UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808

Monografia

Os doutores palhaços: vetores e hospedeiros de uma saúde contagiosa?

Técnicas de Humor e Palhaçaria em Educação Médica:
uma Revisão Sistemática de Literatura

Augusto Conti Filho

Salvador (Bahia)
Outubro, 2012

Ficha Catalográfica em processo de elaboração

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808

Monografia

Os doutores palhaços: vetores e hospedeiros de uma saúde contagiosa?

Técnicas de Humor e Palhaçaria em Educação Médica:
uma Revisão Sistemática de Literatura

Augusto Conti Filho

Professor orientador: **Jorge Carvalho Guedes**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Outubro, 2011

Monografia: OS DOUTORES PALHAÇOS: VETORES E HOSPEDEIROS DE UMA SAÚDE CONTAGIOSA? - Técnicas de Humor e Palhaçaria em Educação Médica: uma Revisão Sistemática de Literatura.

Augusto Franz Conti Rocha Filho
Professor orientador: Jorge Carvalho Guedes

COMISSÃO REVISORA

- **Jorge Carvalho Guedes,** docente do departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia;

  Assinatura: _____

- **Tânia Morais Regis,** docente do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia;

  Assinatura: _____

- **Lísia Marcílio Rabelo,** docente do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia.

  Assinatura: _____

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora e julgada apta à sustentação oral em sessão pública, para posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV).

Salvador (Bahia), em 12 de novembro de 2012.

Aos meus pais:
os primeiros que me fizeram sorrir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus e ao meu guia espiritual, Mestre Gabriel;

Em segundo lugar, aos meus pais, por formarem a base do meu caráter e me darem a oportunidade de estar cursando Medicina;

Em terceiro lugar, ao Dr. Jorge Guedes, que insistiu em nortear o meu pensamento apesar de minhas indecisões;

Em quarto, à Dra. Lísia pelo exemplo de profissional humana;

Em quinto, aos terapeutas do riso que me iniciaram na arte da palhaçaria e à Agnes e Mariana pelo convite;

Em sexto, a Santiago Harris, que proporcionou uma vivência inesquecível de bioenergética;

Em sétimo, a todos os pacientes que atendi e atenderei, pela confiança implícita no ato de compartilhar comigo um pouco de suas vidas.

SUMÁRIO

ÍNDICE DE TABELAS **2**

I. RESUMO **3**

II. OBJETIVOS **4**

III. PRELÚDIO **5**

IV. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **7**
IV.1. Hipótese 11

V. METODOLOGIA **12**

VI. RESULTADOS **15**

VII. DISCUSSÃO **17**
VII.1. Humor e técnicas de clown na humanização da formação acadêmica/profissional e resignificação do olhar sobre o processo doença-saúde; 17

VII.2. Humor e técnicas de clown na ampliação das habilidades de comunicação e empatia médica; 22
VII.3. Humor e técnicas de clown no enfrentamento a condições adversas inerentes à medicina e superação de limites pessoais. 27

VIII. CONCLUSÃO **37**

IX. CONSIDERAÇÃOES FINAIS **37**

X. SUMMARY **38**

XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **39**

XII. ANEXOS **45**
- ANEXO I: Tabela 1 – Artigos MEDLINE duvidosos excluídos após análise aprofundada; 45
- ANEXO II: Tabela 2 – Síntese dos oito estudos incluídos; 47
- ANEXO III: Tabela 3 – Eixos temáticos do universo da palhaçaria na educação médica; 51

ÍNDICE DE FIGURA, GRÁFICO E TABELAS

FIGURA

- Figura 1 – Síntese esquemática do processo de seleção dos artigos; 15
-

TABELA

- Tabela 1 – Artigos MEDLINE duvidosos excluídos após análise aprofundada 46
- Tabela 2 – Síntese dos oito estudos incluídos na revisão; 48
- Tabela 3 – Eixos temáticos do universo da palhaçaria na educação médica; 52

I. RESUMO

TÉCNICAS DE HUMOR E PALHAÇARIA EM EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

INTRODUÇÃO: Desde a divulgação do trabalho do médico Patch Adams, que ganhou grande repercussão a partir da publicação de seus livros, e do filme "Patch Adams: O amor é contagioso", dirigido por Tom Shadiac, e também apesar das as experiências de sucesso com resultados obtidos por grupos de palhaçaria espalhados pelo mundo, esta abordagem ainda não faz parte de maneira concreta dos cursos de graduação em medicina. **OBJETIVO**: Avaliar a partir de revisão sistemática de literatura as aplicabilidades das técnicas de utilização do humor e da arte do palhaço ("clown") na educação médica. **MÉTODOS**: Tipo de estudo - Revisão sistemática de literatura; Estratégia de busca - Busca ativa em bases de dados: MEDLINE (Pubmed), Scielo, LILIACS, BIREME, Google Acadêmico, Interface e Portal de Periódicos Capes. Critérios para seleção dos estudos - ESTUDOS - Ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, corte transversal, estudos quase experimentais de comparação interna e externa, estudos qualitativos e relatos. PARTICIPANTES - Estudantes de medicina, internos e médicos residentes. INTERVENÇÕES - uso de técnicas de humor e palhaçaria ("clown") na educação médica; **RESULTADOS e DISCUSSÃO**: Foram selecionados 8 artigos. Houve uma carência de estudos que tenham intervenções mais controladas. O cruzamento dos sentidos e experiências dos estudantes e profissionais na arte clown permitiu argumentar e encontrar explicações lógicas para potenciais as seguintes aplicabilidades: humanização da formação acadêmica e profissional; ampliação das habilidades de comunicação e empatia médica; enfrentamento às condições adversas inerentes à medicina; superação de limites pessoais; resignificação do olhar sobre o processo doença-saúde; sensação de bem estar e transformação da atmosfera dos ambientes de prática em hospitais universitários. **CONCLUSÕES**: As informações até hoje publicadas ainda não são suficientes para que haja um claro entendimento das aplicabilidades destas técnicas na educação médica. Isto porque, apesar de relativamente bem aceitas, entre estudantes e profissionais de saúde, estudos mais controlados que possam nortear um uso cada vez mais seguro, objetivo e eficiente são requeridos.

Palavras - Chaves: palhaçaria, clown, humor, estudante de medicina, educação médica, relação médico-paciente, revisão sistemática.

II. OBJETIVOS

Objetivo Geral: Avaliar, a partir de revisão sistemática de literatura, as aplicabilidades das técnicas de utilização do humor e da arte do palhaço ("clown") na educação médica.

Objetivo Específico: Descrever algumas experiências no Brasil e no mundo de utilização do "clown" em educação médica, que possam eventualmente fundamentar um projeto de intervenção orientado aos graduandos de medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia – FMB/UFBA.

III. PRELÚDIO

SOLUÇÕES DE PALHAÇOS PARA ALMAS AFLITAS:
"Encontros que Modificam o Mundo"
Morgana Masetti

"Seus olhos se abriram para mais uma etapa do dia. Cada segundo que passava trazia a informação de onde estava. Alguns segundos bastaram para a constatação de que não se tratava de um sonho. Aquela mudança brusca em sua vida, no último dia, era simplesmente realidade.

Olhou para o relógio e descobriu que havia dormido apenas alguns minutos. A angústia ia tomando conta, enquanto o passar do tempo a despertava da ilusão daqueles segundos, nos quais acreditou que aquilo não era verdade. Seus olhos alcançavam a comprovação de sua dor: à sua frente, num nível mais alto, seu filho dormia. Tentava encontrar alguma referência que lembrasse a ingenuidade de seus cinco anos, sua agilidade, seu olhar. Em vez disso, confrontava-se com uma face rígida, coberta de fios, tubos e uma máscara de oxigênio.

Arriscou um olhar à sua volta. Tudo continuava igual. Outras crianças, ao redor, que haviam deixado a sua alma infantil fora da UTI. Mães de olhar transtornado. Enfermeiras andando depressa, médicos cautelosos, diante de aparelho para ela desconhecidos. Eram três horas da tarde e isso em nada alterava o seu dia. Nem percebia se havia sol ou chuva além das janelas. Era como se tudo houvesse parado no momento em que recebeu a notícia que seu filho havia sido atropelado. Desde a entrada na UTI, há vinte e quatro horas, sua realidade era feita daquele cenário, dos sons da melodia intransponível dos aparelhos e da expectativa das informações médicas. A imagem do filho correndo pela casa, de sua energia vibrante, ia sendo substituída pelo silêncio do seu corpo inerte. Eram três horas da tarde e ela ousou perguntar a si mesma: quando será que tudo isso vai acabar?

Antes que pudesse ouvir a resposta, algo inusitado a chamou para além da cama de seu filho. Era uma imagem que vinha da porta da UTI. Ela desviou o olhar para aquela direção e o focou até acertar a imagem. Repetiu algumas vezes a informação recebida para incorporar à sua realidade: era um casal de palhaços, que agora caminhava em sua direção.

Diante do estranhamento e da surpresa, permitiu-se ficar sem pensar em nada por alguns segundos, aguardando o desenrolar dos acontecimentos. Dois palhaços agora a cumprimentavam. Um homem e uma mulher, que se apresentavam como "médicos besteirologistas". Contaram a história de suas "rotinas" no hospital. Ela acompanhava as explicações, meio paralisada com o antagonismo entre aquelas imagens coloridas e o ambiente. Por alguns momentos, captou nos olhares daqueles "médicos" a ingenuidade e a alegria adormecidas com seu filho e isso a cativou. Era um convite irresistível para entrar naquele acontecimento.

Alguns minutos depois, deu-se conta de que estava sorrindo. Havia mergulhado no arsenal de bobagens e exames malucos dos dois. Eles contaram sobre a sua dura graduação em "medicina".

Disseram que andavam juntos porque o curso acontecia em um fim de semana. Um deles assistiu à aula de sábado e o outro a de domingo, daí a parceria. Um ajudava o outro.

No começo, sua racionalidade buscava uma coerência nas informações. Rapidamente, porém, deixou-se levar por aquela lógica absurda, e depois agradeceu a si mesma por ter-se deixado levar pela magia. Aquilo durou poucos minutos, depois dos quais os dois "médicos" pediram permissão para tocar flauta para o seu filho. Novamente ela sentiu uma transformação na realidade. Os ruídos dos aparelhos foram substituídos por um som melodioso. Os Doutores começaram a fazer bolhas de sabão, que criaram uma nova moldura para o cenário. Ela sentia que seu filho estava sendo homenageado.

Reviu a situação que estava vivendo e a tristeza se transformou em apreço. Afinal, ele estava lutando para viver. Sua atenção trabalhava para apreender aqueles momentos. Esforçou-se para que aquela sensação permanecesse ali. Sabia que precisava dela como um combustível para continuar a enfrentar aquela experiência na qual a vida a tinha colocado.

Desde o momento em que os palhaços chegaram, até a sua saída, tudo foi feito com sutileza. Antes de se afastarem em direção a outro leito, deixaram um pequeno vaso, com uma flor de plástico. A mãe os viu se aproximando de outra criança, que estava lá há muitas semanas na UTI. E, de outro ponto de vista, percebeu a magia daquela relação.

De novo seus olhos se voltaram para o filho. Não sabia explicar, mas algo havia mudado. Era como se por alguns minutos alguém a tivesse colocado no colo e depois lhe dado a plena consciência de que o que estava experimentando fazia parte da vida. Percebeu então que adquirira a condição necessária para viver aquele momento.

Alguns dias depois, já no quarto, com o filho acordado e com um prognóstico de total reestabelecimento, ela viu de novo o casal de palhaços entrar. Refez o caminho desde o dia do acidente e nutriu-se com a recordação da força que a fez caminhar. Riu novamente com as bobagens que aconteciam e celebrou a alegria da vida.

Na mesa, ao lado do seu filho, o vasinho com a flor. Ela o guardara com carinho. Sabia que aquela imagem continha a lembrança de um momento importante nessa trajetória. Sabia que deveria regá-la sempre, em seus pensamentos."(1)

IV. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

"O coração alegre serve de bom remédio; mas o espírito abatido seca os ossos". (Provérbios 17:22)

A falta de ativação do senso de humor nos hospitais e serviços de saúde em geral pode estar associada ao adoecimento de profissionais de saúde como resultado de uma insalubridade ocupacional. O constante contato com a dor e o sofrimento, as responsabilidades inerentes ao trabalho, estrutura e condições de trabalho incompatíveis com a demanda, conflitos éticos, as limitações e incertezas do conhecimento médico, entre outros fatores, acabam culminando numa tensão psíquica importante (2,3). Embora a maioria dos estudos que abordam à saúde ocupacional nestes ambientes tenham como sujeito de pesquisa o médico, a tensão psíquica inerente ao âmbito assistencial (consultório privado, ambulatórios, enfermarias, etc.) é comum a todos os profissionais de saúde (4).

Um estudo brasileiro sobre aspectos tensionais associados ao exercício da medicina revela que 80% dos médicos consideram a atividade médica desgastante (5). Este desgaste tem ganhado proporções cada vez maiores, a ponto de ser considerado patológico:

> *Conhecida como Síndrome do "burn-out" em profissionais da área de saúde é composta por sintomas somáticos, psicológicos e comportamentais. Os sintomas somáticos compreendem: exaustão, fadiga, cefaleias, distúrbios gastrointestinais, insônia e dispneia. Humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, rigidez, negativismo, ceticismo e desinteresse são os sintomas psicológicos. A sintomatologia principal se expressa no comportamento: fazer consultas rápidas, colocar rótulos depreciativos, evitar os pacientes e o contato visual, são alguns exemplos ilustrativos. Um profissional que está em "burning-out", tende a criticar tudo e todos que o cercam, tem pouca energia para as diferentes solicitações de seu trabalho, desenvolve frieza e indiferença para com as necessidades e o sofrimento dos outros, tem sentimentos de decepção e frustração e comprometimento da autoestima* (6).

Se os próprios profissionais de saúde se sentem sobrecarregados, não é difícil de entender a insatisfação dos pacientes que estão sujeitos aos seus cuidados. Mas nenhuma relação conflituosa é unidirecional. Os próprios pacientes por vezes aceitam de má vontade a rotina proposta no ambiente hospitalar, ou ainda são impacientes, hostis, exigentes, etc. Além disso, a questão da hegemonia do discurso médico com relação aos demais profissionais não contribui para concretização de uma real interdisciplinaridade(3). O fato é que a relação entre médicos e outros profissionais de saúde, entre estes e os pacientes, assim como entre profissionais de saúde e organizações públicas ou privadas está se tornando cada vez mais complexa e menos agradável.

A constatação dessa problemática e a busca por soluções não é recente. Michael Balint, por exemplo, era um psicanalista húngaro, notado pelos estudos direcionados à capacitação psicológica de médicos. Desenvolveu os seus trabalhos em uma Clínica em Londres na década de 40, quando criou técnicas de abordagem a partir da observação de grupos assistenciais sociais que atendiam famílias. Estendeu suas atividades para médicos clínicos ao constatar os constantes conflitos vivenciados por estes profissionais. Segundo Balint:

> *O remédio mais usado em Medicina é o próprio médico, o qual, como os demais medicamentos, precisa ser conhecido em sua posologia, reações adversas e toxicidade* (7).

Balint, em sua obra (8), constatou ser fundamental a aliança terapêutica entre o profissional e o paciente. Segundo ele, por mais avançados que sejam os conhecimentos e as técnicas de tratamento, ela provavelmente será ineficaz ou alienante, se não for alicerçada uma boa relação profissional-paciente. E, segundo sua casuística, essa boa relação existe quando a devida atenção é dada aos elementos que a constituem, sejam eles maduros e infantis, conscientes e inconscientes, realísticos e irrealísticos, etc.

A ideia de que o sorriso, o bom humor e as emoções positivas contribuam para a manutenção da saúde perpassa os séculos. A despeito dos relatos bíblicos e históricos e alguns resultados favoráveis de estudos científicos, muitas questões conceituais e metodológicas tem sido levantadas para criticar a validade dos estudos que buscam

evidências da efetividade, eficácia e eficiência do uso de atividades humorísticas com fins terapêuticos (9). A não padronização das definições dos conceitos que envolvem este tema tem demonstrado impacto na escolha do desenho do estudo, e nas possíveis interpretações obtidas (9,10). Embora o nosso foco não seja, de maneira direta, os efeitos terapêuticos em si, mas sim a capacidade integrativa e pedagógica das atividades humorísticas, é fundamental que sejam definidos primariamente cada conceito por nós utilizado, facilitando a compreensão dos argumentos que se seguem. De maneira resumida, definimos o humor como sendo as técnicas (os processos, os meios) que podem ser utilizadas para acessar, no campo afetivo, o senso de humor de cada pessoa (o alvo) com o objetivo de promover alegria, prazer, sorrisos. Por sua vez, esta ativação do senso de humor parece estar relacionada, a curto, médio e longo prazo, com a motivação e humanização na relação entre profissionais, cuidadores e pacientes, bem como em fortalecimento de vínculos afetivos com melhor comprometimento no processo de promoção da saúde (as finalidades).

Neste contexto de integração, a arte humorística surge como instrumento capaz de criar um campo de compreensão de uma série de fatores que estão além do pensamento linear e lógico dos fatos(1). O humor, enquanto arte, está mais relacionado com a ativação do hemisfério direito do cérebro(11). Envolve, portanto, emoções, abstração e intuição, que juntos podem proporcionar humanização e resgate de aspectos psicológicos e espirituais da cura. A prática deste humor pode não ser a solução para os problemas supracitados, mas surge como uma potencial ferramenta de transformação da realidade e quebra de paradigmas, aproximando as pessoas, abrindo espaço para a compreensão das limitações de profissionais e pacientes, atenuando o sofrimento, medo, ansiedade(12), enfim, diminuindo as insatisfações entre aqueles que convivem diariamente no ambiente médico-hospitalar(1).

Em consonância com esta ótica, o uso de técnicas humorísticas, como a arte da palhaçaria, tem crescido no Brasil e no mundo (13). A palhaçaria destaca-se justamente pela sua diversidade: gama de possibilidades lúdicas envolvidas como músicas, malabares, mágica, mímica, leitura e interpretação de histórias, fantoches e marionetes, figurino e suas cores, etc. Uma arte que possui um grande potencial adaptativo/improvisacional à realidade dos ambientes, bem como potencial de promover o diálogo. Ou seja, possui caráter essencialmente humano(14). Assim, se fazem úteis

estudos que proporcionem meios de viabilização da palhaçaria orientada ao resgate de valores e à humanização dos ambientes de assistência à saúde. O atual olhar da medicina e literatura mundial para este recurso parece ainda ser influenciado pelo método cartesiano de se estudar tecnologias e terapêuticas em saúde, ignorando a importância contextual que ele possui(1). Ou seja, para se estudar o todo não é absolutamente necessário estudar as partes, uma vez que elas podem ser indissociáveis.

Efeitos fisiológicos do riso são relativamente bem conhecidos (10), entretanto pouco esforço tem sido feito para se compreender as questões psicossociais envolvidas com a arte de fazer rir, com destaque para a palhaçaria. Desde a divulgação do trabalho do médico Patch Adams(15), que ganhou grande repercussão a partir da publicação de seus livros, e do filme "Patch Adams: O amor é contagioso", dirigido por Tom Shadiac, e também apesar das experiências de sucesso com resultados obtidos por grupos de palhaçaria espalhados pelo mundo, esta abordagem ainda não faz parte de maneira concreta dos cursos de graduação em medicina. E isto justifica substancialmente o nosso estudo.

"Para quem não sabe, palhaços são feitos da ingenuidade e curiosidade infantis.

São feitos da Coragem de lançar-se na essência da condição humana: a ambivalência, a incerteza de errar e ser ridículo.

Para quem não sabe, os palhaços são feitos da transitoriedade dos fatos, da aceitação do que se apresenta e da transformação.

De tudo isso e mais, para quem não sabe, são feitos os palhaços.

Tudo recoberto para o que se sabe: que palhaços são feitos de maquiagem, roupas coloridas e sorrisos".

(Morgana Massetti)

IV.1. HIPÓTESE

Defendemos a hipótese de que as técnicas de palhaçaria ("clown") aplicadas na educação médica podem ser utilizadas para tornar os futuros formandos do curso de medicina de nossa faculdade, e de qualquer outra, mais aptos para: solucionar conflitos inerentes à profissão; desenvolver a empatia; fortalecer tanto a relação médico-paciente, como a harmonia entre equipes multiprofissionais de saúde; e, enfim, contribuir direta e indiretamente com a promoção da saúde. Sendo assim, quais as aplicabilidades do uso destas técnicas na educação médica? Como oferecer aos futuros doutores de nossa sociedade estratégias criativas de entendimento das relações pessoais e enfrentamento dos desafios inerentes à profissão médica? Ou ainda, como cativá-los para a ideia de através da arte, da alegria e ativação contínua do senso de humor, tornar a saúde contagiosa?

V. MÉTODOS

REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Título: TECHNIQUES OF HUMOR AND CLOWN IN MEDICAL EDUCATION: A REVIEW OF LITERATURE.

A. DESENHO DO ESTUDO: Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, baseado na metodologia da "The Cochrane Collaboration", no qual foram buscados trabalhos que abordam o uso de técnicas de humor e palhaçaria ("clown") na educação médica, e a consequente melhoria de aspectos da relação médico-paciente.

B. BASES DE DADOS: A busca pelos trabalhos foi realizada no MEDLINE (Pubmed), SciELO, LILIACS, BIREME, Google Acadêmico, Interface e Portal de Periódicos Capes.

C. TIPOS DE ESTUDO PROCURADOS: Foram selecionados ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, corte transversal e estudos quase experimentais, estudos qualitativos e relatos de experiências.

D. INTERVENÇÃO PROCURADA: Uso de técnicas de humor e palhaçaria ("clown") na educação médica.

E. DESFECHOS PROCURADOS: Satisfação profissional, melhor relacionamento com outros profissionais de saúde, maior capacidade de diálogo, prevenção de burn-out, humanização do atendimento, promoção da empatia, satisfação do paciente, melhoria da adesão ao tratamento.

F. ESTRATÉGIA DE BUSCA: Representaram as intervenções, participantes e desfechos, os seguintes termos:

<u>Intervenção</u>: techniques of humor, techniques of clown, humor techniques, clown techniques, clown, clowns, humor, jocosity, jocularity, pleasantry,

waggery, ludicrousness, ludic, comedy, comedies, comicality, comic, comics, drollery, fun, entertainment, entertainments, playful, laughter, laughter therapy, theatrical, theater, scenic.

Participantes: medical education, undergraduate medical, medical course, medical school, medical schools, college of medicine, colleges of medicine medical student, medical students, med students, med student, medical residents, medical resident, med resident, med residents, residency, residencies, medical residency, medical residencies, medical residency program, boarding school, boarding, interns, internship, medical intern, medical interns, med intern, med interns.

Desfecho: Doctor-patient relationship, doctor-patient relationships Professional-patient relationship, professional-patient relationships, physician-patient relationship, physician-patient relationships, physician satisfaction, Physicians satisfaction, medical satisfaction, Physician enjoyment, Physicians enjoyment, medical enjoyment, Physician fulfillment, Physicians fulfillment, medical fulfillment, Physician gratification, Physicians gratification, medical gratification, cooperation, cooperation in health care teams, cooperation in health care team, teamwork, collaboration, dialogue, dialog, communication, prevention of burn-out, prevention of burnout, burnout prevention, burn-out prevention, humanization, empathy, sympathy, affection, patients satisfaction, patient satisfaction, patient enjoyment, patients enjoyment, patient fulfillment, patients fulfillment, patient gratification, patients gratification, adherence, treatment adherence.

G. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE ESTUDOS:

Inclusão: Foram incluídos os artigos que apresentarem a intervenção procurada, para os participantes em questão, com algum desfecho relacionado à relação médico paciente, mesmo que não pertencente aos pré-estabelecidos. Que adotaram a metodologia exigida, e que estavam disponíveis nas bases de dados citadas. Dentre os artigos encontrados, os que não foram de acesso gratuito, os que não estiveram disponíveis no Portal de

Periódicos Capes, ou ainda os artigos grafados em outros idiomas além do inglês, espanhol ou português, foram extraídos dados contidos apenas no *Abstract*.

Exclusão: Foram excluídos aqueles estudos que não apresentaram ao menos *Abstract*, bem como aqueles que não adotaram a metodologia exigida.

VI. RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados na base de dados MEDLINE, utilizando os termos descritos na metodologia, 155 artigos. Destes, 142 foram excluídos, pois: nove se tratavam de revisões de literatura ou editoriais sem a intervenção procurada, 133 não abordavam intervenção sujeitos e desfechos procurados, não estavam disponíveis no portal de periódicos CAPES e não possuíam *Abstract*. Dos demais, 12 foram classificados como duvidosos e, depois de lidos na íntegra, excluídos. Apesar de estarem voltados à educação médica, estes artigos não tinham como intervenção principal a utilização de técnicas de humor/clown, mas sim performances teatrais. Entretanto, por entender que estes artigos apresentaram conteúdos válidos para discussão, elaboramos a uma síntese para analisar os aspectos principais dos mesmos que encontram-se elencados na **Tabela 1** (ver anexos). Portanto, apenas um artigo obedeceu aos critérios de inclusão nessa base de dados e foi selecionado(16). Entretanto, tivemos acesso somente ao *Abstract* desse artigo.

Já nas demais bases de dados, nas quais os mecanismos de busca não são tão aprimorados, a seleção foi realizada manualmente com combinações aleatórias dos termos descritos na metodologia. Como resultado, obtivemos um total de mais sete artigos selecionados, que obedeceram aos critérios de inclusão e estavam disponíveis na íntegra. O Resumo do processo de seleção encontra-se na **Figura 1.**

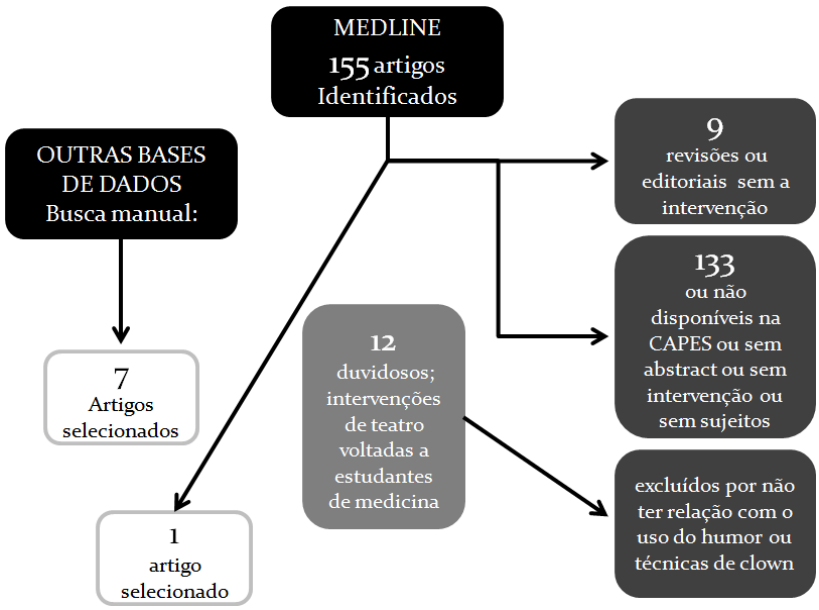

Figura 1 – Síntese esquemática do processo de seleção dos artigos;

De um total de oito artigos selecionados: quatro se tratavam de estudo de caráter qualitativo(17–20); três eram relatos de experiências(21–23); e um se tratava de estudo quase experimental de comparação interna(16). Exceto dois artigos publicados em anais de eventos, os estudos selecionados foram publicados em revistas indexadas em uma ou mais bases de dados. Entretanto, ao analisar o *Qualis* destas revistas(24), ficou constatada a baixa qualidade destes veículos de divulgação. O melhor *Qualis* dentre os estudos que encontramos, segundo área de avaliação "Medicina", foi B3 - referente a um estudo de LIMA e col. (2009). A síntese os dados coletados após a leitura dos oito estudos incluídos, com suas intervenções e resultados, pode ser consultada na **Tabela 2** (ver anexos).

O cruzamento das informações obtidas pela análise desta síntese permitiu que definíssemos eixos temáticos para o norteamento da discussão. Diante do aspecto mais qualitativo dos estudos, percebemos a necessidade de organizar os nossos resultados em "sentidos" e experiências. Os sentidos construídos pelas pessoas são a significância que atribuem aos resultados de suas práticas de vida e aos temas do cotidiano. Por assim ser, estes sentidos sofrem influência do contexto sócio-histórico-cultural que circunscreve os seus relacionamentos(25). Já as experiências configuram aspectos da prática propriamente dita. Estes eixos nos pareceram adequados para representar o até então universo da palhaçaria na educação médica e podem ser visualizados na **Tabela 3** (ver anexos).

VII. DISCUSSÃO

É no encontro entre os homens, onde se solidarizam as formas de pensar o mundo, que se constitui o diálogo verdadeiro [...] Este ato é direito de todos os homens, e não condição para alguns somente dizê-la (impô-la) aos outros, roubando-lhes a palavra.. [...] Se expressa em um ato de criação, construção, não um instrumento de conquista de um sujeito a outro. A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, conquista do mundo para libertação dos homens (Discussão do cap. 03 - Pedagogia do Oprimido - FREIRE, 2005) (26)

HUMOR E TÉCNICAS DE CLOWN NA HUMANIZAÇÃO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA/PROFISSIONAL E RESIGNIFICAÇÃO DO OLHAR SOBRE O PROCESSO DOENÇA-SAÚDE

Usar a palavra humanização direcionada a seres humanos parece até uma redundância. De uma forma criativa, ao estilo deste trabalho, podemos compreender o significado atribuído a este verbo analisando dois fonemas: “hum” – o algarismo “1”, unidade; e “manis” – irmãos, “manos”. Assim, a humanização é a “ação de unir os irmãos”, sem distinção. Quando em uma relação social há um evidente desequilíbrio de poder, ela é desumanizada. O lado poderoso desconsidera o querer do outro, tratando-o como objeto passível de ser manipulado em função de interesses próprios. Na relação médico-paciente, como afirma CAMPOS (2005):

> *[...] estratégias dirigidas a aumentar o poder do doente ou da população em geral perante o poder e a autoridade do saber [...]; valorizar a presença de acompanhantes nos processos de tratamento, bem como modificar as regras de funcionamento de hospitais e outros serviços também em função de direitos dos usuários; e mecanismos preventivos que dificultem o abuso de poder são essenciais à humanização*(27).

Quando os sujeitos envolvidos nas relações sociais que envolvem o ambiente médico-hospitalar são capacitados, ou ainda se sentem motivados a agir em prol da humanização, ela se torna mais palpável. Nesse sentido, o uso de técnicas de clown na formação e prática do médico parece ser promissor. No estudo de MOTA e col. (2012), a motivação dos estudantes entrevistados fica bem evidente ao referirem que a participação em um projeto de atuação dos doutores palhaços oportunizou momentos de aproximação mútua, entre pacientes, acompanhantes e profissionais, de tal modo que foi

possível perceber na prática a contribuição para o atendimento integral e multidisciplinar do paciente(17). Estes relatos nos levam a acreditar que experiências que possibilitem transformar o trabalho médico em um processo criativo e prazeroso realmente podem impedir que a humanização na medicina seja apenas uma utopia(27).

Assim é pertinente pensar que a humanização, acima de tudo, depende de mudanças nas pessoas, pela reflexão da moral e desalienação. O discurso da hegemonia médica, do autoritarismo, da onipotência, é uma grande armadilha para qualquer estudante. Práticas como esta que estudamos, parecem impulsionar espontâneas transformações no modo de pensar dos mesmos. No estudo de LORENZI e col. (2011), por exemplo, um discurso de um estudante, que representa o palhaço "*Bambalalão*", nos chamou bastante atenção para este aspecto, e segue transcrito:

> *"O contato. Normalmente até você chegar no quinto, sexto ano, você faz sua anamnese, é um contato, mas é um contato da matéria, você acaba seguindo um protocolo e não existe protocolo para sofrimento, sentimentos e sensação, você tem que saber lidar com tudo isso, você tem saber agir além do protocolo, muuuito além do protocolo e da matéria. Nos "Doutores" você aprende um pouco isso, você consegue fazer a criança prestar atenção em você, você consegue conversar com ela. Você consegue entreter a criança e consegue se entreter no contexto." (...) Quando eu entrei, eu entrei com uma idéia meio cética. Ah, que vai no hospital pra fazer palhaçada, vou lá, fazer palhaçada, fazer a criança dar risada e vou embora, só isso. Entrei pensando que não ia mudar nada. Eu mudei, mudei totalmente minha idéia. Mudei minha idéia do que é os "Doutores", do que é o trabalho, do que é estar no hospital, da criança, não só de ter alguém que faça ela sorrir, mas alguém que esteja junto para ela dar risada, ouvir a música, conversar, falar do que ela gosta, pra saber do que ela não gosta (fala com ênfase). Eu acho que o trabalho de humanização realmente, tentar respeitar alguém, ter o contato humano, não só fazer sorrir, não só você chegar e passar na vida dela, mas você ter um contato com a criança, você estar lá dentro, fazer marcar e permitir que ela marque também, porque você vai ser um médico e vai ter que saber agir com aquela pessoa não só prescrevendo um remédio, mas sentir como a pessoa ta, sentir como agir"*(20).

A constatação do palhaço *Babalalão* ao dizer que o trabalho do médico envolve um contato humano, que vai além do ato remediar um doente, nos remete a uma reflexão.

Sabemos ser do senso comum a constatação de que os cuidados prestados aos pacientes nos centros de saúde espalhados pelo mundo são em grande parte mais focados na doença que na enfermidade. Enquanto a palavra "doença" se refere às anormalidades da estrutura e função dos órgãos e sistemas corporais ("doença processo"); a "enfermidade" é a resposta subjetiva do paciente à doença, ou seja: como ele e aqueles ao seu redor percebem a origem e o significado desse evento; como isso afeta seu comportamento ou relacionamentos com outras pessoas e também; e quais são as atitudes que ele adota para remediar essa situação ("doença experiência")(28).

Desse modo, pode-se haver tanto enfermidade sem doença, quando doença sem enfermidade. Podemos nos deparar com uma pessoa com perfeito funcionamento biológico, que se sente doente, bem como o contrário: uma pessoa que se sente saudável apesar de os indícios médicos apontarem presença de doença (29,30). A atuação dos palhaços em hospitais segue a esta mesma lógica, quando convida o paciente a modificar sua relação com o processo de adoecimento. É claro que não é sensato, nem eticamente aceitável, num ambiente marcado pela fragilização humana, utilizar este recurso sem a devida aprovação dos sujeitos envolvidos. Entretanto, a partir do momento que esta permissão é concedida, como veremos a diante, uma comunicação, ou melhor um diálogo é estabelecido. Segundo MASSETI (2007), a experiência de atuação dos clowns, além promover uma alteração da atmosfera dos ambientes é um exemplo a ser seguido pelos profissionais de saúde:

> *O profissionais de Saúde são muito bem preparados para lidar com doenças, alguns com doentes, raríssimos com pessoas e saúde. [...] Colocamos nossa percepção na doença.[...]É sutil, mas essencialmente diferente de focarmos nossa atenção na busca do que existe de saudável na pessoa hospitalizada [...] A crença de que por mais grave que seja o estado clínico do paciente, existe ali uma essência saudável que pode ser tocada*(1).

Esta resignificação do olhar sobre a pessoa que recebe os cuidados médicos, tem se mostrado responsável por maior adesão ao tratamento (29) e, consequentemente, acarretam uma maior resolutividade dos serviços prestados. No estudo de LIMA e col. 2009, por exemplo, algumas peculiaridades nas abordagens de clown pareceram favorecer uma série de aspectos importantes para a mudanças de ponto de vista em

relação ao processo de adoecimento: uso da música, que geralmente era responsável por animar e mobilizar a criança, dando início à interação; as brincadeiras, que possibilitavam que as crianças exteriorizassem seus medos, dores, angústias, retirando a doença do foco do pensamento; elogios, que pareceram ter efeito benéfico na autoestima e autoconfiança das crianças; e o próprio clown, que em alguns momentos se permitia ser submisso às ordens da criança, exercitando a volição e autonomia das mesmas, bastante importante no enfrentamento da doença;(18).

Diante disso, podemos afirmar ser fundamental que as universidades orientem cada vez mais os futuros médicos para a necessidade de valorizar o processo individual de experiência da doença, promovendo continuadamente a ativação do paciente (num estado "não-passivo", como a palavra "paciente" sugere).

Universidades brasileiras, como a Federal do Ceará - UFC, da Bahia – UFBA, já adotam esta proposta de humanização como parte importante da grade curricular. De acordo com as DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais do MEC(31), instituídas pela Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de Novembro de 2001, no seu Artigo 3, ficou definido que o formando egresso deve ter um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo. Para tanto, no Artigo 12, prevê que as instituições de ensino devam organizar o curso de modo a incluir dimensões éticas e humanísticas, que desenvolvam no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania, bem como promover a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde, para que haja um crescente estímulo a autonomia profissional no contato com problemas reais. Apesar disso, segundo os estudantes, a humanização ainda é deficitária nas faculdades de medicina, havendo certa distância entre o discurso formal e a prática(17). Não foram poucas as vezes, que eu, que no momento redijo este texto, escutei dos meus colegas a insatisfação ante a grande quantidade de aulas teóricas do eixo ético-humanístico, que nos acompanha desde o primeiro semestre. A impressão que temos é que o modelo pedagógico adotado pelos professores das matérias ditas humanísticas após atingir um "ponto de saturação", já não parece promover mais mudanças comportamentais.

Diante dessa constatação, soluções que estimulem uma participação mais ativa dos estudantes no desenvolvimento de competências e habilidades que o MEC preconiza, serão sempre bem vindas. Entretanto, é preciso planejamento. Para que práticas

orientadas à humanização da educação médica, como o uso da arte Clown, possam ser viáveis como alternativa a essa referida “mesmice”, é preciso que haja uma harmonia entre o tempo livre disponível e o tempo necessário para que as interações no campo de prática possam ocorrer adequadamente. Segundo TAVARES (2010), por exemplo, estudantes devidamente treinados em técnicas de palhaçaria e mágica, acabaram tendo dificuldade de cumprir integralmente as atividades de clown compromissadas com as unidades de saúde, pois houve sobrecarga de atividades curriculares, como trabalho de conclusão de curso e estágios(22).

Eram três horas da tarde. Eu olhava para a parede onde o projetor multimídia estava empenhado em dar uma aula de patologia. O professor havia se integrado, tornou-se parte daquele equipamento. Reproduzia a voz desse ser tecnológico dotado de infindáveis conhecimentos sobre o funcionamento das células, suas citocinas, organização tecidual; desorganização educacional. O professor olhava para o teto enquanto falava. Fiquei imaginando um teto espelhado, que permitisse o encontro dos alunos com o professor…Seria uma possível solução para acalmar os meus olhos, que naquele momento tentavam atender à humana necessidade de estabelecer contato.

(memórias de uma aula)

HUMOR E TÉCNICAS DE CLOWN NA AMPLIAÇÃO DAS HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E EMPATIA MÉDICA;

Apesar de na prática médica o termo "humor" ser utilizado como sendo a experiência afetiva sustentada, basal, de um indivíduo (*mood* em inglês), na literatura este termo é frequentemente utilizado como sinônimo de atividades que visam, além de outras coisas, proporcionar o divertimento (*humor* em inglês) (32). Portanto, o humor é tido aqui como um conjunto de relações recíprocas, de caráter dialógico, que contêm basicamente três elementos: o humorista (locutor), a atividade de conteúdo lúdico (o tema discursivo, com canal e códigos específicos da comunicação), e a audiência (os interlocutores)(14,33). Geralmente estes elementos que compõem o humor são facilmente distinguidos. Entretanto, alguns destes podem ser indissociáveis a depender da atividade lúdica em questão(33).

Na arte Clown, por exemplo, esta comunicação é a própria essência da atuação do palhaço, seja ela verbal ou não-verbal. A palhaçaria é considerada uma das mais difíceis vertentes da arte, pois diferentemente de um ator de teatro, o clown não atua. Ele vive. Para o clown não é necessário textos elaborados, vozes e gestos pré-programados. A sua ação é a expressão sincera do momento presente, ou seja, é a arte de transparecer o que sente. Assim, enquanto a função de um ator é basicamente realizar um processo de transmissão de informações para os espectadores passivos, sem grandes possibilidades de participação; o clown não existe sem o público. Ele necessita romper a chamada "quarta parede do teatro" para poder escutar, sentir e interagir com o público, possibilitando o diálogo (34).

Segundo FO (2004), alcançar este grau de honestidade, que é típico do clown, nas interações sociais, superando a educação opressora que recebemos, exige bastante dedicação:

> *Certos atores vestem uma bolinha vermelha no nariz, calçam sapatos descomunais, guincham com voz de cabeça, e acreditam estar representando o papel de um autêntico clown. Trata-se de uma patética ingenuidade. O resultado é sempre enjoativo e incômodo. É preciso se convencer que alguém só se torna Clown em consequência de um grande trabalho, constante, disciplinado e exaustivo, além da prática alcançada somente depois de muitos anos*(35).

É claro que o teatro tradicional, em sua abordagem, desenvolve alguns recursos importantes como postura corporal, tom de voz, presença, enfim, uma série habilidades realmente interessantes para um médico. Todavia, entendemos que adquirir essas habilidades sem a adequada reflexão ou de maneira não prazerosa podem eventualmente representar risco ao estudante. Não estamos seguros de que estimular o uso de técnicas do teatro tradicional, mais padronizadas, sejam inócuas para o estudante. É possível que elas possam se tornar um fator estressor nas relações interpessoais, e conduzir a maneirismos na comunicação, com gestos repetitivos e sorrisos forçados, por exemplo. Em algum grau, estas consequências já podem ser percebidas em certas profissões em que há um treinamento direcionado à comunicação, como aeromoças, vendedores, atendentes de telemarketing, etc.(36,37)

Apesar de nas DCN, em seus artigos 4 e 5, preconizar-se que o médico egresso deva ser dotado de habilidades de comunicação e empatia(31), o que temos observado é uma deficiência nessas habilidades. Segundo revisão sistemática de estudos que avaliaram a empatia de estudantes de medicina e residentes – principalmente levando em conta os estudos longitudinais – durante a graduação de medicina há um declínio gradativo da empatia dos indivíduos a medida que estes vão se aproximando do profissionalismo médico(38). Já no seu artigo 10, as DCN determinam que o currículo deva “contribuir também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural”(31). Desta forma, a proposta de uso do humor e técnicas de palhaçaria (que pode ser entendida como uma expressão cultural apátrida) com a

intenção de promover as habilidades de comunicação e empatia médica, atende simultaneamente os três artigos supracitados.

Na educação médica, o uso de técnicas de teatro com a finalidade de aprimorar habilidades de comunicação(39–43), empatia na relação com pacientes e outros profissionais de saúde(43,44), bem como para desenvolver competências na apresentação de casos clínicos(39) já é uma prática comum em alguns lugares do mundo. Em um desses estudos, observou-se que apesar oferecer ganhos em empatia, estes ganhos não se sustentaram ao longo do tempo(44), provavelmente por se tratar de atividades formais e pontuais. No estudo de NARANJO e col. (2009), por exemplo, os estudantes de medicina que participaram continuadamente de atividades de prática de palhaçaria também referiram uma melhoria das habilidades de empatia e comunicação(23). Neste estudo, considerando o tempo de um ano de atuação dos estudantes, é possível que esta melhoria referida, apesar de não ter sido estimada com nenhum instrumento específico (por exemplo um questionário), venha a se sustentar ao longo tempo. Além disso, o fato de estas atividades serem dirigidas de maneira personalizada aos pacientes, pode ter também influenciado um melhor entendimento do paciente enquanto ser integral inserido num contexto específico. Já os estudantes de medicina, que participaram do estudo de LORENZI e col. (2011), referem ser de grande importância o contato precoce com o ambiente real de prática do médico. Para eles, essa relevância vai além do suporte à prática desenvolvida no hospital, pois contribui para aprimorar o conhecimento do outro, a comunicação e a capacidade de relacionar-se de uma maneira geral(20).

Estes relatos nos fazem pensar que tal uso do humor e das técnicas de clown deva passar por um processo contínuo de reflexão. Com desconstrução e reconstrução de maneiras de relacionar-se no futuro ambiente de trabalho. Portanto nos parece viável que essa prática acompanhe toda a graduação do estudante. Devido ao estímulo ao sentir, à atenção, observação, escuta, enfim, por realizar um diagnóstico do ambiente, da qualidade e nível de interação entre os indivíduos, parece favorecer um olhar clínico mais abrangente e menos paternalista. E isto é fundamental para uma relação médico-paciente mais humana. O futuro médico deve possuir o *feeling* para ajustar a sua atuação à reação do paciente, familiares ou outros profissionais – todos possuidores de desejos, formas de ver o mundo e se relacionar que lhe são peculiares. Assim, o

profissional, da mesma forma que o palhaço, não deve ser limitado a fornecer o diagnóstico e a conduta a ser seguida, mas sim, deve estabelecer condições que permitam que o paciente possa se expressar.

Um exemplo de exercício prático na construção dessa comunicação é sugerido por PALACIN (2009) que fez uma adaptação de dinâmicas já utilizadas na formação de clowns em outros contextos(19). Uma delas é a dinâmica do olhar fixo. Nela, de maneira sequencial, cara a cara, cada componente do grupo deve olhar fixadamente nos olhos de cada um dos demais, durante alguns minutos. Em seguida, deve-se escolher conversar sobre aqueles olhares para os quais se sentiu mais conectado, ou ainda, qual o sentimento que pode ser detectado em cada olhar: segundo o autor, esta dinâmica tem o objetivo de melhorar a comunicação sincera com as pessoas. A seguir, tem-se um depoimento de um participante, que revela sentidos importantes nesse tipo de atividade:

> *Aqueles exercícios nos que você falava "olha um para o outro...", ó cara, aquilo mexe. Querendo ou não, a gente cria um vínculo com as pessoas, por mais que seja um mês (se referindo à duração da oficina), a gente cria um vínculo. Se você pegasse uns soldados pra ficar fazendo isso, acabava com a guerra, parceiro. Os caras não iam mais fazer guerra!* (45)

Agora Imaginem um palhaço de óculos escuros. Ou ainda um médico que permanece durante toda o período da consulta com os olhos direcionados a um computador. Ambos tem potencial chance de não serem eficientes em seus propósitos. O palhaço provavelmente perderá a graça: a sua face que antes era capaz de expressar mais de 10 mil diferentes emoções (46), teria as possibilidades reduzidas para umas centenas; já o médico provavelmente estabeleceria uma frágil relação médico paciente, poderia subestimar, ou superestimar as queixas e teria dificuldades de convencer o paciente da certeza do seu diagnóstico e conduta a ser seguida. O olhar é tão importante nessa relação, que o sorriso social em bebês cegos, um mecanismo adaptativo que denota um adequado desenvolvimento neuropsicomotor, são menos frequentes e breves com a ausência do estímulo visual(47)

Outro aspecto extremamente interessante dessa "comunicação do humor" é o efeito contagiante e motivador do sorriso. Para os pais, por exemplo, a emergência do sorriso

social, é acompanhada de um sentimento de maior conexão com o bebê ou até mesmo uma maior disposição para cuidar dele(47). Não é por acaso que quando se sucede o contrário, nos casos de diagnóstico de síndromes do espectro autista, muitas mães são bastante afetadas emocionalmente. A ausência de um adequado desenvolvimento neuropsicomotor e, consequentemente, ausência do sorriso social, é muitas vezes interpretado como perda do filho que outrora fora imaginado por elas. Essas mães costumam apresentar sentimentos como tristeza, frustração, ambivalência e negação, os quais podem alterar profundamente o relacionamento mãe-criança(48). Na nossa concepção, da mesma forma que esta mãe idealiza o seu filho, o estudante em sua condição de não conhecedor, idealiza o professor; e, o paciente, em sua fragilidade emocional, também idealiza o médico. Desta forma, corresponder a estas expectativas através da empatia é o mesmo que promover responsabilização do paciente pelo seu próprio cuidado impulsionando a adesão ao tratamento.

Oficina de Clown: "Várias couraças e um nariz"
Uma couraça para não sentir
Uma couraça para não dar, outra para não receber
Uma couraça para evitar o verdadeiro
E um nariz para destruir todas elas e mostrar finalmente a nossa alma" (anúncio de um curso de clown por Lily Curcio y Abel Saavedra)(49)

HUMOR E TÉCNICAS DE CLOWN NO ENFRENTAMENTO A CONDIÇÕES ADVERSAS INERENTES À MEDICINA E SUPERAÇÃO DE LIMITES PESSOAIS;

Todos nós temos um estado de homeostase. Desde o momento que nascemos adquirimos gradativamente habilidades de nos relacionar com o mundo, que são determinantes da nossa "sobrevivência" em sociedade. A família, célula *mater* desta sociedade é portanto nosso microambiente. De onde herdamos os genes e, além disso, de onde recebemos o exemplo. O exemplo, pode ser definido como comportamentos efetuados por autoridades, ou seja pais, avós ou qualquer outro parente com expresso poder na esfera familiar. Estes comportamentos tidos como referência, podem ser perpetuados pela criança que está em processo de desenvolvimento e formação do caráter e, assim, fundamentar o juízo sobre os acontecimentos da vida. Eis que surge o errado e o certo. O não e o sim. Após a formação do caráter, qualquer proposta de mudança comportamental, para ser alcançada, exige um maior esforço - tanto por parte dos educadores no convencimento (fornecendo novos exemplos), quanto por parte dos educandos (se permitindo à reflexão e abrindo mão de algo que já havia internalizado). Assim, no macroambiente das relações humanas, principalmente, com a inserção do indivíduo em grupos de convivência com culturas bem definidas, as maneiras de responder aos acontecimentos da vida podem complementadas.

À tensão psíquica ocasionada por situações novas, imprevisíveis no repertório de experiências que cada pessoa carrega, ou ainda por situações em que o sistema límbico interpreta como potencialmente nocivas, damos o nome de estresse psíquico(50). Assim, como afirma YUNES & SZYMANSKI (2001):

> *A visão subjetiva de um indivíduo a determinada situação, ou seja, sua percepção, interpretação e sentido atribuído ao evento estressor é que o classificará ou não como*

> *condição de estresse. Por essa razão, um evento pode ser enfrentado como perigo por um indivíduo e para outro, ser apenas um desafio*(51).

Dito isto, fica mais fácil compreender porque o processo de graduação em medicina frequentemente exerce efeitos negativos no desempenho acadêmico, na saúde e no bem estar psico-social do estudante(52). Cada estudante reage diferentemente às pressões cotidianas inerentes a medicina, como as citadas na nossa introdução. Portanto, aspectos sociais e culturais podem acabar desencadeando estresse, se durante os períodos letivos o graduando não receber o devido preparo para lidar com a frustrações nas tentativas de corresponder às metas e padrões de comportamento estereotipados (53). Outro fator importante são as fases de transição (*aluno-interno-residente-profissional*). Quando o estudante abre mão de uma situação de conforto já conhecida, adaptada, para ingressar em uma nova situação, para a qual ele não tem experiência a precisa se adaptar, certas ansiedades podem vir a surgir (54). Para NOGUEIRA-MARTINS:

> *O complexo processo adaptativo frente aos fatores estressantes inerentes à prática médica pode tomar diferentes caminhos. [...] conforme os mecanismos utilizados, dar-se-á uma adequada adaptação dentro dos limites possíveis ou, ao contrário, uma inadequada adaptação cujos efeitos serão perceptíveis de várias maneiras*(3).

Assim, a identificação nos alunos de inadequações adaptativas, bem como a disposição de programas para a reflexão e desenvolvimento de competências de enfrentamento (também chamadas de *coping*), deveria ser uma tarefa diária desempenhada pelos professores de medicina. Entretanto o que acontece é que muitos deles, por não dispor desses recursos durante a própria formação, acabam por dar alguns exemplos de adaptação malsucedida. Citaremos a seguir algumas dessas inadequações, enfatizando como o uso do clown na educação médica parece auxiliar nessa adaptação:

1) **Aparente "frieza" no contato com os pacientes e com as pessoas de um modo geral.**

No trabalho de LORENZI (2009), a análise do depoimento de uma estudante de medicina, que praticava a arte clown na enfermaria pediátrica de um hospital universitário, deixa bem claro como é difícil lidar com pacientes cuja condição médica

possa aflorar no estudante (ou médico) emoções que são subjetivamente julgadas como nocivas. Neste depoimento, a palhaça "*pipoquinha*" tenta traduzir na entrevista a dificuldade que foi pra ela lidar de maneira lúdica com uma criança que havia sido violentada sexualmente:

> *[...] "quando eu entrei no quarto eu vi que era uma criança de dois anos. Aí eu, eu sai, aí eu parei um pouco, tipo assim, respirei, sabe? É, aí a gente voltou lá, [...] Então, aí a gente tentava brincar com ela de outra forma e até que ela começou a interagir um pouco, mas não era uma criança que estava sorrindo, sabe? Ela tava completamente é ... apática, sabe? E a mãe também é se esforçando pra ela interagir tudo e eu fiquei muito impressionada com esse caso."*(20)

A expressão da afetação com esta realidade (demonstrada por sair de cena, respirar e voltar) é um aspecto importante de enfrentamento, tanto para o palhaço como também para o médico. O palhaço deve reconhecer a tristeza para poder ser verdadeiro ao transmitir a alegria; o médico precisa identificar a dor para reconhecer o prazer incontido em pequenos gestos (como a mínima interação de uma paciente que não tinha interação nenhuma). O médico precisa saber transitar entre os diferentes sentimentos, pois a verdadeira humanização começa por dar o devido valor às experiências humanas.

Para defender este ponto de vista, analisemos o resultado de um estudo com 61 estudantes de Medicina de diferentes períodos da Universidade Federal do Amazonas. Neste estudo, 71,3% dos estudantes acreditam ser dotados de uma mente aberta e flexível. Entretanto, 62,5% referem ter dificuldade de expressar seus sentimentos(55). Acreditamos que estas informações se contradizem. Ora, fica difícil acreditar que uma pessoa com a "mente aberta e flexível", que saiba lidar adequadamente com o estresse inerente às mudanças, não tenha flexibilidade para reconhecer o contraste que existe em seus sentimentos, nem tenha a abertura para expressá-los. Parece mais sensato pensar que os estudantes tentam se convencer de que se defender dos fatores estressores, agindo com neutralidade e frieza com os demais, represente um estado de flexibilidade psíquica. Por detrás do discurso há um ser humano limitado externa e internamente, que evita absorver e não consegue transparecer emoções e sentimentos, ou seja, em um estado enclausurado, envolto por uma "couraça" (3).

O termo “couraça” foi criado por Wilhelm Reich (1897-1957) para traduzir a falta de flexibilidade emocional, que por mecanismos psicossomáticos, está intimamente relacionada com a tensão muscular e movimentos mecanizados(56). Posteriormente este entendimento foi ampliado por Alexander Lowen (1910-2008), que afirmou que as contrações musculares crônicas constituem uma limitação da capacidade de sentir prazer. Lowen criou uma série de exercícios com o objetivo de restaurar a mobilidade natural do corpo, que é a base de toda espontaneidade, prazer e criatividade(57). Baseado neste conceito de “couraças”, Santiago Harris, clown, psicólogo e Mestre em artes cênicas pela Universidade Federal da Bahia, tem desenvolvido oficinas que visam adaptar os exercícios terapêuticos da Psicologia Bionergética com a prática da palhaçaria. Segundo HARRIS (2012) , estes exercícios tem a finalidade de criar uma certa consciência corporal, flexibilizando as “couraças” e desvendando emoções ocultas por trás de espasmos e flacidezes musculares:

> *Focalizamos a procura de movimentos espontâneos, e às vezes inconscientes, associados às emoções ancoradas no corpo, com o intuito de procurar, encontrar e expressar o prazer e/ou a dor que estes provocam*(56).

Com este objetivo, em suas oficinas de iniciação na arte clown, age como facilitador, em exercícios de aquecimentos musculares (tentando explorar ao máximo as possibilidades de mobilidade de cada seguimento corporal individualmente ou combinados); posicionamentos corporais em posições que proporcionem vibrações e causem graus variados de desconforto (buscando ampliar a percepção e expressão do prazer dor) alternando com retorno a posição de conforto (buscando ampliar a percepção e expressão do prazer); exercícios de exaustão, com movimentos e deslocamentos de maneira intensa, sem interrupções por tempo considerável, (com a sugestão de tentar explorar ao máximo a capacidade de extravasar energia e sentimentos); e exercícios expressivos (movimentos corporais associados a expressões orais em alta intensidade que denotam extravasamento de tensão psíquica “me larga”, “me solta”, “eu não” “quero”)(56). A partir das observações e do relato de participantes, o autor chega a conclusão que tais exercícios vão além de uma flexibilização muscular: promovem a flexibilização dessas ditas “couraças”, repercutindo num estado alterado de consciência, denominado por um outro facilitador como “estado de graça”, ato de “ser”,

e não “se fazer” engraçado(58), numa comunicação sincera e espontânea tão fundamentais para o palhaço; quiçá tão fundamentais para o médico.

2) **Dificuldades em lidar com as exigências internas de ser um médico(a) que não falha;**

A exigência consigo mesmo e com os demais é uma característica comum do modo de ser dos estudantes de medicina (55). Muitos estudantes chegam a ser tão perfeccionistas, que acabam tendo um comprometimento do desempenho global, refletindo em dificuldade para se concentrar, lentidão no exercício de suas atividades e, até mesmo, sendo preditores de sintomas de depressão. Um estudo de ENNS e col. (2001), por exemplo, que comparou o tipo de perfeccionismo entre estudantes de medicina e estudantes de arte, mostrou que estes sinais de adaptações malsucedidas são mais comuns em estudantes de medicina(59). Somado às cobraças pessoais, existe também a ansiedade causada pela avaliação dos seus superiores, bem como cobranças de resultados pela sociedade.

Evitar refletir sobre a as limitações do exercício profissional, algumas vezes leva o médico a adotar atitudes arrogantes e aparentemente insensíveis. Geralmente, estas atitudes surgem como consequência de expectativas sem sentido. (3). Um exemplo desse tipo de expectativa é o estado de tanatofobia(60). Para alguns médicos, a morte deixa de ser um processo natural e converte-se em uma consequência de uma ruim atuação, que no ponto de vista deles significa não ser capaz de promover o reestabelecimento ou cura. O pior é que quanto mais os médicos adotam a arrogância no cuidado ofertado, menor é a aceitação do paciente quando este cuidado é ineficaz ou produz algum dano. Com a promulgação de novas leis, relacionadas a bioética e cidadania (inclusive o código de defesa do consumidor), pacientes e familiares tem processado com mais frequência os médicos com os quais a relação é conflituosa(61). Desta forma, fica clara a importância da boa relação médico-paciente para evitar que haja necessidade a se recorrer a estas instâncias. A confiança, a empatia, a sinceridade fazem com que todos se reconheçam enquanto seres falhos e passíveis ao erro.

E é baseada nestes aspectos que a arte clown tem sido indicada como eficaz como desenvolvedora de habilidades de enfrentamento. No trabalho de PALACIN (2009), o

Dr. Ricarte, médico da família, ator e clown, responsável pelo ensino de técnicas de palhaçaria na Faculdade de Medicina do Hospital Clinic de Barcelona, indica a seus alunos jogos com missões em que sempre haverá alguém que fracasse. Estas dinâmicas visam estimular o estresse comumente associado ao fracasso, mostrando como é fácil e inútil se martirizar pela derrota(19). Assim, estudar palhaçaria é o mesmo que se acostumar com a idéia de tornar visível tudo aquilo que havia rejeitado em si mesmo durante a vida. Equívocos, exageros, condutas inaceitáveis, acidentes, enfim, uma série de fatos que denunciam características de sua própria pessoa são, portanto, expostas ao público tendo em vista o divertimento(56). Para RICARTE (2008), por exemplo:

> *El clown nos divierte cuando tropieza, le salen mal las cosas, se equivoca… No por el hecho de ver la desgracia ajena si no por su forma de querer hacerlo bien sin saber o sin poder y porque reconoce su torpeza. Es capaz de triunfar en su propio fracaso al compartir de manera honesta sus dificultades y limitaciones con el público. Cuando nos mira con todo su fracaso a cuestas, nos transmite toda su desesperación pero a la vez acepta esa incapacidad(34).*

3) O desenvolvimento crescente de um "humor negro".

Contrapondo esta proposta de humor como processo de diálogo, permitido e, sinceramente compartilhado entre clown e público, entre médico e paciente, o uso de linguagens irônicas, jargões e expressões depreciativas no meio médico é um comportamento que tem se perpetuado e suscitado reflexões(3). Enquanto para alguns médicos o uso do humor depreciativo na ausência do paciente possa ser aceitável, para outros, isto pode constituir uma ausência de respeito, um comportamento desumano e não profissional(62). Para tentar entender a gênese desse conflito, alguns educadores e estudiosos tentam entender como os estudantes de medicina reagem e interpretam a "adequação" do uso humor pejorativo/cínico e gírias em um ambiente clínico(63). Segundo PARSONS (2001), apesar de alguns estudantes considerarem inadequado o uso deste tipo de humor, com o tempo, ao experimentar o dia a dia cansativo dos residentes, acabaram aceitando melhor por compreende-lo como uma forma de enfrentar as adversidades, como pode ser percebido em uma de suas falas:

> *They told me someone had named it that a couple of months ago because the patients are all just old people in contractures [bent, weak limbs], and they looked like toads. Which is pretty revolting… It was appalling to me. I was so shocked at the way doctors talked about people in the beginning. But having just finished a month of being that tired and sleep deprived, and being up all night for really stupid things, I can see where the frustration comes from. I still don't think it's right, but I can understand it a little. Now it's no longer inconceivable to me why people talk that way about patients and families(63).*

Não parece ser sensato condenar este tipo de humor, mas sim promover a reflexão. Em um estudo americano, por exemplo, simulações teatrais de situações como a descrita acima tem sido utilizadas para proporcionar um melhor entendimento pelo estudante de medicina das peculiaridades das mesmas, bem como um desenvolvimento de habilidades de negociação entre o que acredita e o que se vê pressionado a aceitar(64). Assim, o que é realmente mais saudável, rir com o paciente, rir sobre o paciente, ou os dois? Todas as possibilidades são isentas de riscos? O uso do humor cínico torna os médicos menos verdadeiros quando estão na presença do paciente? Ou os torna mais fortes e capazes de conviver com o sofrimento? Este são apenas alguns exemplos de várias perguntas que podem surgir de situações eticamente conflituosas como esta.
Apesar de não discutido entre os artigos selecionados em nossa revisão, nos pareceu digno de nota suscitar a discussão sobre este aspecto do humor. Isto porque a ausência de estudos mais controlados e ,mesmo assim, o paralelo crescimento do número de profissionais (clowns, mágicos, contadores de histórias, etc.) que atuam nos hospitais nos preocupa. Como se tem demonstrado, muitos destes profissionais atuam empiricamente, sem uma devida formação direcionada ao contexto médico-hospitalar(13)

Na própria UFBA, um grupo de palhaços chamado “A-Há!”, composto por alguns estudantes de medicina, já realizam algumas visitas pontuais em hospitais da cidade. Apesar de terem uma boa intenção em sua abordagem e serem bem aceitos pelas enfermarias, até o momento parecem não estar sendo adequadamente instruídos, quanto hora, lugar, intensidade e tipos de abordagens mais adequadas para as diferentes situações. No estudo de NARANJO (2009), por exemplo, percebeu-se que as atividades de clown eram melhor vistas e recebidas por profissionais e usuários quando estavam

sincronizadas com o funcionamento habitual da unidade. Eles evitaram abordagens matutinas, que pudessem vir a atrapalhar o serviço dos demais profissionais de saúde (mais concentrados nesse turno), e aproveitaram o horário vespertino, quando as visitas acabavam possibilitando uma interação mais rica, com maior número de pessoas(23). É preciso, portanto, um melhor preparo para transitar entre os ambientes das unidades de saúde potencializando os benefícios sem, no entanto, oferecer riscos.

Como observamos, a arte clown tem várias aplicabilidades no enfrentamento de condições adversas da prática médica. Muitas destas condições podem estar relacionadas ao modo de ser do indivíduo (55). Embora não tão referidas nos estudos, é possível que a prática desta arte venha contribuir para adaptações bem-sucedidas aos traços individuais da personalidade. No estudo de PALACIM (2009), por exemplo, dinâmicas de grupo já são utilizadas para estimular a perda de vergonha ao relacionar-se com pessoas desconhecidas, descontração e descoberta do próprio humor(19). Assim continua um desafio desvendar as aplicabilidades desta arte que, para os praticantes, até parece um estilo de vida.

Outro desafio relatado por LORENZI (2001) é a necessidade de mais respeito por parte dos colegas de curso, sobretudo os mais velhos (alunos do internato ou residentes) à atuação dos palhaços. Segundo os estudantes que se iniciam na palhaçaria, os deboches e censuras funcionam como fatores desestimulantes(20). Nos referimos aos iniciantes pois, considerando o que foi discutido até aqui, quando a pessoa se sente ofendida com estes deboches é porque ainda não internalizou o espírito do palhaço: uma figura que não se preocupa com o estranhamento que sua atuação possa causar. Pelo contrário, o clown se nutre desse deboche e o torna um recurso para uma resposta bem humorada.

A construção de programas que apoiem o desenvolvimento de habilidades de adaptação não é uma necessidade tão recente, como referida por alguns autores (52,65). Ela também prevista nas DCN(31), artigo 5, que trata da necessidade de fornecer ao formando “habilidades para cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como medico”. Acreditamos, então, que trabalhar precocemente com estas expectativas através do uso da arte clown, pode ser uma importante alternativa para desmistificar expectativas em relação ao curso, tornando o futuro profissional mais apto entender os acontecimentos da profissão como sendo não um

mártir, mas sim um desafio diário de transformação, como afirma Nogueira-Martins (2003):

> *A Medicina permanece, a despeito da crise que atravessa em nosso meio, uma profissão que oferece várias possibilidades de realização material, intelectual e emocional. É uma área fascinante, de capital importância para a sociedade e, como tal,uma carreira desejada e idealizada pelos jovens. O grau de idealização pode gerar altas expectativas que, não correspondidas, tendem a produzir decepções e frustrações significativas, com repercussões importantes na saúde dos estudantes, residentes e médicos* (3)

***

Por fim, fazendo uma análise crítica, temos consciência que estes sentidos, reflexões e argumentações expostas por nós ainda precisam ser melhor consolidados enquanto conhecimento científico, reconhecido e recomendado na formação acadêmica. Essa busca por melhorias em termos de qualidade e repercussão dos estudos que envolvem técnicas de palhaçaria na educação médica é também vista como fundamental para a própria manutenção do vínculo dos grupos de clown com a unidade de saúde, bem como ao apoio financeiro de organizações particulares e governamentais, como aponta Sánchez Naranjo (23). Entre os artigos selecionados, por exemplo, observa-se uma carência de estudos que tenham intervenções mais controladas, com variáveis bem definidas.

Dada a heterogeneidade dos estudos selecionados nessa revisão, tivemos poucas alternativas para comparar a qualidade dos mesmos e optamos por classificá-los de acordo com o Qualis (24). O Qualis é um conjunto de critérios criados pela Capes com o intuito de estratificar de maneira indireta a qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Dessa forma, o *Qualis* estima a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, no caso, os periódicos científicos. Para a capes, quanto mais um periódico preza pela qualidade metodológica e do conteúdo publicado, maior é o *Qualis* do artigo que venha a ser publicado nele. Assim, esses veículos são enquadrados nos seguintes extratos: A1 – o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5 – intermediários em ordem decrescente; e C – com peso zero. No nosso estudo, o *Qualis* dos artigos selecionados variou de B3 a

B5, ou seja, a pertinência dos conteúdos veiculados para a área de avaliação “medicina” foi considerada relativamente baixa. Digo relativamente, pois o *Qualis* tem recebido críticas por adotar o Fator de Impacto como critério único para esta estratificação. Este fator indica somente a frequência que trabalhos de uma determinada revista são citados na literatura científica mundial. Como as revistas brasileiras não conseguem atingir o mesmo público que as revistas internacionais de língua inglesa, são poucas as que conseguem alcançar os melhores extratos em medicina.

Sabemos que estudar temas que contemplam mudanças comportamentais, sentimentos, percepções individuais, enfim, temas ditos “humanísticos”, é uma tarefa bastante complexa. A depender do enfoque dado, da população disponível para estudo, da formação do pesquisador etc., uma ou outra abordagem pode ser aventada. Chen & Hirschheim, em 2004, fizeram um estudo examinando 1893 artigos publicados em oito das mais conceituadas revistas científicas e concluíram que de 1991 a 2001 houve um crescimento da investigação qualitativa em 30%, de maneira semelhante aos estudos longitudinais (66). Portanto, o fato dos artigos selecionados adotarem uma abordagem qualitativa, não é necessariamente um impedimento à publicação em revistas de maior impacto.

VIII. CONCLUSÃO

O conhecimento dos sentidos referidos pelos praticantes da palhaçaria permite visualizar o universo desta atividade, que é essencial para nortear posteriores linhas de pesquisa. É possível que grupos com mais tempo de atuação, já tenham bastante experiência em alguns destes aspectos. Entretanto o empirismo destes "vetores e hospedeiros de uma saúde contagiosa" ainda não rompeu as fronteiras do seu habitat. Assim, concluímos que as informações até hoje publicadas ainda são insuficientes para que haja um claro entendimento das técnicas mais eficientes na complementação terapêutica e na educação médica, bem como das maneiras mais adequadas e seguras de utilizá-las.

IX. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta é a primeira fase de uma série de trabalhos que serão publicados por nós com o binômio clown x educação médica. A fase que se segue tratar-se-á de análise qualitativa documental das produções expostas na mídia (documentários, web sites, livros e trabalhos oficiais ou de divulgação, entrevistas presenciais e por e-mail, etc.) por grupos de clowns no Brasil e no Mundo, que atuam em ambientes médico-hospitalares. Como produto dessa análise, será composto um inventário de atividades realizadas por estes grupos, com destaque para aquelas que tenham foco na educação médica e/ou de profissionais de saúde. Nosso objetivo é contagiar a comunidade científica pela causa através de um diálogo de qualidade. Paralelamente, aproveitando as experiências de conquistas relativas à institucionalização de outros grupos de palhaçaria, como o como as elencadas no estudo de AIRES (2011)(21), será fundado um grupo de Clown da Faculdade de Medicina da Bahia. Para institucionalizar o grupo e legitimar a atividades de ensino, pesquisa e extensão poderá, eventualmente, ser fundada uma liga acadêmica específica filiada ao Colegiado das Ligas Acadêmicas de Medicina da UFBA.

X. SUMARY

DOCTORS CLOWNS: VECTORS AND HOSTS OF
A CONTAGIOUS HEALTH?

Techniques Of Humor And Clown In Medical Education: A Systematic Review

BACKGROUND: Physiological effects of laughter are relatively well known, but little effort has been made to understand the psychosocial issues involved with the art of making people laugh, especially the clown art. Since the release of the doctor's work Patch Adams, who won major repercussions from the publication of his books, and the movie "Patch Adams: Love is Contagious", directed by Tom Shadiac, and also despite the experiences of successful obtained by Clowns groups around the world, this approach is not yet part of a concrete way of undergraduate courses in medicine. **OBJECTIVE:** To assess the applicability of techniques of humor and clown art in medical education. **METHODS**: **Type of study -** Systematic review of literature. SEARCH STRATEGY: Search for active databases: MEDLINE (PubMed), Scielo LILIACS, BIREME, Google Scholar, Interface and Portal de Periódicos Capes. **Criteria for selection of studies -** STUDIES - Randomized controlled trials, case-control, cohort, cross-sectional, internal and external comparative studies, qualitative studies and experience reports. PARTICIPANTS - Medical students, interns and residents. INTERVENTIONS - using techniques of humor and clown art in medical education; **RESULTS and DISCUSSION:** We selected 8 papers. Despite a lack of studies that have controlled interventions with well-defined variables, the crossing of the senses and experiences of students and professionals in the art clown allowed to argue and find logical explanations for potential applicability of humor and clown techniques in this context, as: humanization of academic and professional training, expansion of medical communication skills and empathy; coping medicine adverse conditions; overcoming personal limits; reframe the perspective on the health-disease process; sense of well being and transform the atmosphere of the environments in practice university hospitals. **CONCLUSIONS:** The information published to date are not sufficient to allow for a clear understanding of the applicability of these techniques in medical education. Although relatively well accepted among students and health professionals, more controlled studies that can guide a use increasingly safe, efficient and objective are required

Key words: clown, humor, medical students, medical education, doctor-patient relationship, systematic review.

XI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MASETTI M. Soluções de Palhaços: transformação da realidade hospitalar. 7a edição. São Paulo - SP: Palas Athena; 2007. p. 80.

2. NOGUEIRA-MARTINS, L. Atividade Médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. Rev Bras Clín Terap. 1991;20:355–64.

3. NOGUEIRA-MARTINS, L. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2003 [cited 2012 Apr 12];1(1):56–68. Available from: http://www.bvsde.ops-oms.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/rbmt08.pdf

4. PITTA A. Hospital: pain and death as duty. São Paulo - SP: HUCITEC; 1990.

5. MACHADO MH. The physicians in Brazil: the picture of reality [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997 [cited 2012 Apr 12]. p. 244. Available from: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=200791&indexSearch=ID

6. RODRIGUES A. O “Stress”no exercício profissional da medicina : uma abordagem psicossocial. Pontifícia Universidade Católica; 1998.

7. MISSENARD A. A experiência Balint: história e atualidadee. 1a ed. Editora Casa do Psicólogo; 1994. p. 194.

8. BALINT M. O Médico, seu paciente e a doença. 5a ed. Rio de Janeiro - RJ: Editora Atheneu; 2005. p. 291.

9. MARTIN R. Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. Psychological Bulletin [Internet]. 2001 [cited 2012 Apr 5];127(4):504–19. Available from: http://psycnet.apa.org/psycinfo/2001-01085-003

10. MORA-RIPOLL R. The therapeutic value of laughter in medicine. Alternative therapies in health and medicine [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 4]; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21280463

11. BOSNAR-PRETIC M, Roje-Bedeković M, Demarin V. The art: neuroscientific approach. Acta clinica Croatica [Internet]. 2009 Sep [cited 2012 Apr 12];48(3):367–70. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20055265

12. VANGNOLI L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? Paediatric anaesthesia [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 Nov 3];20(10):937–43. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20849499

13. MASSETI M, Lopes E. Pesquisa: Palhaços em Hospitais - Brasil/Mundo [Internet]. Doutores da Alegria; 2003. p. 32. Available from: www.doutoresdaalegria.org.br/download/PesqInt_port.pdf

14. MATRACA MVC, Wimmer G, Araújo-jorge TCD. Dialogia do riso : um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo , no riso , na alegria e na arte da palhaçaria . Dialogy of Laughter : a new concept introducing joy for health promotion based on dialogue , laughter. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011;16(10):4127–38.

15. ADAMS P. Humour and love: the origination of clown therapy. Postgraduate medical journal [Internet]. 2002 [cited 2012 Nov 6];447–9. Available from: http://pmj.bmj.com/content/78/922/447.short

16. PILLARISETTI J, Beasley BW. Humor in intern retreats: scrubbing away the blues. Missouri medicine [Internet]. 2009 [cited 2012 Nov 3];106(5):377–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19902722

17. MOTA M, Mota C, Magalhães D, Machado T, Arrais H, Oliveira P, et al. A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO DO " DOUTOR PALHAÇO " EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Revista Brasileira em Promoção a Saúde (Versão Impressa). 2012;25(2):25–32.

18. LIMA R, Azevedo EF, Nascimento L, Rocha S. The art of clown theater in care for hospitalized children. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009;43(1):186–93.

19. PALACIN A. El teatro clown en el entorno sanitario. The clown in health environment. Index de Enfermería [online]. 2009;18(1):3–6.

20. LORENZI C, Paiva S, Funai M. Meanings constructed by medical students about playing with hospitalized children: reflections on medical education and humanization of health assistance. Saúde & Transformação Social; Health & Social Change. 2011;1(3):83–93.

21. AIRES P, Guedes A, Gomes R, Diógenes S, Oliveira C. Projeto Y de Riso, Sorriso e Saúde: 5 anos de palhaçoterapia na Universidade Federal do Ceará. XIX Encontro de Extensão Universitária Saúde. 2011;59–68.

22. TAVARES E. Projeto Oficina do Riso - Arte no cuidar: três anos em atividade. 7o Seminário de Extensão da Universidade Fumec. 2012;94–5.

23. NARANJO J, Segura J, Ibarra J, Leguizamón C, Ríos J. El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia) Reporte de una experiencia. Revista Colombiana de Psiquiatria. 2009;38(1):99–113.

24. CAPES C de A de P de NS. WebQualis [Internet]. Portal Periódicos Capes. 2010 [cited 2012 Nov 2]. Available from: http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis

25. DANZIGER K. The Varieties of Social Construction. Theory & Psychology [Internet]. 1997 Jun 1 [cited 2012 Oct 27];7(3):399–416. Available from: http://tap.sagepub.com/content/7/3/399.short

26. LONDRINA UE de. GEEEP - Grupo de Estudo em Ecopedagogia e Educação Popular [Internet]. [cited 2012 Nov 4]. Available from: http://www.uel.br/grupo-estudo/geeep/pages/sintese-das-discussoes/a-essencia-do-dialogo.php

27. CAMPOS G de S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? Interface-Comunic, Saúde, Educ [Internet]. 2005 [cited 2012 Nov 5];398–400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf

28. EISEMBERG L. Disease and illness Distinctions between professional and popular ideas of sickness. Culture, Medicine and Psychiatry. Springer Netherlands; 1977 Apr 1;1(1):9–23.

29. HELMAN C. Disease versus illness in general practice. The Journal of the Royal College of General [Internet]. 1981 [cited 2012 Apr 12];(September). Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1972172/

30. HELMAN CG. Culture, Health and Illness (Hodder Arnold Publication). Trans-Atlantic Publications, Inc.; 2007. p. 528.

31. Conselho Nacional de Educação, Camara de Educação Superior. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 - Instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Ministério da Educação. 2001;

32. BENNETT HJ. Humor in medicine. Southern medical journal [Internet]. 2003 Dec [cited 2012 May 17];96(12):1257–61. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14696878

33. ZIV A. The Social Function of Humor in Interpersonal Relationships. Society [Internet]. 2009 Nov 20 [cited 2012 Mar 5];47(1):11–8. Available from: http://www.springerlink.com/index/10.1007/s12115-009-9283-9

34. RICARTE Díez J. Sentido del humor y fundamentos clown como herramientas en los Cuidados Paliativos. Revista Medicina Paliativa. 2008;15(3):171–5.

35. FO D. Manual Mínimo do Ator - Prêmio Nobel de Literatura. 4a. ed. São Paulo - SP; 2004. p. 304.

36. VOZ A. A robotização profissional – A busca pela fala que comunica [Internet]. Portal da Administração. 2011 [cited 2012 Nov 6]. Available from: http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/a-robotizacao-profissional-a-busca-pela-fala-que-comunica/59597/

37. PASTORE J. Profissões do Sorriso. Jornal A tarde. 2000.

38. NEUMANN M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges [Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Nov 6];86(8):996–1009. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21670661

39. HAMMER RR, Rian JD, Gregory JK, Bostwick JM, Barrett Birk C, Chalfant L, et al. Telling the patient's story: using theatre training to improve case presentation skills. Medical humanities [Internet]. 2011 Jun [cited 2012 Nov 6];37(1):18–22. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21593246

40. SHAPIRO J, Cho B. Medical readers' theater: relevance to geriatrics medical education. Gerontology & geriatrics education [Internet]. 2011 Jan [cited 2012 Nov 6];32(4):350–66. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22087781

41. TROKE AM, Quest TE, Kinlaw K, Eley JW, Branch WT. A workshop to teach medical students communication skills and clinical knowledge about end-of-life care. Journal of general internal medicine [Internet]. 2004 May;19(5 Pt 2):540–4. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1492319&tool=pmcentrez&rendertype=abstract

42. SHAPIRO J, Hunt L. All the world's a stage: the use of theatrical performance in medical education. Medical Education [Internet]. 2003 Oct;37(10):922–7. Available from: http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2923.2003.01634.x

43. UNALAN PC, Uzuner A, Cifçili S, Akman M, Hancioğlu S, Thulesius HO. Using theatre in education in a traditional lecture oriented medical curriculum. BMC medical education [Internet]. 2009 Jan [cited 2012 Nov 6];9:73. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2803161&tool=pmcentrez&rendertype=abstract

44. VAN Winkle LJ, Fjortoft N, Hojat M. Impact of a workshop about aging on the empathy scores of pharmacy and medical students. American journal of pharmaceutical education [Internet]. 2012 Feb 10;76(1):9. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3298407&tool=pmcentrez&rendertype=abstract

45. BARBOSA A. Entrevista concedida a santiago Harris. Depoimento; 2011.

46. EKMAN P. Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life [Internet]. Henri Holt and Co. Canada: Henry Holt and Company, LLC; 2004 [cited 2012 Nov 6]. Available from: http://www.amazon.com/Emotions-Revealed-Recognizing-Communication-Emotional/dp/product-description/080507516X

47. MESSINGER D, Fogel A. The interactive development of social smiling. Advances in child development and behavior [Internet]. 2007 Jan;35:327–66. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17682330

48. SANINI C. DEPRESSÃO MATERNA E IMPLICAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DO AUTISTA. Rev. bras. crescimento … [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 6];20(3):809–15. Available from: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v20n3/16.pdf

49. SERES de Luz Teatro | Cursos [Internet]. [cited 2012 Nov 6]. Available from: http://www.seresdeluzteatro.com.br/en/cursos/

50. LIPP MEN, MALAGRIS LEN. O stress emocional e seu tratamento. Terapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a Psiquiatria. Range B, editor. São Paulo - SP: Artmed; 2001. p. 475–89.

51. YUNES M, SZYMANSKI H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Resiliência e educação. Tavares J, editor. São Paulo - SP: Cortez; 2001. p. 13–42.

52. CLARK C et al. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. Interação em Psicologia. 2003;7:43–51.

53. HELMAN CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.

54. TAHKA V. O relacionamento médico-paciente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.

55. KATSURAYAMA M, Becker MAD´a, Gomes NM, dos Santos MC, Makimoto FH, Santana LLO. Fatores de Risco e Proteção em Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Psicologia para América Latina [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 8];(19). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2010000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

56. HARRIS S. PALHAÇARIA E PSICOLOGIA BIOENERGÉTICA NO CONTEXTO DAS ARTES CÊNICAS. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES CÊNICAS. Universidade Federal da Bahia; 2012.

57. LOWEN A. The language of the body. New York: Collier Books; 1958.

58. CASALI AL. Entrevista concedida a Santiago Harris. Salvador - BA; 2010.

59. ENNS MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. Medical education [Internet]. 2001 Nov;35(11):1034–42. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11703639

60. KÜBLER-ROSS E. Death: The final stage of growth. Nueva Jersey: Prentice-Hall Inc; 1975.

61. SEUGLING F. Relação médico-paciente lidera causas de processos éticos no Cremesp. Jornal da Unicamp. 2006;2006.

62. DHARAMSI S, Whiteman M, Woollard R. The use of cynical humor by medical staff: implications for professionalism and the development of humanistic qualities in medicine. Education for health (Abingdon, England) [Internet]. 2010 Nov [cited 2012 Nov 8];23(3):533. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21290366

63. PARSONS GN, Kinsman SB, Bosk CL, Sankar P, Ubel P a. Between two worlds. Journal of General Internal Medicine [Internet]. 2001 Aug;16(8):544–9. Available from: http://www.springerlink.com/index/10.1046/j.1525-1497.2001.016008544.x

64. BELL SK, Wideroff M, Gaufberg L. Student voices in Readers' Theater: exploring communication in the hidden curriculum. Patient education and counseling [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2010 Sep [cited 2012 Nov 6];80(3):354–7. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20691556

65. CATALDO NETO A, CAVALET D, BRUXEL D., KRAPPES DS, SILVA DOF. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. Revista de Medicina da PUCRS. 1998;8(1):6–12.

66. CHEN W, Hirschheim R. A paradigmatic and methodological examination of information systems research from 1991 to 2001. Information Systems Journal. 2004;14(3):197–235, .

I. ANEXOS

Tabela 1 – Artigos MEDLINE duvidosos excluídos após análise aprofundada

Autor, Ano e localidade	N (População estudada)	Tipo de Estudo	Intervenção	Resultados Encontrados
Van Winkle LJ, 2012, EUA.	N = 183 (estudantes de medicina do primeiro ano).	Estudo quase experimental de comparação interna	Workshop que envolvia apresentações teatrais breves sobre envelhecimento.	A empatia dos estudantes aumentou de maneira estatísticamente significante. Entretanto, esse aumento não foi sustentado nas semanas seguintes.
Shapiro J&Cho B, 2011, EUA.	N= 221 [98 estudantes de medicina do primeiro ano (48 do sexo feminino), e 103 estudantes de medicina do segundo ano (42 do sexo feminino); e 20 residentes]	Estudo quase experimental de comparação interna	Programa de leitura de obras teatrais, baseado em sessões de interpretação de roteiros pelos estudantes, envolvendo tópicos em geriatria como: estereótipos do envelhecimento, invalidez e perda de independência, sexualidade, vida assistida, relacionamento com os filhos adultos, e questões relacionadas ao fim da vida.	Benefícios positivos para cada estudante em termos de uma maior consciência de cada perspectiva no contexto de vida do paciente idoso e melhoria na habilidade de comunicação.
Watson K, 2011, EUA.	N=116 (estudantes de medicina do primeiro e segundo ano).	Estudo quase experimental de comparação interna quanti-qualitativo	18 a 20 seminários sobre técnicas de improvisação médica, estabelecidos como atividade curricular e ministrados para pequenos grupos de alunos em cinco encontros semanais de duas horas de duração.	Desenvolvimento de pensamento criativo, resposta rápida a desafios da prática clínica, com aprimoramento da comunicação interpessoal, do profissionalismo, e da capacidade de lidar com situações ambíguas e estresssantes.
Hammer RRe col., 2011, EUA.	N= 7 (Um estudante do quarto ano de medicina e seis de uma turma de 50 alunos do primeiro ano)	Estudo quase experimental de comparação interna quanti-qualitativo	Artistas e médicos da Universidade Mayodesenvolveram 10 sessões (2,5h cada) altamente interativas voltadas ao treina-mento de habilidades na apresentação de casos clínicos.	Seis dos sete estudantes referiram melhoria da comunicação com o paciente, do entendimento dos componentes chaves de uma história e da avaliação da própria competência em apresentar um caso clínico.
Bell SK e col., 2010, EUA.	Não informado.	Estudo qualitativo descritivo	Simulação teatral de uma situação em que um estudante de medicina se vê em conflito entre aceitar os comentários depreciativos da equipe médica direcionados ao paciente ou ser fiel a sua moral expressando a sua opinião divergente.	O uso de narrativas em educação médica proporciona um melhor entendimento do conteúdo e peculiaridades das situações eticamente conflituosas, facilitando a elaboração de posturas de negociação.

Unalan PC e col., 2009, Turquia.	N= 43 estudantes de medicina	Estudo quase experimental de comparação interna quanti-qualitativo	Durante três encontros em dois meses estudantes de medicinaforam orientados para a elaboração de cenas sobre cefaléia.	O uso de performances teatrais em educação médica foi apreciado pela maioria dos estudantes e pode facilitaro aprendizado (tendo vantagens quando comparado com leituras didáticas tradicionais) e aumentar a empatia e habilidades de comunicação entre os integrantes do grupo de trabalho.
Silverman MJ, 2007, EUA.	N=20 residentes de medicina interna (14 –grupo intervenção e 6 – grupo controle)	Ensaio clínico não randomizado e não cego	Seis horas de aula com professores de teatro em 4 sessões abordando aspectos da empatia (humor, paciência, escuta, síntese, afeto), comunicação verbal e não-verbal.	O grupo que recebeu a intervenção demonstrou melhoria significante (p < ou = 011) dentre todos os seis subescores comparando pré e pos-teste.
Torke AM, 2004, EUA.	N=108 estudantes de medicina do terceiro ano	Estudo quase experimental de comparação interna quanti-qualitativo	Workshop de simulação por professores de teatro e médicos de variadas especialida-des para ensino de intervenções avançadas de comunição e manejo da dor, passíveis de serem direcionadas aos pacientes que estão em morte eminente.	A maioria dos respondentes sente que o workshop aumentou o seu entendimento e capacidade para direcionar essas habilidades aos pacientes. E durante seis meses seguintes, muitos estudantes referiram ter sucesso na aplicação desses conhecimentos.
Deloney LA& Graham CJ, 2003, EUA.	N = ? (Acesso apenas ao Abstract) estudantes de medicina do primeiro ano.	Estudo qualitativo descritivo	Após assistir uma performance teatral e participarem de uma discussão sobre o tema “fim da vida”,os estudantes respon-deram a um questionário e participaram de um diálogo on-line para relatar a expe-riência de cada um.	A maioria dos estudantes classificou como boa a excelente este tipo de abordagem, considerando que a medicina é aprimorada enquanto ciência, mas ainda é carente enquanto arte.
Shapiro J,&Hunt L, 2003, EUA	N= 20 (estudantes de medicina em uma plateia de 150 pessoas com professores, doutores da comunidade, equipe de saúde e pacientes e acompanhantes.	Estudo qualitativo descritivo	Foram realizadas duas performances teatrais de 1 hora, uma sobre um paciente com HIV que evoluía para SIDA e outra sobre uma paciente com câncer ovariano.	No feedback de seguimento com 5 a 6 estudantes que assistiram a cada performance, foi relatada um aumento da empatia para os pacientes e do entendimento da experiência da doença. Além disso, a heterogeneidade da plateia proporcionou um diálogo mais rico e representativo dos diferentes sentimentos e experiências vivenciadas por cada classe de expectador.

Tabela 1 – Artigos MEDLINE duvidosos excluídos após análise aprofundada (continuação).

Tabela 2–Síntese dos oito estudos incluídos.

Autor, Revista Ano, Localidade, e Base de dados	N(População estudada)	Tipo de Estudo	Intervenção	Resultados Encontrados
Mota GM e col., *Revista Bras. em Promoção da Saúde,* 2012, Brasil (*Qualis*: **B5**) Google Acadêmico	N=10 (Sete graduandos de Medicina e três de Psicologia).	Estudo qualitativo exploratório	Entrevistas individuais semiestruturadas,não diretivas, gravadas e guiadas por questões norteadoras,no período de março a julho de 2009, com o objetivo de compreender a percepção dos estudantes de graduaçãosobre a atuação de um grupo de "doutores palhaços" em um hospital universitário.	Os entrevistados consideraram que as atividades presenciadas e feedbacks dos pacientes e integrantes do grupo tornam o projeto conhecido e reconhecido na comunidade acadêmica; as visitas dos doutores palhaços melhoram o ambiente hospitalar, auxiliam na recuperação dos doentes e aproximam todos que frequentam a unidade, contribuindo para um atendimento integral e multidisciplinar do paciente; e projetos como este podem contribuir para a formação acadêmica. Para eles a humanização, apesar dos esforços de reforma curricular, ainda é deficitária, havendo uma distância entre o discurso e a prática.
Aires PP e col., *XIX Encontro de Extensão Universitária Saúde,* (*Qualis*: **Não se aplica**) Google Acadêmico.	N = não se aplica	Relato de experiência	Descrição da trajetória do Projeto Y, em Fortaleza-CE, desde sua idealização até o presente momento, ressaltandoas realizações, feitos, publicações.	2005 - Iniciativa de um acadêmico de medicina. Mobilização estudantes recém-ingressos na faculdade. Formação de vínculos com professores afins. Realização de capacitações e visita inaugural. Registro na Pro-reitoria de Extensão Universitária. Vinculação à hospital local. Encenação de peça formalizando o vínculo. Implementação de 3 visitas semanais em horário de almoço (devido à impedimentos curriculares de tempo livre). 2006 – Primeiro processo seletivo. Primeira participação em congresso. Atuação em datas comemorativas. Arrecadação de Brinquedos em parceria com outras instituições. 2007 - Criação de web site. Criação da vivência "Y por um dia" direcionada a estudantes de medicina, enfermagem e psicologia. Semana de Arte médica em parceria com o PET. Participação do workshop e palestra com Dr. Patch Adams e do Operation Smile. 2008 – Expansão da área de atuação para o Instituto do Câncer do Ceará. Myny curso: Vamos dominar o mundo, um tutorial para estudantes de outras faculdades para disseminar a ideia. 2009 - Realização de pesquisas para feedback. Elaboração de nova logomarca. Projeto sessão Pypoca, de discussão de filmes temáticos que envolvam a relação médico-paciente. 2010 - Organização de oficina em VII Semana de Humanidades UFC/UECE e I encontro Regional de Pesquisa e Pós-graduação em Humanidades para reflexão de temáticas que envolvem a palhaçoterapia.

Lorenzi C G e col., *Saúde e Transformação Social, 2011, Brasil.* (*Qualis*: **B5**) Google Acadêmico	N = 15 estudantes de medicina do 1º e 2º anos pertencentes ao Grupo "Doutores do Riso"	Estudo qualitativo construcionista	Foram realizadas entrevistas com base em roteiro aberto, semi-estruturado, abordando: a) Caracterização dos atendimentos; b) Momento marcante; c) Dificuldades; d) Compreensão da atuação. Na análise, foram estabelecidos dois grandes eixos: I) momentos marcantes e II) reflexões sobre o trabalho desenvolvido e suas implicações para formação . Estes eixos foram analizados com base na especificidade dos relatos, ricos em descrições afetivas, metáforas e forte apelo emocional. Trechos de entrevista que ilustram esses sentidos foram selecionados, assim dando visibilidade ao recorte feito pelos pesquisadores no processo de análise desenvolvido.	No eixo dos momentos marcantes, foram destacados os seguindes sentidos: • Sentido de "poder" da relação, quando a atuação é vivenciada como responsável por uma mudança comportamental positiva inesperada da criança; • Sentido de superação do trabalho dos outros, quando se conquista a aceitação por uma criança que havia demonstrado, em outro momento, rejeição à abordagem de outros palhaços; • E sentido de confronto com a realidade, quando a tentativa de interação é frustrante tanto por alterações na volição do paciente resultantes da condição médica (ex: após abuso sexual) como por afetação do palhaço pela condição do paciente. Já no eixo de reflexão sobre a prática desenvolvida e as implicações na formação, foram destacados os seguintes sentidos: • Sentido de minimização dos efeitos negativos e aversivos da hospitalização; • Sentido de exercício de "humanização", em que o estudante valoriza a qualidade do contato e do vínculo estabelecido, descrevendo a possibilidade de uma relação de cuidado investida de sentimentos como afeto, carinho e respeito; • Sentido de superação de dificuldades pessoais/relacionais, como vergonha, lidar com crianças etc. Neste sentido, também foram destacados alguns desafios como a necessidade de lidar com a tristeza que pode estar presente no processo de aprendizado, quando o contato com a criança hospitalizada pode eventualmente afetar de maneira negativa humor do palhaço. Isso acaba por aproximar o aluno da experiência humana de conviver e lidar com os sentimentos e rompe com a ideia geralmente difundida da importância da neutralidade e do não envolvimento na relação terapêutica. Outro desafio é a necessidade de melhor respeito dos demais colegas, sobretudo os mais velhos (alunos do internato ou residentes) à atuação dos palhaços, evitando deboches, e censuras que funcionam como fatores desestimulantes; • E por fim o sentido de melhoria na formação acadêmica tradicional, aproximando os estudantes de maneira precoce do ambiente de prática, estimulando habilidades de comunicação e relacionamento, além de dar espaço à reflexão e descontração.

Tabela 2 - Síntese dos oito estudos incluídos (continuação).

Tavares EC, *Caderno de Artigos do 7º Seminário em Extensão da FUMEC,* 2010, Brasil. (*Qualis*: **Não se aplica**) Google Acadêmico.	N =15 monitores selecionados via edital (Estudantes de medicina e área de saúde em geral)	Relato de experiência	Foram realizadas oficinas de treinamento teórico-prático, com profissionais na arte do palhaço e na arte da mágica. Os monitores se comprometeram de darem continuidade ao estudo e treinamento, e ao menos 1 vez por semana, se apresentarem em uma das unidades de saúde conveniadas.	Houve a divulgação do nome da Universidade. Percebeu-se o despertar dos alunos para a importância da humanização atuação do profissional. A formação de alguns monitores e a sobrecarga de atividades curriculares, como trabalho de conclusão de curso e estágios, dificultou o cumprimento integral das atividades compromissadas.
Lima RAG e col., *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009, Brasil. (*Qualis*: **B3**) MEDLINE, LILACS, SciELO Google Acadêmico	N=11 estudantes da área de saúde (Enfermagem, Medicina, Informática Médica, Bioquímica) e 20 crianças sujeitas as suas atuações	Estudo qualitativo descritivo-reflexivo.	As Observações foram realizadas durante o segundo semestre de 2005, tinham duração de 20 minutos e eram direcionadas à interação entre as crianças internadas e os estudantes integrantes de uma companhia de doutores-palhaços. Foram relatadas a atividade desenvolvida e o grau de participação da criança e como ocorreu a interação.	As expressões artísticas utilizadas como forma de comunicação foram: mágica, que funcionava melhor com crianças a partir dos quatro anos de idade; leitura de estórias infantis; e principalmente a música, que geralmente era a responsável por dar animar e mobilizar a criança, dando início à interação. A presença dos acompanhantes e um outro contato prévio favoreceram a intensidade da interação. O clown parece servir como recurso terapêutico a medida que permite que a criança exteriorize medos, dores, angústias, etc. O clown, em momentos que permite ser submisso às ordens do paciente, parece exercitar a volição e autonomia do paciente, bastante importante no enfrentamento da doença. Além disso, os elogios parecem ter efeito benéfico na autoestima e autoconfiança da criança.
Pillarisetti J& Beasley BW, *Missouri Medicine*, 2009,EUA. (*Qualis* **não classificado**) MEDLINE	N =? Não houve acesso ao texto na íntegra.	Estudo quase experimental de comparação interna	Foram feitas avaliações quali-quantitativas antes e após um retiro humorístico, que depois foram avaliadas quanto ao nível de aceitação, estados do humor, etc..	A maioria dos internos recomendou os retiros para os anos seguintes. Além disso, observou-se, uma tendência de melhoria dos níveis de depressão.

Tabela 2 - Síntese dos oito estudos incluídos (continuação).

Naranjo Sánchez , J e col. *Revista Colombiana de Psiquiatria,* 2009, Colombia. (*Qualis* **não classificado**) SciELO, LILACS	N=18 Estudantes de medicina	Relato de Experiência	Foram planejados preveamente desde a decoração até os personagens clowns e suas habilidades, via capacitações. Seguiram-se cerca de 12 visitas mensais, com quatro a oito pessoas treinadas, em ambulatórios, salas de observação e internamento em unidades de saúde intermediárias de Kennedy e Cuba. As abordagens eram personalizadas a cada paciente e, quando possível a grupos mistos de pacientes e profissionais.	No período de um ano, foram realizadas 108 intervenções com 648 crianças. Notou-se a importância de sincronizar as atividades com o funcionamento habitual da unidade, evitando por exemplo abordagens matutinas que venham a atrapalhar o serviço dos profissionais de saúde (mais concentrados nesse turno), e aproveitando o horário vespertino de visitas, envolvendo mais sujeitos na interação. A experiência serviu para aprofundar o entendimento da necessidade de uma abordagem mais integral aos pacientes pediátricos. Segundo os voluntários, o programa é importante para o currículo, principalmente por permitir ampliar o entendimento do paciente e desenvolver habilidades de comunicação. Segundo os autores, apesar de as atuações dos clowns nas unidades terem sido desenhadas para tal finalidade, permitindo melhor controle da intervenção e, mesmo resultando em relatos positivos quanto às experiências subjetivas do paciente, familiar e equipe de saúde, são necessários estudos mais controlados. Assim será possível estimar de maneira mais precisa o impacto na modificação desses indicadores qualitativos, bem como na diminuição do estresse: um respaldo fundamental para acreditação perante instituições particulares e governamentais que queiram investir em projetos como este.
Camunas Palacin A, *Index Enferm [online],* 2009,Espanha , (*Qualis*: **B4**) SciELO Google Acadêmico	N=1	Estudo qualitativo explorativo	Realizou-se entrevista com o Dr. Jose Ignacio Ricarte, médico de família, ator de teatro e palhaço, responsável pelo ensino das técnicas de Clown na Faculdade de Medicina do Hospital Clínic de Barcelona, bem como protagonistas de cursos de ensino desta ferramenta a profissionais de saúde.	Para o Dr. Ricarte, o uso do humor neste contexto exige uma formação e, quando mal empregado pode ser danoso. Acredita também que as intervenções não precisam se restringir a crianças, podendo ser estendidas a jovens, adultos e idosos, levando em conta as necessidades particulares. Para aprofundar o papel do clown no contexto médico hospitalar o Dr. Ricarte tem desenvolvido oficinas acreditadas pela Universidade de Barcelona utilizando jogos e dinâmicas específicas aos estudantes. Estas atividades contemplam, por exemplo: • Jogos de palavras e atuações, para desinibição e divertimento: são jogos anti-stress, promovendo o bem estar e trabalhando a perda de vergonha perante os companheiros, bem como o desvenciliamento de problemas; • Jogos com missões em que sempre haverá quem fracasse e não consiga o objetivo: são dinâmicas pro estresse, para compreender como é fácil e inútil se martirizar pela derrota. • Dinâmicas de olhos fechados com parceiro guia, em graus variados de dificuldade: desenvolvimento de confiança e trabalho em equipe. • Dinâmicas de improvisação teatral e exercícios de clown: estimulando o descobrimento pelo estudante de seu humor. • Dinâmica do olhar fixo, em que cada componente olha fixamente nos olhos de cada integrante da turma e tenta identificar algum olhar que se sinta mais conectado: tem o objetivo de melhorar a comunicação sincera com as pessoas.

Tabela 2 - Síntese dos oito estudos incluídos (continuação).

Tabela 3 - Eixos temáticos do universo da palhaçaria na educação médica

SENTIDOS	*Mota GM e col.(2012)*	*Aires PP e col. (2011)*	*Lorenzi C G e col.(2011)*	*Tavares EC (2010)*	*Lima RAG e col. (2009)*	*Pillarisetti J& Beasle y BW (2009)*	*Naranjo Sánchez , J e col. (2009)*	*Camunas Palacin A (2009)*
Sentido de humanização da formação acadêmica/profissional e resignificação do olhar sobre o processo doença-saúde	X		X	X		X	X	
Sentido de ampliação das habilidades de comunicação e empatia médica			X				X	X
Sentido de estímulo à superação dos limites pessoais ou do grupo e no enfrentamento às condições adversas			X					X
EXPERIÊNCIAS								
Institucionalização das práticas de clown no ambiente acadêmico		X					X	
Jogos e Dinâmicas e suas aplicabilidades na educação médica								X
Indicações e contraindicações da palhaçaria no ambiente médico-hospitalar					X			X