



Avaliação da influência de um projeto de palhaçaria sobre a empatia de acadêmicos de medicina

Evaluation of the influence of a clowning project on the empathy of medical students

Evaluación de la influencia de un proyecto de payasadas en la empatía de los académicos médicos

Bruna Castanheira Camargos¹, Taís Lorrani Prado da Silva¹, Amanda Carolina Aguiar¹, Amanda Arantes Borges¹, Caique Gabriel Ambrósio Fonseca¹, Eliane Perlatto Moura¹, Lidiane Aparecida Pereira de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto de um projeto de palhaçaria na empatia de estudantes de medicina. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal quantitativo. A empatia dos estudantes foi avaliada por meio de uma escala de empatia de *Jefferson Scale of Physician Empathy Revised* (JSPE-R), por via digital. Foram analisados dois diferentes grupos de estudantes: participantes ou não do grupo de palhaçaria. Utilizou-se o software estatístico SPSS for Windows®, versão 21.0. Para comparação entre os grupos, foram usados teste T-Student ou Mann-Whitney, dependendo da normalidade dos dados e $p < 0,05$. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos escores de empatia na comparação entre os dois grupos. **Conclusão:** Considerando-se a importância da empatia e meios de trabalho desse construto, estudos adicionais, com casuística maior e utilizando outros instrumentos de avaliação da empatia são necessários para maior investigação do assunto.

Palavras-chave: Avaliação educacional, Empatia, Medicina.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of a clowning project on the empathy of medical students. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was carried out. Students' empathy was assessed using the *Jefferson Scale of Physician Empathy revised* (JSPE-R) empathy scale, digitally. Two different groups of students were analyzed: participants or not in the clown group. The statistical software SPSS for Windows®, version 21.0 was used. For comparison between groups, T-Student or Mann-Whitney tests were used, depending on the normality of the data and $p < 0.05$. **Results:** There were no statistically significant differences in empathy scores when comparing the two groups. **Conclusion:** Considering the importance of the conclusion and the work studies of this construction, with larger casuistry and using instruments of evaluation of empathy are other studies for further investigation of the subject.

Key words: Educational measurement, Empathy, Medicine.

¹ Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Belo Horizonte – MG.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto de un proyecto de clown en la empatía de estudiantes de medicina. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal cuantitativo. La empatía de los estudiantes se evaluó utilizando la escala de empatía revisada de *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE-R), digitalmente. Se analizaron dos grupos diferentes de estudiantes: participantes o no en el grupo de payasos. Se utilizó el software estadístico SPSS para Windows®, versión 21.0. Para la comparación entre grupos se utilizaron las pruebas T-Student o Mann-Whitney, según la normalidad de los datos y $p < 0,05$. **Resultados:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de empatía al comparar los dos grupos. **Conclusión:** considerando la importancia de la empatía y los medios de trabajar con este constructo, son necesarios estudios adicionales, con una muestra mayor y utilizando otros instrumentos para evaluar la empatía, para profundizar en el tema.

Palabras clave: Evaluación educacional, Empatía, Medicina.

INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente surgiu juntamente com a medicina hipocrática, cuja meta tem como foco principal benefícios para o ser humano, inserindo a pessoa no processo terapêutico e não simplesmente a doença. Considera-se que, a relação médico-paciente é constituída de processos psicossociais complexos e que, se bem realizada, garante, além da satisfação do paciente, a adesão ao tratamento proposto e consequentemente melhores resultados no processo do cuidado. Dentro desse contexto, destacam-se conceitos e práticas como a humanização e a empatia (COSTA FD e AZEVEDO RCS, 2010).

Conceituar empatia não é um processo simples. Especificamente, no processo saúde-doença, a empatia é uma habilidade multidimensional que consiste na capacidade de se colocar no lugar do outro, compreender seus sentimentos e consequentemente poder entender melhor e ajudar o indivíduo. Pode ainda, ser considerada como uma aptidão em se identificar com o próximo, desejando o que ele deseja. Assim, acredita-se que essa competência seja essencial na relação médico-paciente, facilitando inclusive na segurança e disposição entre os envolvidos, fato que poderia propiciar maior transparência na relação, facilitando na resolução dos problemas, anseios e dúvidas (COSTA FD e AZEVEDO RCS, 2010).

Acredita-se que, um profissional empático, precise saber ouvir, entender os anseios, demonstrar envolvimento e disponibilidade em auxiliar. Tais características poderão construir e e gerar alicerces sólidos para melhores condições do atendimento e do cuidado em saúde, considerando-se a anamnese, diagnóstico e processo terapêutico, como um todo. (NASCIMENTO HCF, et al., 2018).

No sentido oposto, ainda é comum em ambientes voltados da saúde, sobretudo em hospitais, uma atmosfera distante, impessoal e pouco acolhedora. A literatura indica que tal achado pode estar relacionado ao fato de, ainda hoje, prevalecer, na nossa sociedade, uma grande valorização do status social e profissional da classe médica. Tal cultura, faz desses profissionais, uma classe considerada por muitos, uma “elite”, gerando uma hierarquia deturpada que pode interferir negativamente na relação terapêutica, gerando um processo pouco empático da relação médico-paciente (ESTEVEZ CH, et al., 2014). Além disso, em muitos momentos, a própria postura do profissional pode fortalecer esse distanciamento.

Considerando-se a formação de profissionais da saúde, a capacitação e o desenvolvimento de habilidades empáticas deve ser estimulada desde a graduação. Preocupados com esse aspecto, muitas universidades tem voltado seus currículos para o desenvolvimento de modelos modernos de ensino, colocando o indivíduo como participante ativo do processo terapêutico, abandonando o antigo modelo biomédico, focado no contexto da doença, sem levar em conta a perspectiva do paciente (NASCIMENTO HCF, et al., 2018).

Nesse sentido, as instituições de ensino e serviços de saúde têm buscado intervenções diversas. Uma dessas modalidades baseia-se na prática da palhaçaria. Acredita-se que essas atividades proporcionem um envolvimento afetivo e social dos profissionais com os pacientes, o que vai além do conhecimento apenas teórico, promovendo um ambiente menos hostil ao quebrar a rotina hospital, uma melhor interação entre os

discentes e os usuários de seus serviços e um bem-estar que potencializa as virtudes humanas (CRUZ D, 2016).

Em suma, por meio do lúdico, esses personagens têm como objetivo levar descontração, alegria e leveza, em meio do processo da doença, o que tem papel importante na cura, uma vez que, o riso pode ser incorporado como ferramenta de promoção da saúde (MARACA MVC, et al., 2011).

Acredita-se que tal prática pode proporcionar aos pacientes e profissionais participantes de atividades de palhaçaria uma melhor qualidade de atendimento e trabalho, oferecendo um ambiente mais propício para a cura e com maior chance de adesão do paciente ao tratamento. Muito provavelmente também, propiciando um ambiente de trabalho mais adequado também para os profissionais. No entanto, a literatura ainda é limitada na descrição do impacto desse tipo de programa no desenvolvimento da empatia nos acadêmicos de medicina que realizam a palhaçaria hospitalar. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da participação em um projeto de palhaçaria na empatia em um grupo de estudantes de medicina de uma instituição privada de ensino brasileira.

MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal quantitativo, utilizando-se de grupo controle, em uma amostra por conveniência. Os voluntários eram provenientes de uma universidade privada da cidade de Belo Horizonte divididos em dois grupos: participantes ou não de um grupo estruturado de palhaçaria da instituição.

Foram considerados como critérios de inclusão: 1) estar cursando o ciclo básico (1º ao 4º períodos);

2) ter completado um (1) ano de participação no projeto de extensão em palhaçaria da instituição e nesse período ter realizado, no mínimo oito (8) visitas de trabalho. Por outro lado, foram excluídos, alunos que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do estudo. Não houve restrição em relação ao sexo e idade. O recrutamento foi realizado por meio de mídias sociais e convite direto, realizado nas salas de aula da instituição. Como grupo controle foram incluídos estudantes de medicina da mesma instituição, do quinto ao oitavo período que não participaram do projeto de palhaçaria.

Para avaliação, utilizando a escala de empatia de *Jefferson Scale of Physician Empathy revised* (JSPE-R), validada e adaptada para a população brasileira. É uma escala breve (10 a 15 minutos) e de fácil preenchimento, que dispensa a presença do avaliador. Inclui 20 itens, respondidos numa escala tipo Likert, sendo os itens positivos, 1 (discordo totalmente) até 7 pontos (concordo totalmente), sendo que para itens negativos 1 corresponde a concordo totalmente e 7 à discordo fortemente. A escala permite avaliar a percepção do estudante acerca do seu comportamento empático na prestação de cuidados ao paciente, e da relevância da qualidade da relação médico-paciente (PARO HBMS, et al., 2012).

A empatia médica é tanto maior, quanto maior for o somatório das respostas de todas as componentes, num máximo de 140 pontos. As coletas foram realizadas num período de quatro (4) meses. Para tanto, os voluntários que preenchiam os critérios de seleção, recebiam um *link* para resposta do questionário, por via *online*. Foram utilizados dois instrumentos: JSPE-R e questionário de caracterização da amostra.

Foi realizado cálculo prévio de tamanho da amostra, indicando a necessidade de 30 voluntários em cada grupo. Para análise estatística, inicialmente, foi utilizada estatística descritiva, por meio de medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas e porcentagem para variáveis qualitativas. Posteriormente, para comparação entre os grupos, utilizou-se teste T-Student ou Mann-Whitney, dependendo da normalidade dos dados, considerando-se nível de significância de 5%. Para as análises, foi utilizado software estatístico SPSS for windows®, versão 21.0.

Previamente à coleta de dados, o protocolo de estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e as coletas somente foram iniciadas após aprovação do documento (Número de aprovação do processo: 10232419400005143). Cabe ressaltar ainda, que todas as amostras foram realizadas somente, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo CEP institucional, pelos voluntários de pesquisa.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 62 pessoas divididas da seguinte forma: 30 indivíduos sem contato direto com o projeto palhaçaria (grupo controle) e 32 componentes do projeto palhaçaria, com a exigência de realização de, no mínimo, 13 visitas. A caracterização da amostra está descrita na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Caracterização da amostra.

Variáveis	Grupo controle (n=30)	Grupo palhaçaria (n=32)	Valor p
Idade (anos)#	24(3)	22(2)	0,045*
Sexo (M/F)+	13/17	5(27)	0,016*
Filhos+	0	0	-
Estado civil –solteiro%	100	100	-
Bolsa/financiamento (sim/não)+	8/22	9/23	0,56
Já participou de projetos sociais (sim/não)+	4/16	15/17	0,59

Legenda: # dados em mediana e Intervalo Interquartilico (IQ); + dados absolutos; % dados em porcentagem; *p < 0,05. **Fonte:** Camargos BC, et al., 2022.

Em relação aos escores atingidos pelos participantes na escala de JSPE-R, foram calculados escores totais e posteriormente, considerando-se os três diferentes domínios: Tomada de decisão; Compaixão e Colocar-se no lugar do paciente. Dados estão descritos na **Tabela 2**. Pode-se observar que não houve diferença significativa entre os grupos em nenhuma das comparações realizadas.

Tabela 2 – Escores de empatia.

Variáveis	Grupo controle	Grupo palhaçaria	Valor p
Escore global#	122(25)	122,5(13,25)	0,468
Tomada de decisão#	64(14)	65,5(6)	0,380
Compaixão#	48,5(12,25)	51(6)	0,222
Colocar-se no lugar do outro#	8(4)	8,5(4)	0,311

Legenda: # dados em mediana e Intervalo Interquartilico (IQ). **Fonte:** Camargos BC, et al., 2022.

Não houve diferença estatística entre os grupos em relação às variáveis: estado civil, filhos, bolsa/financiamento, renda familiar e participação em atividades sociais. Por outro lado, os fatores idade e sexo tiveram uma significância estatística. No caso da idade, foi encontrada uma mediana maior no grupo controle quando comparado ao grupo palhaçaria. Em relação ao sexo, foi obtido um número maior de mulheres, em dados absolutos, em ambos os grupos, mas com predomínio no grupo palhaçaria.

DISCUSSÃO

Os principais resultados obtidos nesta investigação apontam para a ausência de diferença dos escores de empatia entre alunos de um curso de medicina, separados em dois diferentes grupos: participantes ou não de um projeto de palhaçaria. Além disso, observaram-se altos escores de empatia em ambos os grupos.

A literatura, por outro lado, indica resultados opostos, sugerindo possíveis influências positivas da palhaçaria, tanto para pacientes quanto para os profissionais envolvidos na prática. Acredita-se que a interação com palhaços doutores possa diminuir a ansiedade, os medos relativos ao processo da internação e, conseqüentemente, auxiliar positivamente na mudança do humor e disposição dos pacientes e profissionais (BARKMANN C, et al., 2013; DIONIGI A, et al., 2012; RAVIV A, 2014).

Além disso, quando analisando-se o impacto da prática da palhaçaria hospitalar na vida do profissional, a literatura sugere a possibilidade de desenvolvimento e aprimoramento de habilidades de relacionamento interpessoal e aumento de escores de humanização e empatia também para os profissionais. A postura empática e humanizada é uma característica esperada e desejável a qualquer ser humano, sobretudo, em

profissionais da saúde. Indivíduos com personalidade empática têm habilidade de identificar pensamentos, situações e condições pessoais dos outros, colocando-se em seus lugares e, dessa forma, lidando melhor com o sofrimento alheio (MAYA JAT, et al., 2019). Assim, algumas universidades da área têm enxergado na linguagem do palhaço para alunos de graduação, uma possibilidade de treinamento de habilidades não técnicas e empáticas, muitas vezes subestimadas no ensino tradicional, visando benefícios para profissionais e pacientes.

Nesse contexto, estudo realizado em 2011 e 2012, em São Paulo, envolvendo estudantes da área da saúde que participaram de treinamentos de palhaços hospitalares semanalmente, apontou para aprimoramento da escuta, melhora do contato visual e o melhor enfrentamento frente ao fracasso. Os alunos também relataram influências favoráveis nas suas atividades diárias, especificamente melhoria do relacionamento interpessoal no ambiente familiar e na convivência com amigos (NOGUEIRA-MARTINS MF, et al., 2014).

Percebe-se assim, uma conscientização da necessidade de inserção das ciências humanas nos currículos das escolas médicas, uma vez que a formação médica tradicional, com foco em biociências, tem se mostrado falha quanto ao desenvolvimento das habilidades humanas e emocionais fundamentais à prática médica (MAYA JAT, et al., 2019).

Sugere-se dessa maneira, que o currículo médico seja multidimensional e multifacetado, abordando a humanização, não somente na teoria, mas, também na prática, objetivando o aprimoramento da empatia e melhor compreensão da condição humana. Assim, acredita-se que a arte e cultura, trabalhada na palhaçaria poderiam aumentar as habilidades dos alunos de vivenciar perdas, se deparar com doenças e se envolver em um plano terapêutico de maneira mais efetiva (HAJAR R, 2016; POTASH JS, et al., 2014).

Mas, como relatado anteriormente, no presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre os escores de empatia, avaliadas pela escala JSPE-R, considerando-se entre os dois grupos analisados. Assim, quais aspectos poderiam explicar tal achado?

Acredita-se que tal fato possa estar relacionado a algumas hipóteses. Primeiramente, destaca-se o local de coleta de dados da investigação. A instituição envolvida foi uma escola que utiliza metodologia *Problem Based Learning* (PBL), que tem como norte a humanização e contato direto com pacientes desde o início do curso. O PBL se fundamenta em aspectos técnicos, cognitivos e atitudinais aplicáveis tanto para o cuidado dos pacientes, quanto para a manutenção da postura do estudar, mas, também nas relações interpessoais e necessidade de comunicação (JUNIOR, ACCT, et al. 2018) .

A literatura aponta que a metodologia de ensino pode interferir mesmo que indiretamente em escores de empatia. Artigo que comparou a metodologia PBL com a metodologia tradicional de estudo observou que os graduados do PBL se sentiram, mais preparados para os atendimentos e para a prática profissional. Além disso, foram melhor avaliados por seus supervisores, quando comparados a graduandos dos cursos tradicionais. Tal diferença foi mais nítida na dimensão social que envolve competências como: comunicar-se efetivamente, apresentar bom relacionamento interpessoal, saber trabalhar em equipe, conseguir lidar bem com aspectos do adoecimento e do tratamento, apresentar resiliência e adaptar-se a situações adversas (GOMES R, et al., 2009). Assim, acredita-se que a metodologia de ensino utilizada pela amostra do estudo possa ter influenciado nos resultados encontrados.

Outro aspecto que poderia explicar a ausência de diferença entre os grupos é o fato da avaliação de empatia ter sido realizada por meio de questionários. Sabe-se que tal metodologia é subjetiva, podendo sofrer influências diversas durante sua aplicação. Especificamente, a fragilidade da metodologia pode ter sido ressaltada por ser a amostra já ser treinada para entender a empatia profundamente (NASCIMENTO HCF, et al., 2014).

Acredita-se ainda, que o próprio conhecimento dos voluntários sobre o assunto, atrelado à metodologia empregada, poderia ter influenciado, mesmo que de maneira inconsciente nas respostas, resultando em respostas mais empáticas, quando comparadas aos resultados da literatura. Contudo, cabe enfatizar que o instrumento utilizado é válido e adaptado à realidade brasileira e amplamente utilizado na literatura com

objetivos semelhantes. Todos os estudos encontrados utilizando a escala JSPE-R entre estudantes de medicina, contudo, foram realizados num contexto de metodologia tradicional de ensino (LOUREIRO J, et al., 2011; PROVENZANO BC, et al., 2012).

Por fim, outros fatores importantes a serem destacados, tratam do gênero e idade dos avaliados. O grupo de palhaçaria contou proporcionalmente com mais mulheres em sua composição. A literatura sugere que mulheres sejam mais empáticas do que homens (PROVENZANO BC, et al., 2012). Assim, a composição dos grupos também poderia ter influenciado nos resultados. Contudo, uma vez que não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos, tal aspecto fica minimizado.

Outra diferença encontrada entre os dois grupos foi nos valores de idade. Dados recentes, contudo, indicam incerteza na relação entre empatia e idade (SUN B, et al., 2017). Assim, considera-se que tal aspecto mereça investigações adicionais buscando melhor elucidação sobre o assunto.

Assim, os dados apresentados pelo presente estudo apontam para uma ausência de diferença dos escores de empatia entre alunos de um curso de medicina, separados em dois diferentes grupos: participantes ou não de um projeto de palhaçaria. Cabe ressaltar que apesar do cálculo prévio de tamanho da amostra, a casuística é pequena, o que limita a validade externa dos resultados. Além disso, por ser uma amostra de conveniência e constituída de estudantes que passam desde o primeiro estágio do curso por oficinas e vivências de humanização, as respostas ao questionário de empatia podem ter sido direcionadas, mesmo que de maneira inconsciente, nos dois subgrupos. Finalmente, a não randomização dos grupos e a possibilidade de tendências dos achados pode ter ocorrido em virtude de alunos mais empáticos terem decidido participar do estudo.

CONCLUSÃO

Concluindo, não foram observadas diferenças significativas nos escores de empatia entre os dois subgrupos analisados. Cabe ressaltar, mais uma vez, que o estudo apresenta algumas limitações, como a amostra pequena, apesar de respeitar o cálculo de tamanho da amostra previamente realizado, e o uso de uma forma subjetiva de avaliação da empatia. Outro ponto a ser ressaltado trata do status de empatia do grupo inicialmente, uma vez que os dados já indicavam escores altos de empatia. Estudos adicionais, utilizando outras formas de avaliação e mesmo investigando determinantes adicionais de uma postura empática são necessários, de modo a permitir uma melhor avaliação do impacto dos projetos de palhaçaria nessa população. Isso torna-se assunto de suma importância, uma vez que, a empatia é cada vez mais apontada como parte essencial para a formação do profissional da área da saúde, a fim de promover um ensino médico cada vez mais voltado para o lado humanitário.

REFERÊNCIAS

1. JÚNIOR, ACCT, et al. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. *Revista Médica de Minas Gerais* 2008; 18(2): 123-131.
2. BARKMANN C, et al. Clowning as a supportive measure in pediatrics – a survey of clowns, parents and nursing staff. *BMC Pediatr.*, 2013; 10(13): 166.
3. COSTA FD, AZEVEDO RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Med.*, 2010; 34(2): 261–69.
4. CRUZ D. A inserção do palhaço no ambiente hospitalar: experiências de um projeto de extensão. *EmExtensão*, 2016; 15(1): 133-140.
5. DIONIGI A, et al. Clowns in hospitals. In: Gremigni P. *Humor and health promotion*. New York: Nova Science Publishers. 2012; 213-228.
6. ESTEVES CH, et al. Humanization in a pediatric context. *Interface*, 2014; 18(51): 697-708.
7. GOMES R, et al. Aprendizagem baseada em problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Educ Med.*, 2009; 33(3): 444-451.
8. HAJAR R. Can incorporating art into medical education help medical students become better doctors? *Heart Views*, 2016; 17(2): 77.
9. LOUREIRO J, et al. Empatia na relação médico- doente: evolução em alunos do primeiro ano de medicina e contribuição para a validação da escala Jefferson em Portugal. *Acta Med Port.*, 2011; 24(S2): 431-42.
10. MARACA MVC, et al. 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. *Ciênc Saúde Colet.*, 2011; 16(10): 4127-38.

11. MAYA JAT, et al. Palhaçaria como instrumento no desenvolvimento de empatia e da humanização hospitalar em estudantes de Medicina. *Com. Ciências Saúde*, 2019; 30(3): 13-19.
12. NASCIMENTO HCF, et al. Análise dos níveis de empatias de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.*, 2018; 42(1): 150-158.
13. NOGUEIRA-MARTINS MF, et al. Perceptions of healthcare undergraduate students about a hospital clown training. *Creative Education*, 2014; 5(8): 542-551.
14. PARO HBMS, et al. Brazilian version of the Jefferson Scale of Empathy: psychometric properties and factor analysis. *BMC Med Educ.*, 2012; 12(73): 1-7.
15. POTASH JS, et al. Art-making in a family medicine clerkship: How does it affect medical student empathy? *BMC Med Educ.*, 2014; 14(1): 1-9.
16. PROVENZANO BC, et al. A empatia médica e a graduação em medicina. *HUPE*, 2014; 13(4): 19-25.
17. RAVIV A. The clown's carnival in the hospital: a semiotic analysis of the medical clown's performance. *Social Semiotics*, 2014; 24(5): 599-607.
18. SUN B, et al. Age-related differences in affective and cognitive empathy: self-report and performance-based evidence. *Neuropsychol Dev Cogn B Aging Neuropsychol Cogn.*, 2017; 25(5): 655-672.