

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE
Mylvia David Chiaradia de Resende

**DOUTORES SÓ RISOS: percepção dos estudantes sobre as contribuições da palhaçaria
na sua formação médica**

Belo Horizonte
2020

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO – UNIFENAS

Mylvia David Chiaradia de Resende

**DOUTORES SÓ RISOS: percepção dos estudantes sobre as contribuições da palhaçaria
na sua formação médica**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
José do Rosário Vellano para obtenção do título de
Mestre em Ensino em Saúde.**

**Orientador (a): Eliane Perlatto Moura
Co-orientador (a): Camila do Carmo Said**

Belo Horizonte

2020

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã UNIFENAS
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057(043.3)

R433d Resende, Mylvia David Chiaradia de.

Doutores só risos: percepção dos estudantes sobre as contribuições da palhaçaria na sua formação médica. [manuscrito] / Mylvia David Chiaradia de Resende. -- Belo Horizonte, 2020.

99 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2020.

Orientadora : Profa. Eliane Perlatto Moura.

Co-orientadora : Profa. Camila do Carmo Said.

1. Educação Médica. 2. Humanização da Assistência. 3. Arte. 4. Relação Médico-Paciente. I. Moura, Eliane Perlatto. II. Título.

Bibliotecária responsável: Jéssica M. Queiroz CRB6/3254



Presidente da Fundação Mantenedora – FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós-Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

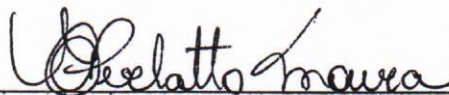
Certificado de Aprovação

DOUTORES SÓ RISOS: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DA PALHAÇARIA NA SUA FORMAÇÃO MÉDICA

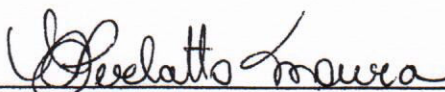
AUTOR: Mylvia David Chiaradia de Resende

ORIENTADOR: Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura



f/ Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



f/ Profa. Dra. Cássia Beatriz Batista

Belo Horizonte, 17 de junho de 2020.


Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

Coordenador do Mestrado Profissional

Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

Dedico este trabalho ao meu pai, meu maior exemplo de amor à docência.

Dedico também aos alunos que já passaram em minha vida e aos que ainda estão por vir...
Sem vocês, de nada adiantaria o meu empenho em aprender a lecionar.

Por último, mas não menos importante, dedico à minha família, minha razão de viver!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por mais uma etapa vencida! O que antes era apenas um sonho, hoje se tornou realidade.

Ao meu marido Thiago, pelo apoio incondicional! Sem você, nada teria sido possível. Obrigada por acreditar em mim e por realizar todos os meus sonhos! Te amo mais que o infinito...

Às minhas filhas, Lívia e Laura, por me amarem muito! Peço desculpas por minha ausência, mas a minha força veio do desejo de fazer vocês se orgulharem sempre de mim! Amo vocês mais que a mim mesma.

Aos meus colegas de estrada, Ludmila, Isabela, Luiza, Janaína e Vinícius, que tantas vezes me deram força para seguir. Sem a amizade de vocês, eu não teria conseguido caminhar... Obrigada pelas risadas e pela companhia nestes dois anos de van!

Aos meus pais, por serem meu porto seguro e por me incentivarem sempre!

Aos meus sogros, pelo apoio incondicional e por me ajudarem a cuidar das minhas princesinhas!

Agradeço imensamente às professoras Eliane e Camila pela orientação desta bela pesquisa! À Eliane, pela ideia de trabalhar com os Doutores Só Risos, que tanto acrescentou na minha vida, e por ter topado caminhar comigo no mundo da pesquisa qualitativa. À Camila, por nortear nossas ideias, você enriqueceu muito o nosso estudo.

Aos colegas da terceira turma do mestrado, por tornar a caminhada mais leve! Foi muito bom ter convivido com cada um de vocês. Pena que acabou...

Aos estudantes do grupo Doutores Só Risos, por terem me recebido com tanto carinho! Vocês foram brilhantes! Amei conhecer cada um de vocês! Parabéns pelo trabalho realizado e por cada sorriso “arrancado” de um rosto sofrido!

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Tereza de Calcutá

RESUMO

A “humanização dos serviços de saúde” é um tema muito recorrente na atualidade. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, o modelo educacional do curso de Medicina deve formar um profissional com perfil mais humanista, crítico e reflexivo. Nota-se que algumas instituições estão inserindo em seus currículos e em ações complementares atividades que utilizam arte, a fim de sensibilizar os estudantes. Neste cenário, destaca-se a palhaçaria realizada em hospitais e instituições filantrópicas por estudantes de diversos cursos na área da saúde, baseando-se no modelo realizado por artistas profissionais e voluntários.

Objetivos: avaliar o efeito da experiência com palhaçaria na vida de estudantes de Medicina e identificar quais foram as mudanças na sua vida pessoal e acadêmica. **Materiais e métodos:** estudo qualitativo e fenomenológico, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas e observação direta não participante, com estudantes de Medicina que participavam do projeto de extensão Doutores Só Risos da Universidade José do Rosário Vellano, em Belo Horizonte. A amostra foi intencional, com 13 voluntários. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo baseada na categorização proposta por Bardin. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da inclusão no estudo. **Resultados:** os alunos demonstraram muito interesse pela palhaçaria, pois viram, nesta atividade, a oportunidade de ajudar as pessoas a enfrentarem alguma situação de vulnerabilidade, como doença ou problema social, levando alegria e conforto aos pacientes. Destacaram, ainda, que a palhaçaria os permitia ter contato precoce com pacientes internados, pois na graduação esse contato é mais tardio. Foi observado, também, que a palhaçaria promoveu modificações na vida dos alunos, pois os ajudou a melhorar a forma de se comunicar, além de diminuir a timidez. Eles disseram, ainda, que passaram a dar mais valor à própria vida depois que vivenciaram problemas diferentes da sua realidade. Em relação à graduação, os estudantes ressaltaram a melhora na relação com o paciente, pois passaram a escutá-los mais, melhoraram a empatia e passaram a ver o outro em todo o seu aspecto biopsicossocial. **Conclusões:** Foi possível concluir que a inserção de atividades ligadas à arte, com destaque para a palhaçaria, tem muito potencial para promover mudanças de atitudes e comportamentos nos estudantes de Medicina, contribuindo, também, para desenvolver competências necessárias para maior humanização do atendimento médico.

Palavras-chave: Educação Médica. Humanização da Assistência. Arte. Relação Médico-Paciente.

ABSTRACT

“Health Services Humanization” is presently a very recurrent topic. According to 2014 Brazilian National Curricular Guidelines, the educational model for Medical Schools should aim toward a more humane, critical and thoughtful professional. Some institutions include in their curricula complementary actions using arts so as to sensitize students. In this scenario, clowning stands out, performed in philanthropic institutions and hospitals by students from various health-related areas, based on models performed by professional and voluntary artists. **Aims:** to assess the effect of the experience with clowning in the lives of medical students and identify changes in their personal and academic lives. **Materials and methods:** Qualitative and phenomenological studies, performed by means of semi-structured interviews and non-participating direct observation, with medical students taking part of the *Doutores Só Risos* (“All-Laughter Doctors”) extension project of *Universidade José do Rosário Vellano*, in Belo Horizonte, state of Minas Gerais, southeastern Brazil. 13 volunteers were chosen as samples. The data had their contents analyzed using Bardin’s proposed categorization. All volunteers signed an Informed Free Consent Term before their inclusion in the project. **Results:** students showed great interest in clowning, as they saw in this activity an opportunity to help people face a vulnerability situation, such as illness or social problem, bringing joy and comfort to such patients. Another noteworthy result pointed toward clowning allowing a precocious contact with committed patients, as this contact during medical studies normally comes at a later stage. Clowning also brought about changes in students’ lives, as it helped them improve their communication styles, in addition to overcoming shyness. They also stated they valued life itself more after experiencing problems from realities differing from their own. Regarding the undergraduate curriculum, students showed improvement in their relation towards patients, as they started listening more, improving empathy, as they then began to see *the other*, i.e., the patient, inside a whole biopsychosocial aspect. **Conclusions:** Inserting activities connected to arts, focusing on clowning, presented great potential to bring about changes in attitudes and behaviors for medical students, contributing also to develop necessary competences for a more humane medical care.

Keywords: medical education; assistance humanization; arts; doctor-patient relation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1	O Ensino Médico no Brasil.....	17
2.2	Em busca da HUMANIZAÇÃO da saúde	21
2.3	Artes e humanidades	25
2.4	Palhaçaria como forma de arte	28
2.5	A história sobre a origem do palhaço	29
2.6	É palhaço? É <i>clown</i> ?	33
2.7	O palhaço entra no hospital	35
2.8	A palhaçaria realizada pelo grupo Doutores Só Risos	38
3	JUSTIFICATIVA	40
4	OBJETIVOS	41
4.1	Objetivo geral	41
4.2	Objetivos específicos	41
5	MATERIAIS E MÉTODOS	42
5.1	Desenho do Estudo	42
5.2	População-alvo	42
5.3	Critérios de inclusão	42
5.4	Critérios de Exclusão	43
5.5	Amostragem e recrutamento	43
5.6	Coleta de dados	45
5.7	Análise de conteúdo	47
5.8	Aspectos éticos	50
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
6.1	Caracterização dos sujeitos	51
6.2	Análise de conteúdo das entrevistas	53
6.3	Análise do diário de campo	55
6.4	Análise dos resultados	56
6.4.1	A motivação dos estudantes de Medicina pela palhaçaria	56
6.4.2	A palhaçaria como potencializador de modificações no perfil do estudante de Medicina.....	64

6.4.3	A palhaçaria como forma de humanização do estudante de Medicina	71
6.5	Limitações da pesquisa.....	82
7	CONCLUSÕES	84
8	APLICABILIDADE DO PROJETO	85
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
	APÊNDICES	93
	ANEXOS	99

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Roteiro de desenvolvimento proposto por Bardin	50
Quadro 1 -	Categorização inicial e intermediária das entrevistas	55
Quadro 2-	Categorização final das entrevistas	56
Quadro 3 -	Categorização inicial e intermediária do diário de campo	56
Quadro 4 -	Categorização final do diário de campo	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos acadêmicos de Medicina	52
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLA

DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
E	Estudante
EUA	Estados Unidos da América
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
ONU	Organização Nações Unidas
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

1 INTRODUÇÃO

“If a love strategy existed in our society, no one would need clown therapy.”
“Se a estratégia do amor existisse na nossa sociedade,
não seria necessário palhaçoterapia.”
(Patch Adams)

Considerações iniciais

Este trabalho nasceu após algumas conversas entre mim e minha orientadora, professora Eliane. Iniciante no mundo do ensino médico, eu estava confusa ao perceber a dimensão do trabalho de um professor, que era muito mais do que ensinar Medicina, pois envolvia conhecimento sobre teorias de ensino e diferentes metodologias às quais eu desconhecia. Eu era apenas uma médica que havia iniciado a docência.

Eliane manifestou o desejo de desenvolver uma pesquisa com um grupo de alunos da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) que se vestiam de palhaços e faziam visitas em hospitais: os Doutores Só Risos.

Lembrei que, durante a minha graduação (1999 a 2004), eu havia assistido ao filme *Patch Adams – o amor é contagioso* (1998), sobre um aluno de Medicina nos Estados Unidos (EUA) que revolucionou o atendimento médico ao cuidar de pacientes internados caracterizado como palhaço, com nariz vermelho e roupas espalhafatosas. Ele demonstrava que era necessário oferecer um atendimento mais humanizado aos pacientes em situação de vulnerabilidade. Este filme despertou em mim a vontade de oferecer muito mais do que um atendimento médico de qualidade, mas de demonstrar o carinho e a atenção que os pacientes buscam na figura do médico. No período da minha graduação, a questão da humanização do atendimento na saúde era um tópico que estava sendo bastante debatido. Alguns professores reforçavam muito isso durante o nosso aprendizado.

Outra recordação, mais recente, foi sobre um grupo de palhaços que realizava visitas no hospital que trabalho. Eles eram estudantes de teatro e faziam visitas nas enfermarias, cantavam, dançavam e brincavam com pacientes e funcionários. Lembrei-me do nariz vermelho, das roupas coloridas e do ambiente alegre. Mesmo com pressa, eu sempre parava para observar, e até mesmo para rir...

Hoje, além de médica, atuo como docente na graduação em Medicina e tenho uma vontade enorme de estimular os meus alunos a manter o seu espírito humanista, tão presente no início do curso. Não somos perfeitos, temos dias bons e ruins, cansaço, mau humor, mas, mesmo assim, tento não levar as angústias do dia a dia para o meu trabalho, que gosto tanto. Esses princípios sempre estão inseridos no meu atendimento e na minha preceptoria. É uma das lições que tento passar para os meus alunos.

Depois deste turbilhão de pensamentos e associações com fatos da minha própria vida, decidi encarar o desafio e iniciar a pesquisa com esse grupo de alunos. Mas o que fazer? Por onde começar?

Tentei buscar artigos sobre o tema e, para minha surpresa, não encontrei nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), palavras como palhaço, *clown*, arte *clown*, palhaçaria ou *clown therapy*, nem em português, nem em inglês. Comecei a achar alguns artigos quando utilizei palavras que remetiam ao mesmo sentido de palhaçoterapia, como arte, arteterapia e humanização da assistência. Notei também que os autores dos artigos e dissertações sobre palhaçaria na área da saúde também usavam descritores semelhantes, pois não havia palavras diretas sobre o tema.

Fui lendo o material bibliográfico e conhecendo os efeitos das visitas dos palhaços para os pacientes internados, principalmente para as crianças, que é a população mais estudada. As pesquisas abordavam as diferenças no tempo de internação, no estado de espírito dos pacientes, na efetividade dos tratamentos, no ambiente hospitalar e nas relações com os profissionais de saúde.

Durante a pesquisa bibliográfica, observei a existência de grupos heterogêneos realizando palhaçoterapia, como profissionais de saúde, voluntários e artistas profissionais. Foi então que conheci o trabalho de Wellington Nogueira, ator de teatro e pioneiro no Brasil em palhaçaria nos hospitais, criador do grupo Doutores da Alegria, que é uma referência neste assunto. Ele discute em seu livro, *Doutores da Alegria – o lado invisível da vida* (2005), sobre a intensidade do encontro entre o palhaço e o paciente. Ressalta, ainda, que a relação é de troca, pois o palhaço precisa da interação e da resposta do paciente para que ocorra a cena. Segundo

Nogueira (2005), cada paciente é único, não havendo roteiro, dependendo apenas da criatividade dos pares. Fiquei realmente encantada com a potência deste encontro entre o palhaço e o paciente. Eu tinha a ideia que o palhaço era um voluntário que passava para alegrar os pacientes, como uma caridade. Mas não, tem algo muito mais poderoso e mágico que só quem vivencia pode compreender.

Diante dessas reflexões, pensei: se artistas que atuam como palhaços nos hospitais relatam diversos sentimentos em relação ao seu trabalho e a interação com os pacientes, o que será que acontece com os alunos de medicina que atuam como palhaços?

Pensei, então, nas discussões sobre humanização da Medicina e relacionei com meu dia a dia, minha falta de tempo, a pressão para atender às demandas e executar diagnósticos precisos, no sofrimento dos pacientes internados, e logo me lembrei da figura alegre do palhaço que vi no hospital, carregando um violão e causando alvoroço no corredor. Lembrei como ele havia conseguido despertar em mim a vontade de parar para assistir sua performance... meu sorriso perante a cena... a correria do dia a dia...

No cenário atual, em que a sociedade anseia por atendimentos mais humanizados, pensei na possibilidade de avaliar, pela ótica do aluno-palhaço, quais as transformações vividas por ele e de que forma a palhaçaria poderia contribuir para sua formação médica.

Para contextualizar a minha pesquisa, optei por apresentar alguns pontos sobre a formação médica brasileira contemporânea e a possibilidade de incentivar a humanização do atendimento médico pelo uso das artes, em especial, a palhaçaria.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2. 1 O ensino médico no Brasil

O ensino médico no Brasil vem sendo intensamente debatido nos últimos 20 anos, pois há um consenso quanto à insatisfação no atendimento das demandas da população e à necessidade de sua reformulação (VIEIRA *et al.*, 2018).

O modelo pedagógico adotado pela maioria das instituições de ensino médico no século XX tem por base um currículo tradicional que se pauta na proposta de disciplinas e ciclos (básico e profissional), fundamentado pelo relatório Flexner de 1910. Quando este relatório foi elaborado, havia uma situação caótica nas escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá, sem padronização ou regularização dos cursos. Abraham Flexner, especialista em educação superior, visitou cerca de 155 escolas médicas, definindo como deveria ser a formação dos médicos para a realidade da época. O modelo de curso proposto foi adotado, inicialmente, pelos EUA e, logo depois, em grande parte do mundo (GOMES; REGO, 2011; GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

No Brasil, desde então, esse modelo tem sido seguido: três a quatro semestres para conhecimento científico do homem biológico (ciclo básico), realizado em laboratórios; quatro a seis semestres para o ensino da clínica (pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia, propedêutica e demais especialidades); e, finalmente, o treinamento em serviço sob supervisão dos docentes (internato), com duração mínima de dois semestres, realizado, em sua maior parte, dentro dos hospitais (GOMES; REGO, 2011; GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009; NEVES; NEVES; BITENCOURT, 2005).

Flexner determinou que o corpo docente deveria ter dedicação integral ao ensino e à pesquisa, e esta seria rotina nos cursos de Medicina. Implantou, também, o internato, a residência médica e a ligação entre a faculdade de Medicina e o hospital, criando o que hoje chamamos de “hospitais universitários”. Um dos aspectos mais criticados no relatório é que o ensino médico daria mais enfoque à doença e não ao indivíduo. Além disso, não valorizava a assistência ambulatorial, nem se referia à função social da escola médica. O ensino era essencialmente hospitalocêntrico, quando se reconhece hoje que, pelo menos, dois terços dos

atendimentos médicos se resolvem em ambulatório, não necessitando de hospitalização (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA 2009).

Essa tendência atual de formação médica com o perfil mais generalista segue conceitos que têm sido discutidos mundialmente. Em 1978, na cidade de Alma-Ata, extinta União Soviética, surgiu a primeira Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, que discutiu o conceito de acesso à saúde de forma igualitária para todos os cidadãos, sob o *slogan* “Saúde para Todos no Ano 2000”. Na sequência, em 1986, na chamada “Carta de Ottawa”, a definição de saúde apareceu transformada, deixando de ser a “ausência de doença” para tornar-se “qualidade de vida”. Desse modo, a Organização Mundial de Saúde incorporou esse sentido, estabelecendo a seguinte definição de saúde: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

De uma forma concreta, essas mudanças só passariam a ser aplicadas no Brasil após a promulgação da nova Constituição, em 1988, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem no Artigo 196 os dizeres “saúde é direito do cidadão e dever do Estado”. Para que esse conceito de saúde atingisse toda a população brasileira, o Ministério da Saúde instituiu, em 1994, o Programa Saúde da Família, promovendo mudanças na organização dos serviços de saúde prestados e possibilitando a implementação do SUS (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Entretanto, para que a saúde melhorasse no país, foi necessário avaliar toda a sua estrutura, desde a formação dos profissionais de saúde, pois o ensino ainda estava focado nos hospitais e muito distante das necessidades reais da população. Desse modo, as instituições de ensino superior tiveram que reavaliar suas grades curriculares e suas metodologias de ensino (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

A partir dos anos 2000, os Ministérios da Saúde e da Educação formularam políticas destinadas a promover mudanças na formação dos profissionais de saúde, como as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área de Saúde, o Programa de Incentivo às Mudanças

Curriculares nos Cursos de Medicina e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, entre outros (MACHADO; WUO; HEINZLE, 2018).

Assim, em novembro de 2001, foram instituídas as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (DCN), orientando o curso para as características pedagógicas necessárias para atender às demandas e expectativas universais acerca da formação médica. Apesar dessa grande conquista, as DCN ainda não estavam adequadas, pois, apesar de preconizarem a interdisciplinaridade, que é fundamental para estabelecer uma visão holística do paciente, era possível perceber a formação de médicos pouco habilidosos na prática clínica e pouco envolvidos com a visão histórico-social e humanística de seus pacientes (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019).

Em 2014, foram publicadas novas diretrizes para o curso de Medicina. Esse documento trouxe uma série de recomendações às quais as instituições superiores deveriam se adequar, com aspectos socioculturais, humanísticos e biológicos considerados de forma interdisciplinar e multiprofissional ao longo dos anos de curso. As DCN estavam centradas em três grandes áreas – Atenção Integral à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde –, propondo aos discentes o aprendizado em habilidades, permitindo o desenvolvimento de maior aptidão para lidar com os problemas da sociedade brasileira e da saúde pública. Tudo isso por meio da articulação teórico-prática do projeto pedagógico do curso, objetivando a integração com conhecimento de outras áreas, além do alinhamento às normas de instâncias governamentais, serviços oferecidos pelo SUS e por instituições prestadoras de serviços. As mudanças curriculares implementadas vêm para reforçar as diretrizes anteriores e possibilitar ao aluno, além da inserção antecipada no ambiente de prática, o convívio com o paciente no seu cotidiano, conhecendo sua realidade por meio de visitas domiciliares, práticas de extensão, atividades de promoção, prevenção e recuperação do processo saúde/doença, empregando a visão biopsicossocial do ser (DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS, 2014; MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019; VIEIRA *et al.*, 2018).

Desencadear um processo de mudanças não é fácil, sobretudo quando os conceitos já estão arraigados e consagrados por longo tempo, com a convicção de que sempre se fez o que era

correto e com resultados considerados satisfatórios (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Nesse cenário, surgem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem como uma forma de modificar a formação dos estudantes de Medicina para atender às demandas das DCN (GOMES; REGO, 2011). Contrapondo ao método tradicional de transmissão do saber, no qual o professor é o centro do processo, detentor do saber e do conhecimento, e o aluno é sujeito passivo, receptor, que observa e memoriza as informações, a metodologia ativa é baseada em uma aprendizagem de problematização, na qual o professor assiste o aluno na construção do próprio conhecimento (MOURÃO *et al.*, 2012).

Várias escolas estão inserindo em seus currículos a metodologia *Problem Based Learning* (PBL), aprendizado baseado em problemas, que consiste basicamente em aprendizagem autoassistida, com a formação de pequenos grupos tutoriais. Quanto ao direcionamento para a educação médica, esse método proporciona a centralização do ensino no estudante e na comunidade, rompendo com o hospitalocentrismo e utilizando outros cenários de prática. O ensino é baseado em problemas, utilizando casos reais ou fictícios, visando à integração dos conteúdos (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Vieira *et al.* (2018) realizou uma pesquisa sobre como estava o processo de formação médica no Brasil de acordo com os objetivos das DCN de 2014. A pesquisa foi realizada nos anos de 2015 e 2016. Apesar de a pesquisa não ter abrangido o total de cursos de Medicina do país e de ter sido feita em curto tempo após a publicação das novas diretrizes curriculares, os autores consideraram que o percentual de participantes foi capaz de fornecer dados importantes para a descrição do panorama nacional. Foi observado que, apesar das escolas estarem comprometidas em atender as DCN, ainda há muitas dificuldades limitando as mudanças, como, por exemplo, a dificuldade em inserir os alunos nos campos de prática e a falta de docentes e preceptores qualificados no âmbito da atenção primária.

Como foi dito, o ensino médico com metodologia mais tradicional apresentou bons resultados no decorrer dos anos, mas é necessário haver atualizações frequentes, pois as demandas da população se modificam com o tempo. Com a evolução da tecnologia, os jovens têm sido

expostos a um número cada vez mais elevado de informações e em um curto período de tempo. É necessário ensinar os jovens a refletir sobre as informações que eles estão recebendo, e não apenas a reproduzir o conhecimento adquirido.

2.2 Em busca da HUMANIZAÇÃO da saúde

O tema “humanização” está presente nas principais pautas de debates da política de saúde no Brasil, com mais ênfase no final da década de 1990. Contudo, esse movimento começou a delinear seus traços anteriormente já na década de 1950, quando grupos feministas lutavam por um parto mais humanizado, com menos interferência de medicações e sem episiotomia¹. Outro vetor importante para as discussões sobre humanização foi o movimento da luta antimanicomial, baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, constituindo-se como marco inicial da discussão a respeito da Saúde Mental no Brasil (CONCEIÇÃO, 2009).

Segundo Benevides e Passos (2005), o processo de “humanização” da saúde está interligado ao processo da criação do Sistema Único de Saúde, que foi o resultado de lutas pela redemocratização da sociedade brasileira que aconteciam em meio a movimentos de resistência à ditadura militar. No campo da saúde, essa resistência culminou no Movimento da Reforma Sanitária, a partir da qual foram formulados os princípios de universalidade, equidade e integralidade da saúde na Constituição de 1988, como direito de qualquer cidadão e como dever do Estado.

De uma forma geral, as reivindicações do movimento da Reforma Sanitária mostravam a necessidade da construção de um sistema de saúde que não apenas garantisse acesso a todos, mas acesso de qualidade, criticando o modelo hospitalocêntrico existente evidenciado, principalmente, pela fragmentação dos processos de trabalho em saúde, ensino médico dissociado da realidade sanitária da população, longas e demoradas filas e falta de orçamento para a saúde. Embora algumas situações ainda persistam, elas contribuíram para desencadear mudanças em um momento em que a saúde estava voltada apenas para alguns setores da sociedade (CONCEIÇÃO, 2009).

¹ Episiotomia: incisão cirúrgica na região da vulva, com indicação obstétrica para diminuir o trauma local durante o parto (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2018).

Apesar de estar presente nas reivindicações em prol da saúde, a temática da humanização aparece com maior protagonismo somente no final da década de 1990. No ano 2000, foi detectado um número significativo de queixas por parte da população em relação ao mau atendimento nos hospitais e, como forma de resposta a essas necessidades, criou-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). O então Ministro da Saúde, José Serra, convidou vários profissionais da área da saúde mental para elaborar uma proposta de trabalho priorizando a humanização da assistência. O objetivo principal do programa era aprimorar as relações entre os profissionais de saúde e usuários, entre os profissionais de saúde entre si e entre o hospital e a comunidade (CONCEIÇÃO, 2009).

De 2000 a 2002, o PNHAH iniciou suas ações nos hospitais com o intuito de criar comitês de humanização voltados para a melhoria na qualidade da atenção ao usuário e, mais tarde, ao trabalhador. Tais iniciativas encontraram um cenário em que a humanização era reivindicada pelos usuários, mas secundarizada pela maioria dos gestores e dos profissionais de saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Com o tempo, foi observado que muitas iniciativas desenvolviam-se de forma fragmentada e que havia necessidade de articular essas ações e programas. Por isso, em 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de contribuir para a qualificação da atenção e da gestão (HUMANIZASUS, 2003).

O documento reconhece que o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores e a não garantia de uma formação contemplando o escopo das políticas públicas fragilizam o SUS e diminuem a possibilidade de práticas comprometidas com a saúde e, conseqüentemente, com os usuários. Além disso, a ausência da gestão participativa e dos processos de controle social comprometem a garantia constitucional do direito à saúde. Assim, se comparada ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, vê-se que a PNH dá um salto qualitativo ao considerar a situação na qual estão inseridos os trabalhadores, gestores e usuários e ao sinalizar para a mudança no modelo de atenção e gestão na saúde, a fim de avançar em direção à qualificação do SUS (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

É complicado, no entanto, atribuir aos “sujeitos sociais” a responsabilidade para a mudança no processo de produção da saúde. De acordo com Conceição (2009), essa análise não pode ser realizada descolada da realidade histórico-social em que estamos situados. Não é possível considerar “apenas” a inclusão dos sujeitos nesse processo sem avançar no marco dos direitos já resguardados pelos SUS.

Para Deslandes (2004), essa proposta de humanização significou dizer que “a prática em saúde era (des)humanizada ou não era feita por e para humanos”, como se os profissionais de saúde fossem os únicos culpados pela desumanização da saúde nos dias de hoje.

É importante ressaltar que, quando se fala em “humanização”, deve-se levar em consideração não somente os fatores como participação, direitos e qualidade dos serviços, mas também as condições para que se opere dentro do sistema de saúde um atendimento de qualidade, que passa por recursos humanos e recursos materiais. Sem isso, torna-se complicado uma política que visa a humanização do atendimento alcançar o sucesso que se espera (CONCEIÇÃO, 2009).

Humanizar, na definição do dicionário, significa “tornar-se humano, dar condição humana” (FERREIRA, 2010). A partir desta definição, podemos concluir que a humanização é uma característica inata do ser humano. Falar que os profissionais de saúde não são “humanizados” significa dizer que eles perderam sua essência como seres humanos, aproximando-se das máquinas, sem sentimentos. A generalização de toda uma classe ainda causa muito desconforto para os profissionais, pois em todas as áreas há pessoas que atuam adequadamente e não se enquadram neste perfil. O documento oficial do PNH inicia sua argumentação a partir do diagnóstico de insatisfação dos usuários em relação ao acolhimento dos profissionais de saúde. Os pacientes valorizaram mais a capacidade dos profissionais em compreender suas demandas e expectativa do que propriamente a falta de médicos, de espaço nos hospitais ou de medicamentos (DESLANDES, 2004).

Dentro da mesma perspectiva de reflexão, Waldow e Borges (2011) colocam que “humanizar a saúde” compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência.

Assim, um dos focos das diretrizes da PNH é a forma que o paciente é atendido nos serviços de saúde.

Concordo que, em muitas situações, os serviços prestados à população estão aquém do que seria o ideal. Como sou médica, posso dizer por experiência própria que o estudante é exposto a uma pressão psicológica desde que ele decide pela profissão, pois enfrenta um processo de seleção extremamente acirrado, com muitos candidatos por vaga, exigindo notas cada vez mais altas. Alguns jovens, inclusive, esperam anos para ingressar na faculdade. Após esta primeira etapa, o aluno é exposto a uma carga muito grande de conteúdo e com pouco tempo livre para se dedicar a algum *hobby* ou lazer. Além disso, os alunos passam a conviver com doenças, com o sofrimento alheio e, eventualmente, com perdas, colaborando ainda mais para o distanciamento afetivo dos pacientes, como um mecanismo de defesa. Soma-se a isso o fato de a sociedade atual ser marcada por intenso individualismo e indiferença entre as pessoas, fato que se estende também para a saúde (AMORE FILHO; DIAS; TOLEDO JÚNIOR, 2018). Toda essa situação pode colaborar para que as pessoas sintam a desumanização nos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde, principalmente pelos médicos.

Segundo Amore Filho, Dias e Toledo Júnior (2018), os componentes necessários para se resgatar a humanização no atendimento em saúde devem englobar a qualidade técnica do cuidado, o reconhecimento dos direitos do paciente, a compreensão das diferenças culturais e o respeito à subjetividade do paciente.

Além dos fatores emocionais presentes no curso de Medicina, como foi exposto anteriormente, alguns autores têm atribuído a “desumanização” às próprias escolas de Medicina, pois a maior parte do currículo está voltada para o ensino biomédico, enquanto as disciplinas relacionadas ao humanismo são abordadas em horário reduzido ou em disciplinas extracurriculares. É ressaltado, ainda, que grande parte da “humanização” do aluno decorre da observação da conduta dos professores e da sua vivência familiar (AMORE FILHO; DIAS; TOLEDO JÚNIOR, 2018).

A inserção das disciplinas de humanidades na grade curricular do ensino médico vem ocorrendo há algum tempo no Brasil. Entretanto, alguns alunos e professores veem como

desinteressantes e dispensáveis, porque muitas vezes são conteúdos tratados de maneira muito superficial. Outro aspecto relacionado ao desinteresse é que muitas disciplinas importantes, do ponto de vista biológico, deixam a abordagem humanística para segundo plano, reforçando aos alunos sua irrelevância no curso (RIOS; SIRINO, 2015).

De acordo com Freire² (2004 *apud* ALVES *et al.*, 2009, p. 558), educador e filósofo brasileiro, a interação do estudante com a comunidade propicia a formação de um profissional mais envolvido com a sociedade. Neste aspecto, a transição da metodologia de ensino das escolas para um aprendizado mais ativo e da inserção do estudante nos serviços de saúde, desde os primeiros períodos do curso, tem o potencial de estimular a reflexão dos alunos sobre os conflitos vivenciados por eles, favorecendo, assim, a empatia e familiarizando os alunos com as necessidades da população.

Uma revisão bibliográfica realizada por Amore Filho, Dias e Toledo Júnior (2018) demonstrou que o atributo mais associado ao favorecimento do humanismo é a empatia, abrangendo uma boa comunicação, respeito, atenção e compreensão do outro em sua diversidade. O fato do profissional se colocar no lugar do paciente o aproxima mais da realidade, provendo conforto e acolhimento, melhorando inclusive a relação médico-paciente, que é a base para um atendimento mais humanizado.

2.3 Artes e humanidades

As artes e humanidades são um elemento clássico na formação humanística do médico, pois constituem-se em importante recurso para conhecer o ser humano, facilitando a compreensão das emoções e das atitudes. A arte ilumina muitos aspectos da vida, pois abre o espectro de observação perante as emoções alheias (BLASCO, 2011).

Segundo Mairot (*et al.*, 2019), o treinamento em artes e humanidades pode promover profissionalismo, habilidades de escuta, sensibilidade cultural, ética, empatia e um

²FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2004.

compromisso com o humanismo. A arte solicita a visão, a escuta e os demais sentidos como portas de entrada para uma compreensão mais significativa da relação médico-paciente.

Em seu artigo, Trojan explica porque a arte tem potencial para humanizar as pessoas:

O que acontece às pessoas quando entram em contato com alguma forma de manifestação artística? A beleza de um quadro, de uma música, de um filme, nos comove – nos faz rir, chorar, pensar... Por quê? [...] nos comove porque é humana. A obra artística, enquanto objeto produzido pelo homem, revela o próprio homem – quem ele é e o que pretende ser, aquilo que faz e o que pretende fazer, aquilo de que gosta e o que lhe desgosta, o que lhe dá prazer e o que causa dor. Todo produto da atividade humana revela o seu criador: o homem. A obra de arte, portanto, é o sujeito objetivado, é a revelação do homem e da sua capacidade de criação. E, por isso, é assimilada subjetivamente – através da emoção, da reflexão, do pensamento. (TROJAN, 1996, p. 89)

A arte cria um campo de compreensão que está além do pensamento linear e lógico dos fatos. É capaz de colocar em um mesmo espaço ideias contraditórias ou reprimidas. Magia, fantasia, emoção, fatores tão importantes para o equilíbrio humano, têm espaço na dimensão artística. Por meio dele, encontramos um poder de comunicação que está além das palavras (MASETTI, 1998).

Os recursos humanísticos na educação médica têm como objetivo conduzir o estudante no caminho da reflexão sobre a riqueza da dimensão humana. Literatura, teatro, poesia, cinema, ópera e música compõem o mosaico de recursos que educadores tomam emprestados das humanidades na tentativa de auxiliar na construção da identidade do futuro médico. (BLASCO, 2011).

Mairot (*et al.*, 2018) também revelaram em sua pesquisa que as competências educacionais mais sensíveis às artes são: habilidades de observação diagnóstica, trabalho em equipe, reflexão, argumentação, empatia, relação médico-paciente e profissionalismo.

No Brasil, já existem trabalhos sobre o impacto das artes na humanização de estudantes de graduação na área da saúde. Lima (*et al.*, 2014) avaliaram alunos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que participavam de uma disciplina optativa de Humanidades, onde era solicitado que os estudantes lessem clássicos da literatura universal, com posterior reflexão. Os alunos avaliados pertenciam a diferentes cursos de graduação da UNIFESP:

Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia. Lima (*et al.*, 2014) observaram que, à medida que o curso progredia, os alunos iam sendo envolvidos pela literatura, desenvolvendo empatia pelos personagens, com mais reflexão sobre os conflitos, culminando, inclusive, com mudanças de atitude. A convivência entre os alunos também chamou a atenção dos pesquisadores para a ideia de que, com o ritmo acelerado e a falta de tempo, é necessário um momento para parar, sentir, pensar e ter uma real experiência, deixando-se envolver pelos acontecimentos.

Outra pesquisa, publicada por Lanzieri (*et al.*, 2011), também ilustra a contribuição da arte como forma de humanização na graduação. Nesse artigo, os autores avaliaram alunos do Projeto de Extensão *Boa noite, Bom dia HUAP!*³, da Universidade Federal Fluminense (UFF), que utilizava recursos artísticos (música, teatro com fantoches, mágicas, brincadeiras e palhaçaria) para melhorar o ambiente hospitalar. Por meio dos relatos dos estudantes, Lanzieri (*et al.*, 2011) observaram que os alunos dos cursos de graduação em saúde costumam apresentar muita dificuldade para lidar com a afetividade (emoções e sentimentos) devido à racionalidade e objetividade da ciência moderna. Entretanto, a arte foi vista como uma forma de facilitar o contato dos alunos com os pacientes, minimizando as dificuldades.

Outra pesquisa, ainda sobre o uso de arte na graduação, foi realizada por Takahagui (*et al.*, 2014) na Universidade de São Paulo (USP). Neste estudo, os autores avaliaram estudantes de diferentes cursos de graduação, vinculados a saúde, que faziam palhaçaria nos hospitais e que pertenciam a um Projeto de Extensão, denominado *MadAlegria*. Takahagui (*et al.*, 2014) mostraram como a palhaçaria havia promovido nos estudantes a reflexão, o desenvolvimento de afeto, facilidade de comunicação e maior sensibilidade, melhorando, inclusive, a relação com os pacientes nos atendimentos.

³HUAP refere-se ao Hospital Universitário Antônio Pedro.

2.4 Palhaçaria como forma de arte

No item 2.3, relatamos como a arte tem potencial para humanizar estudantes de graduação em saúde, ressaltando diversos tipos de expressão artística, inclusive a palhaçaria. Já no item 2.4, discutiremos mais sobre o uso da palhaçaria como forma de arte.

Para compreender o que é palhaçaria, é necessário entender que o palhaço não é um personagem, mas a expressão do que já existe no interior do artista. Ele é um ser livre, que sente prazer em tudo que faz, converte suas debilidades pessoais em força teatral, trabalha ao inverso da lógica e põe em desordem o que está em ordem (BRITO *et al.*, 2016).

Segundo Nogueira (2005), para atuar como palhaço, o ator precisa se expor, mostrando suas fraquezas, medos, frustrações e inseguranças. O palhaço faz isso sem nenhum heroísmo. Já para o ator, expor o próprio ridículo muitas vezes é doloroso.

O palhaço vive sempre o presente, conectado a tudo que acontece a sua volta e em busca de soluções criativas para problemas cotidianos. Por isso, é capaz de abordar barreiras impostas pela doença, dor, alienação e angústia com flexibilidade em contínuo humor, adaptado às mudanças de condições e circunstâncias (BRITO *et al.*, 2016).

Um dos aspectos mais relacionados à palhaçaria é o humor, pois o palhaço consegue despertar o riso em plateias de todas as idades. Segundo Dionigi, Flangini e Gremigni (2012), é necessário cultivar o humor para lidar com as adversidades da vida.

O palhaço possui habilidades de comunicação muito particulares que lhe permitem estabelecer relações intersubjetivas com os pacientes, mediadas por experiências sensoriais e afetivas. Essa dimensão artística se destaca ainda mais quando observamos que a comicidade do palhaço reside justamente em seu caráter humano. O palhaço vive as sensações ao extremo, quando ri e chora, quando se diverte e se relaciona; tudo é muito intenso. Na condição de improvisador, o palhaço demonstra ter uma percepção muito aguçada do outro, construindo uma relação que pode afetar ambas as partes (SATO *et al.*, 2016).

O palhaço crê na força do encontro, não tem tempo definido para acontecer, depende da intensidade, dos olhares e da permissão para o jogo. Difícil dizer quem brinca com quem. Tão intenso que brincar, nesse encontro, é sinônimo de viver (MASETTI, 1998). Diante de um não, ele recua, mas só o faz depois de sutilmente tentar uma aproximação. Nesse jogo, o palhaço acaba conseguindo inverter a situação inicial de recusa. Por meio dessa interação artística, os palhaços promovem o que Masetti (2003 a) define como “boas misturas”, ou seja, um encontro no qual indivíduos possam coexistir sem que haja destruição de um ou de outro, mas permitindo que o potencial de cada um se manifeste (SENA, 2011).

2.5 A história sobre a origem do palhaço

De acordo com o dicionário, palhaço [it. *Pagliaccio*] significa: “1. artista circense que se veste de maneira grotesca e faz pilhérias e momices. 2. Fig. Homem que se presta ao ridículo.” (FERREIRA, 2010).

O palhaço não é um personagem exclusivo do circo, mas foi no picadeiro que ele atingiu a plenitude e assumiu o papel de protagonista. Entretanto, o nome “palhaço” e seus homônimos surgiram muito antes do chamado circo moderno, e essa profusão de nomes, que essa figura assume em cada momento e lugar, é a causa da dificuldade para entender sua origem (CASTRO, 2005).

Em sua dissertação, Sacchet (2009) apresenta uma lista com vários nomes que já apareceram na história e que se referem à imagem do palhaço como *clown*, grotesco, bufão, bobo, *tony*, augusto, jogral. Seja qual for o nome dado a qualquer uma dessas figuras, independente do tempo e do lugar, repetem-se os mesmos adjetivos: idiota, louco, estranho, divertido, vagabundo, extravagante. Esse personagem, que não é ninguém que conhecemos, mas que reconhecemos ao primeiro olhar, não surgiu em um momento definido. Foi sendo construído ao longo dos séculos, assumindo papéis e formatos diferenciados, mas tendo como única função provocar o riso (CASTRO, 2005).

A imagem do palhaço está presente em todas as culturas e a mais antiga expressão do personagem é a que se faz presente nos rituais sagrados. Assim, em diferentes culturas,

encontramos a figura de mascarados que dão gritos e dançam danças exageradas, provocando espanto, medo e, por isso mesmo, o riso. Ridicularizar o mal é uma das melhores formas de vencê-lo (CASTRO, 2005).

Em inúmeras épocas e culturas, encontramos a prática de rituais em que se imitam coxos, leprosos e cegos provocando o riso. Apesar de aparentar certa crueldade ou falta de respeito com os doentes, era uma maneira da sociedade se proteger do medo. No início, fazer palhaçadas era uma atividade esporádica, e o palhaço uma figura presente apenas nos rituais. Mas, pouco a pouco, os que se destacavam foram ficando famosos, recebendo convites para apresentações especiais e acabaram por ter uma profissão: cômico. Ricos e poderosos se sentiam mais ricos e mais poderosos se pudessem ostentar o seu palhaço exclusivo, garantindo risos e diversão a seus convidados. Em todas as cortes da Antiguidade, encontramos referências a bufões e bobos (CASTRO, 2005).

Durante a Idade Média, onde houvesse um senhor, fosse ele conde, barão, bispo, príncipe ou rei, haveria um bobo. O costume teria começado no oriente, pois egípcios, chineses e hindus não dispensavam essa figura ridícula, mas dotada de perspicácia, a quem era dado o direito de dizer verdades. Grécia e Roma também tiveram seus bobos, mas foi na Idade Média que essa figura cômica encontrou seu apogeu (CASTRO, 2005).

A Europa dos primeiros séculos da Idade Média não era o melhor palco para nenhum artista. Mas, pouco a pouco, a própria Igreja foi incentivando a realização de Autos e Mistérios, espetáculos que contavam a vida de Cristo e dos santos e passavam ensinamentos moralizantes. No início, eram pequenas cenas representadas dentro das Igrejas, mas com o tempo foram tomando outras proporções, alcançando as ruas e, ao final, envolvia toda a cidade. A cidade medieval esperava ansiosa o momento em que seria palco de um evento de grandes proporções e os espetáculos começavam a atrair pessoas de outros lugares, promovendo o comércio e a venda de produtos. Esse fenômeno artístico está associado ao crescimento das feiras. Nos séculos XII e XIII, as feiras tornaram-se o principal instrumento de troca, transformando a economia e desenvolvendo as relações entre os povos (CASTRO, 2005).

Para chamar a atenção no meio da balbúrdia, armava-se um pequeno tablado e, em cima dele, eram realizados os espetáculos. Vem daí o termo saltimbanco, *saltare in banco*. No início, bastava um banco, depois um tablado com cortinas e, mais tarde, nas feiras maiores, foram sendo construídos verdadeiros teatros. O mais interessante nos espetáculos de feira era a variedade de opções oferecidas ao público. Em uma barraca, apresentava-se um cavalo capaz de realizar inúmeros saltos. Na outra, macacos e cachorros adestrados, anões, dançarinos na corda, marionetes, equilibristas, contorcionistas, magia, tudo era possível (CASTRO, 2005).

O que se pode observar é que ser artista nunca foi fácil. Músicos, pintores, escultores, atores e bailarinos viviam na dependência dos grandes senhores. Todos buscavam um protetor. Na Europa renascentista, as companhias de atores disputavam os privilégios de reis e nobres e não queriam saber de concorrência. O teatro de feiras ameaçava essa proteção tão duramente conquistada. Esta luta entre artistas privilegiados e os artistas das feiras acabara por promover a ópera e também a arte da pantomina, elevando a expressão mímica a um nível técnico e artístico jamais alcançado em outro período da História da Arte (CASTRO, 2005).

O termo *Commedia dell'Arte* surge no início do século XVI como forma de diferenciar o tradicional espetáculo popular, baseado na improvisação e na habilidade dos atores, da *commedia erudita*, o teatro literário, culto. O termo *dell'Arte* significava feito por profissionais. Os personagens usavam máscaras, falavam em dialetos específicos, com características bem definidas. Desse modo, os atores acabavam assumindo o mesmo papel por toda a vida. Não havia necessidade de um texto consolidado. Antes do espetáculo, combinava-se um plano de ação: intriga, desenvolvimento e solução. Tudo era improvisado de acordo com o público, as necessidades e os talentos dos atores envolvidos. Esse tipo de comédia se iniciou primeiro na Itália, mas acabou influenciando os teatros de toda a Europa. A primeira apresentação da *Commedia dell'Arte* nas Américas teria acontecido em 1739, em Nova Iorque, EUA (CASTRO, 2005).

Em 1768, o sargento inglês Philip Astley construiu um anfiteatro a céu aberto onde, pela manhã, dava aula de hipismo e, à tarde, apresentava espetáculos equestres. Apesar de não ser o único a realizar este tipo de apresentação com cavalos, foi Astley quem teve a ideia que acabaria por revolucionar o mundo dos espetáculos: em um picadeiro de 13 metros de

diâmetro, mesclou exercícios equestres com as proezas dos artistas de feira. O espetáculo do sargento Astley seguia uma estrutura: cavalos, cavaleiros, equilibristas e acrobatas exibiam-se ao som do ruflar de tambores, vestiam-se com uniformes militares e mantinham uma rígida disciplina, comandada pelo mestre de pista. A apresentação começava e terminava com um desfile de todos os artistas e, durante a exibição de cada número, aqueles que não estavam se apresentando formavam uma barreira no fundo do picadeiro, sempre prontos a interferir para garantir a segurança dos colegas, dos cavalos e do público. Essa estrutura permanece por mais de 400 anos nos espetáculos tradicionais de circo. Um espetáculo baseado na disciplina militar e na valorização da destreza e do perigo que deixava a plateia muito tensa. É aí que surge o palhaço de circo, para criar um momento de relaxamento, com a quebra da tensão, preparando para as próximas emoções (CASTRO, 2005).

Astley estendeu suas atividades até Paris (França), construindo um anfiteatro em 1782. No continente, o espetáculo equestre recebeu uma nova roupagem. Nesta transformação, a ação de Antônio Franconi foi essencial a partir de seu convívio com o ambiente dos espetáculos populares, vindo a ser um dos responsáveis pela introdução desses elementos no espetáculo de circo. Franconi foi o primeiro grande empresário e diretor de circo. Ele conheceu Astley em Paris. Em 1793, por causa da guerra entre França e Inglaterra, Astley voltou a Londres e cedeu seu anfiteatro a Franconi. Astley retornou a Paris em 1802, após um tratado de paz entre os dois países, e retomou sua casa de espetáculos. Se a Astley se deve a criação do circo moderno, a Franconi se deve o mérito de tê-lo consolidado no continente (BOLOGNESI, 2003).

No circo, desde o seu início até os dias atuais, o corpo desafia seus limites. O artista tem consciência que pode fracassar. O público, por seu lado, presencia a elaboração do suspense e do temor, que serão logo superados. Em seguida, o espetáculo é acometido pela descontração da performance dos palhaços (BOLOGNESI, 2003).

No Brasil, a atividade circense teve uma configuração particular, ainda que próxima do modelo europeu, mesmo porque ela se firmou a partir da influência das famílias circenses da Europa. Desde o século XVIII têm-se registros de artistas ambulantes percorrendo as cidades brasileiras. Naquele momento, esses ambulantes não se configuravam como companhias de

espetáculos, mas em pequenos grupos que se exibiam em festas populares. No século XIX, entretanto, movidos pelos ciclos econômicos (café e borracha), grandes circos estrangeiros visitaram o país. Muitos artistas e mesmo famílias inteiras dessas companhias, uma vez em solo brasileiro, resolveram se estabelecer por aqui. Aos poucos, eles foram se organizando, criando relações e incorporando os artistas ambulantes. Esse processo terminou por solidificar uma prática conhecida do circo brasileiro: a organização de companhias familiares (BOLOGNESI, 2003).

A organização da empresa circense modulou-se, inicialmente, a partir das famílias. Contudo, a partir do final do século XX, o circo brasileiro vem passando por um processo de transformação em suas formas de organização. Para os grandes circos, não prevalece mais a organização em torno do núcleo familiar, que se encarregava da parte artística e de todas as outras funções como, por exemplo, bilheteria, montagem e desmontagem. Essas companhias passaram a adotar uma rígida divisão de trabalho, cabendo aos artistas unicamente a apresentação de seus números. Os artistas, de um modo geral, ainda se organizam em torno de trupes familiares. Muitas dessas famílias já foram proprietárias de circo em um passado recente e abandonaram a iniciativa empresarial para se dedicar somente à prática artística (BOLOGNESI, 2003).

Os circos considerados de pequeno e médio porte ainda apresentam o palhaço como figura central, participando tanto das entradas como de outros números. A pluralidade do espetáculo circense brasileiro propiciou ao palhaço o desempenho de papéis e funções que o espetáculo clássico europeu desconhecia. Um repertório de comédias foi sendo formado, de modo que o artista cômico do picadeiro pôde expandir as suas formas de atuação. Desse encontro adveio uma forma cênica aberta, baseada na capacidade de interpretação e de improvisação do palhaço, que teve a liberdade de não estar restrito a gêneros fechados (BOLOGNESI, 2003).

2.6 É palhaço? É *clown*?

Em português, *clown* se traduz por palhaço, mas as origens etimológicas do termo são distintas. Segundo Sacchet (2009), a palavra “palhaço” vem do italiano *paglia*, que significa palha. A *paglia* era usada como revestimento de colchões e a primitiva roupa do palhaço era

feita do mesmo material grosso, ficando mais reforçada nas partes salientes do corpo para o proteger das quedas.

Clown, no inglês, reporta a *colonus* e *clod*, cujo sentido aproximado seria “homem rústico”, do campo. Na pantomina inglesa, o termo *clown* designava o cômico principal e tinha as funções de um serviçal. No universo circense, o *clown* é o artista cômico que participa de cenas curtas e explora uma característica de excêntrica tolice em suas ações. O termo *clown* acabou prevalecendo no universo circense europeu, dada a influência do circo de Astley (BOLOGNESI, 2003).

Ao realizar uma busca no único dicionário brasileiro de teatro, Sacchet (2009) procurou as palavras “*clown*” e “palhaço”, mas encontrou apenas “*clown*”, cuja definição é: personagem encontrado em algumas dramaturgias, especialmente no teatro elisabetano (inglês). Embora ignorante, o *clown* tem humor, simplicidade e sabedoria popular, com o que alimenta a situação cômica.

O termo “palhaço” é considerado essencialmente brasileiro, nacional, enquanto que *clown* é um termo estrangeiro que confere certo *status* ao palhaço. Em sua dissertação, Sacchet (2009) relata a diferença entre os termos “palhaço” e “*clown*” baseada na opinião de Frederico Fellini (diretor e roteirista do cinema italiano), que diz que a palavra “palhaço” acaba sendo mais usada para referir-se aos cômicos de espaços públicos e populares, como praças e feiras, enquanto “*clown*” estaria mais adequado aos espaços mais elitistas e restritos, como os circos e o teatro. Nessa diferenciação feita por Fellini, observa-se certo preconceito dos próprios artistas de teatro e circo com relação aos artistas de feiras e praças. Já no nosso meio, ocorre uma diferenciação entre esses termos para separar artistas teatrais (*clown*) de circenses (palhaço).

A palavra “palhaço”, no Brasil, também carrega outros significados de cunho pejorativo, como mentiroso, mau-caráter, idiota, imbecil, otário, colocando os artistas na defensiva quanto ao seu uso. Já o termo “*clown*” não é associado a um termo ofensivo, sobrando apenas a ideia de uma profissão artística e um termo estrangeiro, que praticamente já foi abasileirado (SACCHET, 2009).

Masetti (2014) também expõe uma opinião semelhante à Sacchet sobre as interpretações dadas à palavra “palhaço” em nosso país. Ela ressalta, ainda, que o uso frequente do termo “*clown*” está associado ao início do grupo Doutores da Alegria, que é um grupo de atores que utilizam a palhaçaria em ambientes hospitalares. Ao falar sobre o *clown*, o trabalho passa a ser mais valorizado.

Apesar da palavra “*clown*” indicar um trabalho mais sério do palhaço, distanciando-se também da informalidade, quando perguntamos para qualquer pessoa “o que é um palhaço?” é comum a ideia de uma pessoa cômica, engraçada, que faz rir. Ao seu modo, todos se lembram da figura com roupas coloridas, pintura facial e com o nariz vermelho. Agora, se perguntarmos “o que é um *clown*?”, dependendo do nível de conhecimento, algumas pessoas nem vão imaginar que se trata de um palhaço. Desse modo, a fim de quebrar a regra de que o “importado” é melhor, nessa dissertação opta-se por colocar os termos “palhaço” e “*clown*” no mesmo patamar de importância, evitando utilizar os termos em inglês.

2. 7 O palhaço entra no hospital

Palhaçoterapia é definida como a inserção do palhaço de circo como forma de terapia adjuvante no tratamento de doenças. Apesar de haver relatos da palhaçaria desde a época de Hipócrates, a presença de palhaços profissionais em hospitais tem sido relatada nas últimas três a quatro décadas (DIONOGI; FLANGINI; GREMIGNI, 2012).

Muitas pessoas devem conhecer a história do Dr. Patch Adams que, nos anos 70, época em que era estudante de Medicina na Universidade de Virgínia (EUA), revolucionou ao humanizar o atendimento médico utilizando a figura do palhaço. Entretanto, foi somente a partir da década de 80 que os “doutores-palhaços” começaram a trabalhar formalmente nos hospitais. A data considerada como o início da palhaçoterapia ocorreu em 1986, quando Karen Ridd, em Winnipeg (Canadá), e Michael Christensen, em Nova Iorque (EUA), de forma independente, começaram a praticar a palhaçaria em hospitais pediátricos (DIONOGI; FLANGINI; GREMIGNI, 2012).

Michael Christensen, ator, palhaço e co-fundador do *Big Apple Circus*, considerado um dos mais importantes circos do mundo, foi convidado para fazer uma apresentação para as crianças da Cardiologia Pediátrica do *Columbia Presbyterian Babies's Hospital*, de Nova Iorque. Apesar de nunca ter realizado este tipo de apresentação, Michael e seu colega, Jeff Gordon, fizeram uma paródia dos procedimentos médicos, como “transfusão de *milk-shake*” e “transplante de nariz vermelho”. O sucesso da apresentação foi tão significativo que o grupo foi convidado para visitar outras crianças. O contato com os palhaços promoveu grandes transformações no comportamento das crianças, dos pais e dos profissionais de saúde e, desse modo, o hospital continuou convidando Michael para voltar, até que teve início o que hoje conhecemos como *The Big Apple Circus Clown Care Unit* (SATO *et al.*, 2016).

Com o objetivo de se tornar um ator de musicais da *Broadway*, Wellington Nogueira viajou para Nova Iorque no início dos anos 80, onde se formou em teatro. Convidado por uma amiga para fazer um teste para entrar no *Big Apple Circus Clown Care Unit* em 1988, Wellington se encantou pelo trabalho desenvolvido pelos palhaços de hospitais e passou a fazer parte do grupo, no qual permaneceu por três anos atuando como o “Dr. Calvin Klown” (SENA, 2011).

Em seu livro, *Doutores da Alegria – o lado invisível da vida*, Wellington Nogueira relata que relutou muito para fazer este teste por achar que o trabalho de palhaço era “fim de carreira” para um ator com boa formação. Entretanto, tudo mudou após o teste:

–Ao final da visita, anunciei que ele estava em franca recuperação. Foi quando o menino disse:
 –Obrigado doutor. Estou me sentindo bem mais leve!
 –Senti meu pêlo eriçar por todo o meu corpo num arrepio puro. Saí do quarto sem saber muito bem a dimensão do que havia acontecido, só me dava conta de que era algo poderoso, pois me sentia energizado a ponto de voar. Nunca tinha vivido nada semelhante em nenhum palco. Fisgado, estava num caminho sem volta. (NOGUEIRA, 2005, p. 43)

Em 1991, Wellington retornou ao Brasil em decorrência do adoecimento de seu pai, vítima de um acidente vascular cerebral. Ao visitá-lo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), seu pai pediu que ele realizasse a palhaçaria no setor pediátrico daquele hospital (SENA, 2011).

Wellington, então, percebeu a necessidade de desenvolver a palhaçoterapia aqui no Brasil, fundando o programa *Doutores da Alegria*, uma organização da Sociedade Civil sem fins

lucrativos que realiza cerca de 75 mil visitas hospitalares por ano. O primeiro hospital que recebeu a visita dos Doutores da Alegria foi o Hospital Nossa Senhora de Lourdes, localizado em São Paulo (SENA, 2011).

O grupo Doutores da Alegria se tornou uma referência em relação à humanização e as diversas atividades de palhaço nos hospitais, tanto que, ao longo destes anos, essa organização recebeu várias premiações nacionais e internacionais. Dentre elas, o prêmio Universidade de São Paulo de Direitos Humanos em 2005, o *Stockholm Partnerships Award* em 2002, o prêmio Camargo Correa em 2004 e o prêmio de Dubai, outorgado pela Divisão Habitat da Organização das Nações Unidas (ONU), que os classificou entre as 40 melhores práticas sociais do mundo, colocando os Doutores da Alegria na lista das 100 melhores práticas globais em 1998 e 2000 (SENA, 2011).

Atualmente, existem muitos grupos no Brasil que fazem trabalhos artísticos em hospitais e instituições filantrópicas utilizando a palhaçaria. De acordo com a pesquisa realizada por Masetti (2003), existem cerca de 180 iniciativas em todo o país caracterizadas pela atuação de palhaços em hospitais. Cerca de 60% dos grupos estão localizados na região sudeste. Ainda de acordo com a pesquisa, nem todos os grupos apresentam formação em palhaçaria, algumas pessoas fazem sua “apresentação artística” sem qualquer tipo de instrução bem definida.

A hospitalização é considerada um evento adverso na vida, causando angústia nos pacientes. Pode, inclusive, tornar-se uma experiência traumática, principalmente para as crianças (DIONOGI; FLANGINI; GREMIGNI, 2012).

O palhaço representa a quebra da ordem por voltar sua atenção ao que está saudável, em detrimento da doença, lembrando que o paciente tem aspectos positivos a oferecer (MOTA *et al.*, 2012).

Outro aspecto observado pela atuação dos palhaços nos hospitais é que sua presença não é imposta aos pacientes. Eles é que decidem se vão interagir ou não e isso é muito importante, pois devolve ao paciente o poder de decisão sobre a sua própria vida, fato que geralmente não

ocorre no tratamento de doenças, onde exames e medicações são, de certa forma, impostos aos pacientes (DIONOGI; FLANGINI; GREMIGNI, 2012).

Algumas das intervenções relatadas na literatura se baseiam neste amplo alcance do palhaço e incluem atividades que integram não só os pacientes da enfermaria, mas equipes de enfermagem, médicos e acompanhantes. As visitas promovem alegria, descontração, melhora do ambiente hospitalar, diminuição do estresse dos pacientes e dos acompanhantes, auxílio na recuperação, favorecimento da relação de profissionais e estudantes com os pacientes e, até mesmo, dos pacientes uns com os outros (SATO *et al.*, 2016).

Alguns trabalhos avaliaram os resultados da atuação do grupo Doutores da Alegria e a visível mudança de comportamento das crianças foi apontada como resultado mais marcante: crianças que antes estavam prostradas mostravam-se mais ativas; as quietas passaram a se comunicar melhor e a se queixar menos de dores e ainda passaram a se alimentar e aceitar melhor a medicação, os exames e a própria internação. No geral, a imagem da hospitalização tornou-se menos hostil, com reflexos diretos na aceleração da recuperação e da cura. Para a equipe, o estresse da rotina diminuiu e isso facilitou o trabalho e melhorou a integração entre os profissionais (LIMA *et al.*, 2009. SENA, 2011).

Além dos benefícios relatados acima, podemos observar que a palhaçoterapia tem um alto potencial para promover modificações nos próprios atores envolvidos. O palhaço que atua nos hospitais deve ser capaz de olhar o outro com profundidade, de enxergar o paciente além da sua doença, de usar o humor para ajudar o paciente a superar as suas dificuldades (SATO *et al.*, 2016). São muitas as possibilidades de transformações diante da riqueza e profundidade dessa experiência humana.

2. 8 A palhaçaria realizada pelo grupo Doutores Só Risos

O grupo Doutores Só Risos é um projeto de extensão formado por estudantes do curso de Medicina da UNIFENAS, campus Belo Horizonte. Este projeto foi criado em 2005 a partir da solicitação dos alunos, estimulados pelo filme *Patch Adams – o amor é contagioso* (1998). As ações propostas nesse projeto baseavam-se em técnicas circenses de palhaçaria, visando

estabelecer relações mais humanas com os indivíduos hospitalizados, seus acompanhantes e os profissionais de saúde que os atendem (BERNARDES, 2016).

Desde 2007, a diretoria do projeto realiza seleções para novos membros, que participam de um período de capacitação em técnicas circenses de palhaçaria. Além disso, os estudantes são orientados para lidarem com situações difíceis, como a recusa do paciente em interagir ou dificuldade pela própria doença. Atualmente, o projeto apresenta cerca de cem alunos participantes, que se dividem para fazer visitas em creches, asilos e hospitais ao longo do ano.

Durante as visitas, os integrantes do grupo estão caracterizados com roupas coloridas, nariz de palhaço, maquiagem e outros apetrechos, e interagem com pacientes, acompanhantes e funcionários por meio de brincadeiras, piadas, músicas e dinâmicas. Após as visitas, os integrantes elaboram um relatório, lembrando as experiências vividas e refletindo sobre as sensações e sentimentos vivenciados (BERNARDES, 2016).

Apesar de o projeto estar atuante nos últimos 15 anos, não há registros sobre o número de alunos que já passaram por ele, nem sobre o número de pacientes abordados até o momento.

O grupo Doutores Só Risos despertou o meu interesse primeiramente por ser um grupo baseado na palhaçaria, que é o tema principal da minha pesquisa. Além disso, o grupo é composto apenas por estudantes de Medicina, fato determinante para a avaliação dos seus efeitos na formação médica. Outra questão que favoreceu a escolha desse grupo é que ele está inserido na mesma Instituição onde realizo o mestrado, facilitando o meu acesso à amostra.

3 JUSTIFICATIVA

No contexto atual, em que as instituições de ensino na área da saúde estão buscando melhorar a humanização de seus alunos, as atividades ligadas à arte têm sido uma estratégia importante para este fim.

Acreditamos que a palhaçaria tem o potencial de estimular a reflexão e desenvolver a empatia, fortalecendo o indivíduo como pessoa, com reflexos na sua formação e na relação médico-paciente. Assim, conhecer a percepção dos estudantes sobre a experiência vivenciada no projeto de extensão Doutores Só Risos se faz necessário para compreender melhor o papel desta estratégia na formação médica.

Os resultados deste estudo poderão embasar estratégias curriculares que favoreçam a humanização dos estudantes de Medicina, impactando, de maneira positiva, na sua vida pessoal e acadêmica.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Avaliar o efeito da experiência com palhaçaria na vida de estudantes de Medicina que participam do Projeto de Extensão Doutores Só Risos, da UNIFENAS de Belo Horizonte (Minas Gerais).

4.2 Objetivos específicos

- Identificar as expectativas dos estudantes de Medicina em relação ao Projeto de Extensão Doutores Só Risos;
- Identificar as modificações pessoais e comportamentais ocorridas nos estudantes de Medicina durante a participação Projeto de Extensão Doutores Só Risos;
- Compreender a percepção dos estudantes sobre as contribuições da palhaçaria na sua prática clínica.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e fenomenológica, que buscou compreender a vivência de estudantes de um curso de Medicina que participavam de um projeto de extensão baseado na palhaçaria.

A pesquisa qualitativa possibilita ao pesquisador compreender o significado do fenômeno para a vida das pessoas. Ressalta-se que não é o estudo do fenômeno em si, mas a significação que tal fenômeno ganha para as pessoas que o vivenciam (TURATO, 2005).

De acordo com Graças (2000), a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica oferece caminhos para que o pesquisador entenda as vivências humanas, sem se prender a explicações causais ou generalizações, buscando compreender a experiência do indivíduo, que é vivida de modo único, pessoal.

Desse modo, ir a campo, ouvir e observar os estudantes do Doutores Só Risos foi definido como o melhor modo de conhecer e compreender o impacto da palhaçaria em suas vidas.

5.2 População-alvo

A amostra foi intencional, composta por um grupo de estudantes do curso de Medicina da UNIFENAS, campus Belo Horizonte, que participavam do projeto de extensão Doutores Só Risos.

5.3 Critérios de inclusão

Foram selecionados para a pesquisa os alunos que estavam participando do projeto de extensão Doutores Só Risos na UNIFENAS, campus Belo Horizonte, com os seguintes requisitos:

- Estar vinculado ao projeto por, no mínimo, 12 meses consecutivos;

- Ter realizado o treinamento de palhaçaria, predeterminado pelo projeto de extensão, equivalente a 6 meses consecutivos;
- Ter realizado o mínimo de oito visitas às instituições vinculadas ao projeto, em um período máximo de 12 meses.

Os critérios de inclusão foram baseados nas diretrizes do próprio projeto de extensão, isto é, para se manter ativo no grupo Doutores Só Risos, os estudantes devem fazer a capacitação oferecida pelo grupo em 6 meses, além de realizar o mínimo de oito visitas por semestre. Os critérios citados são determinantes para que o aluno esteja realmente envolvido com a proposta da palhaçaria.

5.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os estudantes que apresentaram o seguinte perfil:

- Estudantes de outros cursos que não fosse Medicina e que não estavam participando do projeto Doutores Só Risos na UNIFENAS, campus Belo Horizonte;
- Estudantes cadastrados no projeto, mas que não estivessem cumprindo as metas como participar da formação em palhaçaria ou que não estivessem desempenhando as visitas do modo como o projeto definiu (tempo entre as visitas, assiduidade, respeito e compromisso);
- Estudantes que não comparecessem à entrevista ou que se recusassem a serem acompanhados durante sua atuação como Doutores Só Risos.

5.5 Amostragem e recrutamento

O primeiro contato com o grupo Doutores Só Risos foi por intermédio de uma aluna de iniciação científica da UNIFENAS que também fazia parte da diretoria do projeto. Foi informado que o grupo apresentava cerca de 100 estudantes inscritos, mas que um percentual de alunos não estava cumprindo as exigências mínimas do projeto. Além disso, não havia um banco de dados contendo informações sobre os alunos como endereço, telefone, *e-mail*, período que cursavam na faculdade ou quanto tempo estavam no projeto, fato que dificultou a delimitação da amostra. Outra dificuldade vivenciada foi estabelecer uma reunião presencial

com os membros da diretoria, inclusive com o professor responsável pelo projeto, pois, segundo a aluna, as reuniões presenciais eram poucas e, naquele momento, não havia previsão de data.

Após algumas tentativas de contato, sem êxito, optou-se por conversar com outro aluno do projeto que, apesar de não pertencer à diretoria, parecia ser mais proativo. Este estudante fez contato informal com outros colegas do projeto, instigando o interesse deles em colaborar com a pesquisa. Todavia, as entrevistas não puderam ser agendadas naquele momento porque a coordenação do projeto não tinha autorizado ainda. Desse modo, após o aval do professor responsável, os alunos membros da diretoria encaminharam um *e-mail* ao grupo, explicando a pesquisa e convidando-os a participar. Entretanto, não houve aderência dos estudantes por esse método de recrutamento. Assim, por intermédio do aluno da iniciação científica, foram enviadas mensagens através do aplicativo de celular *Whatsapp*, descrevendo o objetivo geral da pesquisa e explicando com mais detalhes como seria realizada a coleta dos dados. Desse modo, foram agendados encontros individuais com cada estudante, respeitando a data e o horário em que eles estavam disponíveis, nas dependências da própria universidade.

Durante o período de coleta das entrevistas, agendou-se, com a diretoria, as datas para o acompanhamento dos alunos no campo de prática. Houve facilidade para entrar nos asilos. Todavia, as visitas nos hospitais foram mais difíceis, pois era exigido um pedido formal ao hospital com bastante tempo de antecedência. Sendo assim, foram acompanhadas quatro visitas no total, sendo duas em asilos para idosos e duas em hospitais. No final de cada visita, outros alunos também foram convidados a participar da pesquisa. Percebeu-se que essa foi a melhor forma de recrutar os alunos, pois o contato presencial facilitou o processo. No total, foram captados treze alunos que cumpriram os critérios de inclusão e não apresentaram nenhum impedimento.

Participaram da pesquisa treze estudantes do grupo Doutores Só Risos. Inicialmente, não foi definido um valor numérico para delimitar os sujeitos da amostra. À medida que os alunos iam sendo entrevistados e acompanhados nas atividades práticas, percebeu-se o momento em que se havia atingido uma riqueza de detalhes que permitiram o delineamento do objeto de estudo.

De acordo com Minayo (2017), questões de amostragem são mais recorrentes na pesquisa quantitativa. Desse modo, delimitar um valor numérico de amostragem não se torna uma preocupação para o pesquisador qualitativo. Também é questionado se existe uma “saturação de amostra”, pois é muito difícil estabelecer epistemologicamente um momento de corte, uma vez que, quanto mais experiente for o pesquisador, maior será sua tendência a fazer novas perguntas para aprofundar seu trabalho de campo. Nesse sentido, pode-se dizer que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo decorrer do processo.

5.6 Coleta de dados

Como instrumentos de coletas de dados, o presente trabalho utilizou entrevistas semiestruturadas e observação direta em campo.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos estudantes, sendo realizadas por mim individualmente, em sala reservada, no campus Itapoã da UNIFENAS em Belo Horizonte. No dia da entrevista, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A), contendo informações sobre os objetivos da pesquisa, potenciais riscos e benefícios. Expliquei também que eles teriam o direito de abandonar o estudo no momento que desejassem, sem qualquer tipo de prejuízo.

Após o consentimento inicial, o estudante preenchia um questionário com algumas perguntas sobre o perfil socioeconômico: idade, moradia, trabalho, renda, qual período da faculdade estava cursando, data de início no projeto de extensão, se praticava alguma atividade esportiva, se frequentava alguma atividade em grupo tipo arte, religião ou filantropia (APÊNDICE B). Finalizada esta introdução, foi pedida a autorização do aluno para gravar e transcrever a entrevista. Utilizou-se o aplicativo “gravador” do celular (marca *Apple*, modelo *iphone 8S*).

Para desenvolver a entrevista, utilizou-se um roteiro semiestruturado que contemplava a visão do aluno sobre o projeto *Doutores Só Risos*, contendo perguntas sobre o que motivou o aluno a ingressar no projeto, se houve mudanças na sua vida pessoal e acadêmica, se modificou sua relação com o paciente, a descrição da sua atuação como palhaço e sobre a visão global do projeto (APÊNDICE C).

Vale a pena ressaltar que esse roteiro apenas norteava a entrevista, mas não bloqueava o surgimento de novas ideias. Muitas vezes, foi necessário repetir alguma pergunta utilizando uma forma diferente, parafraseando ou até mesmo explicando o que queria saber, pois alguns alunos demonstravam pouco entendimento, deixando ideias vagas ou respondendo fora do contexto. As entrevistas duravam em média 20 minutos, dependendo das respostas dos estudantes. Alguns alunos queriam falar mais sobre o assunto, dando exemplos de situações cotidianas. Após o término de cada entrevista, as gravações foram enviadas para a empresa “Transcrito Já”, através do site *Wetransfer*, a fim de realizar as transcrições literais. Buscando preservar o anonimato dos participantes, optou-se por adotar abreviaturas, utilizando a letra “E” seguida por um número arábico (1 a 13) para identificar cada estudante como, por exemplo, de E1 a E13.

Após a realização das dez primeiras entrevistas, foi iniciado o acompanhamento dos estudantes no campo de prática. As visitas dos *Doutores Só Risos* eram agendadas somente aos finais de semana, do seguinte modo: uma visita em cada período (manhã e tarde), sábado e domingo, ou seja, quatro visitas por final de semana. Todavia, como foi necessário ter autorização tanto do projeto quanto dos locais onde as visitas eram realizadas (asilos, orfanatos e hospitais), foi possível acompanhar o total de quatro visitas durante o período da coleta de dados. Além, disso, houve dificuldade em pactuar as datas divulgadas pelo projeto, tempo para obter a autorização dos locais e da minha própria disponibilidade.

Desse modo, foi possível observar onze alunos entrevistados, além de outros participantes do projeto. Não foram acompanhados apenas dois dentre os treze entrevistados, pois estes não tiveram visitas programadas para o período estabelecido para a coleta de dados.

No dia da visita, eu me apresentava ao grupo explicando como seria a observação. Os alunos foram previamente notificados pela direção do projeto que haveria uma pesquisadora observando as visitas. Não houve recusa por parte dos alunos. Para auxiliar a observação no campo de prática, foi elaborado um roteiro contemplando os seguintes itens: chegada dos alunos no local, apresentação do modo de abordagem dos pacientes, como era realizada a dinâmica (falas, ações), caracterização dos palhaços (vestimenta e maquiagem), expressões faciais, comprometimento com a ação, tempo de atuação e desfecho. As observações foram anotadas em um diário de campo (caderno).

No final das visitas, os alunos permitiram que fosse realizada uma fotografia para utilizar como parte do meu diário de campo. Os registros foram realizados fora do local, incluindo apenas os estudantes, sem pacientes ou funcionários. As fotografias também faziam parte do registro dos alunos para comprovar sua presença no projeto.

5.7 Análise de conteúdo

Para a verificação dos dados, tanto das entrevistas quanto da observação, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo baseada no roteiro de desenvolvimento proposto por Bardin (2016), apresentado na figura 1. Este tipo de análise utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens.

A primeira fase, pré-análise, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas (SILVA, 2015). Compreende as seguintes etapas: leitura flutuante, escolha dos documentos e constituição do *corpus* da pesquisa, referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

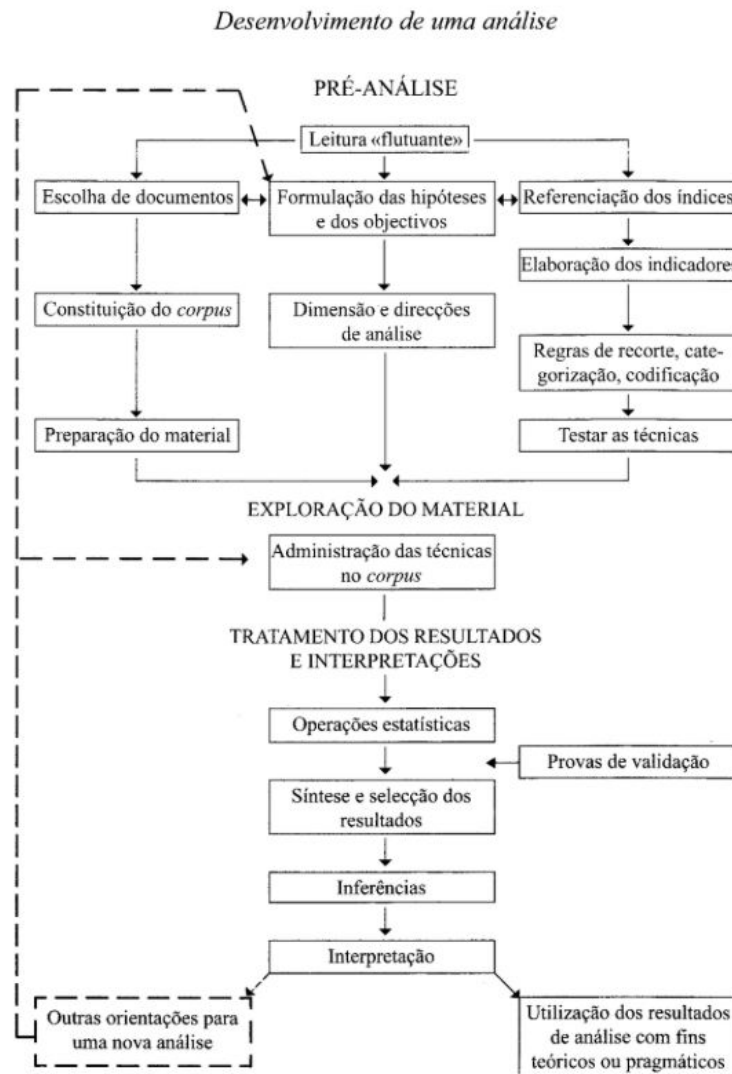
A “leitura flutuante” é o primeiro contato com os documentos da coleta de dados, momento de conhecer o material, deixando-se invadir por impressões e orientações. Depois de se familiarizar com o material, procede-se à escolha dos documentos e constituição do *corpus* da pesquisa (BARDIN, 2016).

Continuando a pré-análise, deve-se realizar a referenciação dos índices e elaboração dos indicadores, que são elementos de marcação para permitir extrair das fontes a essência de sua mensagem. É nesta etapa que há as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática (URQUIZA, 2016).

A segunda etapa da análise de conteúdo refere-se à exploração do material, que consiste na construção de operações de codificação, considerando os recortes dos textos em unidades de registros, que podem ser os parágrafos de cada entrevista ou anotações do diário de campo. Desses parágrafos, as palavras-chaves são identificadas e dão origem à primeira categorização.

As categorias iniciais são agrupadas tematicamente, originando as categorias intermediárias e estas últimas, também aglutinadas em função da ocorrência dos temas, resultando nas categorias finais, as quais possibilitam as inferências. Por este processo indutivo, procura-se compreender o sentido da fala dos sujeitos, além de mensagens subjetivas (SILVA, 2015).

FIGURA 1 – Roteiro de desenvolvimento proposto por Bardin



Fonte: Bardin (2016).

A terceira fase compreende o tratamento dos resultados. O objetivo é tornar válido e significativo o resultado encontrado. Utiliza-se referencial teórico para embasar as análises, dando sentido às interpretações e inferências, tendo em vista os objetivos previstos ou que indiquem novas dimensões teóricas.

Desse modo, baseado no roteiro descrito acima, iniciou-se a leitura flutuante do material, seleccionando as transcrições das entrevistas e as anotações do diário de campo. Durante a leitura das transcrições, percebeu-se que alguns termos não estavam adequadamente

transcritos. Então, ouvi novamente os áudios enquanto lia as entrevistas. Isso facilitou a compreensão do texto, despertando a memória das entrevistas pela voz do estudante. Desse modo, o *corpus* da pesquisa foi definido pela escolha dos seguintes documentos: áudios, transcrições das entrevistas e anotações do diário de campo.

Após a finalização da pré-análise, iniciou-se a fase da exploração do material. Foram analisadas as respostas dos alunos para cada pergunta, definindo a ideia principal ou sentimento demonstrado. Selecionaram-se também as frases ou expressões que levaram à identificação dos temas. A partir daí, organizou-se as categorias de codificação, em tabelas.

5.8 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS (Parecer nº 3.037.792 – ANEXO A) e está em concordância com as normas e diretrizes contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), além dos princípios éticos propostos pela Declaração de Helsinque (2000).

Todos os voluntários receberam esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e assinaram o TCLE antes de sua inclusão. Nenhum dos voluntários recebeu pagamento ou benefício pessoal por sua participação no estudo. As entrevistas foram realizadas em dias de aula habitual dos alunos na própria universidade, respeitando seus horários livres, sendo que sua participação também não implicou em nenhuma despesa adicional.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização dos sujeitos

A amostra do presente estudo foi constituída por um total de treze estudantes, de acordo com os critérios já citados na metodologia (tabela 1).

Desse total, 84,6% tinham idade entre 19 e 24 anos e eram do sexo feminino. Em relação ao estado civil, 92,3% se declararam solteiros, estando apenas uma estudante casada. Cerca de 53,8% dos estudantes dividem a moradia com amigos, enquanto 23,1% dividem com parentes e 15,4% moram sozinhos. Todos os acadêmicos (100%) sobrevivem com a ajuda financeira dos pais, não apresentando trabalho extra e podendo dedicar a maior parte do seu tempo para a graduação. Além dos estudos, 84,6% dos alunos afirmaram que fazem algum tipo de atividade física regular (no mínimo duas vezes por semana) e 69,2% participam de algum projeto filantrópico associado à sua religião.

Em relação ao curso de Medicina, 61,6% estão cursando os períodos equivalentes ao quarto ano (7º e 8º período), ou seja, já cursaram mais da metade do curso de Medicina. Cerca de 61,5% dos estudantes estão participando do grupo Doutores Só Risos há mais de 18 meses, apresentando um número mínimo de dez intervenções práticas até o momento.

Tabela 1 - Perfil dos acadêmicos de Medicina
(continua)

CARACTERÍSTICAS	SUBDIVISÕES DAS CARACTERÍSTICAS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (n= 13)	% (100%)
Faixa Etária	Entre 19 e 24 anos	11	84,6
	Entre 25 e 30 anos	2	15,4
	Mais que 30 anos	0	0
Sexo	Feminino	11	84,6
	Masculino	2	15,4
Estado Civil	Solteiro	12	92,3
	Casado	1	7,7
Com Quem Mora	Sozinho	2	15,4
	Com parentes	3	23,1
	Com amigos	7	53,8
	Cônjuge	1	7,7

Tabela 1 - Perfil dos acadêmicos de Medicina
(conclusão)

Período Do Curso	4º período	2	15,4
	5º período	3	23,1
	7º período	4	30,8
	8º período	4	30,8
Tempo De Projeto	12 meses	1	7,7
	18 meses	4	30,8
	24 meses	1	7,7
	30 meses	7	53,8
Profissão	Estudante	13	100,0
	Outro	0	0
Renda	Auxílio dos pais	13	100,0
	Outro	0	0
Atividade Física Regular (2 Vezes Na Semana Ou Mais)	Sim	11	84,6
	Não	2	15,4
Participação Em Grupos Filantrópicos	Sim	9	69,2
	Não	4	30,8

Fonte: Elaborado pela autora

Alguns dados da amostra, obtidos pelo questionário sociodemográfico (APÊNDICE B) mostraram-se relevantes. Foi observado que 84,6% dos estudantes eram do sexo feminino. Esse achado foi semelhante a outras pesquisas sobre palhaçaria, como o “MadAlegria” (Takahagui *et al.*, 2014) e o “Pronto Sorriso” (Oliveira, 2014).

Isso pode estar associado ao aumento do número de mulheres nos cursos superiores, principalmente na área da saúde (BARROS; MOURÃO, 2018). Em vários centros universitários, as mulheres já ocupam metade das vagas oferecidas. A tendência desse processo de feminização foi verificada no Censo de 2000, mostrando que entre profissionais com diploma universitário, 61,7% eram mulheres (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

O termo “feminização” do mercado de trabalho refere-se a um crescimento da população feminina em algumas profissões que, historicamente, eram desempenhadas por homens, como, por exemplo, Medicina, Odontologia e Direito. A profissionalização feminina, iniciada no final do século XIX, aconteceu relacionada aos papéis femininos tradicionais, ou seja, estava vinculada às funções de cuidar, educar e servir, entendidos como dom ou vocação das mulheres (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

De acordo com Nascimento *et al.* (2018), o perfil demográfico do curso de Medicina vem passando por uma grande mudança no âmbito de gênero com o aumento do número de mulheres no curso. Ainda segundo os autores, essa feminização da Medicina tem contribuído inclusive para a humanização da assistência, pois as mulheres apresentam maior empatia em relação aos homens, tornando a relação médico-paciente mais harmoniosa.

Considerando essas perspectivas, de que as mulheres são mais “emoção” do que “razão”, pode-se dizer que atividades ligadas às artes, que estimulam a expressão de sentimentos, apresentam maior potencial para atrair pessoas do sexo feminino, como é o caso da palhaçaria nos hospitais. Além disso, como as mulheres estão mais atuantes na sociedade, inclusive nos cursos superiores, é esperado que as encontremos com maior representatividade em diversas atividades.

Outro dado relevante da amostra é o fato da maioria dos estudantes (84,7%) estar cursando a partir do quinto período do curso de Medicina, ou seja, metade da graduação⁴. Isso demonstra que os alunos possuíam embasamento para estabelecer comparações a respeito das mudanças ocorridas na sua vida acadêmica após o contato com a palhaçaria.

Faz-se necessário ressaltar também o tempo que os alunos estavam inseridos no projeto Doutores Só Risos, pois eles só conseguiriam refletir sobre a palhaçaria se tivessem passado por experiências e vivências. Todos os estudantes estavam no projeto há mais de 12 meses, sendo que 61,5%, apresentavam tempo de atuação superior a 18 meses, com número de intervenções acima do mínimo (de oito intervenções práticas) até o momento da coleta de dados.

6.2 Análise de conteúdo das entrevistas

Após a leitura flutuante do material e a definição do *corpus* da pesquisa, foram selecionadas as unidades de registro de cada discurso. Assim que as unidades de registro da pesquisa foram definidas, iniciou-se o processo de categorização inicial com o agrupamento das ideias que

⁴No Brasil, o curso de Medicina é concluído após o 12º período.

apresentavam temáticas semelhantes e, a partir dessa primeira categorização, as ideias semelhantes foram reagrupadas em categorias intermediárias (Quadro 1) e, posteriormente, categorias finais (Quadro 2).

As categorias finais dessa pesquisa foram as seguintes: 1. A motivação dos estudantes de Medicina pela palhaçaria; 2. A palhaçaria estimulando mudanças de comportamento nos estudantes de Medicina; 3. A palhaçaria melhorando a humanização dos estudantes de Medicina.

Quadro 1 – Categorização inicial e intermediária das entrevistas
(Continua)

Categorias iniciais	Categorias intermediárias
Acolhimento do estudante (ajuda o estudante a gostar mais da faculdade por estar longe de casa)	Relação interpessoais
Novas amizades	
Contato precoce com o paciente	
Vencer a timidez	Aspectos pessoais
Expressar-se melhor em público	
Impor suas opiniões	
Adaptar a diferentes situações	
Ouvir mais	Habilidades desenvolvidas
Ser mais compreensivo	
Desenvolver diferentes habilidades	
Melhor comunicação com o paciente	
Não julgar o outro	
Projeto motivador	Interesse pela palhaçaria
Atividade divertida	
Ajudar o próximo	
Inspiração por outros grupos	
Levar alegria para os pacientes	Sensibilização do estudante
Sensibilização do estudante	
Percepção mais aguçada do outro	
Acolhimento do paciente (apoio emocional)	
Contato mais intenso com o paciente	Boa relação médico-paciente
Empatia	
Respeito	
Visão holística do paciente	Crescimento pessoal
Crescimento pessoal	
Amadurecimento acadêmico	
Mudança de atitude	
Gratidão pela própria vida e conquistas pessoais	
Gratidão pela família	
Autorreflexão	

Quadro 1 – Categorização inicial e intermediária das entrevistas
(conclusão)

Satisfação pessoal pela palhaçaria	Valorização da arte
Contato com a arte através do palhaço	
Estimular a criatividade	
Valorização de habilidades artísticas pessoais (cantar, encenar, fazer brincadeiras, tocar instrumentos)	

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 2 – Categorização final das entrevistas

Categorias intermediárias	Categorias finais
Interesse pela palhaçaria	A motivação dos estudantes de Medicina pela palhaçaria
Relações interpessoais	
Valorização da arte	
Crescimento pessoal	A palhaçaria estimulando mudanças de comportamento nos estudantes de Medicina
Aspectos pessoais	
Sensibilização do estudante	A palhaçaria melhorando a humanização dos estudantes de Medicina
Habilidades desenvolvidas	
Boa relação médico-paciente	

Fonte: Elaborado pela autora

6.3 Análise do diário de campo

As anotações do diário de campo também foram analisadas, construindo um novo delineamento a partir da criação de unidades de registro. Assim como na análise das entrevistas, as ideias semelhantes foram agrupadas, formando a primeira categorização (Quadro 3) e, posteriormente, reagrupadas definindo as categorias intermediárias e categorias finais (Quadro 4).

Quadro 3 - Categorização inicial e intermediária do diário de campo
(continua)

Categorias iniciais	Categorias intermediárias
Adaptação a situações diversas	Desenvolvimento de habilidades através da palhaçaria
Criatividade na criação do personagem	
Desenvolvimento de diferentes habilidades	
Facilita a interação com o paciente	
Percepção de diversidades	
Trabalho em equipe	
Acolhimento do paciente	Sensibilização do estudante
Espírito alegre	
Manifestações de carinho com toque e gestos	

Quadro 3 - Categorização inicial e intermediária do diário de campo
(conclusão)

Bons ouvintes	Boa relação médico-paciente
Empatia	
Percepção do outro	
Respeito pelo paciente	
Afeto pelo outro	

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 4: Categorização final do diário de campo

Categorias intermediárias	Categorias finais
Desenvolvimento de habilidades através da palhaçaria	Palhaçaria como estratégia de ensino
Sensibilização do estudante	Humanização do atendimento médico
Boa relação médico-paciente	

Fonte: Elaborado pela autora

6.4 Discussão dos resultados

Para melhor compreensão e didática, a discussão das entrevistas será realizada de acordo com cada categoria final, apresentadas no Quadro 2. Após essa primeira discussão, será apresentada também uma discussão sobre as anotações do diário de campo, que não foram contemplados pelas entrevistas dos estudantes. Para finalizar a discussão, serão apresentadas algumas limitações do estudo.

6.4.1 A motivação dos estudantes de Medicina pela palhaçaria

Nesta categoria, foram discutidas as ideias que motivaram os estudantes a iniciarem o projeto Doutores Só Risos, onde destaca-se a palhaçaria como atividade divertida, vontade de levar alegria para os pacientes, influência de outros grupos de palhaçaria, interesse em fazer novas amizades, facilitar sua adaptação à faculdade, interesse em estabelecer um contato precoce com pacientes internados, além de ser um forma de aproveitar suas habilidades artísticas (cantar, dançar, tocar instrumentos, atuar, brincar).

Os alunos da UNIFENAS relataram que, desde o início da graduação, eles são motivados pela palhaçaria, pois os integrantes do projeto Doutores Só Risos realizam, a cada semestre, uma apresentação geral para divulgar o projeto. Desse modo, os estudantes que nunca ouviram falar sobre palhaçaria nos hospitais passam a conhecer, enquanto os que já tiveram algum contato ficam mais estimulados para participar. Soma-se a isso o incentivo por parte dos próprios estudantes que participam, pois eles motivaram bastante os amigos.

Considerando o relato dos estudantes que já haviam vivenciado a palhaçaria fora da UNIFENAS, foi observado dois tipos de contato: um como paciente internado ou acompanhante e outro por influência de familiares ou amigos que já realizaram a palhaçaria em hospitais. Relatos como: “Eu já tinha tido contato, não com os Doutores Só Risos em si, mas com outro grupo de palhaçaria no hospital. O meu irmão foi internado uma vez, quando ele era criança. E aí teve os palhacinhos lá. Ele ficou todo feliz. Eu já tinha tido esse contato anterior.” (E2); “Antes de eu entrar na faculdade eu via, já tinha vontade, porque minha vó uma vez estava internada, então eu *vi eles* (palhaços) entrando no hospital.” (E3, grifo meu); “Minha mãe já fazia isso antes. Ela já participava dos doutores em Goiânia. Aí lá, eu via. Ela gostava muito, se sentia muito realizada.” (E4).

Para outros alunos, a maior motivação foi devido ao trabalho humanitário do Dr. Patch Adams, médico norte-americano que se inspira na palhaçaria para humanizar o atendimento médico nos Estados Unidos. A vida de Hunter Doherty Adams, ou Patch Adams como é conhecido, foi retratada pelo filme *Patch Adams – o amor é contagioso*, lançado em 1998, que mostra sua trajetória durante a faculdade e como ele se destacou ao tentar humanizar a Medicina em uma época essencialmente hospitalocêntrica e centrada na doença. “Eles (Doutores Só Risos) passam o filme do Patch Adams pra gente, né? Na primeira semana... E aí já ajuda, né, pra motivação.” (E2).

Até os dias de hoje, Patch Adams ainda é associado à imagem do “médico-palhaço”, principalmente pelo fato de se vestir com roupas alegres, coloridas e com acessórios inusitados, lembrando muito a figura de um palhaço. Entretanto, Patch Adams ressalta em suas entrevistas que seu trabalho é muito maior do que apenas praticar a palhaçaria com seus pacientes, pois ele tenta levar para o mundo a mensagem do “amor ao próximo”. Segundo ele,

se as pessoas praticassem mais o amor ao próximo, a sociedade não necessitaria de estratégias ou políticas de humanização (ADAMS, 2002; CUNHA JUNIOR, 2007).

Iniciar o projeto de extensão Doutores Só Risos era um sonho para muitos estudantes, que viam nesta iniciativa a possibilidade de levar alegria para pacientes internados: “[...] a gente acha que ser palhaço é fazer as pessoas rirem, fazer palhaçadas [...]” (E5).

Antes de entrar para a faculdade, eu sempre via esses projetos e tinha muito apreço. [...] por ver de fora e ter uma visão até idealizada de como era o contato, que eu ia vestir de palhacinho, que eu ia ficar lá animando as pessoas que estavam doentes ou que não estavam tão bem com elas mesmas, entendeu? (E1)

[...] parecia ser uma atividade divertida, que ajudava muito e que tinha muito a ver com o meu perfil [...] eu sou uma pessoa muito alegre, eu gosto de fazer piada, eu gosto de fazer os outros rirem. E aí a oportunidade de fazer [...] levar essa alegria pra pessoas que estão doentes [...] (E6)

A vontade de se tornar palhaço se inicia pela sua caracterização, com a criação do personagem, com um figurino colorido, maquiagem imponente e o indistinguível nariz vermelho, considerada como a menor máscara do mundo, “a que menos esconde e a que mais revela” (WUO, 1999).

De acordo com Nogueira-Martins (*et al.*, 2014), a principal característica do palhaço é a capacidade de se envolver com as pessoas, despertando diferentes tipos de sentimentos como surpresa, empatia, competição e frustração. A graça do palhaço está na exposição do seu lado mais íntimo, pois ele não se torna vulnerável quando mostra suas falhas, ele provoca o riso.

No ambiente hospitalar, o palhaço consegue quebrar a rotina rígida ao transformar o posto de enfermagem em um “balcão de pizza” ou “multar” uma maca por excesso de velocidade, sem ter medo de ser ridículo, mas criando oportunidades para brincar e se relacionar (MASETTI, 2003).

Há diversos trabalhos no Brasil e no mundo mostrando como o trabalho dos palhaços nos hospitais pode impactar a vida dos pacientes. Destacaremos alguns: Masetti (1998) avaliou a atuação do grupo Doutores da Alegria através de entrevistas com familiares, médicos e enfermeiros, além da análise de desenhos e histórias de crianças antes e depois das

intervenções. Ela verificou que a atuação desse grupo tornou os pacientes mais ativos, melhorou a aceitação dos procedimentos médicos, aumentou a colaboração com a equipe hospitalar, criou uma imagem mais positiva da hospitalização, acelerou a recuperação pós-operatória e melhorou o relacionamento entre profissionais, pais e crianças.

Em outro estudo, realizado no Canadá, Kingsnorth, Blain e McKeever (2011) avaliaram respostas fisiológicas, comportamentais e emocionais de sete crianças hospitalizadas, alternando a palhaçoterapia com um programa de televisão escolhido pelo paciente. Após analisarem a entrevista com os pacientes, somado a dados fisiológicos coletados e observações dos profissionais da equipe de enfermagem, eles concluíram que a palhaçoterapia realmente tem um impacto direto e positivo sobre crianças hospitalizadas, amenizando bastante as angústias durante o período de internação.

Lima (*et al.*, 2009) também relataram benefícios na palhaçaria realizada com crianças internadas em um Hospital Pediátrico no interior do estado de São Paulo. Já Dionigi, Sangiorgi e Flangini (2013) observaram que a atuação de palhaços havia melhorado os níveis de ansiedade de pacientes pediátricos e de seus familiares antes de realizarem procedimentos cirúrgicos, quando comparados a pacientes de um grupo controle.

Apesar da maior parte dos trabalhos envolver pacientes pediátricos, destaca-se a pesquisa de Mussa e Malerbi (2012) sobre os benefícios da palhaçaria para pacientes adultos. Foi observado que a atuação dos palhaços promoveu alteração no estado emocional e nas queixas dos pacientes adultos, modificando seu comportamento na situação de internação hospitalar. Todavia, elas notaram que os efeitos da palhaçaria tendem a ser mais duradouros nas crianças, por elas não apresentarem preocupações extras que são comuns aos adultos, como preocupações financeiras ou com familiares.

Assim, além da grande motivação para se tornar um palhaço e levar alegria para as enfermarias hospitalares, outro fator que motivou os alunos foi o desejo de ter contato mais precoce com pacientes internados, visto que, em muitos cursos de Medicina, o discente inicia as atividades hospitalares somente a partir do 4º ano. “Eu entrei nos doutores quando eu estava no segundo período, era muito imatura ainda né, no curso de Medicina. Então foi uma

oportunidade que eu vi de estar com mais contato com os pacientes, principalmente na área hospitalar...” (E7).

Então, porque igual agora, eu não tenho contato com o hospital, porque eu ainda estou no 4º período, aí com os doutores eu tenho essa oportunidade de poder ir aos hospitais, ver como é por dentro, ver, tipo algumas doenças que eu nem sabia que tinha, como que é realmente um paciente que está acometido pela doença [...]. (E8)

Semelhante ao que foi relatado pelos alunos dos Doutores Só Risos, Oliveira (2014) também observou que estudantes de Medicina do grupo de palhaçaria Pronto Sorriso, da Universidade Federal de Goiás (UFG), também ansiavam por ter contato com pacientes internados em fases mais precoces do curso. Ela descreveu, ainda, que a palhaçaria foi uma forma de sanar esta lacuna, uma vez que, na UFG, as atividades hospitalares ocorriam em uma fase mais tardia.

Nos cursos de Medicina com metodologia mais tradicional, os dois primeiros anos são dedicados ao ensino de disciplinas de conteúdos básicos. A partir do terceiro ano é que os alunos iniciam os atendimentos clínicos, sendo a maioria realizados em ambulatórios e unidades básicas de saúde do SUS. As atividades hospitalares ainda se concentram no período do internato, que engloba o quinto e o sexto ano de Medicina (GOMES; REGO, 2011; GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009; NEVES; NEVES; BITENCOURT, 2005).

Apesar do projeto pedagógico das escolas médicas estar sendo modificado, a fim de inserir o estudante mais precocemente na prática médica, o contato com os pacientes ainda acontece predominantemente em nível ambulatorial. Desse modo, mesmo os alunos que estão em escolas com metodologia de ensino centrada no aluno, como é o caso dos alunos da UNIFENAS (campus Belo Horizonte) ainda anseiam pelo contato com pacientes internados, pois é no hospital que estão os pacientes mais doentes e graves. Culturalmente, o modelo biomédico dominante ainda é o modelo curativo, centrado na doença. Embora tenhamos ciência que o objetivo principal do médico seja obter a cura de uma enfermidade, entendemos também que existem outros objetivos tão importantes quanto a cura, como a promoção da saúde, a prevenção de enfermidades, a restauração da capacidade funcional, a prevenção de morte prematura, o alívio do sofrimento e o cuidado com aqueles que não podem ser curados. Desse modo, ressalta-se a importância de se incorporar, nos currículos médicos,

conhecimentos de ciências humanas e sociais, a fim de mudar a cultura do poder apenas curativo da Medicina (RIBEIRO; FREITAS; BARATA, 2018).

Outra motivação observada pelo relato dos alunos é de que o projeto seria um meio deles conhecerem pessoas diferentes e de estabelecerem novos laços de amizade, pois muitos saem de suas cidades de origem para iniciar o curso superior e se sentem sozinhos. Eles relataram, ainda, que o projeto facilitou a adaptação na universidade: “Que projeto legal! É bom até para enturmar com outros alunos.” (E8); “Eu entrei com o intuito mais de [...] poder me enturmar aqui na faculdade...” (E9); “Eu não queria ter vindo para cá, por ser cidade distante, por eu estar muito longe da minha casa. Aí, quando eu vi o projeto, falei: ah, uma coisa a mais para poder gostar da faculdade, entendeu?” (E1).

Além do estresse natural gerado pela vida universitária, o curso de Medicina, em especial, é considerado muito desgastante pela própria exigência da grade curricular, que contribui para comprometer o bem-estar e a qualidade de vida dos estudantes. Em uma pesquisa realizada no Canadá por MOREIRA, VASCONCELOS e HEALTH (2015), os alunos de Medicina mencionaram a dificuldade em conciliar as atividades acadêmicas com a vida pessoal, além das avaliações de desempenho, a relação com professor e paciente e o fato de morar longe de casa como agentes estressores. Desse modo, é necessário que as escolas médicas tornem visível o sofrimento psíquico na formação profissional, que muitas vezes é negligenciado em função de que, tanto o estudante quanto o médico, precisem se adaptar a esse estilo de vida.

Para isso, reconhece-se a contribuição das ciências humanas à formação, de forma transversal, de modo que os estudantes possam desenvolver competências e habilidades necessárias para o autocuidado e, conseqüentemente, maior sensibilidade para cuidar do outro. Além disso, é necessário construir espaços na grade curricular que favoreçam a livre expressão dos sentimentos dos alunos, para que eles possam superar as dificuldades advindas da sua formação acadêmica (MOREIRA; VASCONCELOS; HEALTH, 2015).

A palhaçaria é vista pelos alunos como uma forma de se divertir e relaxar, mesmo sendo uma atividade vinculada ao curso de Medicina, pois ativa as regiões pouco estimuladas na Medicina, como a criatividade e a sensibilidade. O estudante encontra na palhaçaria um

momento para sair das cobranças da graduação e ter a oportunidade de realizar uma atividade totalmente diferente da Medicina. Além disso, eles veem neste projeto a oportunidade de conhecerem outras pessoas, além dos seus colegas de classe, pois a grade curricular não possibilita tantas interações entre estudantes de diferentes períodos.

Durante o período de capacitação em palhaçaria, os estudantes criam seu personagem, com nome, história, figurino próprio e maquiagem característica, baseando-se em experiências ou memórias:

Então, eu toco né? Eu toco órgão. [...] Eu queria fazer algo relacionado à música. [...] E aí tem toda uma história atrás. [...] Então, na minha cidade que ela nasceu, todo mundo só toca, sabe? Somente os instrumentos. Ninguém canta. Para ninguém me pedir para cantar. [...] A minha pintura é uma clave de sol aqui e uma semicolcheia do outro lado. E a minha blusa é uma blusa vermelha e uma saínda de... rodadinha assim, de branco com preto de quadradinhos, de cetim. [...] (E2)

Então, a minha palhaça, ela era de um mundo que era muito triste e que ninguém podia cantar e ninguém podia falar nada. E ela não conseguia viver naquele mundo, porque ela adorava cantar e se expressar [...] Aí ela foi e se mudou desse mundo e aí tudo que ela fazia, ela faz cantando, ela faz sorrindo e ela adora cantar, tipo, é a coisa que ela mais gosta de fazer na vida dela. (E6)

Aí eu fui fazer a capacitação [...] Aí uma amiga entrou e falou assim: E13, você só ri o tempo inteiro, tem que ser alguma coisa relacionada a isso. É, realmente é verdade. E aí eu criei o meu palhaço e fiz o portfólio [...] fiz uma bolsa vermelha, porque eu gosto muito de bolsa. E eu mesma fiz e eu mesma costurei ela e aí imprimi uma foto minha colorida, recortei bem grande e preguei minha foto de palhaço na bolsa. E aí eu imprimi várias folhas de bolinhas vermelhas, que é essa a minha roupa e eu escrevi sobre mim nestas folhas coloridas. Isso foi o meu portfólio. (E13)

A arte é a revelação do homem e da sua capacidade de criação. Ela retrata o momento, como a pessoa pensa, sente, age, relaciona, se é feliz ou se sofre. Por estar tão próxima do íntimo do ser humano, a arte é capaz de comover, de revelar emoções, desde choro até risos. Dessa forma, a arte nos distancia das máquinas, da mecanização das relações e nos aproxima do seu criador, o homem (TROJAN, 1996).

Na busca pela humanização, um dos recursos das escolas médicas está sendo a inclusão de atividades ligadas às artes e humanidades na grade curricular. Entretanto, ainda não estão presentes como disciplina obrigatória, mas podemos ver algumas estratégias ligadas à arte em

disciplinas extracurriculares ou em projetos de extensão (AMORE FILHO; DIAS; TOLEDO JUNIOR, 2018).

Em uma revisão sistemática sobre o uso de artes na educação médica, Mairot (*et al.*, 2019) destaca que o aprendizado por meio das artes aumenta a exposição individual a múltiplas formas de experimentar o mundo, aumentando assim o potencial de desenvolvimento humano. Ela ressalta ainda que o treinamento em artes pode promover habilidades de escuta, sensibilidade cultural, empatia e compromisso com o humanismo. O contato com as artes exige do indivíduo a utilização dos seus sentidos, como a visão e a escuta, desenvolvendo, assim, competências que poderão ser aproveitadas na Medicina.

Por meio da palhaçaria, os estudantes puderam exercitar seu lado criativo, desenvolvendo um papel diferente da realidade da Medicina. Alguns alunos relataram que já possuíam alguma aptidão artística como tocar instrumentos, talento para cantar ou atuação em teatro. Esses alunos ressaltaram o quanto a arte fazia falta na sua rotina acadêmica e achavam que ela poderia agregar na sua formação médica e no contato com o paciente.

Neste contexto, ressalta-se uma observação do diário de campo sobre a atuação dos estudantes na prática:

Em uma das visitas, duas alunas ligaram o rádio da instituição, colocando “marchinhas de carnaval”. Depois começaram a dançar e chamavam os idosos para participar, inclusive, uma idosa cadeirante. Os alunos pegavam os idosos pela mão, os conduzindo para o centro do pátio, iniciando a dança. Os cuidadores também “entraram na brincadeira”. Foi contagiante! Todos dançavam e se divertiam.

Por meio dessa observação, pôde-se constatar a criatividade dos estudantes propiciadas pela desenvoltura do papel do palhaço, contagiando os demais alunos e até os funcionários da instituição. Destaca-se, aqui, que o uso da música e da dança foram um diferencial para os estudantes interagirem com os pacientes e entre si, transformando, inclusive, o ambiente.

Assim, podemos inferir com estes resultados que a participação dos estudantes no projeto Doutores Só Risos esteve vinculada às motivações intrínsecas e extrínsecas interativas (DE CHARMS, 1984). A motivação intrínseca refere-se à execução de atividades no qual o prazer

é inerente à mesma. Já a extrínseca apresenta-se como a motivação para trabalhar em resposta a algo externo à tarefa ou atividade, como para a obtenção de recompensas sociais ou reconhecimento, objetivando demonstrar competências e habilidades (DECI, 1975).

6.4.2 A palhaçaria como potencializador de modificações no perfil do estudante de Medicina

Nesta categoria, foram discutidas quais características pessoais os estudantes relataram ter modificado após o contato com a palhaçaria. Foram valorizadas todas as mudanças que os alunos observaram na sua vida como: vencer a timidez, melhorar a fala em público, confiança para defender suas ideias e pontos de vista, autorreflexão, crescimento pessoal, amadurecimento acadêmico, mudanças de atitudes, gratidão pela própria vida, pela família e pelas conquistas pessoais na sua trajetória.

Alguns estudantes diziam ser tímidos antes de iniciarem o projeto e contaram como a palhaçaria os ajudou a vencer esses obstáculos, inclusive a ter mais desenvoltura para falar em público: “Você vai perdendo um pouco o medo de falar com as pessoas, assim, tipo, não é medo, aquela timidez.” (E4); “[...] participar dos Doutores Só Risos me deixou mais... mais à vontade, mais desinibida, até nas apresentações de trabalho. Eu tinha muita ansiedade de falar em público”. (E2).

Quando a gente coloca o nariz de palhaço, a gente vira outra pessoa, a gente se diverte, a gente mostra aquilo que fica guardando, sabe? Aqueles medos, aquelas vergonhas a gente perde [...] e isso me ajudou muito na desenvoltura mesmo, da apresentação de trabalho dentro da faculdade, eu acho que isso é muito bom. (E12)

[...] depois do projeto a gente vai aprendendo, né, a se expor e aí, eu criei coragem para apresentar trabalhos [...] eu morria de medo. Me dava até dor de barriga. Mas a gente vai aprendendo, né, de acordo com o que a gente vai trabalhando, esse lado vai ficando mais fácil. (E5)

Alguns estudantes afirmaram que, ao se expor como palhaço, tiveram que enfrentar a grande dificuldade que é a timidez e, assim, aprenderam a lidar com o medo de se expor, tornando-se mais desinibidos, com melhor comunicação e desenvoltura inclusive para apresentar trabalhos na faculdade.

A timidez, segundo Ferreira (2010), refere-se ao medo de se relacionar com outras pessoas, inibição, acanhamento. Gonçalves e Sestari (2015) ampliaram esta definição ao dizer que a inibição e o acanhamento podem provocar insegurança e falta de coragem em diversos aspectos, inclusive para assumir erros e fracassos.

A pessoa tímida tende a se retrair ainda mais para evitar a exposição e experiências negativas, afastando-se das relações pessoais. Em geral, as pessoas não aceitam bem críticas e, para quem é tímido, esse problema se torna ainda maior, devido à preocupação “com o que os outros irão pensar” (SOUZA, 2011).

De acordo com Albisetti⁵ (1998 *apud* GONÇALVES; SESTARI, 2015, p. 150) as pessoas não nascem tímidas, mas podem se tornar tímidas ao longo da vida, devido às experiências negativas que diminuem sua autoestima. A timidez também pode ser resultado de uma educação rígida, severa e crítica por parte dos pais, provocando nos filhos o sentimento de medo e inibição, com tendência a replicar essa forma de relacionamento no futuro com pessoas que tenham um perfil de personalidade semelhante ao perfil dos pais ou que estejam em posição de autoridade, como, por exemplo, um professor ou chefe (GONÇALVES; SESTARI, 2015).

No que se refere à escola, existem alunos tímidos em todas as salas de aula, mas, como eles não costumam se expor, passam despercebidos por professores e demais colegas. Dessa forma, se a timidez não for adequadamente tratada desde a infância, poderá comprometer a aprendizagem escolar e as relações interpessoais, transformando a criança em um adulto inseguro, infeliz e sem autonomia (GONÇALVES; SESTARI, 2015).

A timidez não é exatamente uma doença, mas um desconforto que atrapalha as relações interpessoais em âmbitos familiares, profissionais e até amorosos. Contudo, a timidez de grau acentuado pode evoluir para uma situação de fobia social, causando prejuízos ainda maiores, como depressão e isolamento social, dificultando a integração do indivíduo na família e na sociedade (GONÇALVES; SESTARI, 2015).

⁵ALBISETTI, V. **Pode-se vencer a timidez?** São Paulo: Paulinas, 1998.

Ainda neste contexto, destaca-se a fala de uma aluna sobre seu crescimento pessoal, notado, inclusive, por sua família. Ela relatou que passou a ter mais coragem em manifestar suas opiniões e defender seus pontos de vista após a participação no projeto Doutores Só Risos:

Eu era muito reservada, quietinha, mais caladinha, sabe? E, às vezes eram momentos que eu precisava me posicionar e, às vezes, eu não me posicionava. Então me ajudou muito a desenvolver essa parte [...] eu estava conversando ontem com os meus pais sobre isso. Eles falaram como eu cresci [...]. Como eles viram isso. Porque acaba que eu consigo me expressar de uma forma melhor do que antes. [...] (E10)

A timidez e a dificuldade para falar em público são entraves que podem atrapalhar muito a comunicação do estudante com o paciente e com as equipes de saúde. Dessa forma, atividades que incentivem essas habilidades têm grande potencial para ajudar na formação médica.

Resultado semelhante foi observado por Nogueira-Martins (*et al.*, 2014) ao avaliar as percepções de estudantes da área da saúde sobre o trabalho de palhaçaria nos hospitais. O grupo denominado “Narizes de Plantão” também relatou que a palhaçaria os ajudou a vencer a timidez, ter mais desenvoltura e a falar melhor em público, assim como foi visto pelos estudantes do grupo Doutores Só Risos (NOGUEIRA-MARTINS *et al.*, 2014).

Neste cenário, destaca-se o poder do palhaço, que tem que enfrentar seus medos e expor suas fraquezas sem causar vergonha, estimulando o riso e comicidade. O palhaço mostra para as pessoas que elas podem conviver com suas características negativas sem dar importância, facilitando sua aceitação.

Em uma pesquisa, realizada por Rodrigues (2015) com estudantes de uma Pós-Graduação em Artes Expressiva que cursavam um *workshop* de linguagem *clown*, foi ressaltada a principal característica do palhaço, que é a capacidade de se expor ao ridículo e provocar o riso. Os alunos afirmaram que, para compor o seu palhaço, eles precisaram passar por um processo de autoconhecimento, a fim de compreender quais eram seus medos e fraquezas para, então, conseguirem se libertar dos sentimentos negativos e do medo do julgamento alheio. Só assim eles conseguiram criar seu palhaço e promover a comicidade. Para Rodrigues (2015), a origem das mudanças está na aceitação das suas próprias fragilidades.

Não existe uma forma ideal de representação do palhaço, pois as atuações são muito diferentes, dependendo também do perfil do paciente e do ambiente: se é um hospital, orfanato ou casa de repouso. Apesar de alguns alunos relatarem nas entrevistas serem tímidos e apresentarem dificuldades para se expor, na prática foi observado que eles conseguiam interagir bem com os pacientes, e mesmo aqueles que se sentiam inseguros acabavam interagindo em duplas ou trios.

No primeiro dia de observação, uma estudante chamou bastante a atenção pelo jeito alegre, falando em tom mais alto e por estar bem caracterizada e ativa na visita. Ela ainda não tinha realizado a entrevista, mas sua presença teve bastante destaque, sendo relatada no diário de campo:

Na minha primeira observação, que foi em uma casa de repouso, havia uma palhacinha que chamou muito a atenção por seu jeito alegre, sua roupa colorida e, principalmente, pela sua performance. Ela não ficou parada em nenhum momento. Atuava sozinha, mas também em grupo. Se ela notasse que algum colega tinha dificuldade, ela se aproximava e ajudava na abordagem. Estava o tempo todo promovendo brincadeiras. Eu tive a oportunidade de observar esta aluna em outra visita, em um hospital. Ela manteve a postura alegre. Mas o diferencial foi quando ela interveio em uma brincadeira de outras colegas, pois as mesmas não perceberam que a paciente era cega. A palhacinha então, ao ler na identificação do leito que a paciente era cega, deu um jeito de avisá-las, modificando a abordagem. Tudo ocorreu muito bem. A paciente não demonstrou ter percebido a situação e sorriu ao final da brincadeira. (Observação em relação a atuação da palhacinha E10)

Após aquela visita, abordou-se alguns estudantes a fim de convidar para participar da pesquisa. Alguns alunos, entre eles a E10, prontificaram-se a colaborar. Então, em outro momento, realizou-se a entrevista e, para a minha surpresa, a aluna E10 logo foi dizendo que era muito tímida.

Outro ponto do diário de campo que não foi contemplado nas entrevistas, mas que merece destaque, é a atuação dos estudantes em grupos. Foi observado que os alunos mais tímidos e inseguros ficavam próximos de colegas que apresentavam maior iniciativa.

A atuação em duplas ou em grupos estimulava o aluno com mais dificuldade. Em determinadas circunstâncias, alguns palhaços percebiam situações inusitadas ou de mau desempenho e tentavam interagir com o colega, a fim de ajudá-lo.

Teve um momento delicado. Uma mãe estava com o semblante mais fechado, tipo zangada. Contudo o pai mostrava interesse pelo trabalho dos doutores. Desse modo, um grupo entrou no quarto. Eram dois irmãos internados. Elas foram conduzindo bem a situação, sem invadir muito a privacidade da mãe. Houve um momento em que a mãe foi rude com o pai, para que ele falasse mais baixo. As doutoras logo abaixaram o tom de voz e foram delicadamente tentando encerrar a intervenção. Achei interessantes a abordagem e a perspicácia das estudantes na condução da situação. (Observação do diário de campo sobre uma atuação dos Doutores Só Risos em um hospital pediátrico)

Nas entrevistas, foi questionado se os alunos sempre atuavam com amigos. A maioria disse que não dependia de conhecidos para agendar as visitas. Eles marcavam o dia em que estavam livres e, chegando ao local, poderiam reconhecer amigos mais próximos ou não, o que não os impedia de participar. Foi observado, então, que o projeto estimula bastante o trabalho colaborativo, pois os estudantes interagem com qualquer colega, independente do grau de amizade.

Durante a atuação como palhaços, os alunos interagiam entre si, criando brincadeiras e formas de abordar o paciente com o intuito de melhorar a condição do mesmo. Não há competição pelo melhor desempenho, mas o desejo de realizar uma boa ação, fazer a diferença na vida das pessoas. Neste cenário, o aluno pode sentir a necessidade de dividir o momento e perceber o quanto o colega é importante, podendo promover a consciência do trabalho em equipe e a importância de cada indivíduo na sociedade.

De acordo com Pinho, o trabalho em equipe não é simplesmente “estar juntos” ou “passar a informação de um para o outro”, mas consiste em uma genuína cooperação em prol de um objetivo único. A verdadeira prática colaborativa não é hierárquica, pressupondo que a contribuição de cada participante está baseada no conhecimento de cada um (PINHO, 2006).

As pessoas apresentam habilidades e especificidades diferenciadas e se torna benéfico aprender a realizar um trabalho integrado, produtivo e focado em resultados comuns. As relações são dinâmicas e conflitantes, pois as pessoas são ímpares e necessitam aprender a

trabalhar em equipe. Para esse aprendizado, é necessário que as pessoas compreendam as vantagens do trabalho colaborativo, como alcançar um resultado de ordem superior ao do trabalho individual, sinergia positiva, crescimento individual e coletivo (FRANCISCHINI; MOURA; CHINELLATO, 2008).

Apesar de não ter sido uma percepção dos estudantes, foi observado que a palhaçaria promoveu trabalho em equipe ao facilitar a interação entre alunos mais tímidos com outros mais desinibidos, permitindo que todos participassem da ação com os pacientes, sem hierarquia.

Para Nogueira, pode-se perceber a visão do palhaço sobre a atuação em duplas, ressaltando o caráter colaborativo do trabalho do palhaço:

Um bom palhaço sabe escutar, tem a generosidade de se abandonar ao sabor dos acontecimentos. Mesmo que tenha criado uma *gag*⁶, pode rapidamente ceder lugar ao rumo que a *gag* do outro levou naquela interação. Se um artista propõe uma interação, mesmo que inesperada para o outro, este o ajuda incondicionalmente. O importante é o contato com a criança. Na verdade, os parceiros são uma dupla de palhaços acompanhada de um terceiro palhaço: a criança hospitalizada. (NOGUEIRA, 2005, p. 84)

Projetos de caráter filantrópico, assim como a maioria dos projetos de palhaçaria nos hospitais, costumam estimular a sensibilização dos participantes, pois eles vivenciam momentos de sofrimento, dor e dificuldades e acabam se transformando em pessoas diferentes, geralmente melhores por seu próprio ponto de vista. Um exemplo é o relato a seguir: “[...] Você cresce como pessoa, você cresce como ser humano, sabe? Sua alma mesmo evolui com esse projeto.” (E9).

Outro sentimento observado nos discursos foi a gratidão pela própria vida, pois, ao frequentar os hospitais, os estudantes conheceram realidades diferentes da sua e puderam refletir sobre a própria vida, conquistas, alegrias, saúde, além da sua estrutura familiar. Muito mais do que sentir compaixão ou ter solidariedade pelo próximo, os estudantes relataram ter aprendido a agradecer pelo que têm, compreendendo, ainda, que algumas dificuldades enfrentadas são

⁶Qualquer efeito cômico, geralmente muito breve, inserido em uma apresentação de teatro, cinema ou televisão (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS).

pequenas perto dos problemas de outras pessoas. “[...] eu acho que muda muito a vida pessoal, porque a gente passa a ver melhor a nossa própria vida, em como a gente tem saúde.” (E11).

Eu achava que meus problemas eram grandes, mas, na verdade, eram minúsculos perto das outras pessoas [...] hoje eu reclamo muito menos. Vamos supor, se eu estou com algum problema agora, em vez de ficar martirizando aquele problema, eu falo: nossa, eu tenho que agradecer porque tenho saúde, entendeu? Eu também comecei a praticar a gratidão. Eu acho que essa foi a melhor parte, que mudou a minha vida. Eu reclamo muito menos! (E3)

[...] ter o contato maior com o paciente, ver outras formas de vida, tipo, um paciente doente, acamado, que tem uma doença crônica, e a minha vida, tipo do jeito que é, é bom para refletir [...] tipo agradecer todo dia, do jeito que eu sou, de ter saúde, ter família, de ter tudo. (E8)

Outra conclusão do grupo de palhaçaria “Narizes de Plantão”, que se aproximou muito da visão dos Doutores Só Risos, foi de que a palhaçaria modificou a maneira que eles enxergavam sua vida e os próprios problemas, pois eles também conviveram com pacientes muito doentes e com bastante limitações. Foi destacada, ainda, a melhora nas relações pessoais e familiares, pois, segundo os alunos, eles se tornaram pessoas mais compreensivas, tolerantes e com mais paciência para aceitar a opinião e o jeito de ser das outras pessoas (NOGUEIRA-MARTINS *et al.*, 2014).

Baseando-se nas reflexões sobre a valorização da vida, ficou clara a dificuldade que o ser humano tem em apreciar a dele própria, destacando suas alegrias e contornando os obstáculos. Permanece, assim, uma sensação de angústia que faz as pessoas buscarem cada vez mais realizações, sem perceber que podem ser felizes pelo que já possuem, que tudo de bom que vier pode agregar na felicidade que já existe, sem precisar se tornar indispensável para alcançar a felicidade absoluta. Compreende-se que é necessário possuir certa ambição, querer crescer, sair da zona de conforto, mas considera-se um verdadeiro exercício aprender a agradecer.

Ao conviver com pessoas em situações menos favorecidas, principalmente em relação à saúde, traz à tona o quanto é feliz estar em saúde plena. É e assim que acontece em vários aspectos da vida. Os alunos reforçaram conceitos tão simples e ao mesmo tempo tão distantes da realidade. Nunca é demais reforçar a alegria da vida, da saúde, da família, principalmente

em tempos como os atuais, em que a sociedade está muito focada no futuro, esquecendo-se que o momento que se vive é o presente.

Os trabalhos voluntários em instituições de saúde e de caridade corroboram bastante com o conceito de gratidão pela vida. O voluntariado é uma ação social desenvolvida por pessoas que decidem doar parte do seu tempo para o bem do próximo. A decisão de fazer parte de uma equipe de voluntariado exige do indivíduo vontade para exercer a função, disponibilidade e responsabilidade (DIOGO, 2016). Apesar de alguns estudantes procurarem a palhaçaria por ser uma atividade ligada a algum projeto de extensão na grade curricular e que resultará em um certificado para incluir ao currículo, percebe-se que, na maioria, a intenção é mais de doação ao próximo do que o benefício próprio, assemelhando-se ao voluntariado.

Marques (2006) realizou uma pesquisa com um grupo de estudantes de Medicina que realizava um trabalho voluntário em hospital infantil, utilizando atividades lúdicas para levar conforto aos pacientes internados. A iniciativa estava vinculada ao curso de Medicina e era coordenada por um docente. Entretanto, foi ressaltado que não fazia parte da grade curricular e que partiu de iniciativa dos próprios alunos. Uma das conclusões da autora, foi que os alunos buscavam, por meio de atividades voluntárias e de cunho social, uma forma de obter tanto crescimento profissional quanto desenvolvimento pessoal, baseados na troca de experiências de vida com os pacientes. Os alunos relataram a sensação de fazer a diferença na vida deles e dos pacientes.

6.4.3 A palhaçaria como forma de humanização do estudante de Medicina

Esta categoria foi elaborada a partir dos discursos dos estudantes sobre as contribuições da palhaçaria para a humanização do atendimento médico. Os alunos relataram as mudanças promovidas pela palhaçaria que os ajudou na relação com o paciente. Entre elas estão: a comunicação efetiva; empatia e respeito, favorecendo uma boa relação médico-paciente; visão holística do paciente, contribuindo para o cuidado integral da saúde, e adaptação a diferentes situações, ensinando o estudante a se relacionar com todo tipo de paciente.

Uma das maiores críticas aos serviços de saúde, em especial ao atendimento médico, é de que a assistência ainda está muito centrada na doença, em detrimento dos aspectos biopsicossociais dos pacientes. No presente estudo, foi observado que a prática da palhaçaria despertou nos estudantes a preocupação em compreender os sentimentos dos pacientes, valorizando sua história de vida e seu contexto familiar, independente dos fatores biológicos que tenham causado a internação.

Quando eu estou atendendo, eu dou atenção para o problema do paciente, mas quando eu estou lá como palhaço, eu não estou para focar na questão da saúde, eu tenho mais tempo para ouvir as outras coisas da pessoa [...] onde que estuda, se trabalha, então acho que aumenta a nossa paciência para ouvir... (E7)

[...] você pensa no seu paciente como um todo. Você não vê um fígado entrando. Você não vê um coração entrando, sabe? E eu acho que o Doutores Só Risos é muito bom para isso [...] você não quer saber da doença que a pessoa tem [...] você quer levar o conforto, sabe? [...] (E2)

A relação médico-paciente é um processo especial da interação humana, que é a base da prática clínica em suas dimensões técnica, humanística, ética e estética. O encontro entre o paciente e o médico desperta uma grande variedade de sentimentos e emoções, configurando uma relação especial (GROSSEMAN; STOLL, 2008; RIBEIRO; FREITAS; BARATA, 2018).

De acordo com Grosseman e Patrício (2004), para o estabelecimento de uma verdadeira relação interpessoal, é necessário valorizar o outro em sua identidade, respeitando seus valores e compartilhando suas experiências, considerando-o alguém essencial à própria existência. Por meio dessa visão, o ser humano passa a sentir necessidade de escutar o outro, contribuindo para o próprio desenvolvimento pessoal.

Ao longo do tempo, os modos da expressão do adoecimento foram se modificando. O relatório Flexner de 1910 é o marco histórico que solidifica o modelo biomédico na Medicina moderna. Assim, o modelo foi se consolidando, enquanto o interesse pela experiência do adoecimento começou a ser menosprezado (BALLESTER *et al.*, 2010).

Entretanto, nas últimas décadas, a prática médica tem passado por algumas mudanças, ressaltando a necessidade de se dar mais importância aos aspectos relacionais do atendimento

médico. As doenças infecciosas, nas quais a intervenção médica tinha um efeito curativo imediato, dão lugar às doenças crônicas e degenerativas, em que esse aspecto é substituído pela necessidade de se encontrarem estratégias de tratamento que possam proporcionar melhor qualidade de vida. Além disso, o surgimento de novas demandas com questões mais sociais, como drogadição, maus-tratos, abuso sexual, dificuldades escolares e conflitos familiares, exige do profissional habilidades que vão além dos conhecimentos estritamente biomédicos (BALLESTER *et al.*, 2010; SUCUPIRA, 2007).

Atualmente, enfatiza-se a importância de uma relação centrada no paciente como pessoa e não apenas na doença que o aflige, pois a doença não pode ser compreendida como um fenômeno isolado, mas, sim, em relação às diferentes dimensões que constituem a vida do indivíduo. A empatia com tratamento respeitoso, a escuta atenta sem julgamentos e a utilização de linguagem clara e acessível são características esperadas nessa relação (STOCK; SISSON; GROSSEMAN, 2012).

Ressalta-se, aqui, pelos relatos dos estudantes, como a palhaçaria pode ampliar a visão do aluno pelo paciente, mostrando para ele a importância de enxergar o outro como um ser complexo em vez de focar apenas no “ser doente”: “Eu acho que o projeto ajuda muito a questão da escuta mais atenta, sabe? Prestar mais atenção no paciente, não ficar só no lado médico, mas no lado humano.” (E12).

Porque às vezes o paciente não está lá só por causa da doença, às vezes ele está lá querendo conversar, se expressar, se abrir para alguém. Tipo assim, às vezes ele procura um médico por causa disso, para ficar sossegado e, às vezes, ele acha que tem alguma doença, mas não tem nada e é só psicológico [...] (E11)

Porque às vezes os médicos são muito robotizados. Robotizados que eu falo, assim, de chegar e falar – a ficha é essa, vamos tratar assim – E não é, entendeu? Às vezes a pessoa tem uma coisa mais grave por trás e a gente não sabe. Às vezes tem gente que vai ao médico só para conversar. Então eu acho que é fundamental você fazer parte... a gente mesmo quando vai a um médico bom, um médico que sabe conversar, a gente se sente bem, a gente quer voltar nesse médico. Então por que não ser esse médico? (E3)

No momento atual, a visão da sociedade está mais centrada no individualismo, onde o ser humano vê o outro como pouco importante para o seu próprio crescimento, e a relação que se estabelece ocorre de forma que cada um tenta tirar proveito do outro em vez de se

complementar. Uma das consequências desse individualismo é que as pessoas passam a olhar somente para suas próprias necessidades, diminuindo o hábito de escutar o próximo. Na opinião de Alves⁷ (1993, *apud* GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004, p. 102), as pessoas estão cada vez mais desejando ser escutadas e compreendidas, sem julgamentos ou opiniões. Essa realidade está sendo percebida também na saúde, pois os pacientes estão almejando um atendimento mais calmo e humanizado, pautado nas habilidades de escuta e comunicação (GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004)

Uma estudante do grupo Doutores Só Risos relatou que o projeto a ajudou a ouvir as pessoas sem julgar, pois ela percebeu que as atitudes de uma pessoa são moldadas pela sua história de vida e pelo meio onde ela é criada e que não pode ser tratado como um conflito pessoal:

[...] cada um tem seu dia, cada um tá passando por uma história diferente, então tipo, você não sabe o quê que a pessoa passa, como que, quê que ela chegou até ali. Então [...] por exemplo, tem paciente que não te trata bem. [...] mas você não pode também culpar o cara por te tratar mal, porque você não sabe até quando ele chegou ali. [...] não só da questão profissional, mas da vida. Por exemplo, eu vou conversar com qualquer pessoa, tudo bem se ele te tratar mal um dia, eu não sei o que está acontecendo, né? [...] (E4)

Para o estabelecimento de uma comunicação que alcance os objetivos do modelo centrado no paciente, Ballester (*et al.*, 2010) sugerem aplicar algumas habilidades de comunicação durante a consulta médica. Entre elas, destacam-se a disponibilidade inicial para escutar atentamente a narrativa do paciente, sem interrupção precoce em relação aos aspectos tanto biomédicos das doenças quanto subjetivos, como medos e preocupações associados ao problema de saúde. A “escuta atenta” é a habilidade de comunicação fundamental, por meio da qual é possível compreender individualmente as diferentes dimensões físicas, psíquicas e sociais do paciente (BALLESTER *et al.*, 2010).

A comunicação efetiva entre o médico e o paciente permite maior precisão na identificação dos problemas do último, com promoção do raciocínio clínico, maior adesão ao tratamento, melhor entendimento pelos pacientes de seus problemas, das investigações conduzidas e das opções de tratamento, com menor incidência de erros e maior satisfação para o médico e

⁷ALVES, R. **O amor que acende a lua**. Campinas, SP: Papyrus, 1993.

paciente. Sendo assim, torna-se fundamental para o estudante de Medicina desenvolver habilidades para conseguir criar uma boa relação com o seu futuro paciente (RIBEIRO; FREITAS; BARATA, 2018).

Os estudantes do grupo Doutores Só Risos afirmaram que a palhaçaria estimulou bastante a capacidade de escutar o paciente, fato que geralmente não acontece na maioria dos atendimentos médicos, pois, na prática, existe uma demanda grande de atendimentos em um tempo bastante limitado. Desse modo, durante a palhaçaria, os alunos desviavam o foco da patologia e passavam a dar importância aos aspectos subjetivos dos pacientes. Percebe-se, então, que existe uma dicotomia entre o ser humano físico e emocional durante os atendimentos, o que pode ser exemplificado pela fala do estudante E7: “Quando eu estou atendendo, eu dou atenção para o problema do paciente, mas quando eu estou lá como palhaço, eu não estou para focar na questão da saúde, eu tenho mais tempo para ouvir as outras coisas da pessoa.”

Entende-se que existe uma grande demanda nos serviços de saúde, mas se o cuidado integral não for estimulado desde a graduação, os estudantes jamais aprenderão a dar importância ao atendimento integral do paciente, perpetuando o ciclo de insatisfação dos usuários. Sendo assim, atividades semelhantes a palhaçaria, que reforçam a comunicação efetiva e a visão holística do paciente, podem ser uma estratégia educacional no ensino médico.

Além da comunicação efetiva e da visão holística do paciente, outra característica muito importante da relação médico-paciente é a empatia. Segundo Nascimento (*et al.*, 2018), empatia é a capacidade de ouvir, compreender e compadecer-se por meio de deduções, memórias afetivas ou colocando-se no lugar do outro, prestando apoio e fazendo com que essa pessoa se sinta compreendida.

Assim como os demais atributos, a palhaçaria estimulou bastante a empatia dos estudantes, como pode ser percebido pela fala da estudante E2:

Eu acho que os Doutores Só Risos facilitam a empatia com o paciente. Porque quando você está ali com o nariz, e está no hospital, você vê o paciente e ele te fala [...] ele começa a contar o sofrimento dele [...] se eu não estivesse nos doutores,

talvez eu não tivesse esta percepção, sabe? De pensar assim: ah, aquele paciente ali está com diabete. Mas não é só a diabete. Ele gostava de comer um doce antes. Ele tem medo da amputação, sabe? (E2)

A capacidade de compreender o ser humano é um dos elementos mais difíceis da relação médico-paciente, pois é considerada uma habilidade social, não podendo ser ensinada, mas apenas induzida por exemplos de atitudes empáticas (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Após uma observação em uma casa de repouso, uma estudante, E3, prontificou-se a realizar a entrevista. Em um lugar mais reservado, iniciou-se a conversa. No final, a estudante confidenciou que havia se sensibilizado com uma idosa, pois percebeu que ela estava incomodada com o cabelo. Ela então se prontificou a retornar à casa em um outro momento para ajudar a idosa a arrumar o seu cabelo:

[...] Eu quero voltar, igual à dona X falou que quer pintar o cabelo, eu vou voltar e trazer uma tinta e pintar o cabelo dela. Eu quero voltar, entendeu? Eu acho que não me custa nada. Sendo que eu moro aqui, 200 metros daqui. Não me custa nada, sabe? Uma hora que eu ia ficar em casa à toa. [...] (E3)

Percebe-se, por este relato, que a estudante apresentou empatia pela idosa, pois não tinha o compromisso formal de realizar alguma atividade além da palhaçaria, mas ela queria fazer algo a mais para melhorar a vida daquela pessoa. Ela expressou isso com sentimento de alegria por fornecer um pouco do seu tempo para fazer o outro feliz. Assim como nessa situação, foi observado também, com outros estudantes, manifestações de carinho através de gestos como pegar na mão, abraçar, chamar para brincar e até “voltar para pintar o cabelo”.

Costa e Azevedo (2010) também acreditam que a empatia pode ser facilitada pela atuação positiva dos docentes, mas ainda ressaltam que proporcionar experiências que aumentem o autoconhecimento, o poder de escuta, o respeito e a tolerância, ajudaria os estudantes a encontrarem suas fraquezas, medos e preconceitos, tornando-os mais vulneráveis para se sensibilizar com o próximo. Neste cenário, nota-se o potencial da palhaçaria como um recurso para auxiliar o estudante a perceber e expor suas fragilidades, sem sentir medo dessa exposição. É quando o estudante percebe as fragilidades do paciente, sensibilizando-se e aumentando a empatia.

A palhaçaria propicia a percepção de emoções, das histórias de vida e dos anseios do doente, levando o estudante a enxergar o ser humano além da doença. Há, portanto, formação de empatia, principal elemento da relação médico-paciente, que auxilia o médico a encontrar formas de ajudar o paciente a enfrentar a doença, deixando-o mais seguro e disposto a informar com mais desenvoltura seus problemas, sintomas e dúvidas (TAKAHAGUI *et al.*, 2014).

Oliveira (2014) também observou o desenvolvimento e a valorização da relação médico-paciente e da empatia pelos alunos do projeto “Pronto Sorriso”. Eles relataram a importância do contato, inclusive físico, para acolher o paciente e amenizar o sofrimento. Além disso, reafirmaram a necessidade de cuidar integralmente dos pacientes em todos os seus aspectos biopsicossociais.

Em seu artigo sobre as percepções dos estudantes de Medicina no aprendizado da relação médico-paciente na graduação, Nogueira-Martins (2014) e Turato (2005) ressaltam que a questão não é muito abordada durante a graduação. Os alunos se formam com muitas dúvidas em relação à abordagem dos pacientes, direcionados, em grande parte, por exemplos de professores e tutores. Entretanto, os autores reforçam que não existe preparo dos docentes para demonstrar exemplos positivos. As instituições, inclusive, não conhecem quais os modelos de relação médico-paciente seus professores demonstram aos alunos. Já em relação à opinião dos estudantes, muitos dos exemplos que eles vivenciaram são de relação médico-paciente que eles não querem reproduzir. Ainda segundo os autores, várias questões psicológicas e emocionais do curso de Medicina continuam em segundo plano nas escolas médicas, pois estão inseridas apenas no contexto de ligas acadêmicas e disciplinas extracurriculares (NOGUEIRA-MARTINS, 2014; TURATO, 2005).

Assim como Nogueira-Martins (2014) e Turato (2005), Stock, Sisson e Grosseman (2012) também observaram que o aprendizado da relação médico-paciente não é muito abordada na grade curricular e que os estudantes aprendem observando as atitudes de médicos e professores, além do aprendizado através dos atendimentos realizados na prática diária e por meio de relacionamentos pessoais prévios. Neste caso, o aperfeiçoamento dos professores é um componente crucial para o desenvolvimento do ensino da comunicação.

Com a mudança curricular devido às novas DCN (2014), os estudantes atuais têm a possibilidade de começar mais cedo o contato com as atividades práticas. Em contrapartida, por falta de preparação para esse contato precoce, muitos acadêmicos não conseguem aproveitar a essência do trabalho proposto. Ainda que as disciplinas práticas possam oportunizar a relação do aluno com os pacientes, as reflexões, discussões e autocríticas são essenciais para que não se cristalice uma postura distante e desinteressada desses futuros médicos (RIBEIRO; FREITAS; BARATA, 2018).

Outro aspecto muito ressaltado pelos alunos do projeto Doutores Só Risos foi a possibilidade de vivenciar a diversidade e de se adaptar às mais diversas situações. Quando o aluno está atuando como palhaço e entra no quarto de algum paciente mais resistente, muitas vezes negando a visita, ele aprende a respeitar o momento, tentando adaptar-se e modificando sua abordagem, que poderá ser aceita ou não.

De acordo com os estudantes, o projeto realmente promove o contato com diferentes tipos de pacientes, pois o palhaço pode despertar as mais diversas reações, desde alegria até resistência. O paciente vê o palhaço e tem a impressão de que ele vai fazer brincadeiras o tempo todo. Mas os alunos tentam “quebrar o gelo” inicial e oferecer outro tipo de interação além das brincadeiras, como, por exemplo, uma oração. “[...] quando eu sinto que o clima está muito pesado, eu chego e pergunto – Será que eu posso fazer uma oração por você?” (E6).

[...] eu percebi que uma paciente não queria, na verdade, a acompanhante da paciente, que era a mãe dela. E a paciente era nova, estava fazendo nebulização, estava muito mal, sabe? E era na ala de oncologia [...]. E aí a gente chegou e eu percebi que ela não queria. Porque eu acho que o paciente ou acompanhante não fala nada, mas você percebe que ele está incomodado ali [...]. (E10)

Aí chega lá a pessoa pá: Não quero falar com você! Aí você: Você não quer falar comigo por quê? Eu quero tanto falar com você!. Aí você tem que dar um jeito de passar por cima daquilo. Tipo assim, aceitar um não, a pessoa que não está a fim. [...] você está lá para ajudar e não para incomodar [...]. (E6)

O estudante, então, começa a perceber os sentimentos dos pacientes também por expressões não verbais, o que é muito importante para os profissionais de saúde, pois a ectoscopia⁸ do

⁸Ectoscopia: exame físico geral (PORTO, 2017).

paciente se inicia desde o momento que ele entra no consultório. Essa habilidade é muito importante para o médico, pois o ajudará a desenvolver consultas mais efetivas.

Apesar de o *feedback* ser positivo na maior parte das vezes, também haviam pessoas que não gostavam do trabalho dos palhaços, ou, que naquele momento, estavam muito tristes, não desejando o contato. Nestas situações, os alunos tentavam modificar a abordagem, mas não forçavam a situação, aprendendo a respeitar o “não”.

Não, não tem que ser uma pessoa mais alegre [...] Até porque às vezes o ambiente nem é de você pegar e ficar falando besteira. Várias e várias vezes eu cheguei e rezei, eu cantei, é... então você não precisa ser engraçado. Você só precisa estar ali de coração, eu acho [...] Eu lembro que teve uma criança [...] que mora lá, sabe? Ela nasceu prematura, ela depende de respiração mecânica [...] você chega, ela não mexe, não conversa, não abre o olho, não faz nada. Aí você entra e vai fazer o quê, com uma criança dessa? Aí eu cheguei no ouvidinho dela e fiquei cantando, sabe? Cantando assim baixinho... e você sabe que a criança está ali ouvindo [...] (E3)

Daí a gente entra, dá aquela olhada, vê se tem paciente dormindo [...] Porque às vezes, você não vai chegar fazendo algazarra no quarto que os familiares estão ali chorando, né? Aí você vai sentir o clima do quarto. O quarto está convidativo? Aí a gente vai, geralmente em oito, daí se divide nas macas, né? E começa a conversar, fazer uma brincadeira ali, fazer uma brincadeira acolá [...] Mas aí a gente chega para um quarto que está mais triste, têm pessoas chorando [...]. Você não vai conseguir levar alegria para aquele momento. Então, a gente vai levar o conforto. (E2)

O respeito pelo paciente é também uma característica muito importante para uma boa relação médico-paciente. A imagem do palhaço, fraco e tolo, coloca o paciente em situação de superioridade, mais forte e esperto, que “tira vantagens” sobre o bobo. Isso cria uma situação reversa, pois, quando está internado, o paciente está fraco, doente e à mercê da equipe de saúde. Com o palhaço, os doentes exaltam seu lado saudável (NOGUEIRA-MARTINS *et al.*, 2014).

Um estudo realizado por Souza-Muñoz, Silva e Maroja (2011) sobre as experiências dos estudantes de Medicina durante aulas práticas de semiologia na beira do leito mostrou como o aluno se sente ao abordar o paciente internado. Em uma amostra total de 105 estudantes, cerca de 84,8% relataram dificuldade na abordagem inicial do doente e 68,6%, relataram insegurança ou medo. De acordo com os autores, os alunos dos cursos de Medicina mais tradicionais tendem a iniciar o contato com os pacientes mais tardiamente, a partir do quarto

período, e este primeiro contato geralmente ocorre na disciplina de semiologia, com pacientes internados, desencadeando certo desconforto nos estudantes, que se sentem culpados por estarem “invadindo” a intimidade do paciente, que por sua vez, está mais vulnerável. Outro dado relevante dessa pesquisa refere-se ao fato de que alguns estudantes (33%) teriam se deparado com pacientes mais resistentes, que se negavam a serem examinados por eles. Além disso, cerca de 40% dos alunos relataram ter presenciado reações de choro ou desconforto físico por parte dos pacientes, culminando, inclusive, com piora dos sintomas durante as aulas práticas. Situações semelhantes às descritas acontecem com frequência no ensino médico, pois muitas aulas práticas acontecem dentro nos hospitais devido ao acesso imediato aos pacientes. Ao ouvir os alunos, percebe-se que existem muitas dificuldades e que eles precisam de orientação e treinamento a fim de se sentirem mais preparados para iniciar a prática médica. Desse modo, a palhaçaria se mostrou promissora, pois mesmo não sendo uma atividade voltada para a prática médica, ajuda o estudante a se aproximar do paciente. O aluno está ali para estabelecer vínculos afetivos, de igual para igual e não na posição de médico, com a superioridade de “detentor” do tratamento. À medida que o estudante desenvolve a habilidade de se relacionar com as pessoas, ele passa a se desvencilhar dos obstáculos causados por situações negativas como as rejeições.

No acompanhamento das visitas, foi observado que os alunos têm contato com diversidades: de classe social (com vivências únicas); de cenários de atendimento; de diferentes fases das doenças, tanto agudas, nos hospitais, quanto crônicas e debilitantes; nas casas de repouso. Essa experiência com a diversidade é muito importante para a formação da identidade profissional com impacto na relação com o paciente.

Todas as habilidades adquiridas pelos estudantes no projeto, como a percepção do paciente, melhora da comunicação, empatia, visão holística, acolhimento e respeito ao próximo, constituem fatores para estabelecer uma boa relação médico-paciente. Os alunos passam a olhar o paciente com mais compaixão, valorizando o que ele pensa e sente, colocando-se no lugar dele. Essas mudanças foram observadas pelos próprios estudantes, que inclusive as associaram com uma melhora na maneira de atender os pacientes. Utilizando as próprias palavras dos alunos, “que esta seria uma forma mais humanizada de atendimento”.

Apesar de não haver dúvidas de que o humanismo é uma competência necessária para a prática médica, Amore Filho, Dias e Toledo Júnior (2018) demonstraram, em seu artigo, que as escolas médicas estão promovendo alterações nos currículos, a fim de resgatá-lo. Entre as estratégias utilizadas, estão a inclusão de novas disciplinas e o uso de atividades lúdicas, destacando-se, nesta última, o trabalho dos palhaços. No formato de projeto de extensão, com participação voluntária, as atividades de palhaçaria são compostas por teoria e prática, com foco na humanização e visando favorecer as relações entre alunos e pacientes. A adesão dos alunos e as manifestações positivas em relação às atividades permitiram supor que o projeto atingiu seus objetivos.

As questões provenientes da aprendizagem da relação médico-paciente constituem a parte mais difícil na formação de um médico. Atualmente, algumas escolas têm usado treinamento prévio em laboratórios de habilidades antes dos estudantes entrarem em contato com pacientes reais. Sessões de simulações com atores que dão *feedback* aos acadêmicos, problematização de cenas de filmes e análise de peças de teatro podem ser consideradas como possibilidades de aprendizagem da relação médico-paciente, mas a prática em ambulatórios e hospitais continua priorizada nas escolas tradicionais (RIBEIRO; FREITAS; BARATA, 2018).

Um ensino que enfoca apenas as condições instrumentais do raciocínio lógico, mas não mobiliza uma análise de crenças e motivações pessoais por meio do diálogo e do respeito à argumentação, tem grande probabilidade de produzir pessoas dotadas de capacidade instrumental lógica, mas com deficiências de sensibilidade e empatia (RIBEIRO; FREITAS; BARATA, 2018).

Desse modo, percebe-se que a palhaçaria foi uma estratégia muito boa para aproximar o estudante do paciente, ajudando o aluno a desenvolver competências que vão agregar na relação médico-paciente. De acordo com a opinião de alguns estudantes de Medicina, muitas competências necessárias para promover uma adequada relação médico-paciente são aprendidas na prática por um currículo oculto⁹ e as faculdades não conseguem mensurar este

⁹Normas e valores efetivamente transmitidos pelas escolas, presentes em todos os momentos de aprendizagem, mas não de forma explícita (GROSSEMAN; STOLL, 2008).

aprendizado, que não é formal. Uma questão tão importante como a relação médico-paciente deveria possuir estratégias para garantir seu aprendizado (GROSSEMAN; STOLL, 2008).

Os achados deste estudo vão de encontro com o relatado pelo coordenador do projeto de extensão Doutores Só Risos, conforme texto enviado para a pesquisadora, no qual ele expõe o que o projeto representa para ele e para os estudantes, uma vez que ele foi um integrante do projeto quando estava na graduação. Hoje, além de coordenar o projeto, o professor Jonas é docente na UNIFENAS. Ressalta-se que o professor Jonas, não teve acesso aos resultados do estudo, antes de escrever o texto.

Através do projeto Dr. Só Risos, pude presenciar a mudança do olhar dos alunos em relação a empatia, carinho, afeto que passam a ter com os pacientes e principalmente de não os julgar. A escuta passa ser mais atenta, mas o sentimento que predomina é o da compreensão e da compaixão. Eles passam a entender novas realidades e isso é fundamental, não só como estudante, mas como seres humanos. Esse projeto faz com que eles se sintam com a sensação de dever cumprido, aprendem sobre afeto, perdão e veem o lado bom da vida mesmo nos piores momentos. Sendo assim, percebo o tanto que são gratos por esse projeto e pelas transformações que sofrem como estudantes e futuros médicos que serão inseridos no mercado de trabalho. Sou membro atuante e participante desse grupo, percebo que quando fui inserido nele não tinha dimensão da contribuição dela na minha vida, hoje sou um ser humano melhor e um profissional melhor, graças a ele. (Jonas José Oliveira Junqueira)

6.5 Limitações da pesquisa

Apesar dos resultados apresentados, a pesquisa revelou algumas limitações, como a dificuldade em acompanhar as práticas de todos os estudantes da amostra. Foi difícil agendar as visitas para coincidir com o dia em que os alunos estariam presentes, pois alguns alunos trocavam o dia em prazo muito curto e, como resido em outra localidade, não tinha disponibilidade de realizar mudanças nas datas em um curto prazo. Soma-se a isso uma outra restrição, pois, no caso dos setores hospitalares, os alunos ficavam divididos por andar, dificultando a observação por apenas uma pessoa. Desse modo, se todos os estudantes pudessem ter sido observados integralmente, inclusive em mais de uma visita, poderiam ter sido realizadas comparações entre o que foi relatado por eles e o que realmente realizam na prática.

Outra limitação percebida ocorreu por eu não ter conseguido alcançar o perfil dos estudantes que integravam o projeto de extensão, devido à ausência de um banco de dados do próprio projeto naquele momento, uma vez que eles estavam passando por algumas transições em relação às suas diretrizes. Além disso, devido ao grande crescimento do projeto, havia uma dificuldade de avaliar a dedicação dos membros. Imagino que isso possa ter interferido também no meu recrutamento, pois os estudantes que colaboraram com a pesquisa, provavelmente, eram membros mais atuantes no grupo dos Doutores Só Risos, deixando a amostra mais homogênea.

Embora tenham sido observadas algumas limitações, o presente estudo mostrou muitos benefícios para o estudante de Medicina no processo da sua formação acadêmica, demonstrando que há um grande potencial para outras abordagens, pois ainda há uma carência de informações sobre as contribuições tanto da palhaçaria quanto de outras formas de arte para a formação humanística de futuros profissionais na área da saúde, podendo estimular, inclusive, o desenvolvimento de novas estratégias de ensino.

7 CONCLUSÕES

“A máscara do palhaço oculta um nariz e revela um ser humano.”
Soraya Saíde

Foi possível concluir, pelo presente estudo, que a experiência com a palhaçaria promoveu nos estudantes de Medicina mudanças de atitudes e comportamentos capazes de desenvolver competências necessárias para maior humanização do atendimento médico.

Os alunos demonstraram ter muitas expectativas em relação ao projeto de palhaçaria, pois imaginavam ser uma oportunidade de levar alegria para as pessoas, de dar apoio social, de trocar experiências, de fazer novas amizades, além de ser uma atividade prazerosa. Outra expectativa foi de ter contato mais precoce com pacientes internados. Os alunos pressupõem que terão contato com pacientes mais graves somente no final do curso de Medicina e manifestam a vontade de conhecer o dia a dia do médico mais brevemente.

Quanto aos aspectos pessoais, o projeto de palhaçaria auxiliou os alunos com timidez a melhorarem seu desempenho, conseguindo encarar situações de exposição com mais tranquilidade. Ademais, facilitou o relacionamento com outras pessoas, despertou a autorreflexão e sentimentos de gratidão pela própria vida.

Já em relação à prática clínica, o projeto possibilitou que os alunos desenvolvessem mais suas percepções em relação ao outro, como o cuidado mais atento, a escuta mais paciente, a comunicação mais clara, o respeito, a empatia e a valorização da integralidade do ser humano, considerando todo seu contexto biopsicossocial. Desse modo, afirma-se que a palhaçaria auxilia o estudante a desenvolver uma relação médico-paciente mais efetiva.

Sendo assim, fica claro que a palhaçaria é uma importante estratégia que auxilia na formação de profissionais mais humanos, reflexivos e críticos para atender às demandas da sociedade atual, aproximando-se do perfil de egresso almejado pelas Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (2014).

8 APLICABILIDADE DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está inserida em um contexto atual e muito relevante, que é melhorar a qualidade do ensino médico. Para alcançar esta finalidade, destaca-se a necessidade de humanização dos profissionais, e isso pode ser conquistado quando se ensina ao estudante a cuidar do paciente em sua integralidade, sem pensar apenas no processo saúde-doença. Neste cenário, o contato dos estudantes com o trabalho artístico da palhaçaria foi considerado como uma importante ferramenta para estimular a humanização da assistência na saúde. Desse modo, essa pesquisa foi promovida a fim de contribuir com a formação dos futuros médicos, a partir da visão dos próprios estudantes sobre a inclusão das artes, com destaque para a palhaçaria, no ensino médico.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, P. Humor and love: the origination of clown therapy. **Postgraduate Medical Journal**, [S. l.], v. 78, n. 922, p. 447-448, 2002.
- ALVES, A. N. O. *et al.* A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de medicina da UFRJ. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 555-561, 2009.
- AMORE FILHO, E. D.; DIAS, R. B.; TOLEDO JUNIOR, A. C. C. Ações para a retomada do ensino da humanização nas escolas de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 14-28, 2018.
- BALLESTER, D. *et al.* A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 598-606, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARROS, S. C. V.; MOURÃO, L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. **Psicologia & Sociedade**. Belo Horizonte, v. 30, out. 2018.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S. l.], v. 10, n. 3, pp. 561-571, 2005.
- BERNARDES, L. H. G. **Doutores Só Risos: amor e alegria na formação médica**. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2016.
- BLASCO, P. G. O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da Medicina. **Revista Brasileira de Medicina**, [S. l.], v. 68, n. Especial oncologia, p. 4-12, abril. 2011.
- BOLOGNESI, M. F. **Palhaços**. São Paulo: Editora Unesp, 2003.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 23 maio 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 23 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional da humanização. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

BRITO, C. M. D. *et al.* O humor e o riso na promoção de saúde: uma experiência de inserção do palhaço na estratégia de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** [S. l.], v. 21, n. 2, p. 553-562, 2016.

CARPES, A. D. *et al.* A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. **Disciplinarum Scientia**, Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 145-151, 2012.

CASTRO, A. V. **O Elogio da Bobagem**: palhaços no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Editora Família Bastos, 2005.

CONCEIÇÃO, T. S. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. **SER Social**. Brasília, v. 11, n. 25, pp. 194-220, jul./dez. 2009.

COSTA, F. D.; AZEVEDO, R. C. S. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 261-269, 2010.

CUNHA JUNIOR. Entrevista com Patch Adams – A terapia através do amor e do riso. **Roda Viva**, Rio de Janeiro: TV Cultura, 05 nov. 2007. Programa jornalístico. Disponível em: https://tvcultura.com.br/videos/63868_roda-viva-patch-adams-2007.html. Acesso em: 10 de outubro de 2019.

DE CHARMS, R. Motivation enhancement in educational settings. Ames, C. & Ames, R. (Orgs). **Research on Motivation in Education, Student Motivation**. New York: Plenum Press, 1984.

DECI, E. L. **Intrinsic motivation**. New York: Plenum Press, 1975.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Significado de *gag*. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/gag/>. Acesso em: 18 de maio de 2020.

DIOGO, J. S. A importância do voluntário na instituição hospitalar: uma transformação social que auxilia na qualidade de vida e bem-estar do paciente, 17 dez. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1043.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2020.

DIONIGI, A.; FLANGINI, R.; GREMIGNI, P. Clown in hospitals. Gremigni, P. **Humor and Health Promotion**, New York: Nova Science Publishers, 2012, p. 213-228.

DIONIGI, A.; SANGIORGI, D.; FLANGINI, R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parentes: a randomized controlled trial. **Journal of Health**

Psychology, [S. l.], v. 0, n. 0, p. 1-12, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235383619_Clown_intervention_to_reduce_preoperative_anxiety_in_children_and_parents_A_randomized_controlled_trial/link/0c96052e3c9f784aaa0. Acesso em: 22 de março de 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. Curitiba: Positivo, 2010.

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S. D. R. P.; CHINELLATO, M. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. **Investigação**, [S. l.], v. 8, n. 1-3, p. 25-32, jan./dez. 2008.

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 35, n. 4, p. 557-566, 2011.

GONÇALVES, J. P.; SESTARI, L. A timidez segundo a perspectiva dos alunos de educação de jovens e adultos. **Intermeio**: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação, Campo Grande, MS, v. 21, n. 14, p. 146-167, janeiro-junho, 2015.

GONÇALVES, M. B.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 33, n. 3, p. 493-504, 2009.

GRAÇAS, E. M. Pesquisa qualitativa e a perspectiva fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 4, n. 1/2, p. 28-33, 2000.

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z. M. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 99-105, maio/ago. 2004.

GROSSEMAN, S.; STOLL, C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 301-308, 2008.

KINGNORTH, S.; BLAIN, S.; MCKEEVER, P. Physiological and emotional responses of disabled children to therapeutic clowns: a pilot study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**. [S. l.: s. n.], 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51531094_Physiological_and_Emotional_Response_of_Disabled_Children_to_Therapeutic_Clowns_A_Pilot_Study/link/0912f50777db8ed70600000/download. Acesso em: 23 mar. 2020.

LANZIERI, P. G. *et al.* Boa noite, bom dia HUAP!, uma experiência de humanização na formação de profissionais da área de saúde. **Interface**: comunicação, saúde e educação, [S. l.], v. 15, n. 36, p. 289-297, jan/mar. 2011.

LIMA, C. C. *et al.* Humanidades e humanização em saúde. **Interface**: comunicação, saúde e educação, [S. l.], v. 18, n. 48, p. 139-150. 2014.

LIMA, R. A. G. *et al.* A arte do clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 186-193, 2009.

MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 42, n. 4, pp. 66-73, 2018.

MAIROT, L. T. S. *et al.* As artes na educação médica: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 43, n. 4, p. 54-64, 2019.

MARQUES, V. L. **Voluntariado**: motivos e repercussões na vida pessoal, social e acadêmica dos alunos de graduação em medicina, voluntários em programas na área de saúde. 2016. 132f. Tese (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.

MASETTI, M. **Soluções de Palhaços**: transformações na realidade hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 1998.

MASETTI, M. **Boas misturas**: a ética da alegria no contexto hospitalar. São Paulo: Palas Athena, 2003.

MASETTI, M. **Palhaços em hospitais**. Centro de Estudos Doutores da Alegria. 2003. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/16/palhacosemhospitais>. Acesso em: 20 set. 2018.

MASETTI, M. **Ética da alegria no contexto hospitalar**. Rio de Janeiro: Folio Digital, 2014.

MASETTI, M. **Ética do encontro**. 2018. 138f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital**, [S. l.], v. 13, n. 2, pp. 239-244, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MEIRELES, M. A. C.; FERNANDES, C. C. P.; SILVA, L. S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 43, n. 2, pp. 67-78, 2019.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, pp. 1-12, abril 2017.

MOREIRA, S. N. T.; VASCONCELLOS, R. L. S.; HEALTH, N. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 39, n. 4, p. 558-564, 2015.

- MOTA, G. M. *et al.* A percepção dos estudantes de graduação sobre a atuação do “doutor palhaço” em um hospital universitário. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 25-32, 2012.
- MOURÃO, M. G. M. *et al.* Metodologias ativas na graduação médica. **Motricidade**, [S. l.], v. 8, n. S2, p. 875-881, 2012.
- MUSSA, C.; MALERBI, F. E. K. O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 21, n. 1, pp.77-97, 2012.
- NASCIMENTO, H. C. F. *et al.* Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 150-158, 2018.
- NEVES, N. M. B. C.; NEVES, F. B. C. S.; BITENCOURT, A. G. V. O ensino médico no Brasil: origens e transformações. **Gazeta Médica da Bahia**, [S. l.], v. 75, n. 2, p. 162-168, jul-dez. 2005.
- NOGUEIRA, W. **Doutores da Alegria: o lado invisível da vida**. São Paulo: Editora Grifa Mixer, 2005.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. F. *et al.* Medical Students’ perceptions of their learning about the doctor-patient relationship: a qualitative study. **Medical Education**, [S. l.], n. 40, p. 322-328, 2006.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. F. *et al.* Perceptions of healthcare undergraduate students about a hospital clown training. **Creative Education**, [S. l.], v. 5, p. 542-551, 2014.
- OLIVEIRA, A. S. B. **Palhaço no hospital: percepção da influência do pronto sorriso como instrumento de aprendizagem no ensino de graduação de medicina**. 2014. 106f. Tese (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.
- PATCH ADAMS – O Amor é Contagioso. Produção: Blue Wolf-Farrel/Minoff-Bungalow 78. Roteiro: Steve Oedekerck. Intérpretes: Robin Williams; Monica Potter; Philip Seymour Hoffman; Bob Gunton; Daniel London; Peter Coyote. [S. l.]: Universal, 1998. 1 DVD (115 min), son., color. História de Hunter Doherty Adams. Trilha sonora em Discos Universal.
- PINHO, M. C. G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências & Cognição**. [S. l.], v. 8, p. 68-87, ago. 2006.
- PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

RIBEIRO, M. F.; FREITAS, L. S.; BARATA, J. M. L. A avaliação de estudantes de medicina de uma faculdade de Belo Horizonte, em relação ao processo de ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. **Revista Médica de Minas Gerais**. [S. l.], V. 28, p. 1-7, 2018.

RIOS, I. C.; SIRINO, C. B. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista Médica de Minas Gerais**. [S. l.], v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

RODRIGUES, J. F. P. S. “**Rir-se comigo e rir-se de mim**”: o arquétipo do *clown* e as implicações do olhar do outro no autoconhecimento. 2015. 97f. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal, 2015.

SACCHET, P. O. F. **Da Discussão “Clown ou Palhaço” às Permeabilidades de Clown e Palhaço**. 2009. 148f. Tese (Mestrado em Artes Cênicas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SATO, M. *et al.* Palhaços. **Interface: comunicação, saúde e educação**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 123-134, 2016.

SENA, A. G. G. **Doutores da Alegria e profissionais da saúde**: o palhaço de hospital na percepção de quem cuida. 2011. 95f. Tese (Mestrado em Saúde em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualit@s Revista Eletrônica**, v. 17, n. 1, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 20 set. 2018.

SOUZA, K. C. C. A timidez como entrave emocional patológico: levantamento quantitativo dos relatos de pacientes atendidos na clínica-escola de psicologia em uma faculdade da rede privada. **Revista Visão Acadêmica**, Universidade Estadual de Goiás, v. 2, p. 171-185, maio, 2011.

SOUZA-MUÑOZ, R. L.; SILVA, I. B. A.; MAROJA, J. L. S. Experiência do estudante de semiologia médica em aulas práticas com o paciente à beira do leito. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 376-381, 2011.

STOCK, F. S.; SISSON, M. C.; GROSSEMAN, S. Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 5-13, 2012.

SUCUPIRA, A. C. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. **Interface: comunicação, saúde e educação**, [S. l.], v. 11, n. 23, p. 619-635, set./dez. 2007.

TAKAHAGUI F. M. *et al.* MadAlegria – estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 120-126, 2014.

TROJAN, R. M. A arte e a humanização do homem: afinal de contas, para que serve a arte? **Revista Educar**, Curitiba, n. 12, p. 87-96, 1996.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, 2016.

VIEIRA, S. P. *et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a atenção primária à saúde. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 189-207, set. 2018.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**. [S. l.], v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

WUO, A. E. **O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas**. 1999. 207f. Tese (Mestrado em Educação física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Dados da pesquisa:

- a. Título do Projeto: Doutores Só Risos - percepção dos estudantes sobre as contribuições da palhaçaria na sua formação médica
- b. Mestrado em Educação em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) – Campus Belo Horizonte
- c. Projeto: (X) Unicêntrico () Multicêntrico
- d. Instituição Co-participante: Não se aplica
- e. Professor Orientador: Eliane Perlatto Moura
- f. Pesquisador Responsável: (x) Estudante de Pós-graduação () Professor Orientador

3. Objetivo da pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo avaliar a percepção dos estudantes de Medicina da UNIFENAS de Belo Horizonte sobre as contribuições da estratégia Doutores Só Risos na sua formação médica.

4. Justificativa da pesquisa:

Foi encontrado na literatura trabalhos sobre as contribuições que a imagem dos médicos que se vestem de “palhaços” trazem para pacientes internados e para a equipe de saúde dos locais em que eles atuam. Entretanto, não foi encontrado trabalhos que mostrassem as contribuições que esta estratégia pode promover para as pessoas que realizam a intervenção, geralmente estudantes de graduação.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Serão realizadas entrevistas individuais com alguns alunos de medicina da Unifenas-BH, que fazem parte do projeto de extensão “Doutores Só Risos”, selecionados por sorteio, em uma data que será acordada entre a pesquisadora e os participantes. Na entrevista, a

pesquisadora fará algumas perguntas sobre a visão do participante sobre o projeto de extensão e o que ele acrescentou na sua vida.

As entrevistas serão armazenadas em um gravador de áudio e serão posteriormente transcritas pela pesquisadora. O uso das gravações serão de uso apenas da equipe da pesquisa e serão destruídas após a finalização do trabalho. Em um segundo momento, a pesquisadora responsável acompanhará alguns os participantes durante sua atuação como “Doutores Só Risos”. Será realizada uma observação direta, sem intervenções. Não serão realizadas imagens (fotografias) dessa ação, apenas uma observação. As datas serão acordadas com o estudante e a diretoria do projeto de extensão.

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

(X) Risco Mínimo () Risco Baixo () Risco Médio () Risco Alto

O presente estudo acarretará risco mínimo aos alunos participantes, pois cada estudante terá que disponibilizar um tempo para se reunir com a pesquisadora. Outra situação que pode ser considerada uma forma de risco se refere à coleta das informações pessoais e opiniões sobre assuntos relacionados ao projeto de extensão “Doutores Só Risos”. Entretanto, os participantes não serão expostos, pois não serão divulgadas informações pessoais dos participantes, apenas a análise dos discursos.

7. Descrição dos benefícios da pesquisa:

Esta pesquisa mostrará aos outros estudantes se a participação em estratégias tipo “Doutores Só Risos” poderá contribuir ou não na sua formação médica, incentivando ou desmotivando sua participação em projetos semelhantes.

8. Despesas, compensações e indenizações:

- a. Você poderá ter uma despesa pessoal neste estudo, referente ao transporte para ir até a UNIFENAS a fim de participar da entrevista, caso a mesma não seja agendada em um dia que você já esteja na Instituição.
- b. Você terá que disponibilizar um horário para participar da entrevista.
- c. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

9. Direito de confidencialidade:

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
- c. A gravação e transcrição das entrevistas não serão publicadas, mas será inserido no trabalho trechos com informações relevantes aos objetivos da pesquisa. Entretanto, não serão divulgadas informações que permitam sua identificação.

10. Acesso aos resultados da pesquisa:

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

11. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu estudo (graduação) na instituição.

12. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Professor Orientador: Eliane Perlatto Moura

Telefone: (____) _____

Email: elianeperlatto@gmail.com

Pesquisadora responsável: Mylvia David Chiaradia
de Resende

Telefone: (32) 98866-5491

Email: mylviadc@yahoo.com.br

13. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel: (35) 3299-3137

Email: comitedeetica@unifenas.br

segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Alfenas, _____ de _____ de _____

Assinatura Dactiloscópica

Voluntário

Representante Legal

Pesquisador Responsável

Voluntário	Representante Legal

APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico

- 1- Número de matrícula:
- 2- Data de nascimento:
- 3- Sexo:
Feminino () Masculino ()
- 4- Estado civil:
Casado () divorciado () relacionamento estável () solteiro () Outro () - defina:

- 5- Qual período do curso de Medicina você está cursando? _____
- 6- Data de ingresso no Projeto Doutores Só Risos (mês e ano) _____
- 7- Com quem você mora?
Sozinho () Cônjuge () Namorado () Pais () Irmãos () Parentes () Amigos ()
Pensionato ()
Outro () - defina: _____
- 8- Como você se sustenta?
Mesada dos pais () Trabalho () Bolsa do governo ()
Outro () - defina: _____
- 9- Você trabalha?
Não () Sim () - defina: _____
- 10- Você pratica atividade física regular (mínimo de 2 vezes na semana)?
Não () Sim () - defina: _____
- 11- Você participa de alguma atividade em grupo (arte, religião, voluntária ou filantrópica)?
Não ()
Sim () – Qual atividade? _____ / Qual a frequência? _____

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semiestruturada

- 1- Qual a sua motivação para participar do Projeto Doutores Só Risos?
- 2- Quais foram as suas expectativas ao ingressar no Projeto Doutores Só Risos?
- 3- O Projeto Doutores Só Risos modificou de alguma maneira a sua vida acadêmica? Se Sim, como?
- 4- O Projeto Doutores Só Risos modificou de alguma maneira a sua vida pessoal? Se Sim, como?
- 5- O Projeto Doutores Só Risos modificou de alguma maneira a sua relação com o paciente na sua prática clínica? Se Sim, como?
- 6- Existe outro aspecto relevante da sua participação no Projeto Doutores Só Risos que você gostaria de abordar?
- 7- Descreva como é a sua participação no Projeto Doutores Só Risos.
- 8- Como você avalia o Projeto Doutores Só Risos?

ANEXO A – Parecer CONEP

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 3.037.792

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1251511.pdf	06/11/2018 16:59:42		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	documento.pdf	06/11/2018 16:58:35	Eliane Perlatto Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/11/2018 16:58:20	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/11/2018 16:58:07	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	06/11/2018 16:57:38	Eliane Perlatto Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 26 de Novembro de 2018

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comitedeetica@unifenas.br