

MadAlegria — Estudantes de Medicina Atuando como Doutores-Palhaços: Estratégia Útil para Humanização do Ensino Médico?

“MadAlegria” — Medical Students and the “Doutor Palhaço” Project: Does it Serve as a Useful Strategy in the Humanization of Medical Education?

Flavio Mitio Takahagi¹
Érika Neves de Souza Moraes¹
Gabriel Henrique Beraldi¹
Guilherme Kenzzo Akamine¹
Maria Aparecida Basile¹
Sandra Scivoletto¹

PALAVRAS-CHAVE

- Humanização da Assistência;
- Estudante de Medicina;
- Hospitalização;
- Adultos;
- Educação Médica.

KEYWORDS

- Humanization of Assistance;
- Medical Student;
- Hospitalization;
- Adults;
- Medical Education.

Recebido em: 29/06/2012

Reencaminhado em: 03/02/2013

Reencaminhado em: 30/06/2013

Aprovado em: 19/01/2014

RESUMO

Introdução: Historicamente, a medicina caminhou paralelamente aos valores humanísticos até que as bases científico-tecnológicas desenvolvessem importantes conhecimentos, dando ao atendimento humanizado, por vezes, uma posição secundária. Apenas nas últimas décadas, vem-se pensando em maneiras de conciliá-los. Neste contexto, acadêmicos da Universidade de São Paulo (USP) criaram o MadAlegria, no qual a figura do doutor-palhaço atua no desenvolvimento da empatia e da abertura para a escuta e o diálogo com pacientes adultos por meio do lúdico. **Materiais e métodos:** Alunos da área da saúde caracterizados como doutores-palhaços visitaram pacientes hospitalizados. Em 2011, o projeto contou com 38 voluntários que atuaram semanalmente no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp); no ano seguinte, o projeto se expandiu para outras enfermarias do Complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP). Paralelamente, foram realizados estudos para conhecer o impacto da atuação do doutor-palhaço sobre pacientes adultos, profissionais da saúde e alunos que participam do projeto. **Resultados:** Os resultados preliminares de estudo com os acadêmicos sugerem que eles adquiriram habilidades de comunicação e ampliaram a visão do paciente. **Conclusão:** Futuras pesquisas poderão elucidar mais detalhes a respeito dos benefícios do treinamento na saúde mental dos estudantes envolvidos.

ABSTRACT

Introduction: Historically speaking, medicine reflected human values until scientific and technological bases made significant strides in knowledge, sometimes leaving a human approach to attending patients to take a back seat. It has only been in recent decades, that we come to consider how to combine scientific knowledge with humanitarian care. In this context, students from São Paulo University (Brazil) created “MadAlegria”, using the role of the “doutor-palhaço” [clown-doctor] to develop empathy and attend to adult patients by means of games. **Methods:** Dressed as clown-doctors, medical students made voluntary visits to hospitalized patients. In 2011, the project was undertaken by 38 volunteers who made weekly visits to the São Paulo State Cancer Institute (Icesp). In 2012, the initiative was expanded to include other wards of the University of São Paulo Faculty of Medicine (FMUSP) Hospital Complex. Studies were also conducted in order to understand the impact of the clown-doctor character on adult patients, health professionals and the students themselves. **Results:** Preliminary results suggest that most of the students acquired communication skills and also broadened their vision of the patients. **Conclusion:** Future research may elucidate more details on the benefits of training medical students in mental health.

INTRODUÇÃO

A hospitalização do adulto ou do idoso, assim como das crianças, coloca-os numa posição de grande dependência ao limitá-los em termos de espaço físico, rotina, roupas, objetos pessoais^{1,2}, além da recreação e relações pessoais afetivas³, o que os destitui de seus papéis sociais¹. Além disso, o adoecimento é um momento crítico para o ser humano por conta de modificações físicas e psíquicas, sejam elas efêmeras ou perenes, sobre as quais eles muitas vezes não têm controle algum. Despertam-lhes sentimentos de medo, ansiedade ou angústia, levando-os, frequentemente, à interrupção de planos, estagnação e vivência exclusiva da doença⁴.

Soma-se o fato de o relacionamento com os profissionais de saúde ser, por diversas vezes, caracterizado como técnico e impessoal, com pouco envolvimento afetivo⁵, observando-se uma assimetria na relação médico-paciente. Acredita-se que uma das razões do cenário atual seja o processo de formação dos futuros médicos, que prioriza o ensino da utilização de equipamentos e a leitura de variáveis biológicas⁶, dando poucas oportunidades para que o estudante desenvolva habilidades e competências que o capacitem a reconhecer o ser humano como um todo e a escutar a experiência do paciente⁷. Há, portanto, um comprometimento na qualidade do cuidado pelo futuro profissional da saúde, que possivelmente apresentará dificuldade em lidar com a esfera subjetiva da sua prática⁶. No entanto, historicamente, sabe-se que as relações entre médico e paciente nem sempre foram assim⁸.

Neste contexto, destaca-se a figura do palhaço no hospital, que, apesar de recente, nasceu no âmbito da filosofia, da arte e da saúde físico-mental, ou seja, com a influência da medicina e da figura do médico. Na civilização egípcia, em 4.500 a.C., por exemplo, é a figura de um palhaço — Bess, o deus da alegria — que representa a busca do equilíbrio humano. Na mitologia greco-romana, em 400 a.C., os atenienses procuravam a cura da mente e do corpo no santuário de Asclépio, deus da medicina e da cura, onde os pacientes recebiam os benefícios da força curativa por meio do humor. Nas tribos indígenas Hopis e Tunis, os sacerdotes de cargo elevado, designados como cuidadores da saúde dos membros de sua tribo, vestiam-se de palhaço⁹.

Assim, historicamente, a medicina, enquanto cuidado com a mente e o corpo em sentido amplo, caminhou paralelamente aos valores humanísticos, sendo considerada como ciência e arte de curar, eminentemente voltada para o ser humano. Em todos os processos médicos, a relação médico-paciente era baseada na confiança, familiaridade e respeito integral às crenças e valores do indivíduo. Esta relação começou a mudar com a ascensão do determinismo e das bases científico-tecnológicas

como explicações prioritárias para os eventos de saúde e doença do ser humano. A relação humanizada e suas potencialidades de cura foram relegadas a segundo plano em relação ao ponto de vista biológico, levando à situação apresentada acima. Foi apenas nas últimas décadas que se começou a buscar soluções para melhorar estes rumos, propondo-se novas políticas de saúde e mudanças nos currículos de formação médica em muitos países, não cabendo a este estudo enumerá-los⁸.

Em 1986, Michael Christensen, cofundador e diretor da organização norte-americana Big Apple Circus de Nova York, realizou a primeira experiência de inserção da figura do doutor-palhaço no hospital ao parodiar rotinas médicas, demonstrando como fazer uma “transusão de *milk-shake*”, um “transplante de nariz vermelho” e “um estetoscópio soltar bolhas de sabão” às crianças da ala de cardiologia pediátrica, que se apresentavam apáticas e desestimuladas. Impressionado com a repentina mudança de comportamento dessas crianças durante a atuação do doutor-palhaço, inclusive posteriormente, quando se demonstraram mais colaborativas em relação ao tratamento, o hospital solicitou a continuidade das visitas do artista. Assim, surge o *The Big Apple Circus Clown Care Unit*, que atualmente está implantado em 14 dos mais importantes hospitais norte-americanos, por meio de 80 artistas profissionais que realizam 225 mil visitas por ano. Alguns anos depois, artistas desse grupo norte-americano criaram outros programas semelhantes na França (*Le Rire Medecin*), Alemanha (*Die Clown Doktoren*) e Brasil (Doutores da Alegria), que mantiveram o foco no público infantil. Neste último, em 1991, Wellington Nogueira, ex-membro do grupo, foi o pioneiro na arte da palhaçaria, contando com um grupo de atores especializados em arte circense que atua em hospitais de São Paulo, Belo Horizonte e Recife^{9,10,11}.

Inspirados nessas iniciativas, acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) criaram o Projeto de Extensão Acadêmica MadAlegría, que se desenvolve sob a responsabilidade de discentes dessas áreas de atuação, com o apoio de professores colaboradores de diferentes departamentos das instituições envolvidas. Por meio da figura do doutor-palhaço e das ferramentas inerentes a ele — como o uso do lúdico —, os alunos visitam hospitais e outras instituições de saúde, buscando atender principalmente o público adulto e idoso, por se acreditar que eles também possam se beneficiar com essa forma de intervenção em relação ao enfrentamento da doença e da situação de hospitalização. Sugere-se que o projeto possa auxiliar os acadêmicos no desenvolvimento da afetividade, sensibilidade e abertura para a escuta e o diálogo com os pacientes, numa tentativa de

barrar a objetividade e tecnicidade excessiva da atual relação entre médico e paciente.

Neste sentido, a atuação dos doutores-palhaços passou a despertar maior interesse dos pesquisadores, cuja produção científica ainda é escassa, já que a grande maioria dos estudos desse gênero destaca, predominantemente, o impacto em pacientes pediátricos¹⁰. Até o momento, alguns desses estudos concluíram que a intervenção do doutor-palhaço pode diminuir a ansiedade pré-operatória de crianças¹¹ e dos pais que as acompanham¹². Outros estudos com crianças utilizam técnicas qualitativas e também apontam redução de ansiedade e desconforto¹³. O atendimento dos palhaços pode inclusive diminuir a hiperinsuflação em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica¹⁴, sendo, neste caso, talvez o único estudo em adultos até o momento. Os efeitos da atuação dos doutores-palhaços em relação aos próprios “atores” e o impacto desta intervenção em adultos e idosos hospitalizados continuam, portanto, muito pouco estudados no meio científico e merecem análises mais aprofundadas.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do primeiro ano de operacionalização do Projeto de Extensão Acadêmica MadAlegria, bem como seus possíveis benefícios para os participantes do projeto, além dos possíveis impactos em pacientes adultos e idosos, que deverão ser mais bem investigados em trabalhos futuros.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os objetivos do Projeto de Extensão Acadêmica MadAlegria são:

- Promover o desenvolvimento de habilidades de comunicação dos acadêmicos, aprimorando o atendimento em saúde com enfoque no paciente adulto ou idoso;
- Sensibilizar os acadêmicos para a importância do desenvolvimento da humanização na relação entre profissional da saúde e paciente;
- Amenizar o ambiente hospitalar, auxiliando o paciente a resolver-se em relação à doença e à hospitalização;
- Incentivar o exercício da cidadania e de outras ações que contribuam para o equilíbrio social;
- Promover a qualidade de vida dos acadêmicos ao envolvê-los em atividades lúdicas;
- Promover o trabalho em equipe interdisciplinar/interunidades;
- Ser um projeto autossustentável a longo prazo;
- Promover estudos que possam mensurar o impacto das atividades realizadas pelo doutor-palhaço nos pacientes, profissionais da saúde e nos próprios acadêmicos.

O projeto foi elaborado ao longo do ano de 2010 e iniciou suas atividades no primeiro semestre de 2011, por meio de curso introdutório e processo seletivo.

No curso introdutório, foram inscritos 153 alunos dos seis cursos da área da saúde. O curso teve carga horária de 12 horas, distribuídas em quatro dias, abordando temas como humanização em ambiente hospitalar, arte e criatividade, história do doutor-palhaço e dinâmicas de grupo, entre outros. Dos inscritos, 40 foram selecionados para receber o treinamento e integrar o projeto. A seleção ocorreu por meio de uma avaliação dissertativa, seguida de uma entrevista com psicólogo especializado neste tipo de seleção. Foram priorizados alunos com horário disponível para se dedicar ao projeto e aqueles cujas respostas na avaliação se mostraram mais coerentes com o ideal proposto pelo MadAlegria, para que este ideal se reflita ao longo de sua futura prática profissional.

Após a seleção, os acadêmicos frequentaram um curso teórico-prático de formação de doutores-palhaços de 30 horas (três horas semanais durante dez semanas), sob a supervisão de um monitor devidamente capacitado. Em seguida, realizaram 12 horas de estágios monitorados, divididos em quatro encontros nas enfermarias do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), com visitas aos pacientes na figura do doutor-palhaço.

No segundo semestre, os 38 alunos (duas desistências) capacitados foram divididos em seis equipes, composta por seis ou sete alunos. Os atendimentos dos doutores-palhaços são realizados em duplas ou trios, em esquema de revezamento dentro de cada equipe, que é composta por representantes das diferentes áreas da saúde envolvidas, de modo a valorizar a interdisciplinaridade no projeto. Cada aluno deve fazer ao menos um atendimento por mês.

Antes de entrar em contato com os pacientes, os acadêmicos doutores-palhaços coletam informações sobre o quadro geral dos pacientes — restrições, casos de isolamento (de contato ou respiratório), quadro físico (amputações, deformidades, etc.) e possíveis condições físicas pós-operatórias. Tais informações podem ajudá-los quanto a eventuais precauções durante o “atendimento”, como evitar que o paciente dê risadas no pós-operatório imediato^{9,10}. A maquiagem costuma ser feita sem excessos, sem cobrir toda a área do rosto, para que o paciente possa ver a pele, elemento humano do doutor-palhaço⁹.

Cada acadêmico desenvolve seu próprio personagem, com o cuidado de criar um nome e personalidade facilmente identificáveis, como Dr. Ari Gatô (acadêmico oriental, fazendo um jogo de palavras com o nome Ariovaldo e o termo japonês “arigatô”), Dra. Melrinha Trakinas (doutora-palhaça que gosta de traquinagem e de bolachas trakinas de sabor mel) ou Dra. Soninha Pregui-Souza (doutora-palhaça de pijama e sonolenta, fazendo dois jogos de palavras: com o nome “Sônia” no di-

minutivo e o substantivo “sono”, com a palavra “preguiçosa” e sobrenome “Souza”). Cada um apresenta estilo, habilidades e vocabulário próprios relacionados com a personalidade do personagem, sendo facilitadores da comunicação com o paciente. Além disso, por mais que possa ser extravagante, o figurino deve estar em harmonia com o ambiente hospitalar, podendo fazer uso de apetrechos de forma inusitada, como um desentupidor de pia funcionando como estetoscópio, um pente ser um microfone ou um enfeite de presente ser uma flor^{9,10}.

Após as primeiras atuações dos acadêmicos doutores-palhaços, foram previstas reuniões mensais para troca de experiências entre os participantes, discussão de casos atendidos, realização de dinâmicas e atividades complementares que também poderiam facilitar o vínculo de parceria entre os acadêmicos, tanto como doutores-palhaços como na vida profissional em suas respectivas áreas. Ainda durante os primeiros encontros de 2011, foram convidados membros de outros projetos que também usam a figura do doutor-palhaço, os já citados “Doutores da Alegria” e o “Sorrir é Viver”¹⁵, este último também formado por acadêmicos de Medicina, para troca de experiências.

Durante o ano de 2011, o MadAlegria atingiu o total de 1.061 pacientes atendidos nas enfermarias de três andares do Icesp, além dos 683 acompanhantes. A Tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes atendidos segundo sexo e faixa etária. Além disso, os personagens do MadAlegria participaram de diversos eventos das instituições e dos departamentos vinculados ao projeto, como: o “Dia da Família” no Icesp; o lançamento do Livro de Psiquiatria Clínica do Departamento e Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP; o “Dia do Idoso”, promovido pela Liga de Geriatria da FMUSP; as confraternizações da enfermaria de Moléstias Infeciosas do Hospital das Clínicas da FMUSP e as reuniões de extensões da FMUSP.

TABELA 1
Distribuição de sexo e idade dos pacientes atendidos pelos doutores-palhaços do MadAlegria no segundo semestre de 2011

Sexo	0-20	21-40	41-60	61-70	71-80	81+	Total
Feminino	19	74	226	113	87	25	544
Masculino	6	57	157	127	68	19	434
Total	25	131	383	240	155	44	978

Em 2012, o MadAlegria prosseguiu suas atividades com uma nova turma, que recebeu treinamento ao longo do ano

com os Doutores da Alegria¹⁶, tendo como monitores alguns dos alunos da primeira turma. Além disso, suas atividades foram expandidas para outras enfermarias do Complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), dentre elas Dermatologia, Geriatria, Moléstias Infeciosas e Parasitárias, Neurologia e Obstetrícia. No entanto, dados do ano de 2012 ainda não foram levantados neste artigo.

Foi realizada uma avaliação qualitativa com o objetivo de conhecer as razões que levaram os alunos de Medicina do segundo ao quarto ano da graduação a procurar esta atividade e as suas principais expectativas, com o intuito de conferir se há compatibilidade com os objetivos do projeto. A avaliação foi realizada por meio de duas pesquisas de interesse (no formato de questionário aberto), uma durante o curso introdutório e outra após os estágios monitorados.

RESULTADOS

Dezoito acadêmicos do curso de Medicina responderam ao questionário durante o curso introdutório (dez mulheres e oito homens). Após o treinamento, nove questionários foram respondidos (seis mulheres e três homens), número reduzido devido ao processo seletivo do projeto, que também contempla alunos de outras áreas da saúde.

Grande parte dos estudantes procurou o projeto buscando “aprimoramento pessoal e profissional” (83,34%) e “humanização na relação pessoal com o enfermo” (77,78%), objetivando adquirir habilidades de comunicação que os ajudem a estabelecer uma boa relação médico-paciente, sabendo-se que no atual modelo de ensino médico há um grande abismo gerado entre eles⁸.

Ao final dos estágios, observou-se que 75% consideraram a principal habilidade desenvolvida no projeto a de “ouvir e de se comunicar com o paciente” e a de “ampliar a visão do outro além dos conceitos e preconceitos sociais”. Quanto à visão dos alunos sobre o doutor-palhaço, ao final do treinamento, 75% julgaram o seu papel mais profundo em relação ao que achavam anteriormente e 50% consideraram que o palhaço pode ser um aliado dos profissionais da saúde.

DISCUSSÃO

Diversos trabalhos mostram que a maioria das queixas dos pacientes se relaciona com as dificuldades de comunicação com o médico e não com a competência clínica deste, apontando que um bom relacionamento aumenta a satisfação do paciente e a qualidade do serviço de saúde, além de influenciar positivamente o estado de saúde do paciente¹⁷.

Considerando essa queixa dos pacientes e as expectativas dos estudantes, acredita-se que o palhaço propicie a percepção das emoções, das histórias de vida e dos anseios do doente, levando o estudante a enxergar o ser humano além da doença em um ambiente que, com a devida capacitação e orientação, incita a utilização da criatividade e o desenvolvimento emocional. Há, portanto, a formação da empatia, principal elemento da relação médico-paciente, que auxilia o profissional da saúde a encontrar formas de ajudar o paciente a enfrentar a doença e a superar a situação da hospitalização, deixando-o mais seguro e disposto a informar com mais desenvoltura seus problemas, sintomas e dúvidas¹⁸.

Além disso, no encontro do doutor-palhaço com o enfermo, o recurso lúdico transcende o universo infantil e atinge a esfera do adulto⁹, no qual a livre expressão do ser humano é definida com base nos conceitos que traz de suas experiências de vida. Ao atrair a atenção do paciente, a brincadeira desfaz a estagnação, sobretudo os sentimentos de medo, ansiedade e angústia promovidos pela hospitalização, e promove o exercício cognitivo leve e natural, por não ser causadora de estresse. Concomitantemente, leva ao desenvolvimento e aquisição de novas habilidades de forma saudável¹⁹, por meio da atividade de diferentes funções cerebrais: “sinapses dos neurônios do cerebelo, na base do crânio, brotam em grande número [...] por meio dos intensos estímulos físicos e sensoriais produzidos pelas brincadeiras”²⁰(p.42-47). A espontaneidade liberta os participantes de quadros de referência e fatos passados, encontrando as respectivas e possíveis “soluções” diante de situações-problema, e a exploração intuitiva dessas improvisações²¹ ao entrar em contato com seu mundo interior. “Transforma”, assim, o seu mundo externo ao torná-lo mais próximo das fantasias e fazer da realidade da doença e da dor algo mais tolerável⁴. O paciente resgata sua individualidade ao descontextualizar momentaneamente o estado de doença, retomando sua subjetividade, sua história de vida, seu lugar na família e sua posição na sociedade. É importante também salientar que, na interação com o doutor-palhaço, o paciente tem o poder da decisão: ele dita as regras do jogo, ele pode aceitar ou simplesmente rejeitar as brincadeiras do doutor-palhaço, diferentemente da relação com o curso da doença e de certos aspectos do tratamento²².

Segundo as informações obtidas pelo questionário de avaliação do projeto, ao final dos estágios monitorados, 75% dos estudantes afirmaram ter desenvolvido tais habilidades, além de passarem a enxergar o doutor-palhaço no ambiente hospitalar de forma diferente. Relataram que “o palhaço não é apenas uma figura que faz rir, mas que também leva à reflexão e ao desenvolvimento do afeto, da comunicação e da

sensibilidade, podendo ser uma ferramenta importante para atingir também adultos e idosos adoecidos e hospitalizados”. Além disso, 50% consideraram que “o doutor-palhaço pode ser um aliado dos profissionais da saúde, na medida em que ajuda o paciente a distrair-se momentaneamente e a superar alguns aspectos do adoecimento e da hospitalização, levando a maior aceitação e colaboração no tratamento”, fato evidenciado desde a primeira intervenção de doutor-palhaço por Michael Christensen em 1986^{9,10}.

Faz parte dos objetivos deste projeto de extensão realizar pesquisas para mensurar o impacto da intervenção do doutor-palhaço nos pacientes adultos internados em um hospital de referência em Oncologia de São Paulo e na equipe de saúde deste mesmo local. Nos pacientes que receberam a intervenção dos doutores-palhaços, foi possível verificar o impacto positivo na redução de sintomas ansiosos e depressivos, principalmente naqueles que já apresentavam algum transtorno de humor ou de ansiedade antes da intervenção²³. No entanto, o estudo realizado entre profissionais da saúde, especificamente a equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem do hospital citado, não mostrou diferença significativa entre o grupo que presenciou a intervenção com o doutor-palhaço e o grupo controle. Acredita-se que este desfecho se deva à pequena amostra ao final do estudo resultante da alta rotatividade de funcionários deste serviço, principalmente devido a pedidos de demissão, mudanças de emprego e licenças por problema de saúde. Por outro lado, enfermeiros e técnicos de enfermagem entrevistados afirmaram que a intervenção apresenta potencial de benefício considerável com os pacientes, acompanhantes e a própria equipe de saúde²⁴.

O projeto destaca-se, primeiro, por se destinar principalmente a adultos e idosos. Depois, por desenvolver pesquisas que permitirão inferir detalhes sobre os benefícios do contato dos doutores-palhaços com os pacientes adultos e idosos, acompanhantes, profissionais da saúde e uma população praticamente não estudada nesse contexto, os praticantes envolvidos. Por fim, espera-se que os acadêmicos envolvidos possam ter em suas vidas profissionais essas habilidades refletidas na criação de um vínculo mais forte com o paciente, resgatando a humanização do encontro clínico e a simetria da relação médico-paciente.

CONCLUSÃO

O Projeto de Extensão Acadêmica MadAlegria propõe-se a ser uma atividade que auxilia a resgatar o afeto, a empatia e a sensibilidade na comunicação com o paciente por meio da formação dos acadêmicos da área da saúde da Universidade

de São Paulo, com enfoque no paciente adulto ou idoso vitimizado pela enfermidade e hospitalização. No final de 2011, o projeto contou com 38 voluntários, todos acadêmicos da universidade, que atuaram semanalmente no Icesp. Em 2012, expandiu suas atividades para outras enfermarias do Complexo do Hospital das Clínicas da FMUSP e iniciou parceria com os Doutores da Alegria para desenvolver treinamento de equipes de novos alunos e de alunos monitores.

De forma concomitante, são realizados estudos para conhecer o impacto da atuação do doutor-palhaço sobre os pacientes adultos, profissionais da saúde e os alunos que participam do projeto. Os resultados preliminares de estudo com os acadêmicos sugerem que os alunos adquiriram habilidades de comunicação e ampliaram a visão do paciente após o treinamento realizado para atuarem como doutores-palhaços. Além disso, também apontaram redução de sintomas ansiosos e depressivos nos pacientes adultos de um hospital de referência em Oncologia de São Paulo. Futuras pesquisas poderão elucidar mais detalhes a respeito dos benefícios do treinamento na saúde mental dos estudantes envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJP, Graziano KU. A abordagem psicossocial na assistência ao adulto hospitalizado. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1996; 30(2):291-6.
2. Szarecki C, Beuter M. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem. Santa Maria; 2009. Mestrado [Dissertação] - Universidade Federal de Santa Maria.
3. Kamiyama Y. Assistência centrada na identidade social - aspectos psicossociais do cuidado de enfermagem ao paciente com hepatite infecciosa. São Paulo; 1979. Livre docência [Tese] - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
4. Giuliano RC, Silva LMS, Orozimbo NM. Reflexões sobre o "brincar" no trabalho terapêutico com pacientes oncológicos adultos. *Psicol. cienc. prof.* 2009; 29(4):868-879.
5. Silva AM, Avelar MCQ. The Companion of the Adult Hospitalized Patient: nurses' perception: a qualitative boarding. *Online Brazilian Journal of Nursing [online]*. 2007; 6(3) [capturado 15 dez. 2012]; Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1192>.
6. Jucá NBH, Gomes AMA, Mendes LS, Gomes DM, Martins BVL, S CMGC, et al. A comunicação do diagnóstico "sombrio" na relação médico-paciente entre estudantes de Medicina: uma experiência de dramatização na educação médica. *Rev. bras. educ. med.* 2010;34(1).
7. Alves ANO, Moreira SNT, Azevedo GD, Rocha VM, Vilar MJ. A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de Medicina da UFRN — Natal — RN — Brasil. *Rev Bras Educ Méd.* 2009; 33(4):555-561.
8. Binz MC, Menezes Filho EW, Saupe R. Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanísticos e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial. *Rev Bras Educ Méd.* 2010. 34(1).
9. Masetti MM. Boas misturas: possibilidades de modificações da prática do profissional de saúde a partir do contato com os Doutores da Alegria. São Paulo; 2001. Mestrado [Dissertação] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
10. Oppenheim D, Simonds C, Hartmann O. Clowning on children's wards. *The Lancet.* 1997; 350:1838-40.
11. Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Pediatric Anesthesia.* 2010; 20:937-943.
12. Fernandes SC, Arriaga P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *Journal of Health Psychology.* 2010; 15(3):405-415.
13. Lima RAG, Azevedo EF, Nascimento LC, Rocha SMM. A arte do teatro clown no cuidado às crianças hospitalizadas. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1):186-193.
14. Brutsche MH, Grossman P, Müller RE, Wiegand J, Pello, Baty F, et al. Impact of a laughter on air trapping in severe chronic obstructive lung disease. *International Journal of COPD.* 2008; 3(1):185-192.
15. Doutores da alegria. Quem somos [capturado 01 jan. 2012]; Disponível em: <http://www.sorrireviver.org/quem-somos/>
16. Doutores da alegria. Sobre os doutores [capturado 01 jun. 2012]; Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.org.br/conheca/sobre-os-doutores/>
17. Silva CMGCH, Rodrigues CHS, Lima JC, Jucá NBH, Augusto KL, Lino CA, et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE). *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(Supl. 1):1457-1465.
18. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev. bras. educ. med.* 2010; 34(2).
19. Freire RP, Garcia MB. O brincar como recurso terapêutico para o adulto maior institucionalizado: uma proposta de intervenção em terapia ocupacional. *Estudo interdiscipl envelhec.* 2011; 16(edição especial): 395-405.

20. Pellegrini L. Passo para o bem-estar: brincar é fundamental. *Revista Planeta* 2003; 7:42-47.
21. Spolin V. *Improvisação para o Teatro*. São Paulo: Perspectivas; 2006.
22. Wuo AE. Clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas. Campinas; 1999. Mestrado [Dissertação] — Universidade Estadual de Campinas.
23. Akamine GK, Beraldi GH, Moraes ENS, Takahagui FM, Scivoletto S. The impact of therapeutic clowns on anxiety and depression symptoms of patients with cancer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. (em preparação).
24. Moraes ENS, Takahagui FM, Akamine GK, Scivoletto S. "Avaliação do Perfil de Estresse de Enfermeiros e Técnicos d Enfermagem que Trabalham em Período Noturno em Hospital de Referência em Oncologia de São Paulo". Pôster apresentado no XXXI Congresso Médico Universitário, promovido pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em São Paulo, de 26 a 28 de outubro de 2012.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Flávio Mitio Takahagui
 Universidade de São Paulo — Instituto de Psiquiatria da
 Faculdade de Medicina
 Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785
 Cerqueira César — São Paulo
 CEP 05403-010 — SP — Brasil
 E-mail: mitio.takahagui@gmail.com

CONFLITO DE INTERESSES

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrante	Participação acionária	Consultor/ Conselho consultivo	Outro ³
Flavio MitioTakahagui	FMUSP	CNPq*					
Érika Neves de Souza Moraes	FMUSP	Fapesp*					
Gabriel Henrique Beraldi	FMUSP	Fapesp*					
Guilherme KenzzoAkamine	FMUSP	Fapesp*					
Maria Aparecida Basile	FMUSP						
Sandra Scivoletto	IPq-FM-USP	FFM** FFM*** CNPq*** Fumcad*** Fapesp**	CNPq*** Laboratório Cristália*** Novartis*** Janssen-Cilag Brasil*** EliLilly do Brasil***	Instituto Américo Bairral* Colégio Santo Américo* GSK*	-	-	-

* Modesto.

** Significativa.

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega para pesquisa onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.