

A arte do palhaço na educação médica

The art of clowning in medical education

João Victor Moreira¹ | jvmoreira@gmail.com
Marcio José de Almeida¹ | marciojalmeida2015@gmail.com
Leide da Conceição Sanches¹ | leide.sanches@fpp.edu.br
Alberto Durán González² | betoduran80@gmail.com
Rafael Nascimento Barreiros³ | rafbarreiros@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Em todo o mundo, a arte tem sido utilizada como recurso pedagógico no curso médico. No Brasil, vários grupos de “palhaçoterapia” – projetos que envolvem a atuação de estudantes como palhaços-doutores – foram criados visando promover uma humanização do cuidado nos hospitais. A partir daí, vários estudos começaram a identificar impactos da participação nesses projetos na formação médica. Este estudo investiga a percepção do profissional formado acerca da influência da experiência como palhaço-doutor na sua prática médica.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar, na graduação de Medicina, a formação na arte do palhaço como estratégia para contribuir para o desenvolvimento de competências na prática médica.

Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada com 15 participantes, que foram escolhidos pela técnica da bola de neve. O universo da pesquisa consiste em médicos que participaram de projetos de palhaçoterapia durante a graduação, em Recife, Pernambuco. As informações coletadas foram organizadas com o auxílio do software MAXQDA e submetidas à análise textual discursiva proposta por Moraes, que segue três passos de forma cíclica: a desmontagem dos textos em unidades de significado, o estabelecimento de relações e a captação do emergente.

Resultado: A partir da análise das transcrições das entrevistas, emergiram diversas categorias de competências relatadas pelos participantes. No processo de construção de um novo significado com base nesses achados, foi necessário selecionar os que tinham relação com o que estava proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Medicina de 2014. As habilidades percebidas foram agrupadas nas seguintes categorias: sensibilização, ressignificação, lidar com o erro e relação com o paciente.

Conclusão: Esta pesquisa procurou explorar o fenômeno translacional, por meio do qual se investigaram quais ensinamentos, na visão de profissionais da medicina, foram apreendidos para sua prática a partir da aprendizagem e do exercício da arte do palhaço. Quando se realizou essa comparação com as DCN, foi possível encontrar interseções entre o que se espera desenvolver durante a formação médica e algumas das competências desenvolvidas com ajuda da arte do palhaço.

Palavras-chave: Educação Médica; Relação Médico-Paciente; Humanização da Assistência; Cuidado Centrado no Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Art has been used as a teaching resource in medical education around the world. In Brazil, several “clown therapy” groups – a common name for projects in which students perform as “clown doctors” in hospitals – have been created with the aim of helping to humanize hospital care. Several studies have identified the impacts on medical training, as perceived by the participants of such projects. This study investigates how trained professionals view the influence of their previous experiences as clown doctors on actual medical practice.

Objective: To analyze clown training in medical school as a strategy to contribute to the development of medical practice skills.

Method: This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with 15 participants, who were chosen using the snowball technique. The sample consists of doctors who participated in clown therapy projects during their undergraduate training, in Recife, Pernambuco. The collected information was organized with the MAXQDA software and underwent discursive content analysis as proposed by Moraes, which follows a three-step cycle: the deconstruction of text into units of meaning, the establishment of relationships, and the capture of the emerging knowledge.

Result: Analysis of the interview transcripts generated several categories of competencies reported by the participants. In the process of constructing new meaning based on these findings, it was necessary to select those that were related to the proposals of the 2014 National Curriculum Guidelines (DCNs) for medicine. The perceived skills were grouped into the following categories: awareness, ressignification, dealing with error and physician-patient relationship.

Conclusion: This research sought to explore the translational phenomenon, investigating which competencies, in the eyes of medical professionals, were learned from practicing the art of clowning. By drawing comparisons with the National Curriculum Guidelines (DCNs), intersections were found between expected development during medical training and some of the skills developed with the help of the art of clowning.

Keywords: Medical Education; Physician-Patient Relations; Humanization of Care; Patient-Centered Care.

¹ Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.

² Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.

³ Faculdade Esuda, Recife, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO

A graduação em Medicina, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, tem como objetivo desenvolver uma formação crítica, geral e reflexiva, possibilitando uma “compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado”¹. No entanto, é um grande desafio para as escolas médicas implementarem estratégias que estimulem o desenvolvimento das competências desejáveis ao profissional em formação, principalmente as do âmbito humanista².

O Ministério da Saúde do Brasil, ao publicar em 2004 a Política Nacional de Humanização, sinalizou a priorização de um cuidado integral, considerando o indivíduo e os cuidadores. Trata-se de uma evolução da produção de saúde, com foco não apenas na quantidade, mas também na qualidade. A humanização é definida como uma “estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo”³. Entre as estratégias de implementação, a política define que a humanização deve fazer parte do conteúdo profissionalizante da graduação e extensão em saúde, porém não indica quais ações ou estratégias utilizar, deixando espaço para o protagonismo e a adaptação às realidades de cada local³.

A arte no ensino da medicina é uma estratégia que, comprovadamente, promove uma prática humanista e o aprimoramento de habilidades clínicas, por meio do fenômeno translacional em que a vivência de expressões artísticas podem ser traduzidas (referência ao termo em inglês *translate*) em ensinamentos para outras áreas do conhecimento, como a medicina⁴. Numa revisão sobre o uso da arte como estratégia de ensino, Lake et al.⁵ encontraram como desfecho o desenvolvimento de autorreflexão, habilidades de comunicação, pensamento crítico e empatia.

As qualidades inerentes às artes – destacando-se a natureza metafórica e representacional, a subjetividade e a universalidade – estão relacionadas à potência de sua aplicação no ensino. Devido a essas características, a arte é capaz de envolver a pessoa num processo de aprendizagem holística, que abarca dimensões cognitivas, afetivas, somáticas e espirituais⁴. Consoante a isso, os estudantes de Medicina percebem que há uma lacuna no ensino de competências relacionais e manifestam o desejo de ter maior carga de ciências humanas, como artes, história e música⁶.

O êxito de intervenções artísticas como recurso de ensino está ligado à presença do artista e/ou arte-educador desde a concepção do projeto de intervenção, para avaliar e definir qual modalidade artística pode ajudar a atingir os objetivos de aprendizagem propostos⁷. Uma dessas

modalidades, a palhaçaria, propõe-se a promover encontros verdadeiros, ao revelar o que as pessoas, geralmente, tentam esconder: o ridículo, o erro e a fragilidade. A “palhaçoterapia” é a denominação comum dos projetos que envolvem a atuação de estudantes como palhaços-doutores nos hospitais. Em Recife, no estado de Pernambuco, o projeto mais antigo começou em 2007 e, em 2016, já existiam quatro projetos similares nas faculdades da capital pernambucana⁸. Nesses projetos, utiliza-se como referencial de palhaço a figura do “*clown* visitante”, que assume um papel de transformar a realidade e se conectar com os pacientes, com o objetivo de ressignificar a dor, provocando riso ou, até mesmo, ajudando a deixar fluir sentimentos, mesmo que sejam de tristeza⁹.

Ao ingressarem no projeto, os estudantes participam de uma oficina de formação em *clown*, com duração de 52 horas, durante as quais eles passam por um intenso processo de reflexão e conexão consigo e com o outro, por meio de jogos teatrais e compartilhamento de registros do diário de bordo individual. Após esse processo inicial, esse grupo ainda tem outras quatro oportunidades de aprofundamento, com oito horas cada, ao longo do primeiro ano do projeto. Após o primeiro ciclo, os participantes que escolhem permanecer ficam com a função de monitores para amparar e acolher os novos integrantes, facilitando o processo de aprendizagem. O processo de aprendizagem e evolução no projeto é estruturante, pois visa promover um ambiente de cooperação e construção coletiva.

Na literatura atual, encontram-se evidências do impacto da atuação de palhaços nos hospitais, principalmente em alas pediátricas. Os resultados apontam para a melhora da ansiedade dos pacientes e acompanhantes, bem como para maior bem-estar da equipe de profissionais¹⁰. Outra perspectiva explorada é sobre o impacto do treinamento de palhaço e técnicas teatrais para estudantes da área da saúde como uma forma de desenvolver competências interpessoais e humanistas, tais como empatia, comunicação verbal e não verbal, escuta ativa e autoconhecimento^{2,11-14}. Porém, nas revisões e nos estudos produzidos até o final de 2020, não foram identificados trabalhos que investigassem se as contribuições da experiência de palhaçaria durante a formação médica são reconhecidas e utilizadas por médicos em sua prática clínica depois de formados. Emergem, então, os seguintes questionamentos:

- Qual é a significação expressa pelos profissionais acerca da sua vivência da arte de palhaço durante a formação médica?
- A arte do palhaço pode ajudar a desenvolver competências desejáveis ao profissional médico, de acordo com as DCN de 2014?

Ao se propor a explorar as congruências entre o ensino, a arte da palhaçaria e a medicina, este estudo tem como objetivo analisar a formação em palhaço na graduação de Medicina como estratégia para contribuir para o desenvolvimento de competências na prática médica. Considerando o desafio de aplicar, avaliar e reproduzir estratégias de ensino-aprendizagem que fomentem a formação de um profissional sensível e capaz de responder às necessidades de cuidado desejáveis em um tempo em que a medicina deve ser o elo entre a tecnologia e as pessoas, este estudo justifica-se por investigar uma alternativa que pode contribuir para a formação compatível com o perfil desejado e necessário para o cuidado adequado das pessoas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada com 15 participantes, os quais foram escolhidos pela técnica da bola de neve. Essa técnica de amostra consiste em um participante indicar, após sua entrevista, um outro participante que ele julgue ser importante para ser entrevistado considerando o objetivo do estudo¹⁵. Justifica-se a utilização da técnica da bola de neve por se tratar de um universo restrito de indivíduos que trabalham com palhaçoterapia.

A escolha do método qualitativo do estudo tem como justificativa proporcionar compreensão da experiência das pessoas que atuaram como palhaços durante o curso de Medicina, a fim de observar as ressonâncias desse fenômeno na prática médica.

O universo da pesquisa consiste em médicos e médicas que participaram de projetos de palhaçoterapia durante a graduação, em Recife. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: profissional formado há mais de um ano, ter feito o curso de formação de palhaço durante a graduação e ter atuado pelo menos um ano como palhaço no projeto. Excluíram-se da amostra participantes conhecidos pelo pesquisador, a fim de diminuir vieses na pesquisa.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas na região metropolitana de Recife, durante os meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, sempre em horário e local mais cômodos para o participante, em um espaço acolhedor e discreto, de modo a não expô-lo durante o relato. As entrevistas foram salvas de modo a manter o anonimato de cada participante.

A entrevista foi guiada por cinco perguntas disparadoras:

- Como foi sua experiência no projeto de palhaçoterapia?
- Percebe alguma influência da palhaçoterapia na sua prática como médico hoje? Se sim, qual(is)?

- Algo mais na sua formação pode ter contribuído para essa percepção?
- Na sua vida, algo pode ter contribuído para essa percepção?
- Você acha que existe relação do encontro do palhaço com os encontros clínicos (relação médico-paciente)?

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Após isso, os textos foram organizados com o auxílio do *software* MAXQDA. Para análise de conteúdo, utilizou-se a técnica de análise textual discursiva proposta por Moraes¹⁶, seguindo três passos iniciais de forma cíclica: a desmontagem dos textos em unidades de significado, o estabelecimento de relações e a captação do emergente. A codificação em unidades de significado e agrupamento em categorias foi um processo intenso e em espiral, uma vez que houve a necessidade voltar muitas vezes ao mesmo trecho codificado, porém a partir de camadas de compreensão mais profundas. Esse processo foi feito entre imersões e afastamentos do material coletado, de forma a proporcionar visões cada vez mais organizadas do aparente caos de informações inicial, como sugerido por Moraes¹⁶. Estabeleceram-se as categorias inicialmente pelo método dedutivo, com base nas perguntas disparadoras e nos objetivos do estudo. Posteriormente, já com uma visão mais amadurecida do material coletado, as categorias foram aperfeiçoadas, utilizando o método indutivo, de modo a representar o conhecimento emergente a partir da análise das entrevistas. Por fim, a quarta e última etapa, denominada de captação do novo emergente, é o elemento central de todo o processo, pois reflete o esforço de se impregnar das informações brutas e, na tentativa de organizar e traçar relações, produz um conhecimento inesperado e imprevisível.

O projeto do estudo, contendo o roteiro de entrevistas, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe, sob o Parecer de nº 3.049.031/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 15 participantes da pesquisa são todos residentes em Recife. A caracterização dos entrevistados foi feita por meio de um questionário simples, no qual se constatou que a maioria ingressou no projeto de palhaçoterapia entre o primeiro e o segundo ano da faculdade, e permaneceu por mais de três anos. Na amostra, predominaram egressos da Universidade de Pernambuco, uma vez que o entrevistador havia cursado Medicina na Universidade Federal de Pernambuco e buscou, intencionalmente, evitar entrevistar pessoas com as quais já teve contato prévio. No momento da entrevista, a maioria dos profissionais tinha entre dois

e três anos de formados e atuavam em áreas diversas (hematologia, psiquiatria, pediatria, cirurgia geral, clínica médica, infectologia e ginecologia e obstetrícia).

A partir da análise das transcrições das entrevistas, emergiram diversas categorias relatadas pelos participantes. No processo de construção de um novo significado partindo desses achados, foi necessário selecionar os mais relevantes para responder à pergunta da pesquisa. As habilidades percebidas foram agrupadas nas seguintes categorias: sensibilização, ressignificação, lidar com o erro e relação com o paciente.

Sensibilização

O processo de humanização do cuidado envolve o investimento na sensibilização do cuidador. Nesse sentido, cabe uma reflexão de que não é possível humanizar a pessoa, pois já o é por natureza. É mais adequado, portanto, utilizar os termos humanização para se referir aos serviços e sensibilização para se referir à pessoa ou ao profissional. Os relatos apresentados a seguir revelam um processo de sensibilização para reconhecer a humanidade inerente a cada indivíduo, mantendo-se atento e disponível no contato com o outro:

E aí eu acho que isso deu um pouco mais de sensibilidade. E aí como são pessoas eu acho que eu consigo me dedicar mais à minha área, sabendo, reconhecendo com quem eu estou lidando (E06).

[...] o palhaço me coloca... sabe aqueles bambolês de bolha de sabão? São vários. Eu faço e ele explode, e depois eu faço de novo e protejo o rosto, e faço de novo e toco, e isso me permite estar o tempo todo me protegendo um pouco e estando em contato (E01).

A metáfora descrita acima no segundo relato descreve um aprendizado relacionado à formação do palhaço, caracterizando como uma consequência derivada da intencionalidade e não do acaso. A iniciação de *clown*, como descreve Wuo⁹, é uma oportunidade de aguçar a sensibilidade e experimentar a possibilidade de retirar as defesas e máscaras sociais, sempre com atenção aos sentimentos que isso pode gerar. Consoante a isso, este trecho relata a vivência na oficina de formação de *clown*: “processo de formação [...] desperta a sensibilidade de você acompanhar o processo do outro, acompanhar o seu processo [...]. Você fica imerso naquele processo de transformação, e isso desperta muitos sentimentos de toda natureza” (E03).

Outra explicação para maior sensibilização é de que a participação na palhaçoterapia abre horizontes para contato com artes e outros universos fora do contexto médico, o que ajuda a ampliar a visão dos participantes para além do processo saúde-doença, conforme se observa nas seguintes falas:

[...] de uma forma indireta, pela sensibilidade toda que o processo traz, e então a gente tem um contato maior com o mundo das artes. [...] o projeto termina trazendo esta imersão no mundo diferente, que o estudante de Medicina geralmente não tem contato (E03).

E contribuíram também para não ser esta pessoa pedante que fica só no mundo da medicina. Que abre as portas (E14).

Como consequência, essa maior sensibilidade possibilita um cuidado mais humanizado e atencioso: “Na hora de dar uma notícia de um falecimento. Na hora de dar um diagnóstico que não é um diagnóstico favorável, ou um prognóstico ruim para o paciente. É a sensibilidade de falar a notícia, de compreender... Tudo isso traz o palhaço por trás...” (E07).

Ressignificação

No contexto da palhaçaria, espera-se que o *clown* tenha um olhar ingênuo e pueril sobre o mundo e o ambiente em que está inserido, com o objetivo de poder imaginar novas possibilidades para um objeto ou até para a realidade ou situação atual¹⁷. De certa forma, o palhaço também pode ser visto como revolucionário por desafiar a própria realidade⁹. Essa habilidade de ressignificar foi destacada em alguns discursos:

[...] o objetivo da palhaçoterapia de maneira geral era você tornar o ambiente hospitalar menos hospitalar, desospitalizar o hospital (E02).

E depois que eu fui para o [projeto de] palhaço eu vi que eu podia ressignificar o ambiente do hospital. [...] não levar tão a sério aquele ambiente, [...] todo mundo de branco, uma relação meio impessoal com o paciente. [...] Não tem aquela coisa que eu sou superior a você, porque eu sou uma médica (E09).

Os comportamentos observados nesses discursos corroboram o que propõem Silveira et al.¹⁸ ao descreverem um ambiente de relações mais horizontais, contrapondo-se ao modelo hierarquizado e rígido, que tende a reproduzir situações de afastamento e dessensibilização.

Lidar com o erro

Essa categoria foi sintetizada no seguinte trecho: “palhaço perde e é feliz” (E01). Esse relato descreve mais uma das características do palhaço, que veste uma máscara não para esconder-se, mas para enaltecer seus erros e suas imperfeições, fazendo assim um caminho de aceitar-se e se reinventar. Sobre isso, um *clown*, Vieira¹⁹, falou em uma entrevista o seguinte:

O palhaço é o artista que usa o seu ridículo como matéria-prima da sua própria criação. Ele então é por definição antimeritocrático. Porque ele pega sua fraqueza e diz: “Eu vou dar um abraço nela. Eu vou ir

um pouco dos meus limites. Eu vou fazer com que um tropeço seja uma dança”.

Geralmente, a realidade de um estudante de Medicina não é tolerante com o erro, o que leva à vergonha e à frustração, na maioria das vezes. A vivência como palhaço contribuiu para a aceitação das falhas e limitações como processo de aprendizado e evolução. A influência dessa mudança de paradigma proposta pelo palhaço trouxe uma sensação de liberdade e de segurança para os participantes, conforme visto nestes relatos:

Este processo de que eu sou perfeita, eu sou uma excelente estudante e eu passei no vestibular de medicina, eu tenho que estar impecável, eu tenho que tirar notas maravilhosas, e isso aos poucos o palhaço foi desconstruindo esta imagem. E hoje isso é visível na minha vida (E11).

[...] o caminho mais legal talvez fosse aceitar os seus defeitos e saber lidar com aquilo ali. Foi uma das coisas principais que eu acho que o palhaço traz, te jogar no meio de todo mundo para te mostrar o seu erro, o seu eu (E15).

Essa característica de lidar com o erro de forma mais leve não aparece por acaso. Na iniciação do *clown*, o trabalho realizado tem a intenção de gerar o desvelamento da pessoa, a fim de libertá-la das máscaras sociais. É objetivo do processo de formação, segundo Wu⁹, atingir

“[...] um estado de liberação de qualquer sentimento, que não deve esconder, mas, pelo contrário, desvelar o que há de mais humano nessa pessoa. Não ter vergonha de mostrar suas fraquezas, fragilidades, vontades, é o verdadeiro desprendimento das máscaras sociais da pessoa.

Os erros e as imperfeições de cada indivíduo o conectam com o que há de mais humano em si próprio, a morte. O palhaço é, de certa forma, uma figura que anuncia a fragilidade humana e se divide entre o mundo imaginário e a realidade. Por meio dessa expressão artística, um dos participantes encontrou um caminho para entender morte e explicá-la a seus pacientes:

[...] falar de morte dentro da UTI é uma coisa incômoda. É uma coisa que ninguém vai querer escutar, e eu enquanto palhaço posso falar sobre isso. De uma maneira lúdica que seja. Mas eu posso falar aquela verdade incômoda e entender que eu enquanto palhaço reflito a fragilidade humana e entender que dentre as fragilidades a morte é mais uma delas (E01).

Relação com o paciente

Os médicos entrevistados relataram que, em suas rotinas, perceberam estar aplicando alguns dos conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos durante o projeto de

palhaçoterapia. A construção dessas competências culminou numa relação médico-paciente mais fluida e leve, segundo observado pelos participantes.

A comunicação com o paciente é uma arte. Entender até que ponto pode-se chegar ou a melhor forma de abordar um assunto é desafiador. No relato dos entrevistados, podemos ver como se aplica essa competência na rotina de trabalho:

Palhaçoterapia ele me deixou de uma maneira muito mais confortável de abordar um familiar, de abordar um paciente [...]. De conversar com uma pessoa que esteja internada na UTI ou então na emergência onde eu estou. Então este tato que às vezes a gente perde, [...] a gente consegue resgatar com o palhaço... (E10).

Ainda sobre a comunicação com o paciente, é importante saber traduzir a informação de uma forma clara, para que a pessoa possa entender, independentemente de seu grau de instrução. No relato a seguir, pode-se ver como essa habilidade foi destacada: “Eu tenho que explicar de uma maneira mais rasa possível, tentando ressignificar da melhor maneira que eu possa o que é que está acontecendo com o familiar dele, para ele poder entender” (E10).

Como resultado de uma boa comunicação, espera-se obter um bom vínculo com o paciente e, conseqüentemente, uma maior adesão ao tratamento, por meio de um relacionamento centrado na confiança mútua. Está ilustrado nos trechos apresentados a seguir como a comunicação pode contribuir para o estabelecimento de uma sólida relação médico-paciente:

Mas porque desde o começo a gente conseguiu ter esta relação de verdade, esta relação de que eu acredito e ele acredita em mim a gente pôde manter o plano terapêutico com uma boa relação mesmo dando tudo errado (E11).

Eu acho que o encontro com o paciente, quando ele ocorre, quando você tem um paciente que você cuida e você tem um encontro que é verdadeiro você faz uma relação muito mais forte (E13).

Na comunicação, existe um elemento sensível e quase intuitivo que é a linguagem não verbal. A leitura que se faz dela pode ser consciente ou inconsciente. Porém, como em qualquer conversa, é necessário desenvolver um bom vocabulário para se expressar de forma mais variada e conseguir entender os sinais do outro à sua frente. Nas entrevistas, muitos relatos corroboram essa visão, demonstrando como, por meio das técnicas da palhaçaria, desenvolve-se esse vocabulário de sinais não verbais:

Perceber como o outro está disponível, perceber o que o outro quer. Ler o olhar do outro, e isso a medicina é o dia a dia da gente. [...] E esta percepção dos mínimos

detalhes do paciente, o palhaço nos fornece muitas ferramentas para isso, nos treina muito para isso, a percepção do outro (E12).

E você só vai ter este feeling se você ficar muitas intervenções, se você observar outras pessoas atuando [...]. Se eu enquanto estou fazendo o jogo, se a pessoa com quem eu estou trabalhando se entrou no jogo ou não. E isso aí mais uma vez você não aprende na faculdade, porque não tem este tipo de ensinamento (E10).

Além de desenvolverem essa habilidade de reconhecer e se expressar utilizando a linguagem não verbal, os participantes relatam também como essa competência influenciou na prática clínica:

Mas quando não entende, você tem que identificar quando não entendeu. E um franzir de sobrelanceira você já entende que ela não entendeu o que você explicou (E10).

[...] durante a conversa o que você mais tem que estar atento ali é o reconhecimento. De você reconhecer ali cada momento do paciente, respeitando as emoções. De saber o momento de ficar calado, nem sempre é só falar, falar. [...] É exatamente isso que a gente aprende durante o projeto, de você reconhecer (E13).

Além de o médico se mostrar disponível, para se manter na postura de escuta ativa, é necessário utilizar da leitura da linguagem não verbal, bem como saber como se expressar de forma a transmitir um espaço acolhedor para a fala do outro: “Lembro que não necessariamente preciso responder, mas eu preciso entender o momento” (E07).

A disponibilidade é uma característica desejável em um palhaço e pode ser desenvolvida em atividades como a do picadeiro²⁰, na qual os participantes se colocam diante de um desafio inusitado no meio do grupo, visando descartar possíveis personagens e recursos, e fortalecer a identificação de uma comichidade pessoal capaz de estabelecer uma relação genuína com o público. O objetivo é garantir que o palhaço esteja preparado e aberto à maioria das possibilidades de conexão com as pessoas e com o ambiente ao seu redor. Esse fenômeno foi identificado nos discursos apresentados a seguir:

Eu vou lá para tentar fazer alguma coisa boa. Eu vou lá para encontrar alguma coisa boa, e jogar com o que tiver e não impor minhas vontades. É pra ser um diálogo (E01).

E eu acho que é fundamental, até para o paciente confiar nesta troca, enfim, perceber que você também está presente. [...] Então eu acho que o palhaço mexeu muito comigo nisso aí, de estar sempre presente, estar sempre disponível para a troca, para o paciente também extrair de mim o que ele quiser. Eu acho que com certeza o palhaço teve este efeito em mim (E12).

Para além do projeto e da vida pessoal, muitos participantes do estudo também identificaram que essa atitude influenciou na vida profissional deles de forma positiva, conforme se observa nos seguintes trechos:

É muito fácil você chegar com uma barreira perto do paciente e não querer que o paciente se aproxime de você. Eu acho que o palhaço tira esta barreira da gente e deixa a gente também meio com um processo ativo nesta troca (E12).

A questão de você não ter tanto medo, de você gostar, de você ter uma relação próxima com o seu paciente (E13).

As mudanças se refletiram também na organização do espaço de atendimento a fim de transmitir uma mensagem de acolhimento, como podemos ver neste relato:

E então durante as consultas eu busco muito este contato. E então eu boto a minha cadeira do lado do paciente e fico muito próximo dele para a gente começar a conversar. [...] quando eu vejo que a pessoa está mais à vontade, que eu sinto que tem uma permissão, eu vou mais para perto, porque eu acho que aquilo demonstra que a proximidade é maior (E13).

Contudo, um relato associou a disponibilidade para se vincular com o outro a um risco para excesso de envolvimento: “E acaba que isso pode até ser uma coisa que não seja tão boa. Porque eu acabo me envolvendo com as situações e às vezes não é tão bom” (E09).

A palhaçaria pode ser considerada como a arte do encontro. Na fala abaixo, o participante condensa em poucas palavras o que acredita ser a essência do encontro, que é uma troca verdadeira e portanto passa por apresentar uma atitude empática.

[...] você só se encontra quando você se encontra no outro” (E02).

Muitos outros relatos trazem o conceito de empatia em seu significado, ao apontarem que uma atitude empática pode estar relacionada ao aprendizado durante o projeto de palhaçoterapia:

[...] às vezes você sabe que está tão cansado, está tão indisposto, já está cansado de tanta coisa difícil que acontece, mas mesmo assim o seu senso de cuidado do outro, de você sentir o outro, que a dor dele está sendo maior do que a sua naquele momento, eu acho que eu não teria nenhum outro recurso durante a faculdade por conta própria para aprender isso (E06).

A ferramenta de você se conectar com o paciente [...] e não com a patologia que ele tenha. Você conseguir escutar o paciente, você conseguir entrar no mundo

dele, você conseguir pensar. [...] A palhaçoterapia nos ensina a ter empatia (E12).

Em cada encontro, o palhaço busca estabelecer sempre uma conexão por meio do olhar. É a partir desse encontro de olhares que se inicia o vínculo, e só então todas as outras competências comentadas anteriormente podem ser aplicadas. Nos trechos apresentados a seguir, observa-se a percepção acerca dessa habilidade:

[...] outra coisa que me ajuda bastante na prática do palhaço é você aprender a olhar para o outro. E é isso que eu tento fazer com os meus pacientes [...] (E01).

[...] a principal função da palhaçoterapia é a conexão entre duas pessoas (E12).

Você aprende a se reconhecer e a reconhecer o outro. A ter a questão de olhar, de enxergar o outro com sinceridade. [...] eu acho que por conta do palhaço eu acho que eu olho, eu busco muito mais encontro, busco muito mais o olho do paciente, tento reconhecer... (E13).

Uma história ilustra bem a importância do olhar para estabelecer uma conexão ou um vínculo consistentes com outra pessoa. No relato, a paciente reconhece o médico pelo olhar, meses depois de tê-lo recebido como palhaço enquanto estava internada no hospital.

[...] eu percebi que ela estava meio diferente comigo. E no final da consulta, eu falei assim com ela: "Com licença, Dona Fulana, está tudo bem, tem alguma coisa que a senhora queira me falar?". Ai ela olhou para mim e falou assim: "Por um acaso, o senhor alguma vez na vida o senhor já botou um nariz vermelho na cara?". E eu: "Já sim". E ela: "Eu me lembro do senhor assim. Eu reconheci o senhor, por conta destes dois olhinhos do senhor aí" (E15).

O caminho pelo humor e pela comicidade é apenas uma alternativa do palhaço; ao contrário do que se pode imaginar, o objetivo maior é sempre a conexão; se for por meio do humor, fica mais leve e divertido, mas não é obrigatório. Como se esperava, um dos elementos também destacados pelos participantes como facilitador na relação com pacientes foi o fato de terem agregado o senso de ludicidade e humor nas interações com outras pessoas, como visto no seguinte discurso:

Assim, querendo ou não, sempre tem alguma coisa mais lúdica, até para você tirar um pouco o foco do sofrimento. [...] Eu acho que a abordagem que a gente tem na palhaçoterapia serve para a gente chegar um pouco mais leve no espaço. Abordar de uma forma mais tranquila (E03).

À luz do novo conhecimento emergido da análise das entrevistas, foi possível encontrar congruências entre as

competências esperadas para o profissional médico – segundo as DCN – e as percepções de aprendizado dos ex-participantes dos projetos de palhaçoterapia. Dessa forma, podemos inferir que as práticas de palhaçoterapia podem contribuir para o desenvolvimento das seguintes competências: utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, construção de vínculo, fornecimento de informação e esclarecimento de acordo com o conhecimento de cada indivíduo, identificar e valorização do erro como insumo de aprendizagem, e promoção de diálogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa procurou explorar o fenômeno translacional por meio do qual se investigaram quais ensinamentos, na visão de profissionais da medicina, foram apreendidos para sua prática a partir do exercício da arte do palhaço. Os participantes do estudo perceberam uma adequação à prática clínica de diversas habilidades desenvolvidas e/ou aprimoradas no projeto de palhaçoterapia, destacando-se as competências interpessoal (ressignificação e comunicação como o paciente) e intrapessoal (sensibilização e lidar com o erro).

Numa comparação com as DCN de 2014, foi possível encontrar interseções entre o que se espera desenvolver durante a formação médica e algumas das competências desenvolvidas com ajuda da arte do palhaço. Portanto, pode-se inferir que, nesse caso estudado, a palhaçoterapia foi uma estratégia que contribuiu para o desenvolvimento de competências desejáveis ao profissional da medicina, com aportes percebidos na prática médica. Ademais, o processo de formação em *clown* convida os educandos a um processo de conscientização acerca da humanização em saúde, pois seu método emancipador e ressensibilizador vai de encontro a uma educação bancária e mecanicista. Por isso, podemos ainda inferir que os impactos vão além da vida profissional, uma vez que a arte possibilita e potencializa a quebra de paradigmas, o autoconhecimento e a reflexão sobre si e o mundo à sua volta⁴.

É importante ter cautela, no entanto, ao generalizar essas inferências, pois o desenho do estudo teve como objetivos explorar e descrever o fenômeno observado nas condições peculiares da amostra, na qual todos os entrevistados no estudo foram formados em palhaço pelo mesmo orientador artístico. Uma outra limitação é que a amostra pode ter um viés de seleção, uma vez que pessoas que optam por participar de projetos de palhaçoterapia possivelmente já podem ser predispostas a visar a um cuidado mais humanizado. Além disso, foi possível identificar que outros fatores – como o contato com outras formas de artes (literatura, cinema, fotografia, entre outras), o ambiente familiar e envolvimento com política e religião também foram percebidos como influências na

formação humanista dos profissionais. Dessa forma, é possível inferir que vários fatores interagem de forma complexa para contribuir com a formação humanista de um profissional, não sendo possível avaliar no presente estudo qual aspecto teve mais influência.

Por fim, sugere-se outros caminhos possíveis para investigação após análise dos resultados obtidos. Uma possibilidade é aprimorar a visão sobre a oficina de formação de palhaços, a fim de identificar quais estratégias de ensino-aprendizagem podem ser consideradas úteis no desenvolvimento das competências desejáveis ao profissional da medicina. Outra oportunidade é avaliar aspectos mais específicos e mensuráveis (empatia, habilidades de comunicação, entre outros) de participantes do projeto, guiando-se pelas categorias que emergiram neste estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

João Victor Moreira: Concepção do projeto, coleta de dados, escrita e revisão do manuscrito. Marcio José de Almeida: Concepção do projeto, orientação metodológica e revisão do manuscrito. Leide da Conceição Sanches: Orientação metodológica e revisão do manuscrito. Alberto Durán González e Rafael Nascimento Barreiros participaram da revisão do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Diário Oficial da União; 2014.
2. Takahagui F, Moraes É, Beraldi G, Akamine G, Basile M, Scivoletto S. MadAlegria – estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(1):120-6.
3. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004; 8-16.
4. Haidet P, Jarecke J, Adams N, Stuckey H, Green M, Shapiro D, et al. A guiding framework to maximise the power of the arts in medical education: a systematic review and metanalysis. *Med Educ*. 2016;50(3):320-31.
5. Lake J, Jackson L, Hardman C. A fresh perspective on medical education: the lens of the arts. *Med Educ*. 2015;49(8):759-72.
6. Souza A. As duas faces de Apolo: a íntima relação entre a medicina e as artes. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.
7. Osman M, Eacott B, Willson S. Arts-based interventions in healthcare education. *Med Humanit*. 2017;44(1):28-33.
8. Callado T. A infinitude do olhar. 2016 [acesso em 4 ago 2018]. Disponível em: <https://www.ainfinitudedoolhar.com.br/>.
9. Wuo A. O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1999; 12-200.
10. Dionigi A, Canestrari C. Clowning in health care settings: the point of view of adults. *Eur J Psychol*. 2016;12(3):473-88.
11. de la Croix A, Rose C, Wildig E, Willson S. Arts-based learning in medical education: the students' perspective. *Med Educ*. 2011;45(11):1090-100.
12. Eisenberg A, Rosenthal S, Schluskel Y. Medicine as a performing art. *Acad Med*. 2015;90(3):272-6.
13. Watson K. Perspective: serious play: teaching medical skills with improvisational theater techniques. *Acad Med*. 2011;86(10):1260-5.
14. Amorim K, Bedaque H. A percepção dos estudantes de medicina sobre a influência do Mediarte na educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):54-62.
15. Hernández-Sampiere R, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. 5a ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
16. Moraes R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciênc Educ (Bauru)*. 2003;9(2):191-211.
17. Sato M, Ramos A, Silva C, Gameiro G, Scatena C. Palhaços: uma revisão acerca do uso dessa máscara no ambiente hospitalar. *Interface Comun Saúde Educ*. 2016;20(56):123-34.
18. Silveira G, Campos L, Schweller M, Turato E, Helmich E, de Carvalho-Filho M. "Speed up"! The influences of the hidden curriculum on the professional identity development of medical students. *Health Professions Education*. 2019;5(3):198-209.
19. Vieira H. A nova tradicional família brasileira. Mamilos; 2019 [acesso em 10 mar 2019]. Disponível em: <https://www.b9.com.br/104106/mamilos-185-a-nova-tradicional-familia-brasileira/>.
20. Wuo A. Clown: "desforma", rito de iniciação e passagem [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2016.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.