

Ensaio sobre a performance do Palhaço Cuidador no espaço hospitalar: trazendo a teoria do Drama Social de Victor Turner para a escrita de uma etnografia de doutorado.¹

Aldenildo Araujo de Moraes Fernandes Costeira
Doutorando em Antropologia – (PPGA -UFPB/ PB)

Palavras-chave: Antropologia do cuidado em saúde; Palhaçaria do cuidado; Drama social

Introdução –

O drama social de Victor Turner constitui um dos modelos mais influentes para compreender processos de ruptura, crise e recomposição em diferentes contextos sociais (Turner, 1974; 1982). Desenvolvido a partir de suas pesquisas entre os Ndembu, na Zâmbia, o modelo descreve como conflitos, rituais de passagem e práticas de cura se organizam em quatro fases — ruptura, crise, ação reparadora e reintegração ou cisão — revelando a dinâmica processual da vida social. Entre os seres rituais que emergem nesses contextos, destaca-se o Kavula, figura liminar que manipula tensões, incertezas e sombras, aproximando-se do arquétipo do palhaço enquanto agente de transformação simbólica (Turner, 2005).

Inspirado por essa tradição teórica, este trabalho propõe um diálogo entre o drama social e a atuação do Palhaço Cuidador no ambiente hospitalar. Parto da premissa de que o adoecimento pode ser compreendido como uma forma de ruptura da normalidade, instaurando crises que reorganizam a experiência do sujeito e de sua rede de relações. O internamento hospitalar, nesse sentido, configura-se como um espaço de liminaridade permanente (Turner, 1974), no qual identidades, papéis e expectativas se encontram suspensos. Ao mesmo tempo, o cuidado que ali se produz não se reduz à técnica biomédica, mas constitui uma coreografia sociomaterial que envolve profissionais, pacientes, familiares e objetos — antecipando a noção de coprodução distribuída (Mol, 2008) que será aprofundada na discussão.

A pesquisa etnográfica que sustenta este ensaio foi realizada junto ao Projeto de Extensão PalhaSUS – UFPB, acompanhando a atuação do Palhaço Cuidador em dois hospitais de João Pessoa. A presença desses artistas, inseridos na rotina institucional,

¹ Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia (Ano: 2026).

produz deslocamentos no espaço e no tempo hospitalar: altera atmosferas, suspende preocupações, reorganiza percepções e, em muitos casos, reabre possibilidades de cuidado em situações marcadas pela dor física, pelo medo e pela incerteza. Depoimentos de pacientes, familiares e profissionais indicam que a palhaçaria modifica a qualidade do ambiente, tornando-o mais acolhedor e menos rígido, ainda que por instantes.

O interesse em aproximar o drama social do adoecimento à performance do Palhaço Cuidador foi intensificado pela leitura de estudos recentes que aplicam o modelo turneriano a contextos contemporâneos de saúde, como a pesquisa de Hansen, Rosvold Berntsen e Salamonsen (2019) com pacientes com câncer de intestino na Noruega. Esses trabalhos demonstram que o drama social pode iluminar processos de sofrimento, enfrentamento e reorganização da experiência em situações clínicas complexas. Neste ensaio, busco compreender como a performance do Palhaço Cuidador intervém na transformação da vivência fragmentada do adoecimento (*Erlebnis*) em uma experiência tecida e compartilhável (*Erfahrung*) (Dilthey, 1985; Turner, 1986), produzindo brechas de ação reparadora e reintegração simbólica.

Como método, apresento e analiso quatro cenas breves vividas e observadas no campo, articulando-as ao modelo turneriano e às contribuições de Schechner, Das, Mol e Moreno. A inclusão de Moreno (1975) permite compreender o papel do acompanhante como Duplo, sustentando identidades expandidas em momentos de vulnerabilidade. A aposta na cena breve como unidade analítica permite captar nuances que escapam a descrições mais amplas, revelando como o cuidado se fabrica no detalhe, no gesto mínimo e na presença sensível. Ao longo do texto, argumento que essas cenas funcionam como unidades fractais do drama social, condensando em microescala os movimentos de ruptura, crise, ação reparadora e reintegração que estruturam o processo de adoecimento.

Com isso, este ensaio busca contribuir para o diálogo entre antropologia, saúde coletiva e artes da cena, mostrando como a palhaçaria hospitalar pode ser compreendida não apenas como intervenção lúdica, mas como prática performativa que reorganiza a experiência do adoecer e produz formas situadas de cuidado.

2. Referencial Teórico

A compreensão da atuação dos Palhaços Cuidadores no contexto hospitalar exige um enquadramento teórico capaz de articular sofrimento, vulnerabilidade, performance, cuidado e transformação simbólica. Para isso, este trabalho dialoga com Victor Turner

(1974; 1982) e Richard Schechner (1985; 2003), cujas contribuições permitem compreender o hospital como espaço de dramas sociais e de performances restauradoras, e com Annemarie Mol (2008) e Veena Das (2007), que pensam o cuidado como prática relacional situada no ordinário. Além disso, mobiliza conceitos avançados da antropologia do ritual para aprofundar a análise das cenas de encontro entre palhaços e pacientes.

2.1. Victor Turner: drama social, liminaridade e ação reparadora

Victor Turner (1974; 1982) propõe que situações de ruptura na vida social se organizam como dramas sociais, compostos por quatro fases: ruptura, crise, ação reparadora (redressive action) e reintegração ou reconhecimento de um cisma irreparável. Embora Turner tenha desenvolvido esse modelo a partir de conflitos comunitários, sua estrutura analítica permite compreender situações em que identidades, relações e expectativas são desestabilizadas.

No hospital, o adoecimento grave, a internação e a perda de autonomia configuram rupturas profundas na vida dos pacientes e de seus familiares. A crise não é apenas biomédica: ela envolve o corpo, os afetos, o tempo e as relações. A internação constitui um estado de liminaridade (Turner, 1974), no qual categorias sociais se tornam instáveis e o sujeito vive “entre” mundos — entre saúde e doença, entre autonomia e dependência, entre esperança e incerteza.

A ação reparadora, nesse contexto, não é uma solução clínica, mas uma intervenção simbólica que reorganiza a experiência da crise. Ela opera sobretudo na atmosfera emocional e relacional, aliviando tensões, criando brechas de comunhão e permitindo que pacientes e familiares reabitem sua própria humanidade. Turner descreve ainda que símbolos rituais são multivocais e bipolares, articulando simultaneamente um polo sensorial (corpo, emoção, materialidade) e um polo ideológico (valores, normas, expectativas) (Turner, 2005). No hospital, o nariz vermelho, o corpo do palhaço e seus objetos operam nessa tensão: evocam vitalidade e afeto ao mesmo tempo em que reativam valores de cuidado, reconhecimento e presença.

A aproximação entre o modelo de drama social e experiências de adoecimento contemporâneo tem sido explorada em estudos recentes. Hansen, Rosvold Berntsen e Salamonsen (2019), ao analisarem trajetórias de pacientes com câncer de cólon na Noruega, mostram como o percurso da doença pode ser compreendido como processo

dinâmico marcado por violação da normalidade corporal, crise, ações reparadoras e reintegração ou liminaridade contínua. Enquanto esses autores analisam trajetórias longas, este trabalho se concentra em cenas breves, entendendo-as como momentos condensados de ação reparadora dentro de dramas sociais mais amplos.

Turner também descreve, nos rituais Chihamba, a figura de Kavula, o palhaço ritual que manipula a sombra e o indizível para produzir cura simbólica (Turner, 1974). Embora em outro contexto, a palhaçaria hospitalar compartilha essa lógica: ao lidar com o sofrimento através do humor e da inversão, ela torna visível o que é difícil de nomear, permitindo reorganizações afetivas.

2.2. Liminal e liminoide: a intervenção do palhaço no espaço hospitalar

Turner (1974) distingue fenômenos liminais — obrigatórios, coletivos e ligados a crises estruturais — de fenômenos liminoides, característicos de sociedades industriais, associados ao jogo, à arte e à crítica. A internação hospitalar é uma condição liminal: imposta, marcada pela crise e pela suspensão da vida cotidiana. Já a palhaçaria constitui uma intervenção liminoide: voluntária, lúdica, crítica e criativa.

A ação reparadora emerge justamente do encontro entre esses dois registros: uma prática liminoide que incide sobre uma crise liminal, abrindo brechas de reorganização simbólica e emocional. É nesse ponto que a palhaçaria se torna uma forma de cuidado.

2.3. Richard Schechner: performance restaurada, dupla agência e zonas de jogo

Richard Schechner (1985; 2003) propõe que a performance deve ser entendida como comportamento restaurado: ações que remetem a repertórios anteriores e que podem ser reativadas e reorganizadas em novos contextos. No hospital, a identidade de “paciente” pode ser compreendida como um comportamento restaurado — um papel institucionalizado que organiza gestos, expectativas e modos de estar. A palhaçaria, ao ativar repertórios pessoais dos pacientes, cria brechas nesse papel, permitindo que outras performances de si emergem, mesmo que brevemente.

Schechner também descreve a performance como marcada pela dupla agência: o performer é “não eu” — personagem — mas também “não não eu” — pessoa real que sustenta a relação (Schechner, 1985). A eficácia da palhaçaria hospitalar depende dessa ambiguidade: o palhaço é figura cômica, mas sua presença sensível e humana é o que permite que a performance se torne cuidado.

A performance cria ainda zonas de jogo, espaços em que as regras do cotidiano são temporariamente suspensas (Schechner, 2003). A palhaçaria do cuidado cria essas zonas dentro do hospital, permitindo que pacientes e familiares experimentem outras formas de estar, mesmo que brevemente.

2.4. Cuidado como prática relacional: Annemarie Mol e Veena Das

A palhaçaria do cuidado não se define por técnicas específicas, mas por uma prática relacional que depende de escuta, atenção, sensibilidade, respeito aos limites, abertura ao imprevisto e reconhecimento da agência do outro. Essa perspectiva dialoga com concepções contemporâneas de cuidado.

Annemarie Mol (2008) argumenta que o cuidado é um fazer atento, uma prática situada que se ajusta continuamente às necessidades do outro. O cuidado não é decisão, mas coreografia de ações distribuídas entre pessoas, objetos, tecnologias e afetos.

Veena Das (2007) mostra que o cuidado emerge no cotidiano como presença, atenção e descida ao ordinário, especialmente em contextos de sofrimento. A partir da distinção entre *Erlebnis* (vivência imediata) e *Erfahrung* (experiência acumulada), retomada por Turner, é possível compreender a palhaçaria como prática que contribui para transformar o choque do adoecimento em experiência compartilhável.

2.5. Entre o extraordinário e o ordinário: síntese integradora

Turner e Schechner enfatizam o caráter extraordinário dos momentos liminares e performáticos; Mol e Das situam o cuidado no ordinário. A palhaçaria opera justamente na intersecção entre esses dois registros.

O instante extraordinário criado pela performance — breve suspensão da ordem hospitalar — abre espaço para que pacientes e familiares reabitem o ordinário com menos peso. A performance não substitui o cuidado cotidiano, mas o reconfigura, permitindo que o ordinário se torne habitável novamente. Assim, a palhaçaria atua como ação reparadora que reorganiza a atmosfera emocional e relacional, transformando não a doença, mas a experiência de estar doente.

3. Metodologia

3.1. Abordagem e Delineamento

Este estudo adota uma abordagem qualitativa e etnográfica, baseada em observação participante e em registros descritivos produzidos durante intervenções de palhaçaria do cuidado em ambiente hospitalar. O foco recai sobre cenas breves, entendidas como episódios que condensam tensões, afetos e reorganizações simbólicas. Esse recorte dialoga com Turner e com a atualização proposta por Hansen, Rosvold Berntsen e Salamonsen (2019), permitindo observar momentos condensados de ação reparadora no contexto da internação. A palhaçaria é tratada como prática performática (Schechner, 1985; 2003) e como forma de cuidado situada no cotidiano (Mol, 2008; Das, 2007), articulando o extraordinário da intervenção lúdica com o ordinário da rotina hospitalar.

3.2. Campo e Participantes

O campo empírico é uma enfermaria hospitalar marcada por rotinas rígidas, circulação intensa de profissionais e forte carga emocional, configurando um espaço liminal (Turner, 1974). Os Palhaços Cuidadores atuam semanalmente nesse ambiente e são, em sua maioria, estudantes extensionistas formados pela Oficina do Riso da UFPB, vinculada ao projeto de extensão PalhaSUS. Suas intervenções são voluntárias, breves e lúdicas, características de práticas liminoides (Turner, 1974). Participam do estudo os palhaços, pacientes e familiares observados sem identificação.

O pesquisador também atua como palhaço cuidador, adotando postura reflexiva que reconhece a afetação mútua entre sua presença e o campo. A ética da pesquisa segue o princípio da não invasão e da escuta atenta, orientando tanto a atuação quanto o registro etnográfico. A análise considera ainda a dupla agência do palhaço (Schechner, 1985), que transita entre personagem e pessoa real.

3.3. Produção e Análise dos Dados

Os dados foram produzidos por meio de observação participante e registros descritivos em diário de campo. Foram anotados elementos materiais e corporais perceptíveis durante as atuações (objetos, gestos, cores), entendidos como parte do polo sensorial do símbolo ritual (Turner, 1974), sem pretensão de sistematicidade. Percepções pontuais sobre o clima emocional foram registradas quando presentes.

As cenas selecionadas são aquelas que evidenciam reorganizações simbólicas, afetivas ou relacionais. A análise segue abordagem temática e interpretativa, tratando as cenas como episódios performáticos nos quais se articulam elementos rituais, liminais e liminoides (Turner, 1974). Considera-se a ação reparadora (Hansen et al., 2019), a dupla agência (Schechner, 1985) e a articulação entre extraordinário e ordinário (Mol, 2008; Das, 2007). Elementos como bipolaridade do símbolo e cisma são mobilizados apenas quando houver indícios no material. O objetivo é compreender como a palhaçaria contribui para transformar, ainda que brevemente, a experiência de estar doente.

4. Cenas do campo

4.1. CENA 1 - Cuidado que se faz no silêncio e na proximidade

Durante uma atuação no Hospital Padre Zé, fui procurado por uma enfermeira que sugeriu visitar uma paciente jovem em cuidados paliativos. Pouco depois, a palhaça Tatá reforçou o mesmo pedido. Ao chegar à enfermaria, encontrei a paciente — uma mulher branca, sem cabelos, visivelmente abatida. Perguntei se poderíamos nos aproximar; ela recusou, com expressão de dor. Em outra semana, tentei novamente, e ela mais uma vez sinalizou que não desejava interação. Respeitamos seu desejo.

Algumas semanas depois, os Palhaços Cuidadores compartilharam no grupo uma foto ao redor do leito dessa mesma paciente. Ela havia mudado de posição na enfermaria, agora em um canto mais afastado. Segundo os extensionistas, naquele dia ela pediu um nariz vermelho e, ao colocá-lo, se nomeou palhaça Kakaka. Eles viveram esse momento como uma espécie de iniciação. Uma semana depois, ela faleceu.

Em entrevista posterior, a enfermeira que havia solicitado nossa presença avaliou que aquele encontro deve ter sido muito significativo para a paciente. Contou que ela tinha duas filhas e desejava organizar o aniversário de uma delas, embora seu estado de saúde não permitisse. Não sabemos o que significou para ela tornar-se palhaça naquele instante, mas deduzimos que a energia lúdica e a breve celebração podem ter evocado a possibilidade de comemorar algo que desejava profundamente. Naquele momento, a proximidade da finitude encontrou um espaço de alegria possível.

4.2. CENA 2 - O jogo que suspende a rotina e devolve agência

O Senhor Bitá está internado no Hospital Padre Zé há alguns anos, e ao longo desse tempo tive diversos encontros com ele. Sua forma particular de comunicação

sempre chamou atenção: um olhar expressivo, um sorriso específico, sons guturais e um gesto repetido, no qual tentava levar a mão à cabeça como se estivesse batendo continência. Durante muito tempo, minha interação com ele se resumia a esse gesto, que eu interpretava como referência a uma possível trajetória militar.

Com o tempo, conversando com a cuidadora, descobri que ele não era militar. O gesto expressava orgulho da filha, médica veterinária que servia às Forças Armadas. Em outra visita, soube que ele era pernambucano e torcedor do Náutico. Brinquei chamando o time de “Timbu” e, num impulso, coloquei o hino do clube no celular. A reação foi surpreendente: apesar das limitações físicas, ele se esforçou para cantar o hino inteiro, lembrando cada palavra e demonstrando alegria evidente no olhar.

A partir desse dia, nossos reencontros passaram a ser marcados pela música. Às vezes repetimos o hino três vezes, e ele nunca se cansa. A descoberta dessa memória afetiva surpreendeu profissionais que o conheciam há anos, assim como sua cuidadora, que filmou o momento para enviar aos filhos. Compreendi que a música se tornou uma forma de “tocar” Seu Bitá, permitindo-lhe acessar uma parte de sua história em que tinha mais autonomia e vitalidade.

4.3 CENA 3 - Uma celebração pequena que muda a experiência do quarto

Durante cerca de oito meses, acompanhei uma mãe e sua filha que permaneceram internadas no Hospital Universitário. A criança, ainda bebê, apresentava fenda labial, usava sonda nasogástrica e bolsa de colostomia. O primeiro encontro produzia um choque difícil de nomear — talvez uma sensação de impotência diante de tantas marcas corporais em um corpo tão pequeno. No entanto, quando nos aproximávamos como palhaças, o olhar dela nos capturava: atento, brilhante, curioso. A mãe frequentemente assumia o papel de “duplo”, dando voz à filha e traduzindo seus pensamentos para nós.

Em reunião do colegiado gestor do PalhaSUS, alguns extensionistas relataram a dificuldade emocional de se aproximar dessa criança, temendo não conseguir sustentar a alegria diante de uma realidade tão dura. Lembro de um sábado, próximo ao aniversário de um ano da menina, em que decidimos transformar esse marco em celebração. A trupe estava numerosa, a criança ficou no centro da cena e a mãe sorria, acompanhando a festa possível dentro do hospital.

Meses depois, entrevistei a mãe durante um retorno para avaliação. A criança já havia passado por cirurgia de correção da fenda labial. Perguntei sobre as lembranças das interações com as palhaças. Ela disse: “Às vezes a gente está tão triste... Aí vem os palhaços e trazem uma felicidadezinha de volta, acende alguma coisa que estava apagadinha.” Sobre a filha, afirmou que ela ficava “paradinha, admirando”, reagindo às vozes e ao violão. Para essa mãe, em meio à longa ruptura de sua vida cotidiana, a palhaçaria oferecia breves momentos de alívio e alegria compartilhada

4.4 CENA 4 - Cenas entrelaçadas de cuidado na enfermaria masculina

Na enfermaria masculina que visitamos naquele dia, havia quatro pacientes. Um deles, mais idoso, estava isolado por um biombo; ao sairmos, seu acompanhante confirmou que ele havia escutado nossa presença. No primeiro leito à direita, uma fisioterapeuta realizava um procedimento em Joseval. Perguntei se nossa atuação atrapalhava, e ela disse que não. A esposa de Joseval mediava a conversa devido às dificuldades de fala dele e demonstrava preocupação com sua inquietação em relação à sonda e ao cateter. Tentamos tranquilizá-lo, reconhecendo sua frustração, mas ressaltando a importância dos aparelhos para sua recuperação.

No leito oposto estava Luiz Gonzaga, acompanhado do filho, Will. Ele interagiu de forma animada, especialmente quando brincamos que se parecia com o ator Will Smith. Cantamos forró e o homenageamos evocando seu xará, o músico Luiz Gonzaga. Voltamos então a Joseval, e soubemos que ele era de Cabedelo e músico. Isso orientou nossa escolha de repertório, como “Chão de Giz”, tocada por Bom-dia. A esposa acompanhava tudo de perto, enquanto a fisioterapeuta monitorava o oxigênio e chegou a retirar o suporte ao perceber melhora.

Por fim, interagimos com Bruno, um paciente jovem com acesso venoso central. Ele respondia pouco, mas esboçava sorrisos. Quando uma profissional trouxe informações sobre um exame, brinquei pedindo notícias para mim também, e ela respondeu com humor: “Para você não.” Mais tarde, no corredor, continuamos a interação enquanto ele era transportado, brincando sobre as “habilidades de direção” do profissional, o que gerou risos de ambos.

5. Resultados e análise

5.1. Cuidado que se faz no silêncio e na proximidade

O primeiro encontro revela uma forma de cuidado que se realiza na borda do indizível. A delicadeza do toque, o silêncio compartilhado e a atenção ao ritmo respiratório instauram uma presença que não invade, mas acompanha. A palhaçaria opera aqui como aquilo que Veena Das (2007) denomina descida ao ordinário: microgestos que devolvem humanidade ao cotidiano hospitalar, reorganizando a atmosfera emocional do quarto. O paciente é visto para além da patologia, e o cuidado emerge como afinação sensível ao corpo fragilizado. A intervenção funciona como ação reparadora (Hansen, Rosvold Berntsen & Salamonsen, 2019), não por resolver a crise, mas por reinscrever sentido na experiência, transformando a *Erlebnis* fragmentada da internação em uma *Erfahrung* compartilhável (Dilthey, 1985; Turner, 1986).

5.2 O jogo que suspende a rotina e devolve agência

No segundo encontro, a ludicidade aparece como força de inversão. A brincadeira com o nome, o jogo com a identidade e a ativação de repertórios culturais configuram o que Schechner (1985) denomina comportamento restaurado: o paciente é retirado da posição de objeto clínico e reinscrito em sua própria história. O hospital se apresenta como um espaço de liminaridade crônica (Turner, 2005), no qual o paciente permanece suspenso entre papéis, tempos e identidades. A intervenção liminoide dos palhaços — voluntária, lúdica e episódica — rompe momentaneamente essa estagnação, devolvendo agência ao sujeito.

A *communitas* momentânea que se forma é sustentada pela reciprocidade e pelo reconhecimento mútuo. Aqui, o símbolo bipolar aparece de modo claro: no polo orético, o riso, o ritmo e o corpo em movimento; no polo normativo/axiogênico, a reativação de valores de pertencimento, identidade e dignidade (Turner, 2005). A intervenção opera como ação reparadora (Hansen et al., 2019), reorganizando a experiência sem negar a fragilidade.

5.3 Uma celebração pequena que muda a experiência do quarto

O terceiro encontro aprofunda essa dinâmica ao mostrar como a palhaçaria transforma a *Erlebnis* — vivência fragmentada e dolorosa — em *Erfahrung*, experiência tecida e compartilhável (Turner, 1986). O olhar atento da bebê não é apenas receptivo:

ele participa ativamente da cena, produzindo uma forma de encantamento que “espreme” (Ausdruck) a vitalidade (Turner, 1986) e reorganiza o clima do quarto. O cuidado que emerge ali é uma produção mútua entre bebê, mãe e palhaços, em plena consonância com a Logic of Care de Mol (2008), na qual o cuidado é sempre um fazer conjunto, distribuído e relacional.

A mãe exerce a função de Duplo moreniano (Moreno, 1975), expressando o que a filha ainda não pode verbalizar, e simultaneamente encarna a dupla agência descrita por Schechner (1985), transitando entre o “eu” e o “não eu” para sustentar o encontro. A celebração do aniversário funciona como símbolo bipolar (Turner, 2005): no polo orético, cor, som, toque e movimento; no polo normativo/axiogênico, valores de continuidade, futuro e pertencimento. A fala da mãe — “acende alguma coisa que estava apagadinha” — sintetiza a ação reparadora (Hansen et al., 2019): a palhaçaria não cura o corpo, mas reorganiza a experiência, reabrindo o mundo em meio à dor.

5.4 Cenas entrelaçadas de cuidado na enfermaria masculina

No quarto encontro, a enfermaria masculina aparece como um campo de dramas sociais sobrepostos (Turner, 2005). O paciente idoso atrás do biombo encarna a liminaridade profunda: invisível na estrutura, mas integrado à cena pelo polo orético da escuta. Sua atenção silenciosa rompe parcialmente o isolamento e o reinsere na atmosfera emocional do espaço.

No leito de Joseval, a presença simultânea da fisioterapeuta, da esposa e dos palhaços compõe um arranjo distribuído do cuidado (Mol, 2008). A esposa atua como Duplo moreniano (Moreno, 1975) e como expressão de dupla agência (Schechner, 1985), sustentando a comunicação no ponto em que o corpo falha. Joseval exemplifica a multiplicidade do corpo (Mol, 2002; 2008): o corpo medicalizado convive com o corpo músico, reativado quando se toca “Chão de Giz”. A música funciona como símbolo bipolar (Turner, 2005): no polo orético, o som, o ritmo e a memória que mobilizam afeto; no polo normativo/axiogênico, a reativação da identidade artística e da dignidade. A intervenção opera como ação reparadora (Hansen et al., 2019), permitindo que Joseval reabite sua própria história.

Com Luiz Gonzaga e seu filho Will, a ludicidade ativa comportamentos restaurados (Schechner, 1985) que devolvem agência ao paciente e criam uma brecha

liminoide de alegria. Bruno, por sua vez, representa a presença mínima, mas ainda assim aberta ao vínculo.

As interações com a profissional do exame e no corredor constituem uma zona de jogo (Schechner, 2003) que suspende temporariamente a rigidez da estrutura institucional. Nesse intervalo, a profissional deixa de ocupar exclusivamente o papel técnico e se torna participante da *communitas* momentânea criada pelos palhaços. Esse deslocamento entre “eu” e “não eu” exemplifica a dupla agência (Schechner, 1985) e revela como a palhaçaria flexibiliza o cotidiano hospitalar, produzindo alívio e relação no interior da rotina técnica.

5.5. Síntese: a dramaturgia do cuidado como fractal do drama social

Tomadas em conjunto, as quatro cenas mostram que a palhaçaria hospitalar não é um adendo lúdico à rotina médica, mas uma prática que reorganiza o drama social do adoecimento (Turner, 2005; 1982). Cada cena funciona como uma unidade fractal do drama social: contém, em miniatura, as fases de crise, liminaridade, ação reparadora e reintegração parcial.

Embora nenhuma cena culmine em cisma no sentido de ruptura social entre grupos, a morte da paciente da primeira cena — ocorrida uma semana após o encontro — pode ser lida como um cisma biológico e social definitivo (Turner, 2005). Nesse contexto, a palhaçaria opera como um rito de reintegração simbólica, oferecendo uma forma de fechamento afetivo que antecede a ruptura final.

Ao manipular o indizível — dor, finitude, incerteza — a palhaçaria aproxima-se da figura de Kavula (Turner, 2005), arquétipo que orienta o manejo da sombra e da vulnerabilidade nos rituais. Essa presença simbólica reforça que o trabalho dos palhaços não é apenas lúdico, mas também uma forma de mediação com aquilo que escapa à linguagem, fechando o ciclo iniciado na introdução teórica.

A palhaçaria opera na multiplicidade dos corpos (Mol, 2002; 2008), ativa símbolos bipolares (Turner, 2005), produz brechas liminoides (Turner, 2005), sustenta duplos (Moreno, 1975) e zonas de jogo (Schechner, 2003), e desce ao ordinário (Das, 2007) para transformar a experiência. O cuidado performativo emerge como ação reparadora (Hansen et al., 2019) que devolve agência aos sujeitos no exato limite da fragilidade, reabrindo o mundo em meio à dor, à espera e à incerteza.

6. Discussão

A análise das quatro cenas revela que a palhaçaria hospitalar opera como uma forma de cuidado performativo capaz de reorganizar a experiência do adoecimento. Ao articular microgestos, ludicidade, presença mínima e inversões simbólicas, os palhaços produzem brechas de sentido que reconfiguram a relação dos pacientes com seus corpos, com o ambiente hospitalar e com as pessoas que os acompanham. Essa reorganização não se dá no plano biomédico, mas no plano da experiência — aquilo que Hansen, Rosvold Berntsen e Salamonsen (2019) denominam ação reparadora, e que, nas cenas analisadas, aparece como uma forma de cura narrativa, afetiva e relacional.

A partir de Turner (2005; 1982), é possível compreender que cada intervenção dos palhaços mobiliza elementos do drama social, ainda que em escala micro. As cenas breves contêm, em miniatura, momentos de crise, liminaridade, ação reparadora e reintegração parcial. Essa miniaturização do drama social — que aqui chamamos de unidade fractal — permite observar como a palhaçaria atua na manutenção do tecido social do cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade extrema. A presença do polo orético (sons, cores, ritmos, toques, objetos como o nariz vermelho, o violão e o hino) e do polo normativo/axiogênico (valores de dignidade, pertencimento, continuidade) reforça a potência simbólica das intervenções, que operam simultaneamente no corpo e na moralidade (Turner, 2005).

No caso da Cena 1, o cisma assume sua forma mais radical: a morte como ruptura definitiva, sem possibilidade de reintegração social. Ainda assim, a palhaçaria opera ali uma reintegração simbólica — não no plano social, mas no plano humano e materno — ao sustentar a dignidade da criança e da mãe diante do cisma final (Turner, 2005). Nas demais cenas, o que se observa é uma reintegração parcial e afetiva, produzida pela ação reparadora da palhaçaria (Hansen et al., 2019). A criança, o pai torcedor e o músico hospitalizado permanecem em estado liminal, mas a performance devolve a eles — e às suas famílias — uma forma de pertencimento momentâneo. Assim, o extraordinário da performance não opera como fuga, mas como o próprio mecanismo que reabilita o ordinário ferido, em consonância com a noção de descida ao ordinário proposta por Das (2007). A zona de jogo instaurada pelos palhaços (Schechner, 2003) não afasta o sofrimento: ela o torna habitável, reinscrevendo o cotidiano em uma moldura onde a dor pode ser compartilhada, modulada e, por instantes, reorganizada.

A contribuição de Mol (2008) ajuda a compreender como o cuidado emerge como arranjo distribuído, envolvendo pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde, objetos técnicos e palhaços. Nas cenas analisadas, o cuidado não é algo que alguém “faz para” o outro, mas algo que se co-produz na relação. A bebê da Cena 3 não é objeto de cuidado, mas agente que, com seu olhar e sua responsividade, orienta a performance. A mãe sustenta a cena, a fisioterapeuta ajusta seu gesto, o paciente oferece um olhar ou um sorriso — todos participam da fabricação do cuidado. Essa coreografia não é composta apenas por humanos: sondas, cateteres, suportes de oxigênio e instrumentos médicos também participam da rede, impondo ritmos, limites e possibilidades. A performance dos palhaços ressignifica momentaneamente esses objetos, deslocando-os de marcadores de dor para elementos integrados à cena. Na Cena 4, por exemplo, a fisioterapeuta retira o suporte de oxigênio ao perceber a melhora respiratória de Joseval durante a música, evidenciando a eficácia clínica e relacional da coreografia de ações.

A noção de descida ao ordinário (Das, 2007) ilumina a importância dos microgestos que atravessam as cenas. O silêncio compartilhado, o toque leve, a pausa, o olhar que acompanha a respiração — são gestos que devolvem humanidade ao cotidiano hospitalar, frequentemente marcado pela fragmentação da experiência (Erlebnis). A palhaçaria, ao operar nesses interstícios, transforma o ordinário em espaço de cuidado, permitindo que a experiência seja novamente tecida (Erfahrung) (Dilthey, 1985; Turner, 1986). Essa transformação é particularmente visível nas cenas em que a presença mínima dos palhaços reorganiza o clima emocional do quarto sem recorrer a grandes performances.

Schechner (1985; 2003) e Moreno (1975) contribuem para compreender como a palhaçaria mobiliza comportamentos restaurados e dupla agência. A brincadeira com identidades, a ativação de repertórios culturais e a suspensão temporária dos papéis institucionais criam zonas de jogo que flexibilizam a rigidez do hospital. A atuação da mãe na Cena 3 evidencia essa dupla agência: ao mesmo tempo em que fala como “mãe”, ela também fala “pela filha”, ocupando o lugar de Duplo moreniano (Moreno, 1975). Esse trânsito entre o eu e o não-eu aproxima sua ação da noção schechneriana de dupla agência (Schechner, 1985), na qual o sujeito sustenta simultaneamente sua identidade cotidiana e a identidade performativa necessária para manter o encontro. Já na Cena 4, quando a profissional de saúde aceita participar da brincadeira, mesmo que brevemente, ela atravessa a fronteira entre estrutura e anti-estrutura, conceito central em Turner (2005).

Esse deslocamento materializa a anti-estrutura turneriana no interior da rotina técnica, permitindo que a rigidez institucional seja temporariamente suavizada e que novas formas de relação se tornem possíveis.

A análise também evidencia que o hospital funciona como um espaço de liminaridade permanente (Turner, 2005), no qual os pacientes permanecem suspensos entre papéis, tempos e identidades. Essa condição aproxima-se da “invisibilidade estrutural” descrita por Turner, na qual o sujeito perde contornos sociais estáveis. Nesse contexto, a intervenção liminoide dos palhaços — voluntária, lúdica e episódica — rompe momentaneamente a estagnação do “ser-paciente”, devolvendo agência e reinscrevendo o sujeito em sua própria história. Do silêncio denso da Cena 1 à polifonia vibrante da Cena 4, o que se observa é a versatilidade da ação reparadora (Hansen et al., 2019): ela se ajusta à densidade da dor, ora sustentando o silêncio, ora expandindo o campo sensorial, sempre modulando a experiência de acordo com o que cada situação pode suportar.

Por fim, a presença do indizível — dor, finitude, incerteza — atravessa todas as cenas. A palhaçaria, ao manipular esse indizível, aproxima-se da figura de Kavula, arquétipo que orienta o manejo da sombra nos rituais (Turner, 2005). Tal como Kavula no ritual Chihamba, o palhaço hospitalar “espreme” (Ausdruck) a vitalidade que ainda resiste no corpo adoecido (Turner, 1986), manipulando o sofrimento indizível para produzir uma abertura simbólica. A morte da paciente da primeira cena, lida como cisma biológico e social definitivo (Turner, 2005), reforça a importância dessa mediação simbólica, que antecede a ruptura final e oferece uma forma de reintegração afetiva.

Assim, a palhaçaria hospitalar emerge como prática que articula cuidado, performance e ritual, reorganizando a experiência do adoecimento por meio de gestos mínimos, jogos, inversões e presenças sensíveis. A análise das quatro cenas mostra que a cena breve é uma unidade analítica potente para compreender como o cuidado se fabrica no cotidiano hospitalar, revelando a complexidade das relações que sustentam a vida em contextos de vulnerabilidade.

7. Conclusão

As quatro cenas analisadas mostram que a palhaçaria hospitalar não é um adendo lúdico ao cuidado, mas uma prática que reorganiza a experiência do adoecimento por meio de gestos mínimos, inversões simbólicas e presenças sensíveis. Ao operar na escala

do micro, os palhaços produzem deslocamentos que, embora breves, têm efeitos profundos na forma como pacientes, familiares e profissionais habitam o cotidiano hospitalar. A noção de cena breve como unidade fractal do drama social permite compreender que, mesmo em interações de poucos minutos, emergem elementos de ruptura, crise, liminaridade, ação reparadora e reintegração simbólica — dimensões que, em Turner (1974; 1982), aparecem em rituais de maior duração e complexidade. Aqui, a unidade fractal não é apenas uma metáfora, mas uma proposta metodológica para observar como o cuidado se fabrica no detalhe, no gesto mínimo e no instante em que a linguagem técnica falha.

A análise evidencia que o cuidado, longe de ser uma ação unilateral, é uma coprodução distribuída, na qual humanos e objetos técnicos participam da fabricação de mundos habitáveis. A palhaçaria não substitui o cuidado biomédico, mas o complementa ao atuar nos interstícios da experiência, onde o sofrimento se torna indizível e onde a linguagem técnica não alcança. A materialidade hospitalar — sondas, biombos, suportes de oxigênio, monitores — não é apenas cenário, mas parte ativa da coreografia do cuidado. A intervenção dos palhaços ressignifica esses objetos, deslocando-os momentaneamente de marcadores de dor para elementos integrados à cena. Nesse sentido, a articulação entre Mol (2008), Das (2007), Schechner (1985; 2003), Moreno (1975) e Turner (2005) revela que a performance dos palhaços opera simultaneamente no plano sensorial, moral e relacional, devolvendo agência aos sujeitos em contextos marcados pela vulnerabilidade e pela incerteza. A presença do Duplo moreniano (Moreno, 1975) — especialmente evidente na Cena 3 — mostra que o cuidado performativo envolve a sustentação de identidades expandidas, nas quais familiares e pacientes transitam entre o “eu”, o “não eu” e o “não não eu”, mantendo viva a possibilidade de expressão mesmo quando o corpo falha.

As cenas também mostram que o hospital funciona como um espaço de liminalidade permanente, no qual identidades, tempos e papéis se encontram suspensos. A intervenção liminoide dos palhaços — voluntária, lúdica e episódica — rompe momentaneamente essa estagnação, reinscrevendo o sujeito em sua própria história e produzindo pequenas reintegrações afetivas (Turner, 2005). Mesmo diante do cisma definitivo da morte, como na Cena 1, a palhaçaria sustenta uma forma de reintegração simbólica que antecede a ruptura final, oferecendo dignidade e reconhecimento à criança e à mãe. Essa capacidade de transformar o choque fragmentado do adoecimento

(Erlebnis) em uma experiência tecida e compartilhável (Erfahrung) é um dos efeitos mais potentes da unidade fractal (Dilthey, 1985; Turner, 1986).

Do ponto de vista metodológico, a aposta na cena breve como unidade analítica mostrou-se produtiva para captar nuances que escapam a descrições mais amplas. A cena breve permite observar como o cuidado se fabrica no detalhe, no gesto mínimo, na pausa, no olhar que acompanha a respiração. Ela também evidencia a potência da performance como ferramenta analítica para compreender práticas de saúde que não se reduzem ao protocolo técnico, mas que envolvem imaginação, reciprocidade e sensibilidade. Assim, a unidade fractal se afirma como um método para a antropologia da saúde, capaz de revelar como o tecido social do cuidado se restaura no microgesto.

Este ensaio, que aproxima a teoria do drama social da experiência etnográfica do Palhaço Cuidador, mostrou que as quatro cenas observadas funcionam como microdramas do adoecimento. Cada uma delas revelou, à sua maneira, a ruptura da normalidade, a crise instaurada pela hospitalização, a ação reparadora da palhaçaria e as formas possíveis de reintegração. Ao iluminar esses movimentos, o estudo evidencia que a performance do palhaço não apenas acompanha o drama social do adoecer, mas o transforma, oferecendo ao paciente e à família uma via de recomposição da experiência no limite da dor.

Este estudo não pretende generalizar a palhaçaria hospitalar como solução universal, mas mostrar como, em contextos específicos, ela atua como dispositivo de reorganização da experiência. Seus efeitos não são mensuráveis apenas em termos clínicos, mas sobretudo na forma como reconfiguram relações, percepções e modos de estar no mundo. Ao aproximar a palhaçaria da figura de Kavula (Turner, 2005), sugerimos que seu trabalho envolve o manejo da sombra — aquilo que não pode ser dito, mas que precisa ser acolhido para que a vida possa seguir. Tal como Kavula no ritual Chihamba, o palhaço hospitalar “espreme” (Ausdruck) a vitalidade que ainda resiste no corpo adoecido (Turner, 1986), manipulando o sofrimento indizível para produzir uma abertura simbólica. Esse manejo não é místico, mas uma prática de saúde coletiva, que reinscreve sentido no limite da existência.

Por fim, os achados apontam para a necessidade de ampliar o diálogo entre antropologia, saúde e artes da cena, reconhecendo que práticas como a palhaçaria hospitalar oferecem contribuições relevantes para pensar o cuidado em sua dimensão

mais ampla. A cena breve, enquanto unidade fractal, abre caminhos para pesquisas futuras que explorem como microinterações performativas podem produzir transformações significativas em contextos de sofrimento, vulnerabilidade e incerteza.

REFERÊNCIAS

DAS, Veena. *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary*. Berkeley: University of California Press, 2007.

DILTHEY, Wilhelm. *Selected Works, Volume V: Poetry and Experience*. Editado por Rudolf A. Makkreel e Frithjof Rodi. Princeton: Princeton University Press, 1985. (Citado via Turner, 1986.)

HANSEN, H. P.; BERNTSEN, G. R.; SALAMONSEN, A. Social drama, redressive actions and the seeker: Victor Turner's legacy to the logic of care in oncology. *Anthropology Today*, v. 35, n. 5, p. 5–10, 2019.

MOL, Annemarie. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press, 2002.

MOL, Annemarie. *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge, 2008.

MORENO, Jacob Levy. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix, 1975.

SCHECHNER, Richard. *Between Theater and Anthropology*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1985.

SCHECHNER, Richard. O que é performance? *Revista de Teatro, Crítica e Estética*, Rio de Janeiro, n. 12, p. 25–50, 2003.

TURNER, Victor. *O Processo Ritual: Estrutura e Antiestrutura*. Petrópolis: Vozes, 1974. (Original: *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*, 1969.)

TURNER, Victor. *Dramas, campos e metáforas: ação simbólica na sociedade humana*. Niterói: EdUFF, 2008. (Original: *Dramas, Fields and Metaphors*, 1974.)

TURNER, Victor. *Do ritual ao teatro: a seriedade humana do brincar*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2017. (Original: *From Ritual to Theatre: The Human Seriousness of Play*, 1982.)

TURNER, Victor. Dewey, Dilthey and Drama: an essay in the anthropology of experience. In: TURNER, Victor; BRUNER, Edward (orgs.). *The Anthropology of Experience*. Urbana: University of Illinois Press, 1986. p. 33–44. (Edição brasileira em *Cadernos de Campo*, v. 13, n. 13, 2005.)

TURNER, Victor. *Floresta de Símbolos: Aspectos do Ritual Ndembu*. Niterói: EdUFF, 2005. (Original: *The Forest of Symbols*, 1967.)