os profissionais de saúde a esperança de uma assistência humanizada que muitas vezes é frustrada por uma assistência que desumaniza e despersonaliza (Cantilino; Zambaldi; Souge, 2010; Ladeira; Borges, 2022).

Como forma de enfrentamento à desumanização da assistência e por uma visão para além da medicalização, foi implementada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde prevê a arteterapia como ferramenta de humanização do cuidado, dentre as vertentes artísticas que compõem a arteterapia temos a palhaçoterapia que possui um enorme potencial para a humanização do cuidado em saúde (Brasil, 2006). A palhaçoterapia tem repercussões positivas sobre o estado emocional, fisiológico e comportamental do indivíduo em ambiente hospitalar, como, ajudando na redução da dor, sensação de medo e melancolia (Catapan *et al.*, 2019; Kurudirek; Arikan; Sarialioğlu, 2021; Silva *et al.*, 2022).

Sabe-se na literatura que o riso promove benefícios fisiológicos e que repercute inclusive na saúde do bebê. Ações que promovem alegria e riso têm o potencial de beneficiar a saúde do bebê através do aumento do índice de hormônio presente no leite materno, em especial a melatonina (Kimata *et al.*, 2007).

Nesse sentido, é possível observar que as ações desenvolvidas no puerpério, inclusive por meio das interações existentes entre a mãe e bebê durante a amamentação representam promissoras ferramentas para desenvolver estratégias de intervenção que fortaleçam a humanização do SUS, capazes de repercutir na saúde da futura geração. Entretanto, ainda são escassos os trabalhos na literatura científica mundial que abordam a influência da humanização do cuidado, via palhaçoterapia, nos níveis hormonais de melatonina no colostro humano. Assim, pesquisas sobre o tema precisam ser desenvolvidas para que possamos ter resultados científicos que ilustrem que a falta de humanização neste período vulnerável do puerpério pode perpetuar consequências fisiológicas que vão além da própria mãe e assim termos ainda mais resultados

para consolidar e aprimorar as ações de humanização do cuidado em saúde.

Após as considerações introdutórias apresentadas neste primeiro capítulo, para um maior aprofundamento do objeto do estudo e para responder à questão proposta nesta pesquisa, a dissertação foi estruturada da seguinte maneira: no próximo capítulo (Capítulo 2) foi desenvolvido o referencial teórico que discorreu sobre temáticas relacionadas ao existencialismo, o segundo sexo, a despersonalização da mulher durante o parto e puerpério, além da política de humanização do SUS e Rede Cegonha. Para a escrita foram utilizados livros, artigos e consulta de documentos públicos nacionais disponíveis no site do Ministério da Saúde, entre outros.

No capítulo seguinte, 3, foram descritos os objetivos do estudo. O método e resultados foram divididos em duas etapas metodológicas complementares, pois este estudo buscou integrar uma abordagem teórica e empírica. A primeira consistiu em uma revisão integrativa para descrever os benefícios da palhaçaria terapêutica na literatura científica, nos quais o método e resultados foram descritos nos Capítulos 4, respectivamente. A segunda envolveu um estudo de campo com as puérperas e práticas de palhaçaria em ambiente hospitalar e o método e os resultados foram ilustrados nos Capítulos 5.

Por fim, o sexto e sétimo capítulo apresentam, nesta ordem, a discussão e a conclusão da da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EXISTENCIALISMO, O SEGUNDO SEXO: A DESPERSONIFICAÇÃO DA MULHER DURANTE O PARTO E PUERPÉRIO

O termo ser social consiste na aptidão humana de viver em sociedade, surge da relação social que o indivíduo estabelece com o trabalho, mas com o tempo adquire outras motivações, como gênero, orientação sexual, religião. Nesse ponto o trabalho ganha uma natureza idealista, onde o sentimento de estar trabalhando para um bem maior, confere a humanização, essa que independe de características biológicas ou instintivas. Por outro lado, ao desprezar o outro como um ser pertencente à sociedade, importante para a manutenção do sistema econômico/social, praticamos o que podemos chamar de desumanização/despersonificação (Netto, 2006; Lukács, 2018).

A desumanização atinge homens e mulheres, mas se tratando do público feminino possui motivações na desigualdade de gênero. Para a sociedade patriarcal, ela é o segundo sexo, esse pensamento é legitimado por algumas mulheres, pois esse lugar lhe é confortável, já que evita a angústia e a tensão da existência humana. Mas, também retira dela o direito de opinião, pensamento, posicionamento, tornando-a passiva às vontades alheias, frustrada de valor e incapaz de transcender, ou seja, ir além daquilo que é material e explorar o metafísico. Nesse sentido, a ela é imposto um padrão de feminilidade que perpassa pela fertilidade e maternidade (Beauvoir, 1980).

Assim, a mulher despersonificada, o segundo sexo, encontra-se rotulada por sua “feminilidade” que consiste em características reprodutivas que são incontroláveis para ela. Portanto, o homem irá definir a mulher como um ser animalesco, feroz, perigoso, impaciente, insensível, imprevisível, desprezível, inimigo, ele projeta na mulher todas as fêmeas da natureza, inclusive quer encontrar na biologia a justificativa para a inferiorização da mulher (Beauvoir, 1980).

Esse discurso de inferioridade biológica da mulher era propagado pelo filósofo e polímata da Grécia antiga, Aristóteles. Para ele, as mulheres serviam apenas as necessidades domésticas e reprodutivas, sendo desconsiderado sua participação ativa na reprodução humana. O filósofo imaginava que o feto era fruto do encontro do espermatozoide com o óvulo (menstruação) e que a mulher fornecia a matéria passiva, o útero, sendo o homem o proprietário da vida, espermatozoide. Hipócrates, considerado o “pai” da medicina, acreditava que havia duas espécies de sementes, uma fraca e feminina e outra forte, masculina (Aristóteles, 2006; Beauvoir,

1980).

O pensamento na idade média era de que a mulher não participava ativamente da concepção do feto, acreditavam que o espermatozoide continha o homúnculo, ser humano pequeno e perfeitamente formado. Esse pensamento difundiu-se durante toda a idade média até início da idade moderna e traduzia a desumanização da mulher em tempos antigos. Para a sociedade da época, o homem era considerado a força reprodutiva e a mulher era a “incubadora”, passiva em todo o processo reprodutivo (Aristóteles, 2006; Beauvoir, 1980; Santos, 2018).

Com o avanço das descobertas nas ciências biológicas sobre a embriologia humana e genética a sociedade se viu obrigada a aceitar que tanto homens como mulheres possuem papel importante na reprodução humana. Essa descoberta iniciou com a observação da membrana fetal e outros componentes anatomicos de animais com Cláudio Galeno (129 – 216 d. C). Ele se posicionou em apoio a ideia de que haveria contribuição feminina no desenvolvimento do feto, mas que era pequena em relação a contribuição masculina, já que esse era fonte de maior calor e mais relevância na geração (Moore *et al.*, p. 5-64, 2022).

Esse pensamento contribuiu para as descobertas de William Harvey (1578-1657) que ao sacrificar cervas encontrou em suas trompas uterinas, vesículas que deduziu serem ovos, mas que, na verdade, eram embriões. Para ele, o embrião era a combinação da matéria da fêmea com a do macho. O embrião era formado logo após a cópula e com a gravidez o sangue da mãe ia nutrir e colaborar para o crescimento do embrião, mas ainda não aceitavam que a mulher teria igual importância nesse processo (Moore *et al.*, p. 5-64, 2022).

A importância da mulher no ciclo reprodutivo da humanidade só foi reconhecida no século XIX com os estudos de Karl Ernst von Baer que aborda sobre o desenvolvimento embriológico dos animais, incluindo, o ser humano. E enfim, definirá que as contribuições femininas eram essenciais para a geração do feto. Mas somente no século XX com o surgimento dos estudos em genética e biologia molecular que a mulher tem reconhecido seu papel na reprodução humana com os estudos de Gregor Mendel (Rodrigues; Bertolini, 2019; Costa; Magalhães, 2022).

A antropologia demonstra que a mulher sempre esteve despersonificada nas sociedades e que essa despersonificação abrangiu vários aspectos da vida, incluindo, o sexual/reprodutivo, mas com o avanço da ciência a mulher conquistou reconhecimento, porém, o corpo da mulher continua sendo a forma que ela se apresenta ao mundo e ele o utiliza como fator limitante para ela, a sociedade contemporânea repete ideias antigas de que a mulher deve exercer determinados cargos ou possuir uma remuneração menor, simplesmente, por engravidar. Dessa forma, a despersonificação da mulher é uma realidade pulsante nos dias atuais (Beauvoir, 1980;

Ladeira; Borges, 2022).

Ainda que a despersonalização seja um problema que afeta toda sociedade, as mulheres são as grandes impactadas, visto que, o corpo das mulheres, para a sociedade contemporânea, configura-se como bem público, esse corpo público, é dominado, explorado pelos homens e exibido como troféu, tornando a mulher objetificada, ou seja, reduzida a um objeto de desejo sexual (Matos; Soihet, 2003; Tilio, et al. 2021). A partir da objetificação do corpo, ações, desqualificação das falas e pensamentos, a subjetividade da mulher é apagada para seus dominadores, portanto, ela deixa de ser um indivíduo com pensamentos, sonhos, valores, com importância social/econômica (Boris; Cesidio, 2007; Mees; Poli, 2019).

No momento em que a subjetividade da mulher se torna imperceptível para a sociedade patriarcal, ela passa a sofrer as consequências da despersonalização (violência física, psicológica, moral, sexual e patrimonial), essa que não se caracteriza como uma doença mental, mas como um transtorno social, visto que, a sociedade sabe que elas possuem direitos civis, pensamentos, sonhos, mas escolhe não enxergar como ser humano dotado de subjetividade e direitos (Boris; Cesidio, 2007).

A mulher despersonalizada na sociedade civil, não possui controle sobre sua objetificação, sendo vítima e as vezes a própria fonte de desumanização, essa que é normalizada e justificada, seja pela forma de vestir, falar ou andar. Nesse ponto, a despersonalização cria caminhos para a violência contra a mulher, sendo, muitas vezes tolerada pela sociedade (Tilio, et al. 2021).

Outro ponto de grande relevância social com potencial de repercutir em problemas sociais e de Saúde Pública é a desumanização da mulher durante o parto e puerpério, o último que corresponde de seis a oito semanas após o parto. A despersonalização da mulher que ocorre cotidianamente nas relações sociais, torna-se mais evidente em momentos que ela está vulnerável físico e emocionalmente, como no momento do pré-parto, parto e puerpério, dando espaço para que ocorram vários tipos de violência contra a mulher, principalmente, a violência obstétrica (Cantilino; Zambaldi; Souge, 2010; Ladeira; Borges, 2022).

A violência obstétrica pode ser compreendida como uma apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, por meio de um tratamento não humanizado, que permeia por uma patologização dos processos naturais, promovendo uma perda de autonomia e capacidade de decidir sobre seus corpos e sexualidade, repercutindo de forma negativa na qualidade de vida das mulheres (Bitencourt, et al. 2021).

Para exemplificar, a violência obstétrica se apresenta, na maioria das vezes, da seguinte forma: violência física (uso de força e restrição física); sexual; verbal (linguagem rude e

ameaças); preconceito, falta de consentimento informado e de confidencialidade; procedimentos excessivos e dolorosos sem consentimento, comunicação ou necessidade clínica; negligência; abandono; falta de protagonismo da mulher, recursos no serviço de saúde, Política Pública ou organizacional, e cultura institucional de violência (Boris; Cesidio, 2007).

A violência obstétrica colabora para a despersonalização da mulher parturiente, e, posteriormente, puérpera. A despersonalização no sistema obstétrico, se estabelece de maneira sutil e ganha força com a evolução do trabalho de parto, pois a mulher ficará mais vulnerável na medida que o parto se aproxima com o aumento das contrações e dor. Começa com a chegada ao ambiente hospitalar, sendo exposta a um sistema de rotina pré estabelecida institucionalmente em que se encontra obrigada a participar de atividades que não deseja por medo de dizer não e sofrer consequências negativas. E pode se estender até o puerpério quando não respeitada sua vontade sobre a amamentação, ou quando é exposta a toques sem consentimento para avaliação do exame físico puerperal (Boris; Cesidio, 2007; Ladeira; Borges, 2022).

No ambiente em que a violência obstétrica é instalada, o parto deixa de acontecer enquanto evento fisiológico, pertencente à mulher, torna-se um evento potencialmente patológico e o corpo é tido como em estado de desequilíbrio, assim, o profissional da saúde precisa utilizar-se de procedimentos para devolver o equilíbrio a esse corpo, retirando da mulher o controle sobre ele e o protagonismo do parto passa da mulher para o profissional de saúde, onde ela é vista como um objeto do processo e o bebê, o produto final (Boris; Cesidio, 2007; Ladeira; Borges, 2022).

Após o nascimento do bebê, a mulher é despersonalizada novamente, sendo ignorado seus desejos para o cuidado com o recém-nascido e até mesmo sobre sua opção de amamentar a criança. Sendo, muitas vezes, julgadas pelos profissionais de saúde quando suas escolhas fogem do que é recomendado por eles. Essa exposição a constantes violências vivenciadas durante o pré-parto, parto e puerpério, provocam maior susceptibilidade para o desenvolvimento de transtorno do estresse pós-traumático e depressão pós-parto (Boris; Cesidio, 2007; Cantilino; Zambaldi; Souge, 2010; Ladeira; Borges, 2022).

Levando em consideração que o período puerperal é importante para o desenvolvimento humano, momento de alta sensibilidade, onde o corpo está lidando com o estresse do trabalho de parto e posteriormente, se readaptando, devido as quedas hormonais do pós-parto, as mulheres depositam sobre os profissionais de saúde a esperança de uma assistência humanizada que muitas vezes é frustrada por uma assistência que desumaniza e despersonaliza (Boris; Cesidio, 2007; Cantilino; Zambaldi; Souge, 2010; Ladeira; Borges, 2022).

A despersonalização das mulheres no sistema obstétrico ainda é realidade vivenciada por muitas mulheres. A despersonalização pode se manifestar de diversas formas, tais como: utilização do saber médico para desconsiderar os desejos da gestante por um tipo de parto; a culpabilização das mulheres; a objetificação das mulheres com desconsideração às suas subjetividades, emoções e anseios psíquicos; a despersonalização em si (Ladeira; Borges, 2022).

A violência também permeia este cenário e ela também é percebida por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros obstetras, além de residentes de medicina e enfermagem em obstetrícia) que relatam que percebem a violência obstétrica que as mulheres sofrem na atenção ao parto, e relacionada principalmente a: violência de gênero na assistência ao parto; abuso físico; abuso psicológico; abuso verbal; restrição de movimentação e posição no parto (Trajano; Barreto, 2021).

Apesar do Brasil ter um incentivo ao tipo de parto natural, ainda há casos em que a indicação médica do parto cesáreo ainda é desconhecida pelas pacientes, sendo obrigadas a aceitarem essa via de parto mesmo quando deixaram sua vontade explícita no pré-natal. Nestes casos, nem todas as indicações do tipo de parto tem rigor científico, e a mulher nem sempre tem forças para debater a decisão, pois acreditam que o profissional da saúde que estava no comando, sendo, em alguns casos, até mesmo limitada a entrada do companheiro na sala de parto (Ladeira; Borges, 2022).

É importante ressaltar que, apesar dos benefícios da evolução da medicina obstétrica, que favoreceu melhorias nos índices de morbimortalidade materna-infantil, ela também consolidou um conceito do parto como processo de doença, corroborando para experiências negativas relacionado ao parto, no qual algumas mulheres vivenciam um cenário muitas vezes doloroso, sofrido e triste (Bitencourt, *et al.* 2021).

Isto ocorre, pois no Brasil, adotou-se a construção de um modelo obstétrico hospitalocêntrico, biomédico e intervencionista, que valoriza o conhecimento médico acima da parturiente, corroborando para um contexto em que as diversas intervenções no parto deixam de ser uma evolução da medicina e se tornam uma forma violenta de interferência do processo, favorecendo a aumento nos casos de episiotomia, manobra de Kristeller e rompimentos forçados da bolsa amniótica (Jacob, *et al.* 2022).

Inúmeros esforços vem sendo desenvolvidas para propor novas formas de atendimento a parturiente, no intuito de melhorar o processo e tornar o parto uma experiência mais agradável e centrada na mulher. Entretanto, o modelo verticalizado nas ações dos profissionais permanece enraizado nas instituições de saúde, muitas vezes visando a conveniência profissional e favorecendo cenário de epidemia de cesáreas eletivas observado no Brasil, processo em que,

na maioria das vezes, a mulher é destituída do poder de decisão sobre o próprio corpo (Gonzalez, *et al.* 2021).

Parte desta realidade também é observada por profissionais de saúde que também relatam que nem sempre as gestantes têm autonomia para escolher sua via de parto ou sobre o uso de medicações que aceleram as contrações uterinas (Trajano; Barreto, 2021), fato que também exemplifica a despersonalização da mulher no sistema obstétrico.

Outro fator importante que leva a despersonalização da mulher é a culpabilização da parturiente, sendo essa orquestrada por algum membro da equipe multiprofissional de saúde, culpando-as se algo desse errado durante o parto; promovendo ameaças de que elas podem morrer durante o parto natural pelo risco de rotura uterina, responsabilizando-a pelo tipo de parto; além de falhas que gerassem sentimentos de humilhação por estar acima do peso e até mesmo ter engravidado (Ladeira; Borges, 2022). Essa culpabilização é tida como abuso psicológico, e profissionais de saúde relatam presenciar este tipo de abuso direcionado as gestantes, sendo caracterizado por falta de empatia, paciência, culpabilização, ameaça de abandono por parte do profissional de saúde (Trajano; Barreto, 2021).

Na literatura científica há relato de puérperas que expõem que durante a assistência recebida não foram consideradas suas subjetividades, emoções e anseios psíquicos. Essa violência acontece com a justificativa de estarem seguindo às normas institucionais. As puérperas relatam que foram deixadas sozinha na sala de parto com as pernas inclinadas, enquanto o marido acompanhou o recém-nascido e que durante essa situação se sentiu uma “máquina de retirar bebê”. Não se sentiram ouvidas pelos profissionais de saúde em questões relacionadas a sua assistência médica e foram coagidas a não questionarem (Ladeira; Borges, 2022).

Normalmente esse tipo de violência vem acompanhado de abuso verbal e a restrição de movimentação e posição no parto. As pacientes também podem ser impedidas de se expressarem suador por meio de gritos, sendo ridicularizadas quando gritavam. Além disso, pode também ter restrições dos movimentos durante o parto ou ignorado a vontade da parturiente de parir em determinada posição que não favorecesse a visão dos profissionais de saúde (Trajano; Barreto, 2021).

Outros fatores também podem ser citados que caracterizam este cenário da falta de humanização e despersonalização do ser, tais como: toques intra-vaginais excessivos sem perguntar se podiam tocá-las; episiotomia sem o consentimento e uso de fórceps; humilhação por estar acima do peso ou por gritar durante o trabalho de parto (Ladeira; Borges, 2022).

Dentro deste contexto, observa-se que são as diversas formas que a despersonalização é

vivenciada no sistema obstétrico, onde a mulher é vítima, sem voz, levada a naturalizar as situações de violência. Em contrapartida, a declaração universal dos direitos humanos foi implementada como um recurso para diminuir a incidência dessas violências, ela traz trinta artigos que buscam garantir os direitos humanos. Em uma análise das literaturas descritas nesse capítulo, podemos apontar para anegligência dos seguintes artigos:

Artigo 5: Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante;

Artigo 6: Todo ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei;

Artigo 25.2: A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social (ONU, 1948).

Tendo em consideração os relatos de violência descritos na literatura científica e a declaração universal dos direitos humanos, podemos afirmar que a assistência ao parto e puerpério precisa ser repensada à medida que as percepções negativas sobre a assistência recebida durante esse período têm sido recorrentes nas pesquisas em saúde. Essas mulheres são vítimas de experiências de abuso físico, abuso verbal, negação de atendimento e realização de procedimentos indesejados, cenário que pode corroborar para o desenvolvimento de depressão pós-parto e outras repercussões (Lansky, *et al.* 2019; Silveira, *et al.* 2019), por isso é essencial o fortalecimento de Políticas Públicas que visem a assistência em saúde e humanização do cuidado.

No Brasil existem Políticas Públicas voltadas para este público, como o programa de humanização do parto, via o projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde, que prediz um modelo humanizado de atenção ao parto e ao nascimento (Brasil, 2023). A rede cegonha foi implementada em 2011 pelo Ministério da Saúde, como estratégia para o processo de transformação do antigo modelo de atenção ao parto, tendo em vista os inúmeros obstáculos da realidade obstétrica brasileira e promovendo um cuidado mais humanizado (Jacob, *et al.* 2022). Evidencia-se que a humanização do parto não se limita apenas a práticas e técnicas, mas visa o respeito a mulher como indivíduo, garantindo que o processo permeie todos os serviços de saúde, que também possuem papel ativo nessa humanização da assistência (Francisco, *et al.* 2020).

Nesse sentido, um marco no campo das Políticas Públicas, temos a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, existente desde 2003, que promove a humanização e valorização dos usuários, colaboradores e gestores no processo de produção de saúde, destaca-

se que entre suas apostas em inovações em saúde há a previsão de uma proposta de um trabalho coletivo para que o

Sistema Único de Saúde (SUS) seja mais acolhedor, ágil e resolutivo (Brasil, 2022).

O objetivo dessa política é diminuir a prevalência de violência durante o pré-natal, parto e puerpério e busca garantir a humanização dos serviços de saúde (Brasil, 2022). Apesar de 20 anos de sua existência, ainda há desafios para a prática da humanização do cuidado, inclusive no período de pré-natal e puerpério repercutindo inclusive em consequências para a díade mãe-filho (Lansky, *et al.* 2019).

A humanização do cuidado no parto e puerpério depende da implementação das boas práticas em saúde que são descritas na Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS e da implementação do programa de humanização do pré-natal, parto e puerpério por parte dos profissionais de saúde (Brasil, 2022). O assunto de despersonalização da mulher durante o parto e puerpério torna-se relevante, na medida em que a população sofre consequências negativas vindas da despersonalização, como a negligência aos direitos humanos.

Pesquisas sobre a temática precisam ser desenvolvidas, inclusive para fortalecer as discussões que tange ao alcance das metas da agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável, que prevê maiores equidade e respeito aos direitos humanos. Para que isso seja alcançado, é fundamental lembrarmos que cada gravidez e nascimento é um processo único, assim abordar possíveis fatores que impactam nos resultados da saúde, especialmente envolvendo saúde sexual e reprodutiva e os direitos e gênero, é indispensável para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de maternidade respeitosos e de alta qualidade (World Health Organization, 2023).

Considerando o tema “o ser social e a humanização: a despersonalização da mulher durante o parto e puerpério”, a mulher encontra-se despersonalizada em uma sociedade patriarcal, onde é vítima de inúmeras violências, inclusive, em um momento de alta vulnerabilidade, como, no parto e puerpério. As violências podem ser sutis, como, a obrigatoriedade de seguir um protocolo dentro da maternidade ou veladas, quando ignorado o desejo da mulher sobre seu parto podendo ser realizadas manobras de risco para mãe e bebê.

Ainda, percebe-se que tal questão é um problema de Saúde Pública e Social dado a frequência dos relatos de violência obstétrica e a consequência para a saúde materno-infantil, por tanto, precisa-se discutir estratégias para o fortalecimento das Políticas Públicas existentes e o fortalecimento de ações que visam a humanização do

cuidado, mitigando assim a prevalência da despersonalização da mulher parturiente ou puérpera. Além disso, torna-se necessário pesquisas sobre o assunto, afim de popularizar o debate sobre o tema e empoderar a população para lutar contra esse tipo de violência.

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E REDE CEGONHA: A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO A PARTURIENTE E PUÉRPERA

O termo “Humanização” começou a ser citado nas literaturas brasileiras de saúde na metade do século XX, porém, no início do século XXI é que identificamos ações humanizadoras advindas dos Hospitais Amigo da Criança com a humanização nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais; da Norma de atenção humanizada de recém-nascido de baixo peso - Método Canguru; e do Parto Humanizado. Esse processo apoiado pelo movimento feminista brasileiro e legitimado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (Brasil, 2013; Diniz, 2005; ONU, 1948).

Em relação a saúde humanizada no que desrespeito a saúde da mulher parturiente, no século XX, a humanização ocorria quando utilizavam-se nárcoticos e fórceps com intuito de aliviar a dor das parturientes, atitude que rejeita o modelo assistencial anterior, onde o sofrimento no parto fazia parteda vontade divina para a remissão dos pecados cometidos pela mulher (Diniz, 2005).

Mas, a partir de 1950, o modelo assistencial vigente começa a ser questionado por grupos de obstetras, movimento hippie e feminista; Com influência da declaração universal dos direitos humanos para embasar essas discussões. Eles (as) defendiam uma assistência ao parto humanizado com fortes críticas para uso indiscriminado de drogas analgésicas que dopavam as parturientes, podendo causar amnésia temporária, e, ainda, criticavam as rotinas nas salas de parto que naturalizavam a violência obstétrica, como, a realização da episiotomia, vista como prática de humanização do parto (Cladem, 1998; Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2002; Coalition For Improving Maternity Services, 2005).

As primeiras ações de humanização da saúde no Brasil foram voltadas para a criança, especificamente, para garantia do aleitamento materno exclusivo, observadas nos Hospitais Amigo da Criança, sendo uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com o objetivo de resposta a Declaração de Innocenti que propôs metas para

garantir o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação eficaz, sendo uma estratégia para a redução da mortalidade neonatal (OMS; UNICEF, 1990; Brasil, 2011).

Observando a relevância e os impactos dessas ações de humanização, em 1970, ocorrem as primeiras movimentações para a criação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), mas que estabelece sua atuação em 1993, defendendo a humanização do Parto e do Nascimento, promovendo cursos de capacitação profissional e dos usuários dos serviços de saúde, colaborando na formação e implementação de políticas públicas voltadas a saúde materno-infantil (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, 2024).

Outro fator de grande relevância para a humanização na saúde materno-infantil foram as ações que o movimento feminista brasileiro propuseram, como a discussão sobre o parto humanizado, colaborando para a conquista de inúmeros direitos para as mulheres, inclusive, direitos reprodutivos. O caminho para essas conquistas demandou participações femininas em debates políticos que sofreram grande influência de movimentos feministas internacionais, como, em 1950, com a Reforma no Parto, nos Estados Unidos da América (EUA), e, o movimento pelo parto sem dor na Europa; Dos ativistas do método DickRead e o parto sem medo, posteriormente, os do método Lamaze e Leboyer (parto sem violência). Nas décadas de 1960 e 1970, nos centros de saúde feministas e Coletivos de Saúde das Mulheres (Boston Women's Health Book Collective, 1998).

Esses debates traziam a declaração universal dos direitos humanos como embasamento para repensarem a assistência a saúde da mulher, incluindo, a assistência ao parto e puerpério (Cladem, 1998; Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2002). Unido-se a isso, pesquisas e materiais acadêmicos publicados por especialistas, como, Michael Odent que redescreve a fisiologia do parto; E, Janet Balaskas com a proposta de parto ativo serviram para embasar o discurso de enfrentamento das violências vivenciadas pelas mulheres durante esse período (Odent, 2005; Balaskas; Sarzana, 2015).

Tendo em vista que o mundo estava discutindo sobre a humanização do cuidado em saúde como forma de enfrentamento as violências ligadas a assistência em saúde, em 2003, o Brasil lança a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde que aborda a humanização do sistema para todos os públicos, mas tendo grande impacto na humanização do parto e puerpério.

A Política Nacional de Humanização (PNH) implementada em 2003, surgiu após identificação de falhas na assistência em saúde, onde, casos de desumanização são

frequentes, principalmente em momentos de vulnerabilidade, como, no parto e puerpério. Essa política apresenta-se como estratégia de apoio ao cumprimento dos princípios do SUS, sendo eles a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção em saúde (Venturi; Godinho, 2013; Brasil, 2022).

A universalidade é o princípio que corresponde a garantia de que todas as pessoas, independentemente de características particulares, como, renda, terão acesso aos serviços de saúde. Mas, mesmo que todos tenham acesso ao serviço de saúde, as desigualdades sociais reverberam no perfil de saúde da população, pensando em enfrentar essa problemática que instituíram o princípio da equidade com o objetivo de tratar desigualmente os desiguais investindo mais em áreas de maior carência (Brasil, 2024).

Então, o SUS está estruturado para garantir acesso aos serviços de saúde a todos, considerando sua individualidade. Mas, ainda, havia uma lacuna, pois não consideravam os indivíduos como seres biopsicosociais, portanto, implementou-se o princípio da integralidade, expandindo o conceito de saúde para além da saúde fisiológica, considerando o caráter social e psicológico do indivíduo como fator que influencia na saúde (Brasil, 2024).

Para cumprimento desse princípio buscam desenvolver ações intersetoriais, como, promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Além disso, esse princípio sugere que haja articulação da saúde com outras políticas públicas, principalmente, as que repercutem na saúde e qualidade de vida das pessoas (Brasil, 2024).

Um exemplo da integração dos princípios do SUS e a política pública é a instituição da PNH, pois, ela define o conceito de humanização do cuidado, e, mostra o caminho para tornar o SUS mais resolutivo, humano, instruindo os profissionais para que se tornem mais perceptivos às subjetividades dos usuários (Brasil, 2022).

Para isso, a PNH estabelece objetivos, princípios, diretrizes, dispositivos e métodos. E, utilizaram desses para propor uma abordagem integral e multidisciplinar da assistência, valorizando o usuário como sujeito de direito, propondo a democratização e participação social. Visando a promoção da equidade e redução de desigualdades. Sistematizando assim, a humanização da assistência em saúde, inclusive, a assistência ao parto e puerpério (Brasil, 2022; Brasil, 2000).

Dentre os objetivos da PNH está a priorização da expansão de ofertas da humanização do cuidado, colocando em primeiro plano a atenção básica e os hospitais de urgência e universitários. Além disso, pensar a humanização a partir da valorização dos trabalhadores do SUS desde a formação desse profissional, articulando-se com

movimentos sociais. Com isso, busca-se a ampliação do acesso a saúde com a redução do tempo de espera por procedimento e/ou exames (Brasil, 2022; Souza; Mendes, 2009).

A PNH está fundamentada em princípios que visam a transversalidade que é estar inserida em todas as políticas e programas do SUS visando a comunicação entre profissionais de saúde e usuários do serviço, buscando diminuir as relações hierarquizadas; a indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2022; Deslandes, 2005).

Com isso, espera-se a redução do tempo de espera para atendimento, exames e a ampliação do acesso em saúde; atendimento humanizado e resolutivo que utiliza a classificação de risco do paciente vir a óbito como forma de definir a prioridade do atendimento, privilegiando o modelo de atenção com responsabilização e vínculo entre gestão, profissionais e usuários. Além disso, visa a garantia dos direitos dos usuários previstos em constituição federal e na PNH; Valorização do profissional de saúde e de uma gestão participativa que dialoga com todos os sujeitos envolvidos na promoção de saúde (Brasil, 2022).

Abordamos nesse capítulo os objetivos, princípios e as diretrizes que regem a PNH, mas para que a política seja implementada precisa-se de dispositivos e métodos eficazes. Pensando nessa implementação que traçaram os dispositivos, sendo eles, elementos concretos e/ou imateriais que influenciam direta ou indiretamente no funcionamento dessa política. Na PNH, eles estão alocados pensando em promover mudanças nos modelos de atenção e gestão de saúde, ainda, incentivando ação coletiva entre os sujeitos envolvidos no processo de promoção da saúde (Brasil, 2022).

Os dispositivos utilizados na supracitada política são o acolhimento com classificação de risco, sendo distribuídos em área vermelha, amarela e verde. Demonstrando importância para a ambiência em saúde, onde dependendo da gravidade da doença será alocado o paciente e priorizado o atendimento. Portanto, a área vermelha é onde estão os pacientes mais graves com risco eminente de morte e/ou os que necessitam de abordagem invasiva; A área amarela estão os pacientes estabilizados, mas que precisam de atenção especial, portanto, os pacientes críticos ou semicríticos; e, na área verde estão os pacientes menos urgentes, onde, a situação de saúde não oferece risco eminente a vida (Brasil, 2009).

Outro dispositivo da PNH é o Projeto Terapêutico Singular que diz respeito a um conjunto de condutas terapêuticas vinculadas com o indivíduo, família ou grupo que resulta na discussão multiprofissional que considera a singularidade dos sujeitos envolvidos no

processo e busca suprir as necessidades terapêuticas. Ainda, o Projeto Coferidos de Ambiência que corresponde a pensar os espaços de saúde com o objetivo de torná-los mais acolhedores, resolutivos, priorizando as necessidades dos usuários e trabalhadores do espaço em questão (Brasil, 2022).

Porém, viu-se a necessidade de implementação de outros dispositivos, sendo, o Colegiado Gestor; Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Câmaras Técnicas de Humanização (CTH). O Colegiado Gestor é o responsável por diálogo, visando o compartilhamento de poder, a co-análise, a co-decisão e a co-avaliação dos processos de trabalho, inserindo o usuário do sistema e os trabalhadores com intuito de tornar o sistema mais resolutivo e humanizado. O GTH é um órgão que destina-se a traçar estratégias que empreendam o resgate dos princípios de universalidade, integralidade e equidade da assistência saúde (Brasil, 2022).

Já as CTH são formadas por representantes dos serviços que compõem a rede de atenção do SUS (Hospital urgência/emergência, Hospital escola, Unidade de saúde da família), do conselho e secretaria de saúde, de movimentos sociais; Ou seja, grupos que estejam interessados em pensar ações de humanização que promovam o redirecionamento dos fluxos dos serviços, a criação de redes de atenção e o planejamento coletivo saúde (Brasil, 2022).

Dando continuidade aos dispositivos da PNH estão a visita aberta e o direito a acompanhante que garantem o vínculo entre a pessoa hospitalizada, sua família, amigos, sua rede social e os serviços da rede de saúde; o Contrato de Gestão é firmado entre as unidades de saúde e a gestão, seja, privada ou pública. E baseia-se em três eixos: a) ampliação do acesso, qualificação e humanização da atenção; b) valorização dos trabalhadores, implementação de gestão participativa e c) garantia de sustentabilidade da unidade (Brasil, 2022).

Ainda sobre os dispositivos de humanização utilizados pela PNH estão o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST), sendo um espaço onde os trabalhadores são capacitados para promover saúde e atuar na prevenção de doenças ligadas ao trabalho, qualificando os trabalhadores para lidar de forma integrada e multidisciplinar em questões de saúde laboral. Esse programa fundamenta-se em quatro objetivos, sendo eles, o treinamento dos profissionais de saúde para identificar, avaliar e intervir em questões de saúde do trabalhador; o incentivo às práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho; a busca pela integração de saberes de diferentes áreas, estimulando a troca de experiências para traçar estratégias de melhoria para a saúde do

trabalhador (Brasil, 2022).

A Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), o Programas de Qualidade de Vida e Saúde paraos Trabalhadores da Saúde, Projeto Memória do SUS que dá certo e a Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial também são dispositivos que colaboram para o fomento da PNH. ACAP diz respeito a um novo modo de fazer pesquisa que relaciona os saberes formais dos pesquisadores com os saberes informais dos profissionais de saúde da assistência direta ao paciente com o objetivo de dialogar com o saber operário e traçar estratégias realistas para enfrentamento das questões de saúde de determinada população (Brasil, 2022).

O Projeto Memória do SUS documenta e compartilha com a comunidade experiências positivas que colaboraram para fomento e melhoria da assistência prestada no SUS. Para isso, ocorre o registro de experiências de boas práticas em diferentes contextos; compartilhamento de saberes com intuito de incentivar a replicação em outros ambientes da rede de assistência à saúde. Também, espera-se promover o SUS e mostrar sua efetividade enquanto política pública de saúde e estimular a participação dos profissionais de saúde, gestores e usuários para fortalecimento do sistema de saúde. Além dos dispositivos a PNH busca uma abordagem integral e multidisciplinar para promover a valorização do usuário como sujeito de direito, visando promover a democratização da saúde, participação social, promoção da equidade e redução de desigualdades (Brasil, 2022).

Mas, pensando na equidade da assistência a parturiente e puérpera que a PNH lança o caderno intitulado “Humanização do parto e do nascimento” que aborda dois novos modelos de assistência, o humanista e o holístico. O modelo humanista propõe a conexão entre corpo e mente, considerando o corpo como organismo; o paciente como sujeito racional e capaz de compreender os processos do parto e puerpério, podendo participar ativamente das tomadas de decisões relacionadas ao parto e puerpério; estimula a conexão e afeto entre profissionais de saúde e pacientes; equilíbrio entre os desejos da instituição e do indivíduo; utilizam da ciência e tecnologia para criar ações humanistas com foco na prevenção de doenças; levando em consideração que a morte é um resultado aceitável; praticando a compaixão junto a prática do cuidado; e, mantendo a mente aberta a novas sugestões e formas de humanização (Brasil, 2022).

Já o modelo holístico prevê que não há separação entre mente, corpo e espírito, considerandoo corpo um sistema energético que está ligado a outros sistemas energéticos; a cura da pessoa completa (mente, corpo e espírito), mas começa na mente, espírito e

repercute na saúde física; focado, a longo prazo, na manutenção da saúde e bem-estar; a cura é o foco, mas a morte é um processo inerente a vida e não é considerado uma fatalidade; engloba várias possibilidades de cura (Brasil, 2022).

Esses novos modelos vem para enfrentar a forma como alguns ambientes hospitalares conduzem a assistência a saúde a parturiente, considerando o parto um evento potencialmente patológico, então, o corpo da mulher é comparado a uma máquina que só pode ser dominado com métodos científicos que a segregam e diminui em partes do corpo, além disso, ela é considerada incapaz de compreender o parto e as decisões médicas, sendo assim, não explicam o porquê dos procedimentos e nem o que está acontecendo com seu corpo, muito menos as mudanças fisiológicas características do puerpério (Brasil, 2022).

Então, a PNH, tratando-se da assistência ao parto e puerpério prioriza a experiência humana, centrando a assistência na mulher e na família, possibilitando o acesso e acolhimento que fortalece a mulher na tomada de decisões, disseminando que a gravidez, o parto e puerpério são processos saudáveis e fisiológicos, ainda, utiliza-se de tecnologias, evidências científicas e debates em equipe multiprofissional e paciente para tomada de decisão. Essas são algumas das ações que a PNH propõe para tornar a assistência a parturiente e puérpera mais humanizada (Brasil, 2022).

Portanto, a PNH demonstra a importância da educação permanente em saúde para a capacitação e treinamento dos profissionais, sendo desenvolvido competências emocionais e empáticas; atualização constante sobre protocolos e diretrizes. Mas essa política pensa a assistência integrada e equilibrada entre gestão, profissionais de saúde e usuários do serviço, por isso, propõe reuniões que envolvem a comunidade nas decisões relacionadas à saúde com o objetivo de fortalecimento da relação profissional de saúde e paciente. Ainda, a PNH estimula avaliação e monitoramento dos serviços de saúde, buscando identificar estratégias inovadoras para a humanização do cuidado em saúde.

2.3 A PALHAÇARIA COMO UMA TECNOLOGIA SOCIAL E A FISIOLOGIA DO RISO: INOVAÇÃO PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO SUS

A arteterapia é a modalidade de terapia que se utiliza das expressões artísticas com finalidade terapêutica. A Sociedade Brasileira de Arteterapia a define como “*um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde*”. Essa modalidade

terapêutica busca a promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes através da arte (Sociedade Brasileira de Arteterapia, 2018).

O objetivo final da arteterapia no contexto hospitalar é que a vivência artística promova bem-estar para o paciente, agindo no âmbito biopsicosocial, tendo maior influência no aspecto psicológico. Coincidentemente, a psicologia, mais especificamente, as teorias de Freud e Jung trouxeram as bases para pensar a arte como terapia. Freud analisou “O Moisés” de Michelangelo e descreveu que a obra expressava o inconsciente do artista, sendo uma expressão de seus sentimentos mais obscuros (Carvalho, 1995). Portanto, uma ferramenta poderosa de expressão, pois não dependia da fala. Mas, apesar de aceitar o papel terapêutico da arte, Freud não a utilizou nos seus estudos sobre a psicoterapia (Reis, 2014).

Ainda que Freud não tenha utilizado a arte em seus estudos, ele e Jung acreditavam que essa metodologia era eficaz. Porém, a diferença é que Freud considerava a arte uma forma de sublimação das pulsões, ou seja, ela era uma forma de desvio das forças pulsionais sexuais para um alvo não sexual. Já Jung considerava a criatividade artística uma função psíquica natural, estruturante e possível de promover cura emocional, transformando o inconsciente em imagens simbólicas e concretas (Silveira, 2001).

Para comprovar sua teoria, Jung, utilizando a arte associada a psicoterapia, sugeriu que seus pacientes representassem livremente seus sonhos em telas, pintando ou desenhando, além disso, poderiam representar os sentimentos ou situações conflitantes que tenham vivenciado, e, posteriormente, analisava as imagens criadas considerando-as como uma manifestação do inconsciente, porque acreditava que a arte era capaz de organizar o caos interior dos pacientes (Andrade, 2000; Jung, 1977).

Baseado na teoria de Jung, a arte, ao longo dos anos, passou a ser utilizada como instrumento terapêutico. Então, em 1941, a educadora norte-americana Margareth Naumburg foi a responsável por sistematizar o uso da arteterapia em seu trabalho “Arteterapia de Orientação Dinâmica”, tendo como suporte teórico a teoria psicanalítica (Naumburg, 1966).

Essa forma de praticar a psicoterapia ganhou o mundo e chegou ao Brasil no início do século XX (1923) influenciado pela psicologia analítica e junguiana, onde, Osório Cesar (1895-1979) e Nise da Silveira (1905-1999), foram os precursores desse trabalho junto a pacientes nos, hoje extintos, hospícios (Reis, 2014) e utilizaram a arteterapia para contrapor os métodos degradantes de tratamento aplicados na época, nos quais os pacientes eram torturados, humilhados e mortos (Melo; Ferreira, 2013).

A atuação profissional de Osório Cesar e Nise da Silveira contribuíram para disseminação da arteterapia ao longo dos anos, sendo utilizada e colaborando para a melhora

nos quadros clínicos dos mais diversos pacientes. Ela teve sua abordagem inicial no Brasil pela psiquiatria, sendo uma ferramenta de expressão das emoções e do inconsciente. Mas, somente em 2017, pela Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, foi incluída no SUS como prática integrativa e complementar, sendo estimulada, reconhecida e financiada pelo SUS. Com isso, colaborou para o reconhecimento e fomento da arteterapia em locais que não teriam fácil acesso; portanto, sua inclusão marca a legitimidade em território nacional das práticas desenvolvidas na arteterapia (Brasil, 2017).

Dentre as modalidades de arteterapia, destaca-se a palhaçoterapia que utiliza técnicas de palhaçaria com objetivo terapêutico, podendo melhorar o humor das pessoas e seu estado mental. Além disso, foca nas necessidades subjetivas dos pacientes. É possível que a prática da palhaçaria exista desde Hipócrates, pois evidências demonstram que os médicos da época acreditavam que o bom humor contribuía positivamente para a cura do paciente (Dionigi *et al.*, 2012).

Apesar desses registros na época de Hipócrates, ele não implementou a palhaçoterapia como técnica terapêutica. Mas, em 1908, ocorreram as primeiras visitas de palhaços em hospitais em Londres, em uma enfermaria infantil (Tan Junior, 2014). Somente em 1970 a palhaçoterapia começou a ser implementada com visitas aos hospitais, sendo Patch Adams, do Gesundheit Institute, e Michael Christensen, do Big Apple Circus Clown Care Unit (fundado em 1986), importantes precursores (Adams, 1999; Catapan *et al.*, 2019).

Em 1991, a palhaçoterapia chega ao Brasil por meio de Wellington Nogueira que trabalhou na Clown Care Unit e funda os Doutores da Alegria no Rio de Janeiro. Sendo, um instituto e grupo que forma palhaços terapeutas, inspirando vários grupos pelo Brasil (Masetti, 2013). Os palhaços terapeutas podem utilizar técnicas circenses ensaiadas ou improvisar suas próprias interações. Mas, a função da palhaçoterapia é a descontração do ambiente e a melhora do humor do paciente, sendo uma estratégia utilizada com crianças, adultos e idosos, além da equipe multiprofissional.

Evidencia-se que a palhaçaria se destaca como uma poderosa tecnologia social, capaz de transformar realidades por meio de sua dimensão terapêutica, educativa e humanizadora. O palhaço, com sua comunicação sensível e expressiva, utiliza o corpo como instrumento de interação, promovendo uma conexão genuína com o outro. Esse contato afetivo estabelece vínculos e possibilita a troca de saberes, rompendo barreiras e desmistificando tabus. Ao integrar arte, ciência e comunidade, o palhaço se torna um agente de transformação, difundindo conhecimento e promovendo o bem-estar coletivo através do riso e do cuidado (Maia *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a academia também representa um local com grande potencial de implementação de oficinas para iniciação na arte da palhaçaria terapêutica, no qual estudantes podem ser capacitados e fazerem visitas como palhaçoterapeutas aos pacientes internados e em outros cenários públicos como creches públicas, orfanatos e lar de idosos. A visita desses palhaços tem potencial de promover benefícios ao paciente, como na diminuição da ansiedade e é um agente de aproximação entre a equipe de saúde e o paciente internado (Abreu, 2011).

Ainda sobre os benefícios da palhaçoterapia, o riso causado pela ação cômica do (a) palhaço (a) traz benefícios para saúde do espectador, sendo eles, a liberação de hormônios que auxiliam na melhora do sistema cardiovascular; aumento da sensação de bem-estar e na qualidade de vida; e, maior resiliência frente a situações desafiadoras (Abreu, 2011). Além do mais, o riso promove alterações fisiológicas que podem promover a sensação de bem-estar, felicidade, redução da dor (Martins, 2017), além de promover benefícios ao sistema imunológico (Takahashi *et al.*, 2001, Abreu 2011).

O riso ativa circuitos neurais associados ao prazer e ao bem-estar, incluindo o sistema límbico e estruturas como o córtex pré-frontal, a amígdala e o hipotálamo. Essa ativação está ligada à liberação de vários neurotransmissores, incluindo a serotonina, que desempenha um papel crucial na regulação emocional, na dor e no sono. Pesquisas indicam que o riso pode aumentar os níveis de serotonina, contribuindo para seus efeitos terapêuticos, inclusive em mulheres (Cha; Hong, 2015; Sargin *et al.*, 2019).

A serotonina tem sua liberação após momentos de felicidade e atua na regulação do humor; sono; dor; apetite e digestão, auxiliando na motilidade intestinal. A serotonina atua como precursora da melatonina, que é um hormônio de indução, manutenção do sono, como potencial imonorregulador. A melatonina está presente no colostro e leite humano, sendo fundamental para a sincronização dos ritmos biológicos da díade mãe-filho e aumenta a proteção de células imunológicas que são essenciais para a proteção do lactente frente a infecções (Pontes *et al.*, 2007; Katzer *et al.*, 2016, Morais 2019).

Dentro deste contexto, enfatiza-se a palhaçoterapia como uma tecnologia social capaz de promover o riso no espectador a partir da atuação dos palhaços promove a humanização do cuidado em saúde, estreitando os laços entre a equipe de saúde e os pacientes, atuando na promoção da saúde (Martins *et al.*, 2016; Kurudirek, Arıkan, Sarılioğlu, 2021), mostrando-se um forte instrumento para a humanização do cuidado humano, que pode ser aplicada durante o puerpério.

Realça-se que as experiências vivenciadas durante esse período podem ter efeitos duradouros no bem-estar da mulher, influenciando sua saúde física, estado mental e interações

sociais. Essas experiências podem melhorar ou diminuir sua qualidade de vida, dependendo da presença de fatores de apoio ou da gravidade dos desafios enfrentados. Ou seja, as experiências que as mulheres enfrentam no pós-parto podem ter efeitos duradouros, impactando sua qualidade de vida geral nos anos subsequentes (Lee *et al.*, 2024; Abdulai *et al.*, 2025). Por isso, a humanização do cuidado neste período deve ser fortemente encorajados.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os benefícios da palhaçaria no âmbito hospitalar e sua influência nos níveis de melatonina do colostro humano.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os benefícios da palhaçaria terapêutica descritos na literatura científica.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e de qualidade de vida das puérperas participantes do estudo.
- Descrever a qualidade de vida das puérperas no domínios físicos, psicológicos, sociais e ambientais.
- Analisar os níveis de melatonina no colostro de mulheres expostas ou não à palhaçaria terapêutica.

4 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Neste capítulo foi percorrido sobre o estudo de revisão integrativa da literatura para descrever os benefícios da palhaçaria terapêutica, as seções método e resultados foram descritos a seguir.

4.1 MÉTODO

4.1.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo do tipo revisão integrativa da literatura científica “Quais os benefícios da palhaçaria em ambiente hospitalar de acordo com o público-alvo”.

A revisão integrativa é um tipo de estudo que consiste em uma análise ampla da literatura, onde ocorre um processo analítico de diferentes métodos, com o objetivo de atingir um conhecimento aprofundado sobre um determinado tópico (Souza *et al.*, 2010). O método realiza uma combinação de dados da literatura empírica e teórica que colaboram no direcionamento da definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica (Stillwell *et al.*, 2010).

A revisão foi realizada seguindo as diretrizes adaptadas do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As etapas incluíram: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa para a revisão integrativa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; determinação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados para possibilitar a categorização dos achados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e elaboração da apresentação da revisão e síntese do conhecimento (PRISMA, 2020).

4.1.2 Critérios de elegibilidade

Considerou-se as pesquisas científicas que portassem na sua íntegra, ações realizadas e seus desfechos no contexto da palhaçaria no ambiente hospitalar. Foram considerados critérios de inclusão, artigos científicos completos, de acesso gratuito, no qual a pesquisa desenvolvida tenha sido do tipo ensaio clínico, publicado no período de 2015 a 2024, em língua inglesa. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados e as pesquisas que não tinham relação com a pergunta do estudo.

4.1.3 Fontes de informação e estratégia de busca

A busca dos estudos foi realizada no mês de agosto de 2024, nas bases eletrônicas da Medical Literature Analysis (MEDLINE/PubMed).

Na estratégia de busca foram utilizados os descritores na língua inglesa, reconhecido pelo Medical Subjects Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram utilizados os seguintes descritores, utilizando os operadores booleanos “AND” ou “OR”: “hospital” OR “hospital environment” AND “clown” OR “clown therapy”.

4.1.4 Seleção dos estudos

Primeiramente, os estudos identificados foram avaliados analisando-se os títulos, evitando possíveis duplicações, e eliminando os estudos que não estavam relacionados aos objetivos deste estudo. A seguir, foi realizada a leitura dos resumos e foram admitidos aqueles que continham os critérios de inclusão estabelecidos nesta pesquisa. Por fim, após a leitura completa dos textos, foram escolhidas as pesquisas que estavam alinhadas aos objetivos deste estudo, resultando na amostra final de 9 estudos incluídos nesta revisão integrativa.

A triagem dos estudos foi conduzida inicialmente por dois revisores, e em caso de dúvidas um terceiro revisor foi consultado. Todo o processo de seleção dos estudos, incluindo os motivos e o número de exclusões em cada etapa foram anotados.

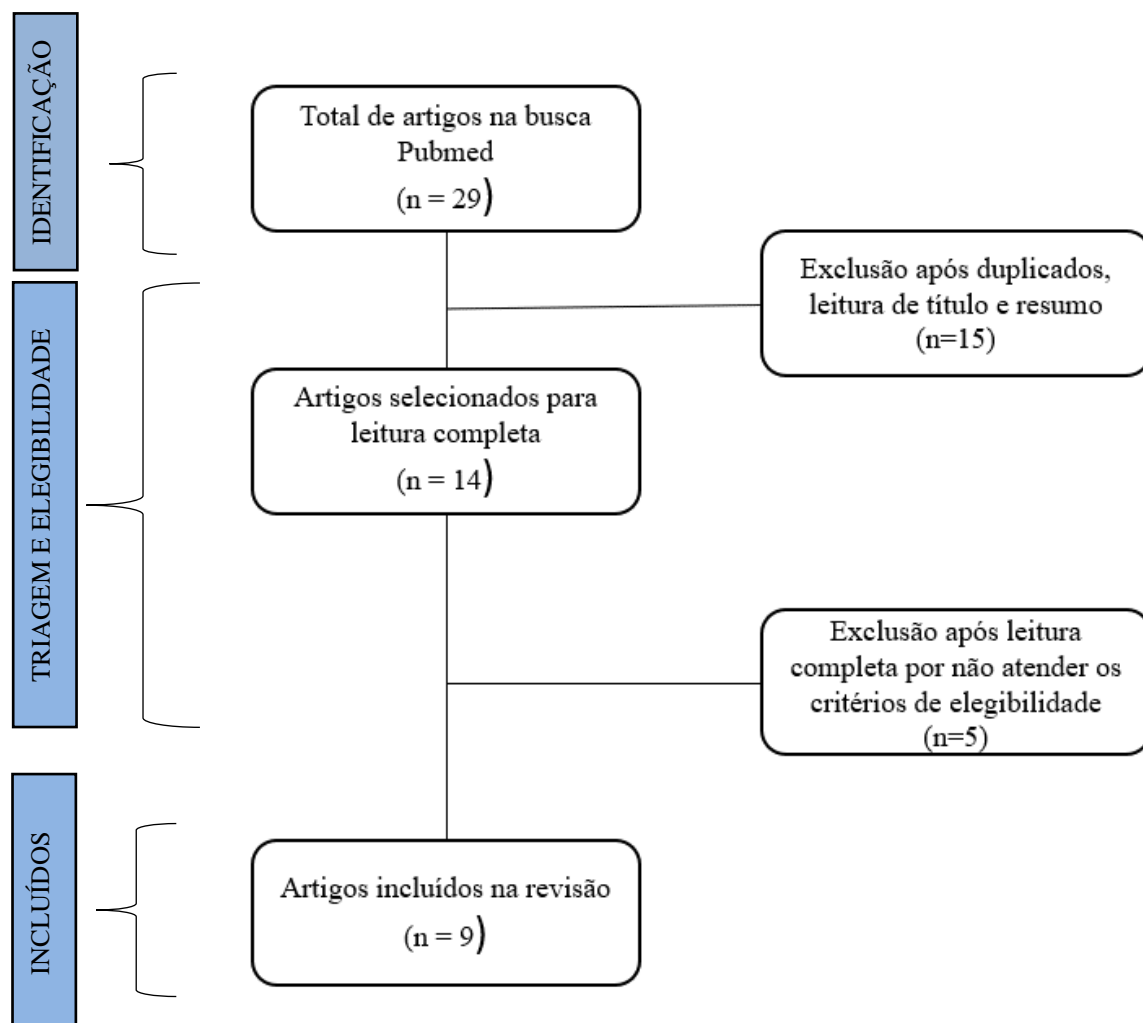
4.1.5 Extração e análise dos dados

Para descrever os artigos incluídos na revisão, foram coletadas as seguintes informações: título; autor e ano de publicação; tipo de estudo; e objetivos. Para um entendimento mais profundo do tema abordado nesta revisão, foram extraídos dados sobre os resultados das intervenções de palhaçaria realizadas no ambiente hospitalar. Esses dados foram organizados utilizando o programa Excel e apresentados em formato de quadros na seção de resultados. Assim, com base na pergunta de pesquisa, os dados coletados foram inicialmente analisados de forma crítica e excluídos quando necessário.

3 RESULTADOS

O processo de seleção dos artigos foram ilustrados na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora, 2025. Adaptado do Fluxograma PRISMA (2020).

Conforme apresentado na Figura 01, um total de 29 artigos foram encontrados, após leitura dos títulos e resumos 15 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão do estudo e 14 artigos foram selecionados para leitura completa. Posteriormente, 05 artigos foram excluídos por não responderem o objetivo da pesquisa e restando 09 artigos para composição da amostra dessa revisão.

A caracterização dos estudos quanto à autoria, data de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivo foram descritos na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos estudos quanto à autoria e ano de publicação, população de estudo e intervenção e objetivo.

AUTOR/ANO	PAIS	POPULAÇÃO DE ESTUDO E INTERVENÇÃO	OBJETIVO DO ESTUDO
Chen et al., 2024	China	104 crianças de 3 a 6 anos , sendo que 52 crianças foram designadas para o grupo controle (n = 52) com tratamento padrão e 52 crianças para o grupo experimental com enfermeiras palhaços e um dos pais forneceram terapia familiar participativa com palhaços por 35-45 minutos por criança antes, durante e depois da punção venosa.	Explorar a eficácia da terapia participativa familiar com palhaços na punção venosa em crianças hospitalizadas, no que tange a dor, ansiedade, medo de médico, incidência de choro, conformidade, ansiedade parental e satisfação parental.
Markova; Houdek; Kocabova, <i>et al.</i> , 2021	República Tcheca	Participaram do estudo 62 crianças de 5 e 12 anos que estavam programadas para passar por procedimentos cirúrgicos e acompanhada pelos pais. Destas, 27 crianças eram do grupo controle, que recebeu o tratamento de costume e 35 crianças fizeram parte do grupo de intervenção que recebeu visita de um palhaço, profissional treinado, com no mínimo 5 anos de experiência e que atuava com palhaçaria hospitalar.	Examinar os efeitos positivos de uma intervenção de palhaço da saúde em crianças submetidas a cirurgias e o papel que os relacionamentos entre pais e filhos podem desempenhar em sua eficácia.
Aleo <i>et al.</i> , 2021	Espanha	152 crianças e adolescentes de 2 a 16 anos finalizaram o estudo, entre essas, 53 crianças foram alocadas para o manejo tradicional mais Hidroxizina (Grupo 1), 48 para placebo (Grupo 2), 24 para intervenção com palhaçaria e hidroxizina (Grupo 3) e 27 para a intervenção com palhaçaria (Grupo 4).	Avaliar o efeito da hidroxizina no controle da Ansiedade pré-operatória e o potencial efeito aditivo junto a técnicas de distração.
Karisalmi <i>et al.</i> , 2020	Finlândia	70 crianças de 4 a 17 anos que fariam um procedimento cirúrgico menor, incluindo inserção de cânula pré-operatória antes da cirurgia, foram incluídas no estudo. 38 foram expostas à intervenção de palhaço médico e 32 crianças não foram expostas ao palhaço médico.	Medir as experiências das crianças e de seus pais durante a cirurgia ambulatorial em ambiente hospitalar.
Lopes-Júnior <i>et al.</i> , 2018	Brasil	6 pacientes de 6 a 15 anos com osteossarcoma hospitalizados para quimioterapia, foram realizadas aferições pré e pós intervenção de palhaçaria terapêutica.	Examinar a viabilidade de testes longitudinais de parâmetros psicofisiológicos de estresse e fadiga em pacientes pediátricos com osteossarcoma hospitalizados para quimioterapia submetidos à intervenção do palhaço; e investigar se mudanças nos níveis de biomarcadores estão associadas a níveis de estresse psicológico e fadiga nesses pacientes após a intervenção do palhaço.
Ben-Pazi <i>et al.</i> , 2017	Israel	45 Crianças com paralisia cerebral que passaram por injeções recorrentes de toxina botulínica. Os participantes foram randomizados para receber	Investigar o impacto do cuidado do palhaço na dor em 45 crianças com paralisia cerebral submetidas a

		tratamento com palhaço (n = 20) ou tratamento padrão (n = 25).	injeções recorrentes de toxina botulínica.
Felluga <i>et al.</i> , 2016	Itália	40 crianças de 4 a 11 anos que foram admitidas no departamento de emergência com necessidade de procedimentos dolorosos. Elas foram designadas para o grupo com interação com palhaços ou para o grupo de controle no qual eram entretidas pelos pais e enfermeiros.	Investigar se a presença de palhaços médicos durante procedimentos dolorosos no pronto-socorro afeta a ansiedade e a dor das crianças.
Friedler <i>et al.</i> , 2017	Israel	101 Mulheres após fertilização in vitro receberam visita de palhaço de 10 minutos e 99 assistiram a um videoclipe humorístico de 10 minutos.	Comparar as respostas a uma visita presencial de um palhaço e a um filme humorístico após fertilização in vitro e transferência de embriões.
Rimon <i>et al.</i> , 2016	Israel	Crianças e adolescentes de 2 a 15 anos cujo plano de tratamento incluía exames de sangue ou canulação intravenosa no departamento de emergência pediátrica foram inscritas consecutivamente durante um período de 1 ano. Ao final foram analisadas 29 indivíduos no grupo com intervenção com palhaço e 24 no grupo controle.	Investigar a associação entre distrações assistidas por palhaços médicos para reduzir a dor e o sofrimento das crianças durante a coleta de sangue padrão, bem como os níveis séricos de cortisol (como proxy para a resposta fisiológica ao estresse).

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Observou-se que apenas um artigo publicado foi do tipo ensaio clínico realizado no Brasil (Lopes-Júnior *et al.*, 2018), entretanto, Israel (Ben-Pazi H *et al.*, 2017; Friedler S *et al.*, 2017; Rimon A *et al.*, 2016) foi o país com maior publicação dos estudos, tendo um total de 3 artigos incluídos nesta revisão. Além do mais, tiveram estudos realizados na China (Chen *et al.*, 2024), na Espanha (Aleo *et al.*, 2021), na Finlândia (Karisalmi N *et al.*, 2020), na Itália (Felluga *et al.*, 2016) e na República Tcheca (Markova; Houdek; Kocabova, *et al.*, 2021).

Os objetivos dos estudos foram convergentes em relação a expor os benefícios da palhaçaria terapêutica em âmbito hospitalar. De modo geral todos os estudos tiveram como objetivo investigar o impacto da palhaçaria em intervenções terapêutica, sendo que 8 estudos foram direcionados para crianças e adolescentes e apenas um com mulheres em clínica de fertilidade (Tabela 1).

A Tabela 2 apresentou as evidências sobre a palhaçoterapia e sua influência na humanização do cuidado em saúde. A maioria dos estudos descreveu que a palhaçoterapia teve impacto positivo.

Tabela 2- Evidências sobre a palhaçoterapia recomendações para a Política de Humanização do Cuidado em saúde.

AUTOR/ANO	EVIDÊNCIAS	RECOMENDAÇÕES PARA A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO
Chen <i>et al.</i> , 2024	A terapia de palhaço com participação familiar pode reduzir a dor, a ansiedade, o medo de médico e o choro durante a punção venosa em crianças. Também pode melhorar a adesão à punção venosa, reduzir a ansiedade parental e aumentar a satisfação parental.	Incorporar intervenções com palhaços e participação ativa da família nos procedimentos invasivos de crianças para redução do sofrimento infantil e familiar.
Markova; Houdek; Kocabova, <i>et al.</i> , 2021	As crianças do grupo com intervenção de palhaçaria terapêutica mostraram mais emoções e vocalizações positivas do que as crianças com o tratamento convencional. Além do mais, seus pais relataram um humor mais positivo quando comparado aos do grupo controle. Em contraste, as crianças no grupo controle, comparados as do grupo intervenção, relataram maior qualidade de vida. Há efeito do relacionamento entre pais e filhos em todos os grupos.	Valorizar intervenções que promovam o bem-estar emocional familiar em procedimentos cirúrgicos, fortalecendo as práticas de acolhimento familiar previstas na política de humanização.
Aleo E <i>et al.</i> , 2021	A combinação de todos os tratamentos (manejo padrão + hidroxizina+ palhaçaria) foi a única estratégia eficaz para conter a progressão da ansiedade pré-operatório em crianças.	Incorporar intervenções de abordagens lúdicas humanizada aliado a práticas farmacológicas no pré-operatório para redução da ansiedade da criança e da família.
Karisalmi <i>et al.</i> , 2020	Os resultados mostram uma tendência a emoções mais positivas em crianças com exposição ao palhaço médico	Ampliar programas com palhaços médicos como prática institucional regular, visando promover impactos emocionais positivos em crianças e adolescentes.
Lopes-Júnior <i>et al.</i> , 2018	Estudo piloto com osteossarcoma pediátrico sugere viabilidade da coleta longitudinal de biomarcadores e tendência de redução do cortisol após intervenção com palhaços,	Adotar as intervenções de palhaçaria terapêutica como estratégia complementar para paciente da oncologia pediátrica.
Ben-Pazi <i>et al.</i> , 2017	O cuidado com o palhaço pode aliviar a sensação de dor durante as injeções de toxina botulínica e a experiência inicial do tratamento do palhaço reduziu a dor durante as injeções subsequentes, embora os palhaços não estivessem presentes	Incluir estratégias lúdicas, como a palhaçaria, como parte integrante para procedimentos dolorosos e recorrentes.
Felluga <i>et al.</i> , 2016	A presença dos palhaços no pronto-socorro antes e durante procedimentos dolorosos foi eficaz na redução da ansiedade das crianças, enquanto os níveis de dor não mudaram.	Ampliar ações lúdicas humanizadas como a palhaçaria hospitalar em setores emergenciais no intuito de promover maior acolhimento emocional durante o atendimento e redução da ansiedade em crianças.
Friedler <i>et al.</i> , 2017	A visita do palhaço ofereceu um grau maior de satisfação em mais pacientes do que o filme. As pontuações medianas de avaliação foram significativamente maiores para a visita do palhaço, reduzindo especificamente o nível de ansiedade e sendo mais distrativo. Ambos os grupos relataram que a exposição tornou a experiência clínica mais agradável e não os incomodou, e a maioria recomendaria incorporar a intervenção no tratamento de rotina. No entanto, os comentários em texto	Incluir a palhaçaria terapêutica presencial em tratamentos sensíveis e emocionalmente desafiadores como a fertilização em mulheres, reforçando o acolhimento e humanização em adultos.

	livre expressaram maior entusiasmo pela intervenção presencial do palhaço do que pelo filme.	
Rimon <i>et al.</i> , 2016	Neste estudo piloto, palhaços médicos reduziram o sofrimento causado pela punção venosa em crianças. Nenhum efeito nos níveis de cortisol foi observado.	Implementar palhaços hospitalares para distração e conforto emocional de crianças durante procedimentos laboratoriais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os estudos em conjunto relataram evidências sólidas sobre os benefícios da palhaçaria terapêutica em ambiente hospitalar, com potencial de redução da dor, ansiedade, sofrimento emocional em diversos procedimentos invasivos ou cirúrgicos, além de melhorar o humor e satisfação familiar. Assim, estes resultados têm potencial de nortear pontos para aprimoramento na Política de Humanização do Cuidado em saúde, tais como implementação regular de profissionais capacitados em palhaçaria terapêutica e adoção dessa prática em diversos contextos (Tabela 2).

5 ESTUDO DE CAMPO

Neste capítulo foram apresentados os critérios metodológicos e os resultados realizados para a realização de estudo de campo que envolveu um estudo com puérperas e intervenção de palhaçaria terapêutica.

5.1 MÉTODO

5.1.1 Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo do tipo quase-experimental, com e sem intervenção de palhaçaria terapêutica em puérperas, seguido de análise de colostro humano.

Essa modalidade de pesquisa é utilizada no campo das ciências sociais no intuito de avaliar o impacto causal de uma intervenção sem o uso de atribuição aleatória. Esse tipo de estudo é particularmente útil quando a randomização é impraticável ou antiética, permitindo que os pesquisadores estudem fenômenos do mundo real em ambientes naturais. Esse tipo de estudo experimental mantém um nível de controle sobre a implementação de tratamentos, o que ajuda a avaliar a causalidade entre intervenções e resultados (Andrade, 2021; Singh, 2021).

Realça-se que neste estudo a intervenção foi exclusivamente a visita de palhaços ao leito, para realização de dinâmicas voltadas para interação lúdica no ambiente hospitalar, sem comparação com antes e depois, devido a dificuldade de obtenção de duas amostras de colostro (antes e depois da intervenção).

O projeto foi desenvolvido com intuito de promover a humanização do cuidado e englobou 3 fases:

- Capacitação dos recursos humanos, via oficinas para o despertar do palhaço interior.
- Coleta de dados.
- Análises de dados.

5.1.2 Capacitação dos recursos humanos

Os recursos humanos foram constituídos por alunos de graduação que fizeram oficinas de palhaçaria terapêutica, em continuidade de atividades de um projeto de extensão, que foi iniciado no ano de 2023 intitulado “RiSUS: a arte da palhaçaria como

ferramenta para a humanização do cuidado” aprovado em edital Fapes nº 12/2022 universal – extensão. O projeto foi continuado ao longo do ano de 2024 e teve a participação de alunos de graduação do curso de enfermagem, fisioterapia e medicina.

Acredita-se que para promover a humanização no atendimento ao paciente, assim como, promover o riso ao próximo, inicialmente, faz-se necessário despertar o palhaço interior. É fundamental que o indivíduo entre em contato com seu lado lúdico para que possam despertar o amor, a alegria e sorriso em si mesmo e ao próximo. Por isso, os alunos participaram de oficinas com aulas teóricas e práticas, com duração de 8 meses, ministrada por profissional que englobou os seguintes módulos:

- I) A descoberta do palhaço: neste módulo foram abordados os aspectos histórico-culturais do palhaço, as áreas de atuação do profissional, as personalidades do palhaço, linguagem corporal e a busca inicial do palhaço interior.
- II) A medicina do palhaço: neste módulo foram aprofundados os conhecimentos e as dinâmicas da arte da palhaçaria, para que o integrante possa fortalecer e descobrir as características do seu palhaço interior. Também houve oficinas voltadas para a importância da humanização dos cuidados na área da saúde, noções de biossegurança.
- III) O poder do riso: Neste módulo foi intensificado as oficinas de práticas corporais e dinâmicas de improvisações, provocadas por jogos teatrais e clownescos, além de dança e música, praticando assim, exercícios que promovam a desinibição, as práticas humanistas, a criatividade do indivíduo e o autodesenvolvimento do palhaço interior. Contribuindo assim para a formação do palhaço, focada no desenvolvimento de um ser humano que possa conhecer seu potencial e olhar com gesto mais divertido e amoroso para consigo e com o próximo.
- IV) O nascimento do Palhaço: Neste último módulo houve o nascimento do palhaço, o qual, após o aluno conhecer sua personalidade ao longo do curso, o palhaço ganhou sua própria identidade, com nome e caracterização conforme sua personalidade. Foram trabalhados a confecção de figurino, maquiagem e acessórios, para que estes estivessem intimamente ligados à personalidade do palhaço.

Evidencia-se que todos os módulos foram desenvolvidos com enfoque para atuação do palhaço para o atendimento de pacientes e a humanização do cuidado, assim, as oficinas

foram desenvolvidas em conjunto com o profissional com formação teatral e palhaçaria e profissional de saúde, para que o conteúdo pudesse atender a demanda de pacientes do Sistema Único de Saúde.

Após a capacitação os estudantes, os palhaços despertados tiveram interação com diferentes públicos para aquisição de experiência prévia, promovendo atividades lúdicas com crianças, adultos, idosos, e profissionais. Após aquisição de experiência prévia, 4 alunos de graduação foram selecionados para atuar nas práticas da maternidade, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2- Imagens do projeto segundo as oficinas realizadas (a), caracterização do palhaço e práticas prévias (b), (c) palhaços terapeutas na maternidade (c), atuação com a puérpera e acompanhante (d).



Fonte: Arquivos do projeto, 2025.

5.1.3 Local do estudo

O estudo ocorreu na maternidade da Santa Casa de Vitória – Unidade Pró-Matre, situada em Ilha de Santa Maria, Vitória, Espírito Santo. Uma maternidade especializada para atender partos de risco habitual. Atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios. Faz parte da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória desde agosto de 2016. A maternidade valoriza a humanização do cuidado (Santa Casa de Misericórdia de Vitória, 2023). Realça-se que a palhaçoterapia não faz parte da atividade rotineira do hospital.

5.1.4 População de estudo e critérios de inclusão e exclusão

Participaram do estudo 18 puérperas (9 no grupo controle, coleta de colostro realizada sem ações de humanização de palhaçoterapia e 9 no grupo com coleta após ações de humanização de cuidado via palhaçoterapia).

Foram elegíveis como possíveis participantes do estudo as puérperas que concordarem em doar uma amostra de colostro e responderem a um questionário de qualidade de vida, além de se enquadrarem nos seguintes critérios de inclusão: maior de 18 anos; idade gestacional no parto entre 37 a 41 semanas; reações sorológicas negativas para hepatite, HIV e sífilis; ter realizado assistência pré-natal. Foram excluídas do estudo gravidez gemelar, malformações fetais e mulheres que tivessem medo de palhaço. Não houve nenhum caso de mulheres com fobia de palhaços.

Nos dias das visitas as mulheres que contemplassem os critérios de elegibilidade foram convidadas a participar da pesquisa, todos os quartos foram visitados, alterando em dias com intervenção e dias sem intervenção.

5.1.5 Coleta de dados

As mulheres foram convidadas a participar do estudo e a doar uma amostra de colostro, aproximadamente 3mL. O colostro foi coletado no período matutino por profissional capacitado, por ordenha manual, no período médio de 24 horas pós-parto, diretamente no leito hospitalar para melhor conforto e contato da mulher com o bebê.

No grupo com intervenção de palhaçaria, no dia anterior à coleta, no período vespertino, todos os leitos foram visitados, anteriormente ao início da visita dos palhaços,

para pedir autorização para realizar as atividades lúdicas. Não houve recusas quanto a visitas dos palhaços nos leitos.

As ações de palhaçaria terapêutica ocorreu através de práticas realizadas por alunos de graduação e enfermeira que participaram de uma jornada de imersão para o despertar do palhaço interior. Os novos palhaços despertados passaram um turno vespertino no hospital para o desenvolvimento de dinâmicas lúdicas com as puérperas durante seu período de internação, foram utilizadas dinâmicas como mágica, Gags de palhaçaria, música, entre outros.

No ato da coleta de colostro, todas as mulheres responderam, sem ajuda de terceiros, um questionário de qualidade de vida. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida conhecido como “WHOQOL-bref”(APÊNDICE I), que consiste em questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a qualidade de vida das pessoas. Sendo ele uma versão reduzida com do instrumento original WHOQOL-100. O WHOQOL-bref é composto por 26 perguntas, cada uma é respondida usando uma escala de 1 a 5, onde o paciente indica o quanto se sente satisfeito ou insatisfeito com diferentes aspectos da sua vida, mede a qualidade de vida em quatro grandes domínios, sendo eles, o físico (como dor, energia, sono), psicológico (como autoestima, sentimentos positivos e negativos), relações sociais (como apoio social e relações pessoais) e meio ambiente (como segurança, ambiente físico e acesso a serviços) (SKEVINGTON *et al.* 2004) e ficha para coleta de dados individuais, que continha questão aberta sobre a percepção da puérpera quanto a visita do palhaço (ANEXO I).

Um esquema didático para sintetizar as principais etapas das coletas de dados foram descritos na Figura 3.

Figura 3- Fluxograma da coleta de dados



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

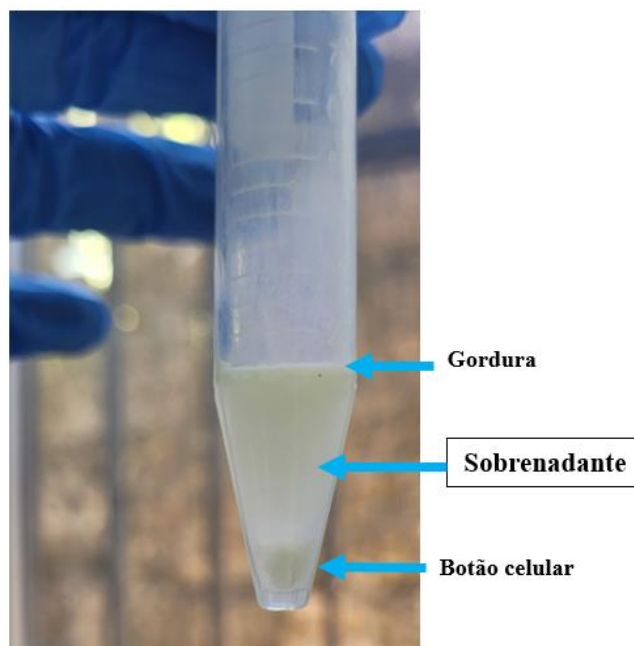
5.1.6 Armazenamento do colostro e análises laboratoriais

O colostro foi transportado em caixa térmica sobre refrigeração até o laboratório da EMESCAM, no qual foi congelado para posterior análise. Desta maneira o Biorrepositório foi na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória em freezer climatizado a - 20°C no prédio do centro de pesquisa da faculdade. Respeitando as resoluções 441/2011 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que orientam quanto a armazenamento de material biológico em biorrepositório (Brasil, 2011; Brasil, 2012).

Para a realização das análises laboratoriais o colostro foi descongelado em temperatura ambiente e centrifugado a 1500 rpm por 10 minutos para a separação das fases (Figura 4). Foi utilizado o sobrenadante do colostro para posterior quantificação de melatonina.

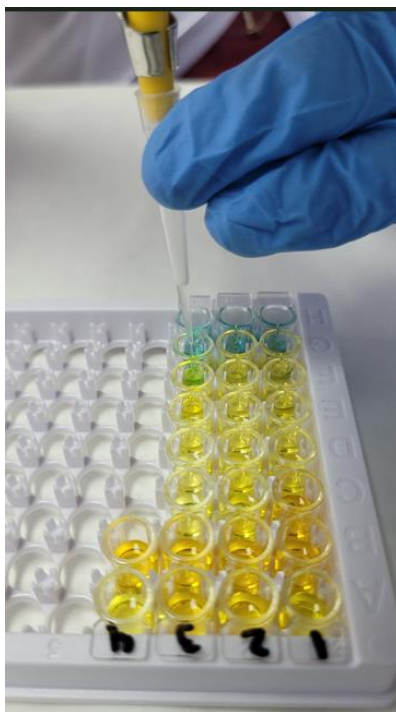
A melatonina foi dosada utilizando o seguinte Kit comercial de método de ELISA: melatonina (Cloud-Clone Corp.®). Os resultados foram descritos em pg/mL (Figura 5).

Figura 4- Colostro após a centrifugação e separação de fases (gordura, sobrenadante e botão celular).



Fonte: Arquivos do projeto.

Figura 5- Realização da técnica de ELISA para quantificação de melatonina.



Fonte: Arquivos do projeto.

5.1.5 Análise dos dados

Para o Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF, foi utilizado a a ferramenta desenvolvida e validada por Pedroso et al. (2010) para análise dos escores utilizando o programa Microsoft Excel[®], a ferramenta é gratuita e está disponível em: <www.brunopedroso.com.br/whoqol-bref.html>. Desta forma os cálculos dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF foram calculados de modo automatizado, cabendo ao pesquisador a tabulação dos dados coletados na aplicação do WHOQOL-BREF, a ferramenta também faz uma análise estatística descritiva dos escores brutos (escala de 0 a 20) dos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, auto-avaliação da qualidade de vida e total com apresentação dos seguintes parâmetros: média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo, valor máximo e amplitude. Posteriormente, faz a conversão dos escores brutos para uma escala de 0 a 100 e quanto mais próximo de cem mais satisfeito com aquele aspecto da vida (Domínio).

Os níveis de melatonina entre os grupos foram expressos em média, seguido de desvio padrão, a comparação entre o grupo controle e o grupo com intervenção foram

realizadas utilizando o Teste t de Student para amostras independentes, foram consideradas diferenças significativas quando $p < 0,05$. também foi realizado teste de normalidade dos dados, segundo o teste de Shapiro-Wilk.

A questão aberta sobre a percepção das puérperas referente a intervenção realizada foi avaliada seguindo a análise temática proposta por Braun e Clarke (2006), seguindo as seguintes etapas:

- ✓ Familiarização com os dados: foi realizado a leitura crítica do material, repetida vezes para uma maior compreensão aprofundada dos temas. Anotações prévias foram realizadas para auxiliar na compreensão dos achados.
- ✓ Geração de códigos iniciais: Nesta fase os relatos foram relidos e realizado a codificação sistemática dos dados, foram atribuídos códigos para trechos relevantes dos relatos, de modo que eles captassem as ideias relevantes relacionados ao objeto do estudo.
- ✓ Busca por temas: Após a criação de códigos iniciais, eles foram agrupados em temas mais amplos, de modo que eles representassem padrões significativos nas respostas, ou seja, os temas não foram previamente definidos, eles emergiram das narrativas dos pesquisados.
- ✓ Revisão dos temas: Nesta etapa os temas foram verificados para verificar se eles faziam sentido frente aos dados verificados, nesta etapa os temas foram refinados, alterados, e avaliados quanto a coerência e sua distinção com os demais.
- ✓ Definição e nomeação dos temas: Foi feito o refinamento de cada temática, de modo que elas identificassem com maior clareza o que cada um representa, sua lógica interna e sua relação com a pergunta de pesquisa.

A análise qualitativa foi realizada com o apoio do software NVivo, versão 15, desenvolvido pela QSR International, Austrália. O uso do NVivo permitiu organizar, codificar e categorizar as falas das participantes de forma sistemática e criar o mapa mental oriundos dos temas originados.

5.1.6 Aspectos éticos

As considerações éticas foram baseadas no uso do material biológico para fins científicos, com sigilo da identidade da nutriz, livre de coação, conflito de interesses da instituição ou de pessoas envolvidas no projeto.

As coletas respeitaram os protocolos técnicos dos serviços envolvidos. As nutrízes

foram previamente informadas e o material foi coletado e utilizado sob o consentimento em formulário específico (TCLE). Foram respeitadas todas as resoluções éticas vigentes, especialmente as resoluções: 441/2011 sobre material biológico armazenado em biobanco ou biorrepositório; 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS); resolução nº 510, de 07 de abril de 2016; portaria MS nº 2202 de 2011 que prevê o retorno de benefícios da pesquisa à sociedade; resolução nº 674 de 6 de maio de 2022.

5.2 RESULTADOS

As características materno infantil foram ilustradas na Tabela 3. Foi observado que a população foi constituída por mulheres jovens (idade média de 24,60 anos para grupo controle e 26,50 para o grupo intervenção), com idade gestacional acima de 39 semanas, e peso ao nascer acima de 3 350 gramas para ambos os grupos. No grupo controle a maioria das mulheres tiveram parto normal (55,65), enquanto que no grupo intervenção o número de cesárea e parto normal foram equivalentes a 44,4%, estas e outras características da população estudada foram descritas na Tabela 3.

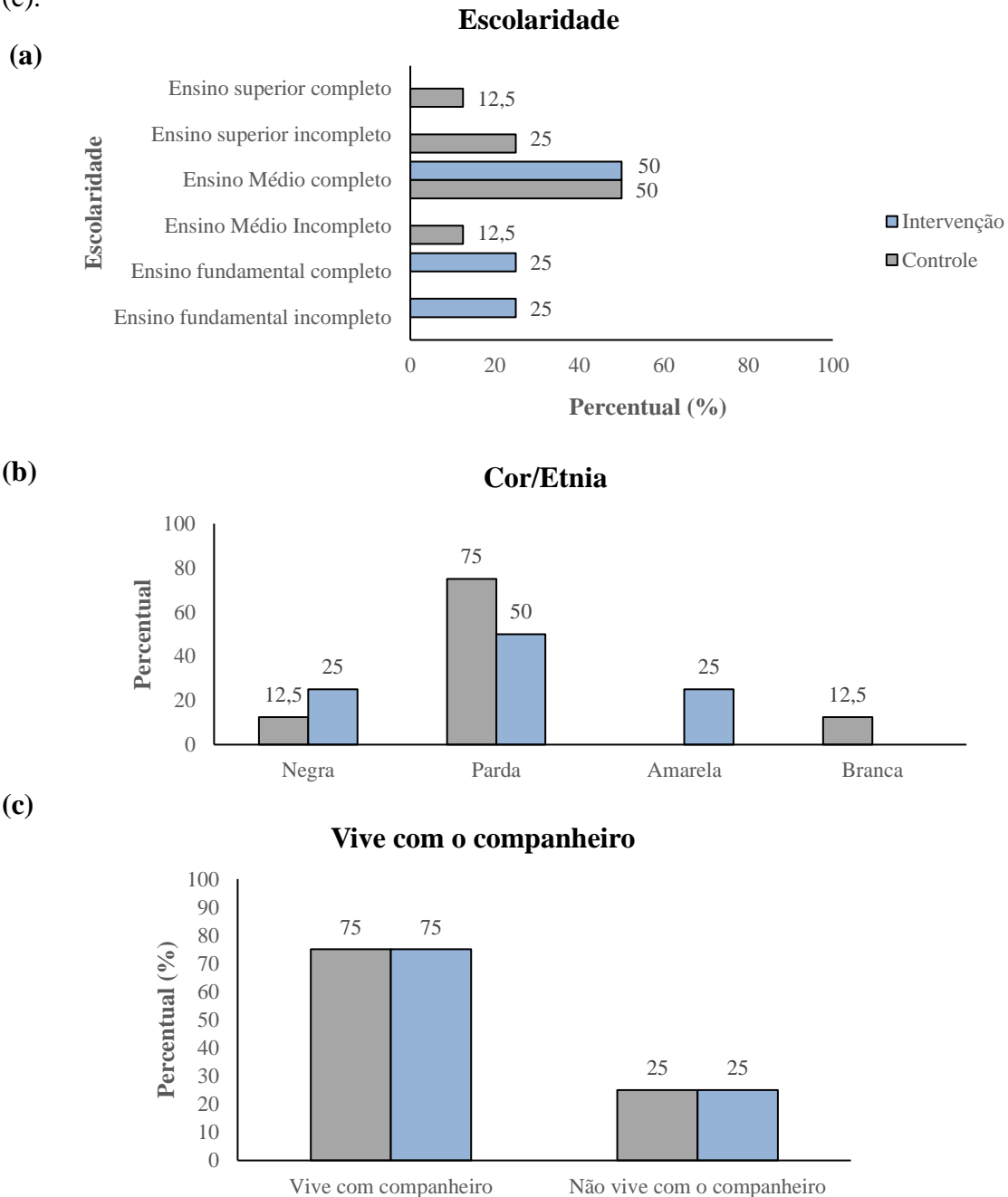
Tabela 3 - Caracterização das entrevistadas quanto a idade, idade gestacional, peso ao nascer, tipo de parto e sexo do bebê

CARACTERÍSTICAS MATERNO-INFANTIL		
Variáveis quantitativas	Grupo Controle	Grupo intervenção
	Média (\pm Desvio Padrão)	Média (\pm Desvio Padrão)
Idade (em anos)	24,60 (\pm 3,44)	26,50 (\pm 5,98)
Idade Gestacional (em semanas completas)	39,50 (\pm 0,93)	39,38 (\pm 0,92)
Peso ao nascer (em gramas)	3355,63 (\pm 500,38)	3375,63 (\pm 427,57)
Variáveis categóricas	Grupo Controle	Grupo intervenção
	n (%)	n (%)
Tipo de parto		
Normal	5 (55,6)	4 (44,4)
Cesárea	3(33,3)	4 (44,4)
Sem informação	1 (11,1)	1 (11,2)
Sexo do Bebê		
Feminino	4 (44,4)	5 (55,6)
Masculino	4 (44,4)	3(33,3)
Sem informação	1 (11,1)	1 (11,1)

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A caracterização sociodemográfica das puérperas entrevistadas foram ilustradas na Figura 6. De modo geral observou-se que a maior parte respondentes (50%) de ambos os grupos possuía ensino médio completo, era parda (75% das puérperas do grupo controle e 50% das mulheres do grupo intervenção) e viviam com o companheiros (75%).

Figura 6- Caracterização sociodemográfica das participantes do estudo distribuídas no grupo controle e intervenção segundo escolaridade (a), cor/etnia (b), e vivência com o companheiro (c).



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

A caracterização da a qualidade de vida das respondentes foram descritos na Figura 7. Evidenciou-se que o escore de qualidade de vida total das puérperas foram semelhantes entre os grupos. Considerando o escore transformado para a escala de 0 a 100 verificou-se que o grupo controle possui qualidade de vida total de 69,47 , enquanto o grupo intervenção de 74,16. Destacou-se que o meio ambiente foi o domínio com os índices mais baixos relatados em ambos

os grupos (controle = 64,06 e intervenção = 66,800), como ilustrado na Figura 7.

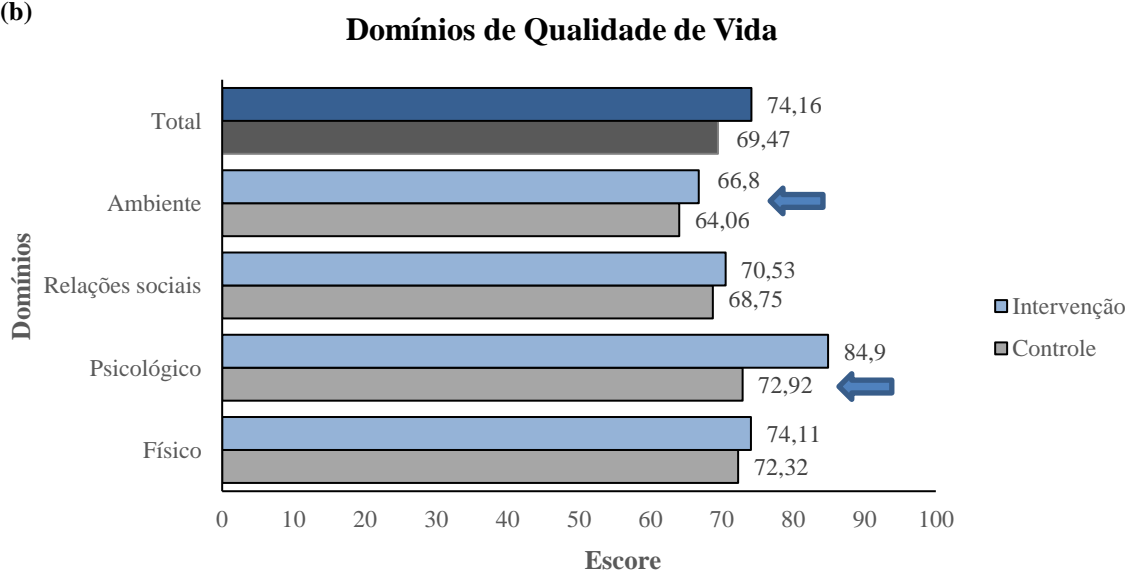
Figura 7- Escore de qualidade de vida do WHOQOL-BREF e seus os domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e autoavaliação de qualidade de vida ilustrado por meio de estatística descritiva (a) e escores transformados para escala de 0-100 (b).

(a)

DOMÍNIO	MÉDIA (±Desvio padrão)		COEFICIENTE DE VARIÇÃO		VALOR MÍNIMO – MÁXIMO		AMPLITUDE	
	C	I	C	I	C	I	C	I
Físico*	15,57 (±2,49)	15,86 (±2,62)	15,96	16,54	13,14-18,86	10,29-18,86	5,71	8,57
Psicológico*	15,67 (±1,76)	17,58 (±1,28)	11,26	7,29	13,33-17,33	16,00-19,33	4,00	3,33
Relações Sociais*	15,00 (±1,68)	15,33 (±3,49)	11,18	22,77	13,33-17,33	9,33-20,00	4,00	10,67
Meio Ambiente*	14,25 (±2,78)	14,69 (±1,87)	19,54	12,73	11,50-18,00	12,00-18,00	6,50	6,00
Auto-avaliação da QV*	15,50 (±4,12)	16,25 (±2,49)	26,60	15,34	10,00-20,00	12,00-20,00	10,00	8,00
TOTAL	15,12 (±1,89)	15,87 (±1,72)	12,50	10,82	13,85-17,85	13,23-18,92	4,00	5,69

*Escore bruto, escala de 0 a 20. C= Grupo Controle I= Intervenção

(b)



*Escore transformado, escala de 0 a 100.

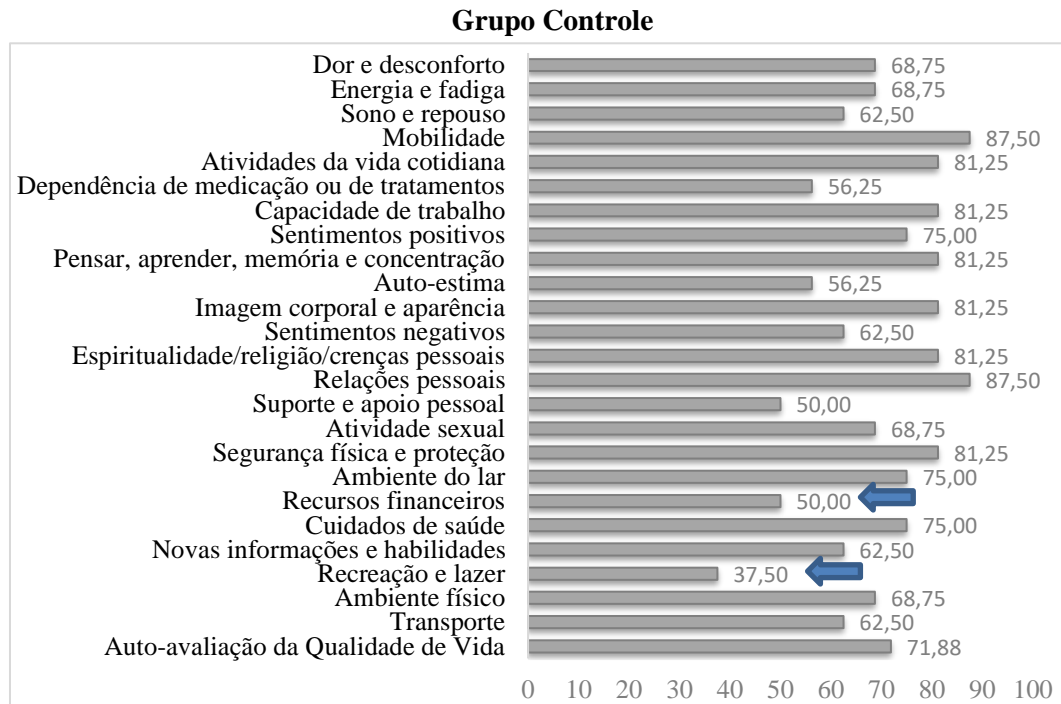
Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Os escores das facetas que constituem todos os domínios analisados foram descritos na

Figura 8.

Figura 8- Escores das facetas que constituem todos os domínios de qualidade de vida segundo o WHOQOL-BREF.

(a)



(b)

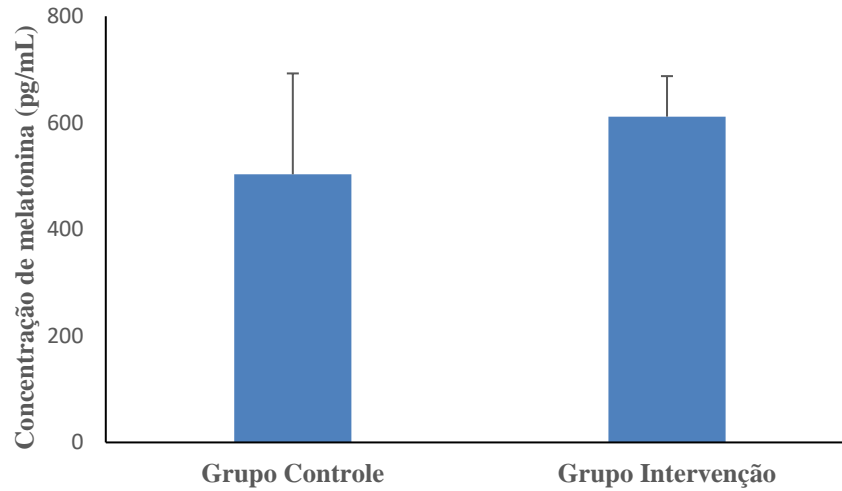


Score transformado, escala de 0 a 100.

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Foi observado que a faceta recreação e lazer (score de 37,50 para o grupo controle e 50,00 para o grupo intervenção) e recursos financeiros (score de 50,00 para o grupo controle e 46,88 para o grupo intervenção) tiveram os menores índices em ambos os grupos (Figura 9).

Figura 9- Níveis de melatonina no colostro de puérperas no grupo controle e intervenção.



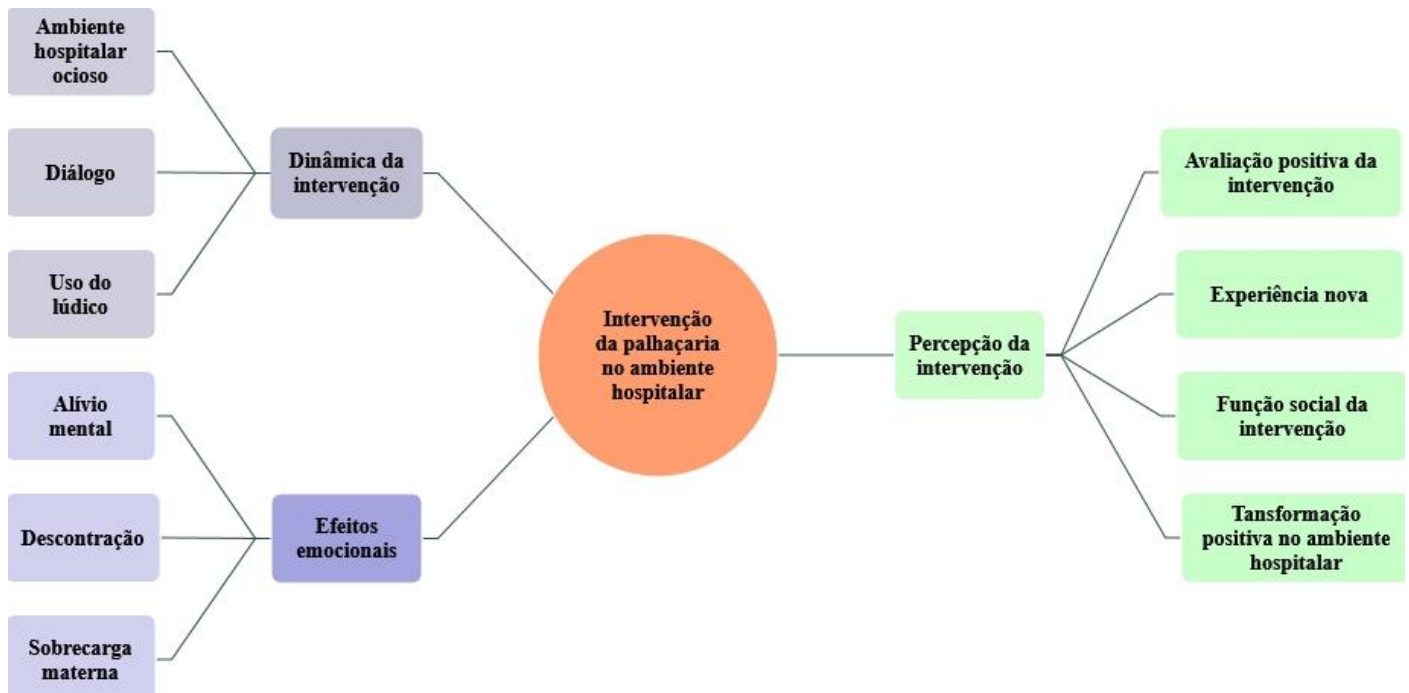
$p > 0,05$

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Não houve diferença significativa entre os níveis de melatonina do grupo controle (503,25±189,45 pg/mL) e do grupo intervenção (611,56±76,04 pg/mL), $p > 0,05$.

As percepções das entrevistadas sobre como foi a a experiência de ter a presença de palhaços durante a sua estadia na maternidade em relação ao seu bem está emocional e ao ambiente hospitalar observou-se que todas as participantes que receberam a intervenção avaliaram a ação como positiva. Os temas oriundos das narrativas das puérperas foram descritos na figura 10. A intervenção dos palhaços na maternidade, segundo as puérperas, esteve relacionado a percepções quanto a intervenção realizada, dinâmicas da intervenção e efeitos emocionais oriundos (Figura 10).

Figura 10- Mapa mental dos temas oriundos das narrativas das pesquisadas quanto a percepções da visita do palhaço no hospital



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

As participantes do grupo intervenção relataram que a palhaçaria apresentou efeito positivo e cumpriu seu papel social de intervenção para promoção da alegria e para a transformação positiva no ambiente hospitalar, como observado nos seguintes relatos:

Foi algo diferente, não estou acostumada, as pessoas estão no ambiente para alegrar as outras (Jasmin).

Ajudou a ter o ambiente mais leve nesse momento que às vezes você tá passando por dor, né?! Questão de parto mesmo, que você tá se adaptando aquele momento. Então ele descontraía aquele momento que você estava de pressão, né? (Flora).

Elementos das dinâmicas da palhaçaria também foi evidenciado pelas participantes como algo que ser utilizado para explorar o ambiente hospitalar ocioso, promoção do diálogo com as puérperas e uso do lúdico como observado nos relatos a seguir:

Foi legal que descontraíu a gente. A gente estava aqui tipo sem ter nada pra gente fazer, de descontrair a gente um pouco nesse momento, divertir a gente um pouquinho, de ver as brincadeiras também... Foi bem legal (Idril).

Ah, foi bom. Foi legal deu uma contraída, né? Foi bem interessante também, eles conversaram, explicaram tudo certinho. Além das brincadeiras, foi divertido (Margarida).

Os efeitos emocionais também foi amplamente ressaltado evidenciando a sensação de descontração que proporciona alívio mental frente a sobrecarga gerada no puerpério, como descritos nas narrativas a seguir:

Foi muito bom, porque aí já pode dar mais uma distraída na nossa cabeça, né? Cabeça de mãe não para (Rosetta).

É importante descontrai a gente, né? Descontrai a gente. Querendo ou não as às vezes a gente ta muito tenso, então é bem legal! (Violeta).

Assim, ah eu adorei e achei assim descontrai o ambiente aquele ambiente pesado ficar leve divertido. Gostei muito (Hera)

6 DISCUSSÃO

A qualidade de vida em mulheres no pós-parto é uma questão multifacetada que é influenciada por fatores físicos, psicológicos e sociodemográficos. Nesse sentido, a palhaçaria terapêutica, conforme ilustrado na literatura científica, promove benefícios capazes de afetar os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio. Dentro desse contexto, observa-se que a palhaçaria tem o potencial de promover um cuidado humanizado e servir como uma tecnologia social capaz de fortalecer a Política Nacional de Humanização do SUS, estando alinhada aos seus princípios, como a valorização do protagonismo dos sujeitos, o acolhimento, o vínculo entre profissionais assistenciais, gestores e usuários, além do estímulo ao trabalho em equipe. Apesar dos benefícios evidenciados pela literatura, a intervenção com palhaços terapeutas não alterou os níveis do hormônio melatonina do colostro humano, mas as puérperas observaram benefícios oriundos da prática durante a vivência na maternidade.

6.1 QUALIDADE DE VIDA E PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: EFEITOS FÍSICOS

No que tange o domínio físico de qualidade de vida as puérperas entrevistadas apresentaram um domínio físico com escore de 74,11 para o grupo intervenção e 71,32 para o grupo controle, representando um escore bruto superior a 15 (escala de 0 a 20) para ambos os grupos. Resultados semelhantes foram descritos em estudo que analisou a qualidade de vida de 252 mulheres no pós-parto na Arábia Saudita, os autores evidenciaram que a saúde física destas mulheres apresentaram um escore bruto (escala de 0 a 20) de 14,5. Entretanto, eles relataram que são inúmeros os fatores que podem impactar a qualidade de vida relacionada a saúde física dessas mulheres, tais como idade materna, depressão pós-parto, problemas no sono podem ser preditores de um menor índice de qualidade de vida relacionado à saúde (Al Rehaili et al. 2023).

Em outro estudo realizado na Etiópia com a participação de 794 mulheres no pós-parto que frequentavam serviços de imunização em unidades de Saúde Pública, evidenciaram baixos escores de qualidade de vida, relacionado ao domínio físico foi observado um escore médio de 43,80 (numa escala de 0 a 100). Os autores evidenciaram que quase metade das mulheres no pós-parto na Etiópia tem menor qualidade de vida relacionado à saúde e fatores como transporte, histórico de internação do bebê em gravidez recente e depressão pós-parto afeta significativamente a qualidade de vida relacionada à saúde geral, física e até mesmo a saúde mental (Gomora et al., 2024).

Realça-se que os múltiplos fatores que estão relacionados a qualidade de vida da mulher no pós-parto representa um cenário que demanda muita atenção para que estas possam ter sua

qualidade de vida aprimorada. Apesar de ser um fator complexo que envolve inúmeras facetas, acredita-se que a palhaçaria tem potencial de trazer benefícios físicos.

Segundo os achados da literatura científica, os benefícios oriundos da palhaçaria terapêutica foi capaz de demonstrar efeitos significativos na redução da dor em diferentes contextos clínicos na população infanto juvenil (Ben-Pazi H et al., 2017; Chen et al., 2024; Rimon et al., 2016). Em estudo que analisou a eficácia da terapia participativa familiar com enfermeiros palhaços na punção venosa em crianças hospitalizadas, verificaram que os níveis de dor foram menores no grupo experimental em comparação ao controle (Chen et al., 2024).

Menor sensação de dor também foi relatado por pacientes pediátricos durante injeções de toxinas botulínica, neste estudo os autores evidenciaram que a exposição inicial com o palhaço foi capaz de reduzir a dor durante as injeções subsequentes, mesmo quando os palhaços não estivessem presentes (Ben-Pazi et al., 2017). Entretanto, resultados distintos foram encontrados em estudo italiano com crianças de 4 a 11 anos que foram admitidas no departamento de emergência com necessidade de procedimentos dolorosos, no qual evidenciou que a presença dos palhaços no pronto-socorro antes e durante procedimentos não foi eficaz para a redução dos níveis de dor em crianças (Felluga M et al., 2016).

Outro aspecto interessante descrito na literatura científica foi relacionado aos efeitos da palhaçaria em biomarcadores, em estudo piloto com osteossarcoma pediátrico, os resultados ilustraram que a palhaçaria terapêutica nesta população é capaz de promover uma redução nos níveis de cortisol, diminuindo o estresse, após a intervenção (Lopes-Júnior et al., 2018). Entretanto, nenhum efeito nos níveis de cortisol foi observado em estudo realizado por Riom et al. (2016).

No que tange a outro biomarcador, a melatonina, no estudo de campo realizado por esta pesquisa não foi encontrado diferenças em biomarcadores como a melatonina no colostro humano, nos grupos analisados. Resultados distintos foram encontrados na literatura científica, em estudo realizado por Kimata et al. (2007) a intervenção por vídeo de comédia, teve o potencial de elevar o índice de melatonina no leite materno (Kimata *et al.*, 2007). Entretanto, são escassos os estudos sobre a intervenção de palhaçaria com puérperas e biomarcadores. Segundo Lopes-Júnior *et al.* (2018) apesar da rápida expansão dos programas de intervenção do palhaço no ambiente pediátrico e da popularidade desse tipo de intervenção, ainda poucos estudos investigaram sistematicamente seus efeitos usando potenciais biomarcadores.

É possível que as diferenças relacionadas entre os estudos sejam devido ao contexto específico, quadro clínico e procedimento empregado. Os achados apresentados reforçam os benefícios da arteterapia via palhaçaria em ambiente hospitalar como estratégia complementar

na promoção do cuidado humanizado, especialmente no que se refere à redução da dor e níveis de cortisol, relacionado a procedimentos hospitalar.

A Política Nacional de Humanização (Brasil, 2025) realça a importância do acolhimento integral ao usuário do sistema de saúde, traçando estratégias para mitigar experiências dolorosas e desconfortáveis nos ambientes clínicos. Além disso, pretende propagar os princípios e as diretrizes da humanização para os trabalhadores, gestores e usuários do SUS; fortalecer iniciativas de humanização existentes; desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção; aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão.

Dessa forma, é possível que a implementação da palhaçoterapia no contexto hospitalar, alinha-se diretamente aos objetivos dessa política, proporcionando um cuidado mais acolhedor e empático. Recomenda-se, portanto, que tais práticas sejam integradas às políticas institucionais como ações rotineiras, contribuindo para um ambiente mais humanizado.

6.2 QUALIDADE DE VIDA E PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS

Neste estudo as puérperas apresentaram escores de qualidade de vida acima de 70%.

O domínio psicológico da qualidade de vida no pós-parto é um aspecto crítico que influencia o bem-estar geral das mulheres durante esse delicado período. Esse domínio abrange fatores de saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse, que podem impactar significativamente a capacidade da mãe de se relacionar com seu bebê e gerenciar as atividades diárias. Pesquisas indicam que a depressão e a ansiedade pós-parto são problemas prevalentes que afetam negativamente o domínio psicológico da qualidade de vida, destacando a necessidade de apoio abrangente de saúde mental para novas mães (Al Rehaili *et al.* 2023, Faizan *et al.*, 2024, Gomora *et al.*, 2024).

Em um estudo desenvolvido na Arabia Saudita cujo objetivo foi avaliar a relação entre depressão pós-parto e qualidade de vida em mulheres da Arábia Saudita e identificar potenciais fatores de risco que possam influenciá-los. Observou-se que em uma população de 253 mães com idades entre 1 e 24 semanas após o parto. O índice de prováveis sintomas de depressão pós-parto é de 59,68% e que as participantes deprimidas apresentaram escores de qualidade de vida significativamente mais baixos nos componentes mental e físico do que as participantes não deprimidas. Quanto aos potenciais fatores de risco a população de puérperas fumantes apresentam um risco 21 vezes maior de desenvolver depressão. Da mesma forma, mães que

trabalhavam tinham um risco 3,98 vezes maior de depressão, e pacientes com histórico de depressão tinham uma chance 3,6 vezes maior de desenvolver depressão pós-parto (Almuqbil *et al.*, 2022).

Nesse sentido, como forma de enfrentamento dessa situação, a palhaçaria terapêutica poderia ser uma ferramenta utilizada para promover um cuidado humanizado para as puérperas e proporcionar benefícios psicológicos. Apesar de não ter estudos realizados diretamente com puérperas, os estudos da literatura científica evidenciaram que a palhaçaria terapêutica em um público infante juvenil é eficaz na promoção de benefícios psicológicos.

A presença do palhaço médico contribuiu para uma maior tendência a emoções mais positivas em crianças, e a visita dos palhaços foram identificadas como o melhor aspecto do dia no hospital, sendo os piores aspectos relacionados à espera e à dor. Comumente, os pais sentiam incerteza, ansiedade ou calma antes do procedimento e alívio depois. Suas expectativas em relação ao procedimento estavam relacionadas ao seu sucesso e à certeza do diagnóstico (Karisalmi *et al.*, 2020).

As crianças expostas a intervenção de palhaçaria terapêutica também demonstraram mais emoções e vocalizações positivas, em comparação ao mesmo público com tratamento convencional. Além do mais, os pais também relataram um humor mais positivo com a intervenção da palhaçaria (Markova; Houdek; Kocabova, *et al.*, 2021).

Outros fatores psicológicos também foram citados e estavam relacionados benefícios frente a medo de médico, incidência de choro, conformidade, ansiedade parental e satisfação parental (Chen *et al.*, 2024).

A visita do palhaço também foi importante para redução de níveis de ansiedade. A intervenção presencial com palhaços apresentou maiores benefícios do que a ação por um filme de comédia, promovendo maior grau de satisfação. A visita do palhaço reduziu especificamente o nível de ansiedade, tornou a experiência clínica mais agradável, sem maior incômodo, e a maioria dos participantes, sejam pacientes, pais de pacientes, profissionais de saúde recomendaram incorporar a intervenção no tratamento de rotina (Friedler *et al.*, 2017). Entretanto, estudo realizado por Aleo *et al.* (2021) realça que em seu estudo, a melhor eficácia foi a combinação de todos os tratamentos (manejo padrão + hidroxizina + palhaçaria) para conter a progressão da ansiedade pré-operatório em crianças (Aleo *et al.*, 2021).

Entretanto, apenas um estudo não encontrou evidências de efeitos psicológicos significativos da intervenção com palhaços nos desfechos medidos em crianças hospitalizadas para quimioterapia. Os autores sugerem que essa discrepância pode estar relacionada a diferenças metodológicas, como os instrumentos de medida utilizados, o desenho do estudo, o

tamanho da amostra, além de variáveis como fase do tratamento, protocolo quimioterápico e idade do diagnóstico do câncer, que podem influenciar os resultados (Lopes-Júnior *et al.*, 2018).

Os resultados apresentados sobre benefícios psicológicos decorrentes da palhaçaria terapêutica são particularmente relevantes para o fortalecimento da Política Nacional de Humanização e evidencia a necessidade de estratégias que promovam o acolhimento emocional de modo a valoriza as experiências subjetivas dos pacientes e seus acompanhantes. Esses achados apontam para a relevância da institucionalização dessas práticas como estratégias complementares capazes de proporcionar maior conforto emocional e psicológico aos usuários do SUS, melhorando significativamente a qualidade da experiência hospitalar e reforçando os princípios da integralidade e humanização do cuidado. Além de apontar mais uma vez para o cumprimento do princípio de protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos descritos na política em questão.

6.3 QUALIDADE DE VIDA E PALHAÇARIA TERAPÊUTICA: O PAPEL DAS RELAÇÕES SOCIAIS E MEIO-AMBIENTE

As púerperas participantes do estudo apresentaram escores de aproximadamente de 65 no domínio ambiente e de 70 para o domínio relação sociais. Evidenciando que as facetas de recurso financeiro, recreação e lazer entre todos os outros elementos que constituem a qualidade de vida foram os escores mais baixos.

Estudo da literatura científica em mulheres no pós-parto também identificou que o funcionamento social foi o componente mais comprometido da qualidade de vida, Além do mais o modo de transporte também afeta a qualidade de vida dessas mulheres (Gomora *et al.*, 2024). Além disso, evidencia-se que o apoio social é um fator essencial para a capacidade das mães de lidar com os problemas físicos e psicológicos vivenciados durante esse período (Al Rehaili *et al.* 2023). Por isso, faz-se necessário que os formuladores de políticas, planejadores de programas, outros órgãos e organizações interessados enfatizem a necessidade de fornecer cuidado à qualidade de vida social, mental e física das mães pós-parto, dada a vulnerabilidade das mulheres à depressão no período perinatal, especialmente no período pós-parto (Gomora *et al.*, 2024).

Apesar dos complexos e múltiplos fatores que afetam a qualidade de vida no domínio de relações sociais e meio ambiente, a palhaçaria terapêutica possui um papel essencial nesse processo.

A intervenção com palhaços influenciou positivamente as relações sociais, especialmente entre pacientes, familiares e equipe de saúde, exemplificando ser uma forte

ferramenta para o cumprimento da Política Nacional de Humanização, visto que, em seu princípio está o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, além disso, mostra-se capaz de promover seu objetivo de desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção. Markova, Houdek e Kocabova (2021) ressaltaram que a intervenção de palhaçaria gerou mais emoções positivas e vocalizações por parte das crianças e maior positividade no humor dos pais. Apesar disso, curiosamente, a qualidade de vida percebida foi maior no grupo controle, indicando a complexidade das relações interpessoais e como estas podem influenciar os resultados das intervenções. O estudo destaca a importância de considerar o microcosmo social pré-existente como mediador dos benefícios proporcionados pela palhaçaria terapêutica.

A valorização das relações interpessoais, do ambiente acolhedor, sensível é destacada na literatura (Markova; Houdek; Kocabova, *et al.*, 2021; Karisalmi *et al.*, 2020) e têm forte sinergia com os objetivos centrais da Política Nacional de Humanização do SUS, que visa transformar ambientes de saúde em espaços que valorizam a subjetividade dos usuários, suas relações sociais, além de estreitar os laços entre usuários, profissionais de saúde e gestão. Portanto, reconhecer a palhaçaria como prática institucional regular pode potencializar uma assistência integral, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de ambientes de cuidado mais humanizados, acolhedores e efetivamente promotores de saúde emocional e social, em consonância com os princípios do SUS.

6.4 IMPLICAÇÕES PARA A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO SUS

Os resultados analisados demonstram forte alinhamento com o princípio da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2025) que prevê o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, isso corresponde aos usuários dos serviços de saúde, aos trabalhadores e gestores de saúde. As evidências destacam que a palhaçaria terapêutica é uma estratégia eficaz para promover a humanização do cuidado com a redução dos níveis de ansiedade e depressão, indo além do alívio sintomático para englobar vínculos afetivos e corresponsabilidade no processo assistencial (Catapan, 2019).

Diante do exposto, como forma de fortalecimento da política nacional de humanização e de certa forma para inclusão da palhaçoterapia como prática institucionalizada dentro da política em questão, os gestores dos serviços de saúde precisam incentivar a inserção de palhaços terapeutas nos ambientes de saúde. E, por fim, tornar a palhaçoterapia poderia até ser incluída como uma profissão, no qual esses profissionais ganharão salários dignos,

reconhecimento e poderão exercer esse que é um componente tão importante e escasso dentro dos ambientes de saúde que é o humor.

Mas, mesmo diante da escassez de políticas públicas que apoiem financeiramente essa prática, é fundamental o reconhecimento governamental do potencial terapêutico e social da palhaçaria como tecnologia essencial para aprimorar a qualidade assistencial e garantir o direito à saúde de forma integral e humanizada (Gomes, 2017), inclusive no puerpério.

Além do incentivo à promoção da palhaçaria no ambiente hospitalar como uma estratégia de humanização do cuidado em saúde, é essencial que as Políticas Públicas também considerem os domínios e facetas relacionados à qualidade de vida, pois este quesito oferece um conhecimento mais profundo do público-alvo, permitindo assim, identificar com mais precisão aspectos com maiores vulnerabilidades, criando intervenções mais direcionadas e eficazes. O reconhecimento dessas dimensões desde a gestação, e não apenas no puerério, contribui diretamente para a construção de uma Política de Humanização mais integrada que fortaleça os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais das mulheres em todo ciclo perinatal.

6.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Apesar dos achados do estudo e as evidências descritas na literatura científica, é importante evidenciar as limitações do presente estudo. Há poucos estudos incluídos na revisão bibliográfica, nesse estudo foram incluídos nove artigos, apesar da prática da palhaçaria terapêutica ser bem difundida, há poucos ensaios clínicos realizados com esta intervenção, e a maioria da população estudada é composta por crianças e adolescentes, fato que dificulta uma comparação mais aprofundada e generalizada dos resultados encontrados.

No que tange o estudo de campo, os resultados referentes à quantificação de melatonina no colostro devem ser interpretados com cautela. O kit utilizado é destinado exclusivamente para fins de pesquisa, não sendo validado para uso diagnóstico, o que pode limitar a precisão dos valores obtidos. Além disso, fatores como a possibilidade de contaminação cruzada durante o experimento podem contribuir para valores superestimados da concentração hormonal.

o número reduzido número de mulheres participantes impossibilita a realização de análises quantitativas robustas sobre os índices de qualidade de vida, sendo que eles servem como uma caracterização da amostra e não é possível fazer maiores inferências em relação à influência da intervenção nos domínios de qualidade de vida. Outro ponto relevante é a dificuldade de coleta do colostro, é uma amostra de difícil obtenção e que pela dinâmica e

preservação do bem-estar da díade mãe-filho é inviável fazer uma coleta de amostra do colostro antes e depois da intervenção.

Outro fator de grande relevância é o próprio contexto em que cada mulher está inserida, visto que a qualidade de vida das mulheres no contexto estudado é influenciada por múltiplos fatores sociais, emocionais e ambientais, e dependendo das dificuldades encontradas apenas uma intervenção não será suficiente para promover benefícios físicos que possam ser evidenciados no colostro. Desse modo, reforça-se a necessidade de intervenções mais abrangentes e de um apoio humanizado e integral que inclua a palhaçaria e outras ações, contemplando os diversos aspectos envolvidos na experiência materna durante o período avaliado. Portanto, novos estudos precisam ser realizados buscando o acompanhamento da gestante desde a última semana de pré-natal até o período pós-parto, ainda, é possível encontrar maiores resultados relacionado às mudanças que a palhaço terapia poderia causar na fisiologia humana quando analisado o soro do leite materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica da literatura científica identificou que a palhaçaria terapêutica promove benefícios físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Ela tem um papel significativo na redução da dor, ansiedade e sofrimento emocional de crianças e familiares em contextos hospitalares variados.

Por meio do estudo de campo com puérperas na maternidade, observou-se que a palhaçaria terapêutica não promoveu alteração no hormônio melatonina do colostro, mas seu papel social de promoção da alegria foram percebidos positivamente pelas puérperas do grupo intervenção. Além do mais, verificou que o meio ambiente foi o domínio com os escores mais baixos, assim como, as facetas de recurso financeiro, recreação e lazer foram os escores mais baixos.

Os achados reforçam a necessidade de políticas e estratégias institucionais que incluam ferramentas para avaliação da qualidade de vida e a palhaçaria terapêutica como prática regular e sistemática no SUS, fortalecendo o eixo da humanização em saúde no Brasil.

Ademais, a palhaçaria, desde sua origem, configura-se como uma expressão de protesto frente às injustiças sociais. No contexto da palhaçaria terapêutica, essa característica se manifesta por meio da crítica às diversas formas de violência simbólica e institucional praticadas por múltiplos profissionais da área da saúde. Trata-se, portanto, de uma prática intrinsecamente política, na medida em que opta por reconhecer e acolher o sujeito que habita por trás do nariz do palhaço, assim como o ser humano que existe para além da condição patológica do paciente.

A palhaçaria constitui, ainda, uma ferramenta promotora do riso, entendido aqui como um ato de resistência, conforme defendido pelo saudoso ator Paulo Gustavo, reconhecido como um dos grandes humoristas de sua geração. Ao provocar o riso, essa prática também acolhe, rompe barreiras, reduz desigualdades e abre espaço para que o paciente manifeste suas angústias, desejos e sonhos, contribuindo significativamente para a promoção da saúde.

Nesse sentido, a palhaçaria terapêutica alinha-se aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização, reforçando a importância de sua incorporação sistemática entre os métodos e dispositivos preconizados por essa política. Defende-se, portanto, a ampliação da palhaçoterapia como prática reconhecida, financiada e promovida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a consolidá-la como estratégia efetiva de cuidado integral e humanizado.

REFERÊNCIAS

ABDULAI, M. et al. A qualitative study of how maternal morbidities impact women's quality of life during pregnancy and postpartum in five countries in sub-Saharan Africa and South Asia. **Medrxiv : The Preprint Server For Health Sciences**, 2025. Disponível em: 10.1101/2025.01.14.25320557. Acesso em: 29 de janeiro de 2025.

ABREU F. R. G. A TERAPIA DO (BOM)HUMOR NOS PROCESSOS DE CUIDADO EM SAÚDE. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 69-74, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5062/35743>. Acesso em: 29 de janeiro de 2025.

AL REHAILI BO, AL-RADDADI R, ALENEZI NK, ALYAMI AH. Postpartum quality of life and associated factors: a cross-sectional study. **Qual Life Research**. V.32, n.7, p. 2099-2106., 2023. Disponível em:10.1007/s11136-023-03384-3. Acesso em: 19 de janeiro de 2025.

ALMUQBIL M, KRAIDIYE N, ALSHMAIMRI H, et al. Postpartum depression and health-related quality of life: a Saudi Arabian perspective. **PeerJ**. V.10, p. e14240, 2022. Disponível em: 10.7717/peerj.14240. Acesso em: 19 de janeiro de 2025.

ALEO E., PICADO A. L., ABANCENS B. J., et al. Evaluation of the Effect of Hydroxyzine on Preoperative Anxiety and Anesthetic Adequacy in Children: Double Blind Randomized Clinical Trial. **BioMed research international**, p.7394042, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/7394042>. Acesso em: 29 de janeiro de 2025.

ANDRADE, C. The limitations of quasi-experimental studies, and methods for data analysis when a quasi-experimental research design is unavoidable. *Indian Journal of Psychological Medicine*, v. 43, n. 5, p. 451–452, 2021.

ANDRADE, L. Q. Terapias expressivas. **São Paulo: Vetor**, 2000. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Terapias-Expressivas-Liomar-Quinto-Andrade/dp/8587516140>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

ARISTÓTELES. História dos Animais. **Aristóteles Instituição: Casa da Moeda**, 1. Ed., 2006. Disponível em: <https://www.baixelivros.com.br/ciencias-humanas-e-sociais/historia/historia-dos-animais>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. “Declaração Universal dos Direitos Humanos”. “Nações Unidas”, 217 (III) A, 1948, Paris, art. 1. Disponível em: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

BALASKAS J.; SARZANA S. PARTO ATIVO: Guia Prático para o Parto Natural. **Editora Ground**, 2015. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/PARTO-ATIVO-Pr%C3%A1tico-Parto-Natural-ebook/dp/B092RHC4L2>. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

BEAUVOIR, S. O segundo Sexo: Fatos e Mitos. Rio de Janeiro: **Editora Nova Fronteira**, 1980. Disponível em: <https://joacamillopenna.files.wordpress.com/2018/03/beauvoir-o-segundo-sexo-volume-11.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

BEN-PAZI, H., COHEN, A., KROYZER, N., et al. Clown-care reduces pain in children with

cerebral palsy undergoing recurrent botulinum toxin injections- A quasi-randomized controlled crossover study. **PloS one**, v.12, n.4, p.e0175028, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175028>. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

BITENCOURT, A.C., *et al.* Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enfermagem em foco**, v.12, n.4, p.787-93, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614/1230>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

BORIS G. D. B.; CESIDIO M. H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade** [online]. v.7, n.2, p. 451-478, 2007. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-61482007000200012. Acesso em: 23 de junho de 2023.

BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE (BWHBC). The New Ourbodies, BRASIL, 2017. PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%20849%2C%20DE%2027,de%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares. Acesso em: 16 de dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA. Ministério da saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/ministerio-da-saude-investenoatendimento-humanizado-de-gestantes-em-todo-o-pais>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso : Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – **Brasília : Editora do Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BRASIL. OFÍCIO CIRCULAR Nº 24/2022/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS. 2022. Disponível em:
https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/OficioCircular24_2022-OrientacoesEnsaioClinicos.pdf. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRASIL. Orientações gerais para a condução de ensaios clínicos. 2022. Disponível em:
https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/OficioCircular24_2022-OrientacoesEnsaioClinicos.pdf. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.201, DE 14 DE SETEMBRO DE 2011, 2011. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2201_14_09_2011.html. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRASIL. RESOLUÇÃO CNS Nº 441, DE 12 DE MAIO DE 2011. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2011. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso441.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 674, DE 6 DE MAIO DE 2022. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Resolucao_674_2022.pdf. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRASIL. Orientações gerais para a condução de ensaios clínicos. 2022. Disponível em:
https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/OficioCircular24_2022-OrientacoesEnsaioClinicos.pdf. Acesso em: 14 de março de 2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v.3, n.2, p. 77–101, 2006.

BYEON Y.; BACK K. Melatonin production in *Escherichia coli* by dual expression of serotonin N-acetyltransferase and caffeic acid O-methyltransferase. **Appl Microbiol Biotechnology**. v. 100, n.15, p:6683-6691, 2016. Disponível em: 10.1007/s00253-016-7458-z. Acesso em: 15 de março de 2024.

CANTILINO A. A.; ZAMBALDI F. C.; SOUGE B. E. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**. v.37, n.6, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

CARVALHO, M. M. M. J. A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia. Campinas, SP: **Editorial Psy II**, pp. 27-38, 1995. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/arte-cura-recursos-art%C3%ADsticos-psicoterapia/dp/8585480734>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

CATAPAN S. C.; OLIVEIRA, W. F.; ROTTA, T. M. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2019, v. 24, n. 9, pp. 3417-3429. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>. Acesso em: 21 de Julho de 2023.

CHA, M. Y.; HONG, H. S. Effect and Path Analysis of Laughter Therapy on Serotonin, Depression and Quality of Life in Middle-aged Women. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 45, n. 2, 221-230, 2015. Disponível em: 10.4040/jkan.2015.45.2.221. Acesso em: 22 de julho de 2024.

CLADEM/CRLP. Silencio y cumplicidad: violencia contra la mujer en los servicios de salud en el Peru. **Comité de américa latina y el caribe para la defensa de los derechos de la mujer (cladem).Centro legal para derechos reproductivos y políticas públicas (crlp)**. V.1, 1998. Disponível em: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2016/07/Silencio-y-Cumplicidad-Violencia-contra-la-Mujer-en-los-servicios-de-salud-en-el-Peru.pdf>. Acesso em: 14 de setembro de 2024.

COALITION FOR IMPROVING MATERNITY SERVICES (CIMS). The mother-friendly childbirth initiative, 2005. Disponível em: <https://www.motherfriendly.org/resources/10Q/>. Acesso em: 17 de setembro de 2024.

COSTA, Í. F. R.; MAGALHÃES, G. Uma introdução à história da embriologia. **Filosofia e História da Biologia**, v. 17, n. 1, p. 1-45, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fhb/article/view/fhb-v17-n1-01>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

DESLANDES, S. F. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p.401-3, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/74KxbFPtMKdzxSsPXPwZx5G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de novembro de 2024.

DINIZ G. S. C. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p:627-637, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

DIONIGI A, FLANGINI R, GREMIGNI P. Clowns in hospitals. In: Dionigi A, Flangini R, Gremigni P. Humor and Health Promotion. **New York: Nova Science Publishers**. p. 213-227, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259892132_Clowns_in_Hospital/citations. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

FAIZAN, M. A.; KANDHI, S. D. R.; GEETHANJALI, G.; RAGHURAM, M.; BABU, R. S. Anxiety, Depression, and Quality of Life in the Postnatal Period: A Cross-sectional Analysis in a Tertiary Care Setting in Khammam, Telangana, South India. **Annals of Indian psychiatry**, 2024. Disponível em: https://colab.ws/articles/10.4103%2Faip.aip_114_24. Acesso em: 15 de outubro de 2024.

FELLUGA, M., RABACH, I., MINUTE, M., et al. A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clowntherapy on children's anxiety and pain levels in emergency department. **European journal of pediatrics**, v.175, n.5, p. 645–650, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1007/s00431-015-2688-0>. Acesso em: 04 de janeiro de 2024.

FRIEDLER, S., GLASSER, S., LEVITAN, G., et al. Patients' Evaluation of Intervention by a Medical Clown Visit or by Viewing a Humorous Film Following In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. **Journal of evidence-based complementary & alternative medicine**, v.22, n.1, p.47–53, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2156587216629041>. Acesso em: 14 de janeiro de 2024.

FRANCISCO M. M., *et al.* Humanização da assistência ao parto: opinião dos acadêmicos de enfermagem. **Nursing**, v.23, n. 270, p. 4897-4902, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1026/1190>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

GONZALEZ P.R., *et al.* Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 11, n. 37, p.1-23, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53146/pdf>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

GOZDOWSKA M.; STONĀEGIERT J.; KULCZYKOWSKA E. Short communication: An alternative pathway for melatonin synthesis in the skin of European flounder (*Platichthys flesus*). **Comparative Biochemistry and Physiology Part A: Molecular & Integrative Physiology**. V. 297,2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cbpa.2024.111731>. Acesso em: 14 de setembro de 2023.

JACOB T.N.O., *et al.* A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no centro de parto normal. **Avances en Enfermería**, v.40, n.3, p.444-456, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n3.93559>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

KATZER D., PAULI L., MUELLER A., REUTTER H., REINSBERG J., FIMMERS R., BARTMANN P., BAGCI S. Concentrações de melatonina e capacidade antioxidante do leite materno humano de acordo com a idade gestacional e a hora do dia. *J. Hum. Lact.* 2016; 32:NP105–NP110. doi: 10.1177/0890334415625217. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

KARISALMI, N., MÄENPÄÄ, K., KAIPIO, J., & LAHDENNE, P. Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. **BMC health services research**, v.20, n.1, p.360, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05128-2>. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

KIMATA H. Laughter elevates the levels of breast-milk melatonin. **Journal of Psychosomatic Research**. v. 62, n. 6, p: 699-702, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.12.007>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

KURUDIREK, F., ARIKAN, D., & SARIALIOĞLU, A. Effects of therapeutic clowning on pain and anxiety during venous blood sampling in Turkey: Randomised controlled trial. **Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN**, v.26, n.4, p.e12352, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12352>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

LADEIRA B. M. F. ; BORGES A. W. Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico. **Revista de Administração de Empresas**, v.62, n.4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220406>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

la-Mujer-en-los-servicios-de-salud-en-el-Peru.pdf. Acesso em: 14 de setembro de 2024.

LANSKY, S., SOUZA, K. V. DE ., PEIXOTO, E. R. DE M., et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.8, p. 2811–2824, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 25 de setembro de 2024.

LEE, L. C.; HUNG, C. H.; WU, W. R. Trajectory and determinants of quality of life among postpartum women. **Western Journal Of Nursing Research**, v. 46, n.8, 563-570, 2024. Disponível em: 10.1177/01939459241257869. Acesso em: 26 de outubro de 2024.

LOPES-JÚNIOR, L. C., PEREIRA-DA-SILVA, G., SILVEIRA, D. S. C et al. The Effect of Clown Intervention on Self-Report and Biomarker Measures of Stress and Fatigue in Pediatric Osteosarcoma Inpatients: A Pilot Study. **Integrative cancer therapies**, v.17, n.3, p. 928–940, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1534735418781725>. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

LUKÁCS G. Para uma antologia do ser social I, **Biotempo editora**, v. 8, p.196, 2018. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/JOHANO-5>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

MAIA, G. M. C. et al.. Celestina, SUS e Sertão: uma experiência de palhaçaria na educação popular em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1479–1489, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14762022>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

MARKOVA, G., HOUDEK, L., & KOCABOVA, Z. To the Operating Room! Positive Effects of a Healthcare Clown Intervention on Children Undergoing Surgery. **Frontiers in public health**, v.9, p.653884, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653884>. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

MARTINS Á. K. L.; SILVA R. G.; FERNANDES C. M.; *et al.* Effects of clown therapy in the child's hospitalization process. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)** V. 8, n1, p. 3968-3978, 2016. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4206>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

MARTINS T. J. CANTOS PRÉ-NATAL: ALQUIMIA SONORA PARA GESTANTES. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, 2017. Disponível em: https://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499482575_ARQUIVO_Can_toprenatal.alquimiasonoraparagestantes.JanainaMartins.pdf. Acesso em: 02 de fevereiro de 2025.

MARTINS, B. E. P., PASSOS, C. S. DESAFIOS À PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL. **REVISE - Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde**, 2 (fluxocontínuo). p.56-70, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46635/revise.v2ifluxocontínuo.1710>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

MASETTI M. Por uma ética do encontro: a influência da atuação de palhaços profissionais na ação dos profissionais de saúde. **Indagatio Didactica**. V.5, n.2, 2013. Disponível em:

<https://goo.gl/aOwOZj>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

MATOS, M. I. S., SOIHET, R. O corpo feminino em debate. São Paulo: **Editora Unesp**. P. 221, 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/download/1643/1385>. Acesso em: 26 de junho de 2023.

MEES, A. L.; POLI, M. C. “Mulher objeto”: feminismo e psicanálise. **Revista Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, 31, n. 3, p. 461-480, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 de junho de 2023.

MELO, W., & FERREIRA, A. P. Clínica, pesquisa e ensino: Nise da Silveira e as mutações na psiquiatria brasileira. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.16, n.4, p. 555-569, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000400005>. Acesso em: 13 de dezembro de 2024.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T.V.N; TORCHIA, M. G. Embriologia Básica. 10th ed. Rio de Janeiro: **GEN Guanabara Koogan**. E-book. p. 5-64, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159020/>. Acesso em: 09 de novembro de 2024.

MORAIS, T.C., HONORIO-FRANÇA C. A., FUJIMORI M., *et al.* Melatonin action on the activity of phagocytes from the colostrum of obese women. **Medicina**, v.55, n.10, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6843511/>. Acesso em: 04 de setembro de 2023.

NAUMBURG, M. Dinamically oriented art therapy: Its principles and practice. **Nova Iorque: Grune-Stratton**, 1966. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Dynamically-oriented-art-therapy-illustrated/dp/B0007DPHNK>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

NETTO, J. P., BRAZ, M. Economia Política: uma introdução crítica. 4. Ed. São Paulo: **Cortez**, 2006. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1949>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

ODENT M. A Cientificação Do Amor. **Momento Atual**. ed.1, 2005. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/594592598/A-Cientificacao-Do-Amor-Michel-Odent>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2025.

PONTES GN, CARDOSO EC, CARNEIRO-SAMPAIO MM, et al. Melatonina pineal e a resposta imune inata: O aumento de TNF-alfa após cesárea suprime a produção noturna de melatonina. **Journal of Pineal Research**, v.43, p.365–371, 2007. Disponível em: [10.1111/j.1600-079X.2007.00487.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-079X.2007.00487.x). Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES. Diagrama de fluxo PRISMA, 2020. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2024.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS (RNFSDR). Dossiê Humanização do parto. Disponível em: https://www.redesaude.org.br/books/?wbg_title_s=+parto&wbg_category_s=Dossi%C3%AA&wbg_author_s=. Acesso em: 17 de setembro de 2024.

REDE NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO. 2024 Disponível em: <https://rehuna.org.br/>. Acesso em: 17 de setembro de 2024.

REIS, C. A. Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v.34, n. 1, p. 142-157, 2014. Disponível em: <https://typeset.io/pdf/arteterapia-a-arte-1v8lxaygfd.pdf>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

RODRIGUES, J. L.; BERTOLINI, M. Biotecnologias da reprodução animal: de Aristóteles à edição gênica. **Revista Brasileira de Reprodução Animal - CBRA**, v. 43, n. 2, p. 204-208, 2019. Disponível em: [http://www.cbra.org.br/portal/downloads/publicacoes/rbra/v43/n2/p204-208%20\(RB791\).pdf](http://www.cbra.org.br/portal/downloads/publicacoes/rbra/v43/n2/p204-208%20(RB791).pdf).

RORTY R. Feminism, ideology, and deconstruction: a pragmatist view. Special Issue: Feminism and Pragmatism. **Hypatia**, v.8, n.2, 1993. Disponível em: <http://www.cyberartsweb.org/cpace/cspace/schwartz/philosophies.html>. Acesso em: 09 de novembro de 2024.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA. Maternidade Pró-madre. 2023; Disponível em: <https://santacasavitoria.org/irmandade/maternidade-pro-madre/>. Acesso em: 25 de junho de 2023.

SANTOS M. Nota sobre a natureza da mulher na comunidade familiar e política segundo Platão, Aristóteles E Hegel. **ethic@**, v.17, n. 2, p. 159–177, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ethic/article/view/1677-2954.2018v17n2p159/38225https://antigo.uab.ufsc.br/biologia/files/2020/08/Embriologia-Humana.pdf>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

SILVA M. R., MARQUES C. C. M. , PENHA X. V. A., *et al.* Comportamentos construídos e disseminados no palhaço de hospital. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 27, n. 06, pp. 2449-2458, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.13902021>. Acesso em: 23 de setembro de 2023.

SILVEIRA F. M.; MESENBURG A. M; BERTOLDI D. A.; MOLA L. C. A associação entre desrespeito e abuso de mulheres durante o parto e depressão pós-parto: achados do estudo de coorte de nascimentos de Pelotas 2015. **Jornal de Distúrbios Afetivos**, v. 256, p. 441-447, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>. Acesso em: 02 de março de 2023.

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A.; WHOQOL GROUP. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties

and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, v. 13, n.2, p.299-310, 2004. Disponível em: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARTETERAPIA. Para que Arteterapia?. 2018. Disponível em: <https://sobrarte.com.br/para-que-arteterapia/>. Acesso em: 02 de dezembro de 2024.

SOUZA L. A. P.; MENDES V. L. F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface**, v.13, n.1, p.681-688, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QF9BP4QGyZgqpHCJTXRkdGb/#>. Acesso em: 09 de novembro de 2024.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de maio de 2024.

TAKAHASHI, K. *et al.* The elevation of natural killer cell activity induced by laughter in a crossover designed study. **International Journal of Molecular Medicine**, Japan, v. 8, n. 6, p. 645-650, dez. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11712080/>. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

TAN JUNIOR AK. A Qualitative Phenomenographical Study of the Experience of Parents with Children in Clown Care Services [thesis]. **Helsinki: Helsinki Metropolia University of Applied Sciences**; 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/38100662.pdf>. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

TRAJANO R. A.; BARRETO A. E. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface (Botucatu)**, V. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

UNICEF. Em 1990, a Declaração Innocenti sobre a Protecção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno, definiu uma agenda internacional com metas ambiciosas para a acção, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.pt/global-pages/global/declaracao-innocenti/>. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

VENTURI G., GODINHO T. (Orgs.). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, **Revista Espaço Acadêmico**, v. 13, n. 150, p. 108-109, 2013. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22393>. Acesso em: 24 de setembro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Maternal health. 2023. Disponível em: https://www.who.int/healthtopics/maternal-health#tab=tab_1. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

APÊNDICE

ANEXO I – QUESTIONÁRIO WHOQOL – ABREVIADO

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

**APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA
FICHA PARA COLETA DE DADOS
INDIVIDUAIS**

QUESTIONÁRIO

Número _____

FICHA PARA COLETA DE DADOS INDIVIDUAIS

Projeto: ***“HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DURANTE O PUERPÉRIO:
REPERCUSSÕES DA PALHAÇOTERAPIA EM MULHERES NUMA MATERNIDADE
PÚBLICA DE VITÓRIA-ES.”***

Pesquisador Responsável: Tassiane Cristina Morais.

DADOS DA PACIENTE

Nome:.....

Data:/...../..... **Horário:**

Data de nascimento:/...../.....

Qual é sua nacionalidade? () Brasileira () Outros: _____

Cor: Branca () Parda () Negra () Amarela ()

Estado civil: () União estável () Solteira/ divorciada ou viúva

Escolaridade: Qual a sua escolaridade: _____

Idade Gestacional (em semanas completas):

Tipo de Parto:

Sexo do Bebê:

Como foi a experiência de ter a presença de palhaços durante a sua estadia na maternidade em relação ao seu bem está emocional e ao ambiente hospitalar?

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “BENEFÍCIOS DA PALHAÇARIA NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DURANTE O PUERPÉRIO: O PODER DO RISUS”,

sob a responsabilidade da Profa. Dra. TASSIANE CRISTINA MORAIS e Mestranda NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA.

1. Justificativas: Prezada senhora, o estado emocional materno pode influenciar em constituintes do colostro e leite humano. Acredita-se que os cuidados humanizados que a mulher recebe durante o puerpério pode repercutir benefícios em níveis de hormônio no colostro humano relacionados ao humor e proteção.

2. Objetivos: Avaliar a influência da humanização do cuidado durante o puerpério e seus reflexos em hormônio do colostro humano.

3. Procedimentos que serão utilizados: para a realização da pesquisa é necessário responder a um questionário sobre qualidade de vida e realizar a coleta do colostro humano (aproximadamente 3 mL). A coleta do colostro será realizada por ordenha manual, sendo um processo indolor, apresentando incômodo ou não. Caso a senhora não queira participar da pesquisa, tem o direito de se recusar. Caso comece na pesquisa e depois deseje desistir, também estará garantida a assistência prestada por esta unidade de saúde para você e sua criança. Também será coletado informações sobre saúde mental e qualidade de vida através de perguntas em um questionário e uma amostra de colostro para realização de experimentos laboratoriais para determinar os níveis de alguns hormônios do leite humano.

4 Duração e Local da pesquisa: A duração prevista da pesquisa é de 2 anos, mas o material e as informações serão coletados apenas uma vez. A pesquisa será realizada na EMESCAM.

3. Desconfortos e riscos esperados: O desconforto ocasionado à senhora será pequeno. A coleta do colostro não causa dor, pode apresentar incômodo ou não. O risco apresentado é mínimo e não há nenhum risco ao recém-nascido. Caso a senhora relate qualquer incômodo, a coleta do colostro será interrompida imediatamente.

4. Benefícios que poderão ser obtidos: Não há benefício direto para a senhora, pois trata-se de estudo com análise laboratorial e somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício. No entanto, acredita-se que o benefício a ser obtido será um melhor conhecimento sobre a influência da humanização do cuidado em constituintes do colostro humano. Este conhecimento, favorece o desenvolvimento de condutas futuras que poderão beneficiar os pacientes evitando maiores riscos aos recém-nascidos e favorecer ações de humanização ao puerpério, tais como ações do palhaço no ambiente hospitalar.

5. Acompanhamento e assistência: A senhora terá acesso, a qualquer tempo, às informações

sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para diminuir eventuais dúvidas. Haverá disponibilidade de assistência, por eventuais danos à saúde que sejam decorrentes da pesquisa. Caso seja detectado, algum problema de saúde previamente ao início da pesquisa, a senhora será encaminhada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento gratuito e imediato. Além do mais, se houver intercorrência de saúde decorrente da pesquisa, a senhora será atendida na Unidade de Saúde a qual a senhora encontra-se internada durante o puerpério, segundo o critério de assistência da mesma. Se houver necessidade de atendimento de maior complexidade, a encaminharemos ao SUS.

6. Garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento: A senhora não é obrigada a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatada pelos pesquisadores.

7. Garantia de manutenção do sigilo e privacidade: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

8. Garantia de ressarcimento financeiro: A pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes e não há nenhum procedimento que ocasionará custos, seja ele de alimentação e/ou transporte aos participantes. Entretanto, os pesquisadores realçam que em caso haja despesas tidas pelos participantes em razão da sua participação da pesquisa a mesma será ressarcida, ficando assim garantida ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, a senhora poderá contatar a pesquisadora TASSIANE CRISTINA MORAIS ou NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA no telefone (27) 99728-5534 ou (27) 99711-9494, e-mail: tassiane.morais@emescam.br ou norrayne.pereira@edu.emescam.br ou no endereço: *Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402.*

Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio:

Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luíza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos

os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ____/____/2024

Participante da pesquisa

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “BENEFÍCIOS DA PALHAÇARIA NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DURANTE O PUERPÉRIO: O PODER DO RISUS”, sob a responsabilidade da Profa. Dra. TASSIANE CRISTINA MORAIS, eu, TASSIANE CRISTINA MORAIS, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora Responsável

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BENEFÍCIOS DA PALHAÇARIA NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DURANTE O PUERPÉRIO: O PODER DO RISUS

Pesquisador: TASSIANE CRISTINA MORAIS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69522823.7.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESPIRITO SANTO - FAPES

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.673.275

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo ensaio clínico randomizado, esta modalidade de pesquisa refere-se a uma atividade de pesquisa, desenvolvida, inicialmente, para avaliar a segurança e eficácia ou efetividade de uma droga experimental, entretanto, essa definição também se estende para intervenções cognitivas, comportamentais, psicológicas e de saúde Pública (BRASIL, 2022)

O estudo ocorrerá na maternidade da Santa Casa de Vitória – Unidade Pró-Matre, situada em Ilha de Santa Maria, Vitória, Espírito Santo. Participarão do estudo 40 puérperas (20 no grupo controle, coleta de colostro realizada antes das ações de humanização de palhaçoterapia e 20 no grupo após ações de humanização de cuidado via palhaçoterapia).

As mulheres serão convidadas a doarem uma amostra do colostro, aproximadamente 3 ml, no período de 48 a 72h pós-parto, que será coletado por ordenha manual, por pesquisadora treinada, diretamente no leito hospitalar para melhor conforto e contato da mulher com o bebê.

O colostro será transportado em caixa térmica sobre refrigeração até o laboratório da EMESCAM, no qual será congelado para posterior análise. Desta maneira o Biorrepositório será na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória em freezer climatizado a - 20 °C no prédio do centro de pesquisa da faculdade.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.673.275

Respeitando as resoluções 441/2011 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que orientam quanto a armazenamento de material biológico em biorrepositório (Brasil, 2011; Brasil, 2012). Não haverá formação de biobanco para análises futuras, as amostras serão armazenadas até o momento da análise. O material biológico será coletado e armazenado em tubo falcon, transportado em caixa térmica resfriada e posteriormente congelamento.

Para a realização das análises laboratoriais o colostro será descongelado em temperatura ambiente e centrifugada a 1500 rpm por 10 minutos para a separação das fases. Será utilizado o sobrenadante do colostro para posterior quantificação de melatonina. A melatonina será dosada utilizando o seguinte Kit comercial de método de ELISA: melatonina (Cloud-Clone Corp.®). Os resultados serão descritos em pg/ml.

A duração prevista da pesquisa é de 2 anos, mas o material e as informações serão coletados apenas uma vez. A pesquisa será realizada no Centro de Pesquisa na EMESCAM.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

- Avaliar a influência da humanização do cuidado durante o puerpério, via palhaçaria terapêutica, e seus reflexos em hormônio do colostro humano.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover a capacitação de graduandos da área da saúde em palhaçaria terapêutica;
- Realizar humanização do cuidado, via palhaçoterapia em puérperas;
- Analisar a qualidade de vida e saúde de puérperas;
- Analisar os níveis de melatonina no colostro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador

RISCOS

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES


Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.673.275

RISCO FISICO: O desconforto ocasionado puérpera será pequeno. A coleta do colostro não causa dor, pode apresentar incômodo ou não. O risco apresentado é mínimo e não há nenhum risco ao recém-nascido. Em caso a participante relatar qualquer incômodo, a coleta do colostro será interrompida imediatamente. No que tange as ações de palhaçoterapia elas não serão realizadas ou serão interrompidas caso o paciente demonstra qualquer desconforto.

RISCO DOS DADOS: Previsto no TCLE

Garantia de manutenção do sigilo e privacidade: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

BENEFICIOS

O benefício direto ao paciente está relacionado as interações com a palhaçaria que pode promover bem-estar e proporcionar maior alegria durante a internação. No que tange a análise laboratorial do colostro, não há benefício direto para a participante, pois trata-se de estudo com análise laboratorial e somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício. No entanto, acredita-se que o benefício a ser obtido será um melhor conhecimento sobre a influência do estado emocional da mulher na qualidade do leite materno. Este conhecimento, favorece o desenvolvimento de condutas futuras que poderão beneficiar os pacientes evitando maiores riscos aos recém-nascidos e também favorecer ações de humanização ao puerpério.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Serão elegíveis como possíveis participantes do estudo as puérperas que concordarem em doar uma de amostra de colostro e responderem a um questionário de qualidade de vida, além de se enquadrarem nos seguintes critérios de inclusão: maior de 18 anos; idade gestacional no parto entre 37 a 41 semanas; reações sorológicas negativas para hepatite, HIV e sífilis; ter realizado assistência pré-natal, estar a no mínimo com o tempo de 24h pós parto.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
 Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
 UF: ES Município: VITORIA
 Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.673.275

Serão excluídas do estudo gravidez gemelar, malformações tetais, parto cesáreo e mulheres que tiverem medo de palhaço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social para o fortalecimento de protocolos de humanização do puerpério, incremento nas políticas públicas na proteção à saúde materno infantil e sensibilização e estímulo aos estabelecimentos de saúde e a própria comunidade para novas experiências artísticas e culturais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO - ADEQUADA

CARTA DE ANUÊNCIA - ADEQUADA

TCLE - ADEQUADO

CRONOGRAMA - ADEQUADO

ORÇAMENTO - APRESENTADO

O material de consumo e reagentes será financiado pelos próprios pesquisadores, os custos relacionados às oficinas de palhaçaria terapêutica serão custeados por projeto aprovado em EDITAL FAPES Nº 12/2022 UNIVERSAL - EXTENSÃO RiSUS: a arte da palhaçaria como ferramenta para a humanização do cuidado. Não haverá custos para a Santa Casa de Vitória – Unidade Pró-Matre ou para a EMESCAM.

Recomendações:

sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 6.673.275

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2134674.pdf	09/02/2024 23:59:46		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_Assinada.pdf	09/02/2024 23:59:31	TASSIANE CRISTINA MORAIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_FINAL.pdf	09/02/2024 23:56:26	TASSIANE CRISTINA MORAIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	09/02/2024 23:55:56	TASSIANE CRISTINA MORAIS	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	01/02/2024 13:22:36	NORRAYNE NASCIMENTO LYRIO PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 27 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br