



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES CÊNICAS

**A PARTICIPAÇÃO DE ATORES E ATRIZES NA SIMULAÇÃO
REALÍSTICA, EM MEDICINA -
Uma experiência com pacientes simulados em Brasília/DF**

Natália Maia Braz Silveira

Dissertação de Mestrado
Brasília/DF
2025

Natália Maia Braz Silveira

**A participação de atores e atrizes na Simulação Realística, em
Medicina -
Uma experiência com pacientes simulados em Brasília/DF**

Trabalho de dissertação de mestrado apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Artes Cênicas, sob orientação da Prof. Dra. Nitza Tenenblat, do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas (PPGCEN), da Universidade de Brasília (UnB).

Linha de pesquisa: Processos Compositivos para a Cena

NATÁLIA MAIA BRAZ SILVEIRA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mp

Maia Braz Silveira, Natália

A PARTICIPAÇÃO DE ATORES E ATRIZES NA SIMULAÇÃO

REALÍSTICA, EM MEDICINA - Uma experiência com pacientes simulados em Brasília/DF / Natália Maia Braz Silveira; orientador Nitza Tenenblat. -- Brasília, 2025.

128 p.

1. simulação realística. 2. paciente simulado. 3. humanização. 4. ator. 5. medicina. I. Tenenblat, Nitza, orient. II. Título.

A PARTICIPAÇÃO DE ATORES E ATRIZES NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA, EM
MEDICINA -

Uma experiência com pacientes simulados em Brasília/DF

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO

Profa. Dra. Nitza Tenenblat

Universidade de Brasília – PPGCEN – Artes Cênicas

(Presidente da Banca)

Prof. Dr. Ricardo Luiz de Melo Martins

Universidade de Brasília – FM – Medicina

(Membro titular – externo)

Prof. Dr. Adilson Ledubino

Pesquisador da Universidade de Campinas – FE – Educação

(Membro titular – externo)

Prof. Dr. Tiago Mundim

Universidade de Brasília – PPGCEN – Artes Cênicas

(Membro suplente - interno)

Dedico esta dissertação ao meu marido, meu parceiro de vida.

RESUMO

Esta pesquisa tem como propósito investigar a participação de atores e atrizes profissionais, dentro do contexto da área de Simulação Realística em Medicina, com foco em pacientes simulados, em Brasília-DF a partir de estudos tanto nas áreas das Artes Cênicas, quanto nas Áreas da Saúde, entremeadas pela Educação. A metodologia utilizada engloba revisão bibliográfica, análise qualitativa e comparativa pelo viés pedagógico de uma atividade prática de Treinamento em Simulação Realística enquanto projeto de extensão universitário, além dos anos de prática da autora realizando a atividade profissionalmente (2017 a 2024). Casos e experiências citadas utilizam a Medicina Narrativa, de Rita Charon. Nas Artes Cênicas a dissertação se baseia nos estudos de atuação de Constantin Stanislavski e Eleonora Fabião para explicitar termos específicos desta área, incluindo ação performativa e ação cênica; Raquel Júlio Mastey para comparar termos na área de medicina e contextualizar atores e atrizes na Simulação Realística, bem como na dissertação de Emerson de Barros Rossini para relacionar situações de artistas dentro do contexto médico de ensino. Nos estudos sobre educação Adilson Ledubino e Letícia Frutuoso relacionam a importância entre educação-médica e atuação. Nas áreas da saúde Marcelo Schweller, Saionara Nunes de Oliveira e Mateus Henrique Meska explanam o funcionamento das atividades dentro do campo da Simulação Realística em Medicina. Os principais resultados desta investigação incluem a valorização da profissão do ator e da atriz dentro das áreas da saúde e a humanização do atendimento em saúde.

Palavras-chave: simulação realística; paciente simulado; humanização; ator; atriz; medicina.

ABSTRACT

This research aims to investigate the participation of professional actors and actresses, within the context of the area of Realistic Simulation in Medicine, with a focus on simulated patients, in Brasília-DF based on studies in both the areas of Performing Arts and in the Health Areas, interspersed with Education. The methodology used includes a bibliographic review, qualitative and comparative analysis from the pedagogical perspective of a practical activity of Realistic Simulation Training as a university extension project, in addition to the author's years of practice carrying out the activity professionally (2017 to 2024). Cases and experiences cited use Narrative Medicine, by Rita Charon. In the Performing Arts, the dissertation is based on the acting studies of Constantin Stanislavski and Eleonora Fabião to explain specific terms of this area, including performative action and scenic action; Raquel Júlio Mastey to compare terms in the medical field and contextualize actors and actresses in Realistic Simulation, as well as in Emerson de Barros Rossini's dissertation to relate situations of artists within the medical teaching context. In studies on education, Adilson Ledubino and Letícia Frutuoso relate the importance between medical education and acting. In the health area, Marcelo Schweller, Saionara Nunes de Oliveira and Mateus Henrique Meska explain how activities work within the field of Realistic Simulation in Medicine. The main results of this investigation include the valorization of the profession of actor and actress within the health area and the humanization of health care.

Keywords: realistic simulation; simulated patient; humanization; actor; actress.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Treinamento em Simulação Realística	21
Figura 2 - Simulação Realística de ginecologia e obstetrícia.....	26
Figura 3 - Fluxograma das instituições de medicina de Brasília que contratam atores como paciente simulado e/ou padronizado.....	27
Figura 4 - OSCE ginecologia de obstetrícia 2	32
Figura 5 – Simulação Realística em Ginecologia e Obstetrícia 3	42
Figura 6 - OSCE ginecologia e obstetrícia 4	44
Figura 7 - QR Codes Simulação Realística	47
Figura 8 - Gráfico da qualificação da simulação realística com manequim (Grupo 1). 60	
Figura 9 - Gráfico da qualificação da formação profissional dos estudantes de medicina (Grupo 1)	61
Figura 10 - Gráfico da qualificação da aprendizagem na atividade proposta (Grupo 1)61	
Figura 11 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado (Grupo 1). 62	
Figura 12 - Gráfico da qualidade do nível de empatia na simulação realística (Grupo 1)	62
Figura 13 - Gráfico da avaliação dos recursos cênicos disponíveis em uma simulação realística (Grupo 1).....	64
Figura 14 - Gráfico auto avaliativo sobre a qualidade do atendimento prestado após o <i>debriefing</i> (Grupo 1).....	65
Figura 15 - Gráfico do nível de empatia durante a simulação realística após o <i>debriefing</i> (Grupo 1)	66
Figura 16 - Gráfico da qualificação da simulação realística entre par (Grupo 2)	67
Figura 17 - Gráfico da qualificação da formação profissional dos estudantes de medicina (Grupo 2)	68
Figura 18 - Gráfico da qualificação da aprendizagem na atividade proposta (Grupo 2)68	
Figura 19 - Gráfico da qualidade do nível de empatia na simulação realística (Grupo 2)	69
Figura 20 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado (Grupo 2). 69	
Figura 21 - Gráfico da avaliação dos recursos cênicos disponíveis em uma simulação realística (Grupo 2).....	70
Figura 22 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado após o <i>debriefing</i> (Grupo 2).....	71
Figura 23 - Gráfico do nível de empatia durante a simulação realística após o <i>debriefing</i> (Grupo 2)	71
Figura 24 - Gráfico sobre a humanização do atendimento (Grupo 2).....	72
Figura 25 - Gráfico da qualificação da aprendizagem na atividade proposta (Grupo 3)73	
Figura 26 - Gráfico da qualificação da formação profissional dos estudantes de medicina (Grupo 3)	74
Figura 27 - Gráfico da qualidade do nível de empatia na simulação realística (Grupo 3)	74

Figura 28 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado (Grupo 3).	75
Figura 29 - Gráfico da qualidade da simulação realística com a presença de atores (Grupo 3).....	75
Figura 30 - Gráfico da avaliação dos recursos cênicos disponíveis em uma simulação realística (Grupo 3).....	76
Figura 31 - Gráfico do nível de empatia durante a simulação realística após o <i>debriefing</i> (Grupo 3).....	77
Figura 32 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado após o <i>debriefing</i> (Grupo 3).....	77
Figura 33 - Gráfico das técnicas teatrais que os estudantes de medicina acham que os atores mais se baseiam (Grupo 3).....	78
Figura 34 - Gráfico das técnicas teatrais utilizadas pelos atores na simulação realística (Atores).....	79
Figura 35 - Gráfico sobre a qualidade da atividade na formação profissional (Atores)	80
Figura 36 - Gráfico sobre fatores externos influenciarem no atendimento à saúde (Atores)	80
Figura 37 - Gráfico sobre a qualidade do atendimento recebido (Atores).....	81
Figura 38 - Gráfico sobre a qualidade da PRESENÇA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores)	82
Figura 39 - Gráfico sobre a qualidade da ESCUTA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores)	82
Figura 40 - Gráfico sobre a autoavaliação da qualidade da PRESENÇA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores).....	83
Figura 41 - Gráfico sobre autoavaliação da qualidade da ESCUTA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores)	83
Figura 42 - Gráfico da avaliação de atendimento humanizado (Atores).....	84
Figura 43 - Gráfico da presença do ator no <i>debriefing</i> (Atores)	85
Figura 44 - Gráfico sobre o protocolo de experimento	85
Figura 45 - Gráfico do alcance dos discentes de medicina nas simulações realísticas do Grupo 1	86
Figura 46 - Gráfico sobre os objetivos alcançados nas simulações realísticas do Grupo 2	87
Figura 47 - Gráfico sobre os objetivos alcançados nas simulações realísticas do Grupo 3	88
Figura 48 - Gráfico do melhor recurso como paciente simulado (professor).....	88

APÊNDICES

Apêndice 1 - Protocolo de Experimento Crise de Asma	55
Apêndice 2 - Formulário para Discentes de Medicina (Antes da Simulação).....	101
Apêndice 3 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Manequim (Depois da Simulação e Antes do <i>Debriefing</i>)	104
Apêndice 4 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Manequim (Depois da Simulação e Depois do <i>Debriefing</i>)	106
Apêndice 5 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam Entre Pares (Depois da Simulação e Antes do <i>Debriefing</i>).....	107
Apêndice 6 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam Entre Pares (Depois da Simulação e Depois do <i>Debriefing</i>).....	109
Apêndice 7 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Atores (Depois da Simulação e Antes do <i>Debriefing</i>).....	112
Apêndice 8 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Atores (Depois da Simulação e Depois do <i>Debriefing</i>).....	114
Apêndice 9 - Formulário Final para Discentes de Medicina	116
Apêndice 10 - Formulário Atores (Depois da Simulação e Antes do <i>Debriefing</i>).....	117
Apêndice 11 - Formulário Atores (Depois da Simulação e Depois do <i>Debriefing</i>)....	120
Apêndice 12 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação com Manequim (Depois da Simulação e Antes do <i>Debriefing</i>)	123
Apêndice 13 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação com Manequim (Depois da Simulação e Depois do <i>Debriefing</i>)	124
Apêndice 14 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação Entre Pares (Depois da Simulação e Antes do <i>Debriefing</i>).....	125
Apêndice 15 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação Entre Pares (Depois da Simulação e Depois do <i>Debriefing</i>).....	126
Apêndice 16 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação com Atores Profissionais (Depois da Simulação e Antes do <i>Debriefing</i>)	127
Apêndice 17 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação com Atores Profissionais (Depois da Simulação e Depois do <i>Debriefing</i>)	128

SUMÁRIO

Atmosfera Clínica.....	12
INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 1 – A Historicidade por Trás da Simulação com Atores e Atrizes pelo Viés da Medicina e das Artes Cênicas, entremeadas pela Educação.....	23
CAPÍTULO 2 – O Ator e a Atriz como Paciente Simulado.....	36
Capítulo 2.1 – Stanislavski, Improvisação e Verossimilhança.....	36
Capítulo 2.2 – Ponte entre as Artes Cênicas e a Simulação Realística, em Brasília	42
Capítulo 2.2.1 – Linha interativa entre coordenação, professores e atores	42
Capítulo 2.2.2 – Termos relativos à cada área de ensino, nomenclatura e léxicos específicos	48
CAPÍTULO 3 – Treinamento em Simulação Realística – Projeto de Extensão	50
Capítulo 3.1 – Descrição das simulações realísticas presenciadas	50
Capítulo 3.2 – CEP - Comitê de Ética e Pesquisa	52
Capítulo 3.3 – Análise detalhada dos formulários e suas implicações	60
Capítulo 3.4 – Análise dos resultados (comparação entre grupos).....	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICES	101

Atmosfera Clínica

Entre quatro paredes brancas. Faz frio. O tempo tem de ser esse para que as bactérias não se proliferem. A dúvida, o medo do diagnóstico. Estou em uma sala de consulta. Por enquanto sozinha. Ninguém me faz companhia. Me encolho dentro do casaco que parece não me caber dentro. Noto os papéis em cima da mesa. Materiais em sua maioria prata e branco. Alumínio. Metal. Aqueles materiais gelados que quando encostam na gente fazem a espinha gelar. A maca limpa, organizada com plástico e papel que dizem que eu serei a primeira pessoa a usá-la. Nenhum quadro. Nenhum sinal de vida. Eu morri? Acho que ainda não... O ar é gelado e seco. O ar condicionado é virado exatamente para a poltrona do paciente que será atendido. Eu. Poltronas duras de plástico que não nos trazem conforto algum. Lá fora faz calor, mas aqui dentro parece um iglu. Na mesa do médico não existe nada pessoal que me diga que ele é uma pessoa. Nenhuma garrafa de café, nenhum porta-retrato, nenhuma lembrança. O lixo se encontra vazio. A mesa se encontra vazia. A sala se encontra vazia. Meu peito se encontra vazio. O espaço é muito bem iluminado, não dá pra olhar direto pra lâmpada. Dói o olho. Mas a luz também é branca. Nenhuma cor. Com uma demora considerável finalmente entra alguém. Sinto o calor pulsar novamente no ambiente. É meu suor escorrendo por entre minha coluna. A consulta. Uma entrevista que permeia sob todo o meu passado, até por mim esquecido. A leitura de exames. Enfim o resultado. Nada grave, só uma virose. Comprimidos e descanso. Obrigada pelo atendimento. Adeus.

É nessa atmosfera clínica que a Simulação Realística ganha vida.

INTRODUÇÃO

Quando lemos ou participamos de algum evento que une Arte e Ciência, é comum pensarmos em avanços tecnológicos sofisticados, imaginando cenas futuristas onde o artificial se integra ao mundo artístico. No entanto, essa ligação entre as duas áreas pode ser algo bem mais simples – e ainda assim, igualmente encantador.

Comecei a atuar no ano de 1999. Em 2007 já era monitora de uma turma de Teatro Infantil¹ em uma escola renomada de Brasília. Em 2009 alcancei o cargo de professora titular e somente no ano de 2015 decidi sair da companhia teatral que me encontrava há quinze anos (primeiro como aluna e depois como funcionária) para me aventurar por outros horizontes. Sempre fiz Teatro Infantil e achava que fora daquela bolha não existiam muitas opções de rumo a se tomar sendo atriz em uma cidade do Brasil que não se adequava (em meu pensamento retrógrado) no quesito cultural eixo Rio-São Paulo. Pelo menos foi isso que eu sempre escutei das pessoas ao meu redor. Quando entrei na universidade tive a honra de experimentar outros contextos e estéticas teatrais que foram me despertando a curiosidade enquanto atriz. Mas a maioria das experiências eram acadêmicas e, portanto, eu continuava achando a gama de possibilidades em ser artista muito pequena. Ao final do curso muitos dos meus amigos tinham participado de um evento chamado Revalida², um evento nacional que selecionava e convidava atores para interpretarem pacientes simulados em provas de revalidação de diploma em medicina. Naquele tempo eu já trabalhava em uma ONG – Organização Não Governamental de ensino não formal financiada pelo Criança Esperança e não tinha a disponibilidade de participar do projeto, mas descobri que era um serviço que havia todo ano, todo semestre. Ouvindo os relatos de meus amigos, aquele tipo de trabalho me despertou a curiosidade, e foi no ano de 2017 que eu tive a oportunidade de poder presenciar e realizar pela primeira vez uma Simulação Realística (S.R.).

A Simulação é uma técnica que reproduz e amplifica experiências reais através de cenários dirigidos, que enfatizam os aspectos importantes do mundo real de uma maneira completamente interativa. Dessa forma, oferece aos participantes a oportunidade de resolver problemas e tomar decisões em um ambiente controlado, seguro e mesmo assim semelhante ao original. (SCHWELLER, 2014, p.36)

¹ Utilizo a nomenclatura de Teatro Infantil ao invés de Teatro para Crianças pois é como a própria Cia Teatral identifica seu trabalho.

² Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira.

A simulação em saúde surgiu por meio de treinamento militar, simuladores de voo (ABREU, et. al., 2014, p. 163) e treinamento em combate (FILHO E SCARPELINI, 2007, p.163) onde o foco e objetivo principal era a simulação, e apenas ela. Após perceberem a potencialidade das simulações na construção de saberes começaram-se os experimentos com outras formas de figurar.

Mas para que simular em áreas da saúde? Todos os profissionais dessa área têm uma grande responsabilidade que é lidar com a vida do outro. Para que erros sejam minimizados surgiram tipos diversos de simulação como simulação de voos (para resgate de vítimas), simulação de primeiros socorros, simulação de segurança, simulação de incêndio, dentre vários outros casos possíveis. Hoje a mais conhecida é a Simulação Realística. O termo Realística tem como conotação a realidade, ou seja, uma simulação que visa demonstrar o que pode ser vivenciado em nossa realidade cotidiana.

A Simulação Realística ou Simulação Clínica, como podem ser chamadas, são um exemplo de metodologia ativa de ensino na área da saúde e pode ser considerada uma proposta que une o realismo da problematização com a prática da avaliação.

Uma forma de aumentar o realismo dos cenários de alta fidelidade e potencializar a experiência de aprendizado é a integração de pacientes simulados. Estes são pessoas treinadas para reproduzir de forma fidedigna a apresentação clínica de um paciente; não apenas sua história, mas também a linguagem corporal, os achados físicos, as características emocionais e de personalidade. (SCHWELLER, 2014, p.36)

Inseridos neste contexto temos vários recursos disponíveis para uma boa aprendizagem por parte dos estudantes, como cenários, equipamentos, manequins, maquiagens e até mesmo a participação de atores profissionais que têm o papel de representar pacientes enquanto os alunos aprendem sobre determinado conteúdo durante uma aula. No contexto de aulas nomeamos a participação de atores como Pacientes Simulados. Esse tipo de atividade pode ser realizada também em provas, para que os professores possam avaliar as competências aprendidas ao longo do semestre pelos próprios discentes e, neste caso, nomeamos a participação dos mesmos de Pacientes Padronizados. A diferença entre ambos será vista mais para frente nesse estudo.

Neste contexto, a utilização do Paciente Simulado se configura como uma alternativa eficiente, pois qualquer conduta equivocada pode ser posteriormente discutida, dando a oportunidade de este aluno refletir sobre o assunto e repetir a cena até atingir a proficiência sem causar dano real. Além disso, não precisarão ser expostos a situações que ainda não estão preparados para lidar, pois as cenas são criadas de acordo com o nível de formação discente, o que nem sempre pode ser previsto na

prática real. Seu uso tem sido indicado para se trabalhar questões que envolvem a comunicação, a emoção, a interação com familiar e equipe, a realização de exame físico etc. (OLIVEIRA, 2014, p.120)

Em qualquer contexto a Simulação Realística tem o objetivo de representar a realidade, mas também de mudá-la, e tentar trazer ainda mais humanidade no tratamento dedicado aos pacientes, conhecimento nas áreas da saúde e experiência prática a seus discentes.

(...) humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética; ou seja; para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer no corpo sejam humanizados, é preciso tanto que as palavras expressas pelo sujeito sejam entendidas pelo outro quanto que este ouça do outro palavras de seu conhecimento. Pela linguagem, fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que nos desumanizamos reciprocamente. Sem comunicação não há humanização. (PROMINAS, Grupo 2020 apud BUSS, 2000 apud MOTA; MARTINS, VERAS, 2006, p.325)

E já que o principal objetivo da Simulação Realística é o aprendizado dos alunos e/ou profissionais das áreas de saúde é preciso destacar a importância da participação de atores e atrizes profissionais bem treinados para tais ações. É o que dizem Adilson Ledubino, doutor em educação pela Unicamp, coordenador do Grupo Ó Positivo Pacientes Simulados e co-criador do MEET – Medical Education Empowered by Theater, e Karen Estevam, fundadora da ATO – Atores Profissionais para Simulações Realísticas, em sua Live O Papel do Ator na Simulação (2021)³. A dupla fala sobre o ator como facilitador do processo de aprendizagem e ensinam que os pacientes simulados com atores apresentam a função artística, pedagógica e emotiva dentro de uma simulação, ambas unidas em uma só forma e corpo para darem vida ao objeto final de sua realização (conjunto que não se encontra quando representada por personas não-vivas, por exemplo, como é o caso de manequins e/ou robôs). Comentam também que se utilizam das encenações realistas e naturalistas⁴. Segundo o teatrólogo Patrice Pavis:

A proposta básica do realismo era apresentar, de uma forma verdadeira, aspectos da vida contemporânea (...). Assim, o realismo substituiu o herói romântico por um ser facilmente reconhecível no dia a dia de cada um, o exotismo pelo lugar-comum e o rebuscamento da linguagem pelo diálogo em prosa direta e coloquial. (PAVIS, 1999, p.198)

³ Link disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jp5iJm-zyis>

⁴ Quando aponto a presença de critérios naturalistas, refiro-me, em particular, à construção de espaço cujo esforço se dá na direção de uma reprodução fiel das aparências imediatas do mundo físico, e à interpretação dos atores que busca uma representação fiel do comportamento humano, através de movimentos e reações “naturais”. (XAVIER, 2005, p. 41 e 42)

De fato, a maior parte das simulações realísticas está pautada no gênero das interpretações realistas estudadas por Constantin Stanislavski, e será essa a nossa linha de estudo, mas também observamos em outras pesquisas na área a importância do conhecimento sobre questões muito utilizadas durante uma simulação médica como a nossa própria teatralidade, performatividade, verossimilhança e principalmente nossa habilidade com o improviso, (...) pois o inesperado e o imprevisto são sempre o melhor impulso para a criatividade. (STANISLAVSKI, 2016, p.151). É importante entender que quando falamos sobre a necessidade de se trabalhar com atores e atrizes profissionais não necessariamente estamos falando sobre a necessidade de um ator ter de fato um diploma de educação formal na área ou não, mas sim saber se aquele ator se especializou, ou seja, se tem experiência em cursos de graduação, cursos livres, oficinas e/ou outros tipos de formação que tinham/tenham como base esses estudos e técnicas teatrais citados acima. Também é importante entender que o teatro para Simulação Realística não é o teatro de entretenimento, e sim teatro como ação de formação, sendo ele sensível e empático, como cita Estevam, na mesma Live.

Desde o ano de 2017 eu venho trabalhando com a integração das Artes Cênicas nas áreas da saúde, principalmente na área de Medicina, tanto como coordenadora quanto como atriz. Também já participei de simulações pontuais em algumas outras áreas como Psicologia, Fisioterapia, Educação Física e Estética, mas ainda são poucas as aulas e/ou provas dessas matérias que solicitam, utilizam e requerem atores para participarem. No caso do curso de Medicina trabalho de forma contínua durante todos os semestres, desde o ano de 2018 no CEUB – Centro de Ensino de Brasília. Na Uniceplac desde 2020 e na Unieuro desde 2022. O trabalho que eu exerço hoje para essas instituições de ensino é o de seleção, reunião e coordenação de atores profissionais para Consultas Médicas Simuladas. Essas simulações acontecem em aulas, provas, ou até mesmo em ambientes diferentes às instituições de ensino formais, seja para treinamento de funcionários, para treinamento em segurança, primeiros socorros entre outros, por exemplo.

Consulta Médica Simulada é uma metodologia já estabelecida que consiste em propor aos/as estudantes da área da saúde, em geral, e de Medicina, em específico, uma consulta médica ficcional realizada em um ambiente protegido. Trata-se de uma improvisação teatral cujo cenário é um consultório em que, de um lado, está o/a estudante de medicina no papel de médico/a e, do outro, o/a artista da cena no papel de paciente, nesse caso, paciente simulada. A Consulta Médica Simulada torna-se um local de experimentação e aprendizagem. (FRUTUOSO, 2019, p.14)

Trabalhando na área desde 2017 percebi que atores e atrizes formados em Artes Cênicas não têm uma formação específica para atuação como pacientes simulados, seja na academia ou mesmo fora dela, e na maioria das vezes nem conhecem a magnitude que esse tipo de serviço pode alcançar, como foi o meu caso quando eu ainda era estudante no departamento de Artes Cênicas da Universidade de Brasília (de 2012 a 2016). Ao mesmo tempo atores têm, durante toda a sua formação, todos os ensinamentos, conteúdos e práticas que pacientes simulados se utilizam enquanto representação cênica, o que os falta é somente a experiência prática no meio. Quando são convidados a participarem pela primeira vez de algum projeto deste tipo se veem perdidos até mesmo em como se preparar para a cena que será simulada, e não por falta de treinamento enquanto arte do ator, mas pelo fato de estarem entrando em uma área nova, com léxico e etapas próprias e específicas que nunca ouviram falar. Visto isso, seria de grande ganho difundir os ensinamentos conquistados por artistas que trabalham na área ainda na formação dos estudantes de Artes Cênicas fornecendo subsídios para que a relação das artes com as áreas da saúde possa ser “transdisciplinar, sem que o teatro fosse submetido ao papel de mera ferramenta a serviço da medicina.” (LEDUBINO, 2019, p.181).

Não poderia negar o quanto o ator também pode promover habilidades médicas de comunicação, empatia e diálogo. Entretanto, não são o mais importante que um ator pode oferecer. A meu ver, são secundárias a uma percepção de vida e de conceito de ser médico, desenvolvidos a partir de vivências. (...) Poderia dizer também que o ator tem outra habilidade: a de transformar e humanizar essa formação através de quebra de protocolos, de novos caminhos para a consulta, de novas formas de perceber e ler o ser humano. (LEDUBINO, 2019, p.191)

A Arte Adentra a Medicina

A Simulação Realística vem se consolidando no campo das áreas da saúde e germinando no campo das Artes Cênicas como uma alternativa metodológica onde os agentes de aprendizado podem experienciar e vivenciar possíveis situações reais que podem vir a acontecer num contexto profissional. Ao mesmo tempo esses discentes em formação além de aprenderem a parte prática, física e motora de seus objetivos enquanto médicos também aprendem a lidar com situações reais que incluem o tratamento pessoal, emocional, ético e consciente da relação médico-paciente, fatores estes que são consequência de diretrizes curriculares dos cursos de graduação em medicina, como:

Utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização

da prática e do trabalho em equipe multiprofissional; (MEC – Ministério da Educação. Sítio eletrônico.)

Há vários estudos que relatam a participação de atores como pacientes simulados no Brasil, mas, analisando as publicações brasileiras num período entre 2007 a 2022 sobre o assunto, percebemos que praticamente a totalidade de publicações⁵ são desenvolvidas nas áreas da saúde. Em meu campo teórico conceitual historiográfico pude achar apenas três estudos⁶ inseridos na área de Artes Cênicas, e isso nos mostra que existe uma carência de estudos sobre o tema em nossa área.

Poder realizar uma pesquisa qualitativa comparativa e tentar comprovar a hipótese de que a participação de atrizes e atores profissionais no contexto da área de simulação realística valoriza e acrescenta no trabalho de desenvolvimento de competências dos alunos de medicina é o grande objetivo dessa pesquisa pois seria de grande ganho para o curso de Artes Cênicas, que teria um fator de comprovação acadêmica da qualidade e especificidade que o trabalho do ator pode agregar nessa relação. Nesse sentido, a relação profissional-paciente situa-se como elemento-chave na atenção à saúde, incluindo aspectos referentes à subjetivação da assistência e o direito à informação (STELET, 2021, p.45).

Isso, agregado a outros fatores, como valorização do trabalho e novas fontes de renda para artistas, por exemplo, poderia ser o primeiro passo para justificar a criação de uma nova área de estudo dentro das Artes Cênicas e um novo campo de trabalho para atores. Além do fator principal, ao meu ver, que é auxiliar a formação de discentes de medicina a alcançarem um atendimento mais humanizado. “(...) nos anos 2000, a humanização passa a compor o quadro de políticas públicas do SUS, destacando-se a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH).” (STELET, 2021, p.45)

O atendimento humanizado tem como principal característica a promoção do bem-estar do paciente, não só promovendo um cuidado técnico, mas também se preocupando com seu emocional e o de seus familiares. Essa prática, inclusive, faz parte desde 2003 de uma iniciativa do Ministério da Saúde chamada Humaniza SUS. (ALMEIDA, Lucas. Atendimento humanizado na saúde: o que é e como implantar? Site Nexto. São Paulo, 2019).

⁵ ABREU et al. (2014), ALELUIA, et al. (2021), CHIARELLA et al. (2015), FLATO et al. (2011), MESKA (2020), NEVES e PAZIN-FILHO (2020), OLIVEIRA (2014), VABO (2022), REIS et al. (2020), SCHWELLER (2014), SCHWELLER et al. (2014), TRONCON et al. (2012), VARGA et al. (2009).

⁶ MASTEY (2018), ROSSINI (2020) e OLIVEIRA (2023).

É perante a oportunidade, e diria até necessidade, que se vê presente na Simulação Realística, que percebemos a arte se fundindo à medicina, realizando um elo promissor e tomando seu espaço. A união de Arte e Ciência nos tempos modernos.

A Metodologia

Como ponto inicial foi separada e estudada toda a bibliografia referência da área, tanto no campo das artes cênicas, quando no campo das áreas da saúde e também da educação.

Minha experiência pessoal e profissional progressa na área, desde 2017 até o ano que nos encontramos, 2025, se agrega aos conteúdos teóricos encontrados nas referências assim como se apresenta nas exemplificações de casos ao longo da dissertação. Exemplificações estas que se encontram de forma narrativa e com viés fictício-criativo podendo ser relacionada à Medicina Narrativa⁷, metodologia da área de Medicina, utilizada para narrar casos médicos e que também se encontrará ao longo desta dissertação demonstrando momentos narrativos-transformadores vivenciados por atores e atrizes juntamente com alunos de medicina.

Mais do que conciliar ou contrapor, a relação entre narrativa e medicina parece absolutamente pertinente, não apenas para reiterar a velha dicotomia entre “arte” e “ciência” na prática médica, mas para desvelar os exercícios de poder e de produção de verdades envolvidos na relação médico-paciente. (STELET, 2021, p.24)

A hipótese de que a participação de atores e atrizes profissionais no contexto da área de Simulação Realística valoriza e agrega à formação profissional de estudantes de Medicina foi desenvolvida como metodologia através de análise qualitativa e comparativa com estudantes dessa área da saúde no CEUB - Centro Universitário de Brasília.

O Projeto de Extensão foi aberto para estudantes, inseridos entre o sétimo, oitavo e nono semestres de curso, divididos em três grupos. O primeiro grupo teste simulou com manequins. O segundo grupo teste simulou com outros estudantes de medicina, seus próprios colegas de curso. E o terceiro grupo, simulou com atores. Antes de começarmos o treinamento os alunos responderam um questionário com perguntas sobre a forma como eles avaliavam seu desenvolvimento e atuação enquanto médicos em Consultas Médicas

⁷ O termo “Medicina Narrativa” foi cunhado por Rita Charon, professora de Medicina da Universidade de Columbia (EUA) no início dos anos 2000, e desde então a Medicina Narrativa parece ter constituído o eixo dominante no campo das Humanidades Médicas, ao ser evocada como contraponto aos excessos da Medicina Baseada em Evidências (Evidence Based Medicine – MBE). (STELET, 2021, p.24.)

Simuladas, a partir de todos os conhecimentos prévios já adquiridos pelos mesmos ao longo de todos os seus anos de formação, qualificando seus níveis de empatia. Conseguimos a inscrição de dez alunos de medicina, sendo estes divididos em quatro no primeiro grupo, três no segundo e outros três no terceiro.

O protocolo surpresa, igual para todos os grupos, foi definido em conjunto por mim e pelo professor e pediatra André Gonçalves, professor do CEUB, como sendo um caso de asma (caso alérgico) com desenvolvimento de choque anafilático⁸.

Os alunos foram avaliados individualmente pelo professor André Gonçalves, pela forma que conduziram a consulta: anamnese⁹, hipótese diagnóstica, comunicação com o paciente e tratamento dedicado ao mesmo. Ao todo cada aluno teve um tempo de 15 minutos de consulta.

Após todos os alunos dos grupos passarem pela simulação houve um *debriefing* coletivo, que é uma reunião onde se realizam debates acerca da experiência vivida, nesse caso, sobre as consultas simuladas (FRUTUOSO, 2019, p.15), e os discentes responderam àquele mesmo questionário que responderam antes de participarem da simulação. Opto por deixar os termos *Briefing* e *Debriefing* em inglês pois acho importante situar o leitor a partir do léxico próprio que se utiliza no contexto da Simulação Realística juntamente com os pacientes simulados.

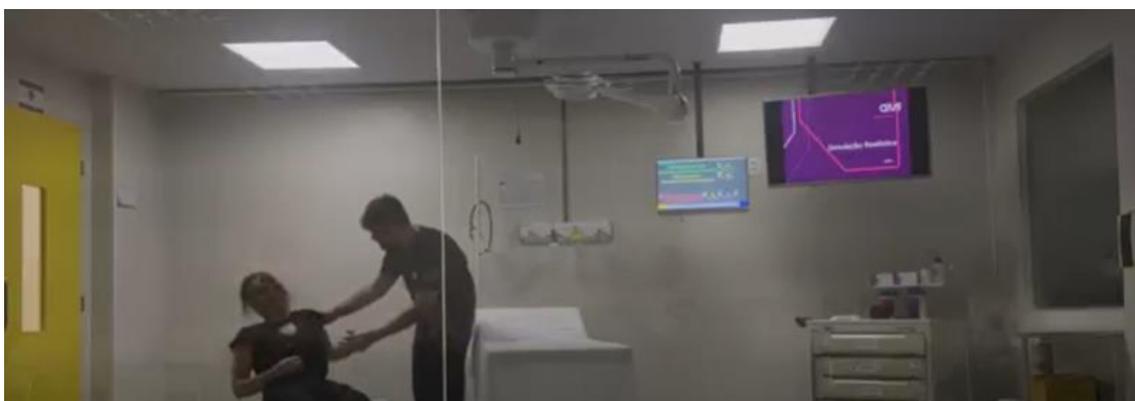
O objetivo foi ter uma noção qualitativa do aprendizado dos alunos através da experiência simulada em campo com os três grupos diferentes e, neste caso, se o trabalho do ator e da atriz alterou positivamente o aprendizado na área de Simulação Realística em medicina, e o porquê. Tivemos essas respostas a partir na análise dos dados apresentados a partir dos *feedbacks* dos alunos participantes da atividade, tanto no *Debriefing* quanto pelos questionários por eles respondidos, além de relatos discursivos produzidos pelos mesmos e do professor André Gonçalves, acompanhante do Treinamento.

⁸ Choque anafilático é a forma mais grave de reação de hipersensibilidade (alergia), desencadeada por diversos agentes como drogas, alimentos e contrastes radiológicos. Os sinais e sintomas podem ter início após segundos à exposição ao agente ou até uma hora depois. A avaliação e o tratamento imediatos são fundamentais para evitar a morte. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/choque-anafilatico/>. Data de acesso: 18/01/2023.

⁹ O processo consiste em um registro de dados obtidos numa conversa inicial com o paciente. Esses dados são referentes à vida do sujeito e devem ter a maior quantidade de detalhes possível. Essa etapa é extremamente importante para o tratamento do paciente, uma vez que orienta os profissionais de saúde acerca de qual a ordem de execução de exames, bem como a identificação de quais outras intervenções deverão ser feitas no tratamento. Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva. Disponível em: <https://iptc.net.br/o-que-e-anamnese/>. Acessado em 18/01/2023.

Também realizamos questionários com os atores que simularam com os alunos de medicina e o próprio discente de medicina que fez papel de paciente simulado no Grupo 2, onde eles puderam responder como se sentiram durante o atendimento, quais técnicas observaram e tiveram que usar durante a simulação e quais artifícios foram necessários para reproduzir seu trabalho com excelência. A troca entre alunos e atores durante o *debriefing* é de suma importância para que se crie um ambiente de confiança entre os agentes da cena, e isso é notado nos próprios *feedbacks* dos alunos de medicina nos questionários respondidos como veremos nos capítulos seguintes.

Figura 1 - Treinamento em Simulação Realística¹⁰



Fonte: Natália Maia Braz Silveira (2023).

Tendo em vista o objetivo dessa dissertação, no Capítulo 1 irei abordar a historicidade das simulações com atores e atrizes nas áreas da saúde, tanto pelo viés de pesquisadores da nossa área, em Artes Cênicas, como pelo viés de pesquisadores da área de Medicina sendo entremeados por conceitos e técnicas da área de Educação. Nas Artes Cênicas os estudos desta dissertação se basearam nos achados de Raquel Júlio Mastey, Beatriz Vilas Boas de Oliveira e Emerson de Barros Rossini que contribuem com a comparação de léxicos das áreas da saúde com as áreas das humanas. Nos estudos sobre educação Adilson Ledubino e Letícia Frutuoso foram os principais autores citados para exemplificar a correlação entre Teatro-Educação-Medicina. Nas áreas da saúde Marcelo Schweller, Saionara Nunes de Oliveira e Mateus Henrique Meska têm os estudos mais mencionados pois abordam definições importantes das áreas da saúde de forma clara e

¹⁰ Cena de uma das simulações realizadas no projeto de extensão, intitulado Treinamento em Simulação Realística, por um discente de medicina da Uniceplac (Grupo 3), com a atriz Victória Carbalar, no CEUB, campus asa norte, Brasília - DF. Todas as imagens foram autorizadas pelos participantes.

simples, para um bom e fácil entendimento por parte dos leitores, principalmente para os leigos no assunto. Para explicitar termos já existentes e consagrados dentro das Artes Cênicas os estudos de Eleonora Fabião foram os mais abordados.

No Capítulo 2 serão apresentadas as técnicas e abordagens cênicas para a realização do trabalho de paciente simulado, com foco no conceito de teatro realista de Stanislavski e improvisação. Também será explicitado neste capítulo como já funciona o trabalho que vem sendo realizado em Brasília, há sete anos pela pesquisadora que aqui vos escreve, no CEUB – Centro Universitário de Brasília, UNICEPLAC – Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos e UNIEURO – Centro Universitário Euro Americano apresentando as etapas de construção de cena e personagens que são utilizadas no processo até a simulação realística de fato.

O Capítulo 3 será a explanação da análise do projeto de extensão intitulado Treinamento em Simulação Realística, uma pesquisa qualitativa realizada com dez discentes de medicina e três atores, que foi realizado no mês de maio, no ano de 2023, no CEUB – Centro Universitário de Brasília, com o auxílio do professor e pediatra André Gonçalves, culminando para a etapa final de conclusão do projeto.

CAPÍTULO 1 – A Historicidade por Trás da Simulação com Atores e Atrizes pelo Viés da Medicina e das Artes Cênicas, entremeadas pela Educação

Medicina

O pioneiro da participação de atores e atrizes em simulação realística foi o médico estadunidense neurologista Howard Barrows quando percebeu que “alguns pacientes podiam modificar voluntariamente os sinais que originalmente apresentavam, visando favorecer ou prejudicar candidatos na avaliação de habilidades clínicas”. (TRONCON, 2012, p. 78). Desta forma o médico, professor no Departamento de Neurologia do *Columbia – Presbyterian Medical Center*, no início da década de 60, convidou uma atriz, conhecida sua e já parceira de trabalho na época, para “desempenhar, com bastante realismo, o papel de paciente, aprendendo a relatar sintomas e a simular sinais ou quadros neurológicos, como também para registrar de modo sistematizado o comportamento dos internos que estavam sendo avaliados.” (TRONCON, 2012, p. 78). O experimento foi um sucesso, fazendo com que ele se dedicasse então ao treinamento de pessoas para simulação de casos clínicos em medicina.

A princípio as pessoas convidadas a executar tais papéis não necessitavam serem atores profissionais, e sim qualquer pessoa que conseguisse simular aquele personagem, de forma realista e dramática, podendo ter de fato aquela doença ou não. (TRONCON, 2012, p. 78)

Com o sucesso da ideia, Barrows passou a intensificar esse método e incentivar outros professores a realizarem o mesmo em sala de aula alegando que desta forma os alunos poderiam ter uma ideia melhor do que passariam em situações reais.

Ao longo dos anos, essa metodologia ganhou destaque por promover uma abordagem educacional humanística em contraste com a bancária¹¹, predominantemente na medicina por muito tempo e ainda presente em algumas instituições de ensino. Essa abordagem vem ganhando cada vez mais força e se consolidando na área da saúde.

Na formação médica a avaliação é uma ferramenta do planejamento educacional, que promove profissionalismo, aprimora o cuidado e garante a segurança do paciente. Pois além, de identificar aquilo que o estudante já sabe, e o que pode ou não fazer sozinho sem risco ao paciente, ela mobiliza esforços de mudança de comportamento, uma

¹¹ (...) essa visão chamaremos de concepção “bancária” da educação, pois ela faz do processo educativo um ato permanente de depositar conteúdos. Ato no qual o depositante é o “educador” e o depositário é o “educando”. (FREIRE, 1969, p.03)

vez que reforça ao estudante o que é esperado dele e o que é importante saber, saber fazer e como ser. (MARTINS, 2015, p.3)

Outra figura histórica e importante para a consolidação de metodologias eficazes nas áreas da saúde foi George Miller, cientista e pesquisador que criou um modelo conceitual que ilustra práticas profissionais com objetivos de construção de aprendizado. Uma de suas ferramentas principais e até hoje utilizadas é a Pirâmide de Miller. (MARTINS, 2015, p.2)

Na Pirâmide de Miller observamos quatro níveis: o SABER, o SABER COMO, o DEMONSTRAR e o FAZER. Os níveis mais baixos da pirâmide incluem os conhecimentos teóricos (SABER e SABER COMO), e os níveis superiores (DEMONSTRAR e FAZER) os conhecimentos técnicos e comportamentais. O segundo nível refere-se ao DEMONSTRAR e são avaliações em ambientes simulados, com a presença ou não de pacientes simulados¹². É neste nível em que o trabalho do ator/atriz se encontra.

A Unicamp – Universidade Estadual de Campinas hoje conta com um grupo de professores-médicos-pesquisadores especializado em estudos e atuação com pacientes simulados. Um dos grupos de pesquisa que abordam esses aspectos é o Laborarte – Laboratório de Estudos sobre Arte, Corpo e Educação. Em um de seus artigos e com a ajuda do ator e doutor em Educação, Adilson Ledubino, professor voluntário de teatro da citada instituição, estes médicos listaram algumas dicas que ajudariam atores e estudantes de medicina durante a criação e representação nas cenas clínicas simuladas: 1 – Estar atento à qualidade da presença, 2 – Veracidade, 3 – Ser visto e não ser visto facilmente, 4 – Contextualizar as expectativas, 5 – Viver o vazio e o silêncio e 6 – Manter um estado de prontidão e alerta. (SCHWELLER, et al. 2014, p.40-41).

Analisando os tópicos descritos acima, o grupo explica que a qualidade da presença (listado como tópico 1) se dá para que tanto os atores e atrizes quanto os estudantes de medicina convençam “sua plateia” (estudantes de medicina e professor) e criem laços de confiança entre eles. A veracidade (listado como tópico 2) se dá pela fidelidade com o personagem, no caso dos artistas, e pela vontade em ajudar, lidada pelos discentes. O item que descreve ser visto e não ser visto facilmente (listado como tópico

¹² Este ano (2015) um grupo de especialistas em educação médica propôs a inclusão de um quinto e mais elevado nível da Pirâmide de Miller, o ‘ser’. Acima do fazer estaria o ser que diz respeito ao pensar, sentir e agir de acordo com a excelência profissional (MARTINS, 2015).

3) expõe que as individualidades e particularidades de cada indivíduo podem ser usadas em cena, desde que essas não alterem o objetivo da cena nem desestabilize nenhum dos lados. A contextualização das expectativas (listado como tópico 4) cita que uma parte dos agentes da ação (neste caso, médicos ou pacientes) podem ou não agir de tal forma, ou irão ou não falar o que se espera, assim sendo, contextualizar as próprias expectativas do que pode ou não acontecer nos cenários simulados pode auxiliar os próprios parceiros de cena, além de diminuir a possibilidade de frustração. Viver o vazio e o silêncio (listado como tópico 5) discorre sobre o fato de que o silêncio também é linguagem e que é importante entender que nem sempre o texto será falado, mas muitas vezes o uso da linguagem corporal pode ser bem mais potente. E por fim, manter um estado de prontidão e alerta (listado como tópico 6) precisa ser entendido e executado para que a cena se concretize de forma excepcional e válida por ambos os papéis (tanto do médico quanto do paciente) que estão sendo representados em cena. (SCHWELLER, et al. 2014, p.40-41)

Os estudos revelam que o recurso a esta estratégia produz bons resultados, se os actores forem bem treinados. As vantagens deste método vão para além das do recurso a pacientes reais, uma vez que se introduz uma certa estabilidade nos casos apresentados e é possível recolher maior *feedback* dos momentos de interacção paciente-aluno. A avaliação torna-se assim mais válida, fidedigna e constante nas suas características. (Avaliação de competências através de OSCE apud HARDEN, 2009)

Todos estes recursos citados, além de toda a carga prática-física-teórica e trajetória pessoal dos atores e atrizes conduzem a Simulação Realística para um campo mais completo no sentido da experiência metodológica e pedagógica de ensino em Medicina.

Uma forma de aumentar o realismo dos cenários de alta fidelidade e potencializar a experiência de aprendizado é a integração de pacientes simulados. Estes são pessoas treinadas para reproduzir de forma fidedigna a apresentação clínica de um paciente; não apenas sua história, mas também a linguagem corporal, os achados físicos, as características emocionais e de personalidade. A interação de pacientes simulados com os participantes da simulação permite que os objetivos de cada cenário sejam alcançados de forma sistemática, mas ao mesmo tempo interativa. Em um ambiente controlado, os alunos têm a chance de avaliar e aprender com as ações que realizaram e decisões que tomaram, sem a pressão da realidade. Além disso, podem experimentar as sensações de um atendimento, e conhecer antecipadamente suas próprias reações pessoais. (SCHWELLER, 2014, p.109)

A imagem a seguir demonstra exatamente o contexto em que Schweller relata na citação acima onde podemos observar dois atores se concentrando e preparando para a cena que irão realizar, neste ambiente controlado, ao lado de alunos de medicina.

Figura 2 - Simulação Realística de ginecologia e obstetrícia¹³

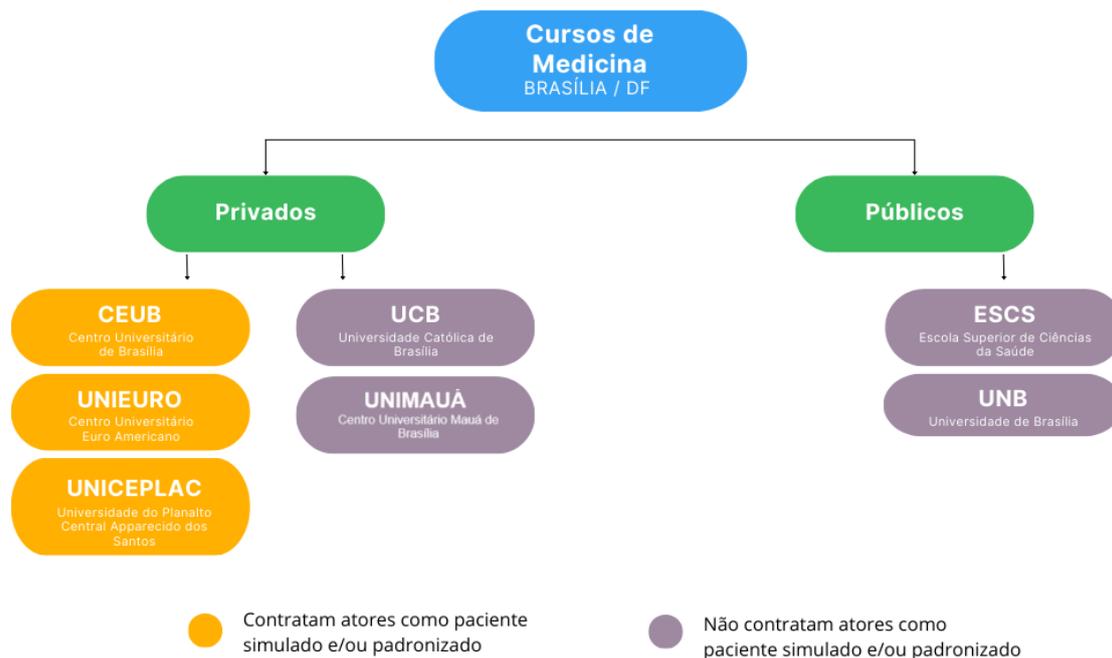


Fonte: Natália Maia Braz Silveira (2023).

Atualmente, em Brasília, a presença de atores profissionais em cursos de medicina se dá unicamente em faculdades e universidades privadas de ensino de acordo com levantamento a seguir.

¹³ O ator Gregório Benevides e a atriz Júlia Barcelos encenando um casal que aguarda por consulta médica em uma Simulação Realística de ginecologia e obstetrícia, realizada para o 8º semestre da graduação, no CEUB, campus asa norte, Brasília - DF.

Figura 3 - Fluxograma das instituições de medicina de Brasília que contratam atores como paciente simulado e/ou padronizado



Fonte: Natália Maia Braz Silveira (2023)

Em minha trajetória durante os anos de 2017 a 2024 percebi que isso se dá principalmente pelo valor da hora/aula de trabalho que necessita ser paga aos artistas. Essa percepção se deu devido à pesquisa, levantamento e comparação com outras universidades e faculdades do Brasil que possuem ou não o serviço de contratação de atores e atrizes profissionais na área médica, conversando com pesquisadores e empresas especialistas na área, e que se encontram fora de Brasília. Mas isso coloca em questão a pergunta: Qual o valor agregado ao ator ou à atriz neste caso? O valor somente monetário referente ao pagamento pelo trabalho exercido ou estamos falando de um valor agregado muito maior, diante dos ganhos que o estudante de medicina pode ter em sua formação? Valores como empatia, respeito, cuidado, humanização e ética podem ser princípios não plenamente cultivados caso as instituições estejam empenhadas e preocupadas em questões externas à educação, desviando-se de sua missão central de formação de indivíduos integrados e conscientes.

Apesar de eu e os próprios atores que simulam percebermos uma crescente valorização pela participação de atores e atrizes em consultas simuladas aqui em Brasília ainda é notável a percepção de pessoas das áreas da saúde que creem que o trabalho do

ator não é muito diferente de quando representado por pessoas da comunidade, técnicos de laboratório, alunos da classe, professores e até mesmo manequins.

Durante as simulações realísticas com a presença de atrizes e atores profissionais os discentes de medicina têm a oportunidade de presenciar cenas cotidianas que trabalharão aspectos reais e importantes que não são facilmente (ou nunca) encontrados em livros teóricos. Cenas como as que serão apresentadas a seguir, que constituem uma mescla entre ficção e realidade, já ocorreram, de algum modo, em situações reais ou elaboradas e foram compiladas com o objetivo de ressaltar o aspecto transformador-educativo que as simulações podem alcançar com a união de atores e atrizes juntamente à estudantes de medicina. Os fatos narrados jamais são destituídos de alguma experiência com um outro, pois sempre ocorreram com alguém, em algum lugar em algum tempo (STELET, 2021, p.36).

Essas cenas possuem um caráter narrativo-educativo-transformador que se aproxima das técnicas e dos princípios da Medicina Narrativa e serão empregadas ao longo desta dissertação para situar o leitor de casos que aconteceram em simulações clínicas e que colocam o estudante de medicina em posição de reflexão, como vemos o exemplo a seguir.

Durante a primeira etapa de uma simulação realística em sala de aula:
(paciente entrando no consultório clínico)
 - Boa Tarde.
 - Boa Tarde... *(tentando achar o nome da paciente na ficha)*
 - Maria.
 - *(surpreso)* Maria????
 - Sim, Maria.
 - *(ainda mais surpreso)* Mas eu pensei que fosse um...
 - *(interrompendo)* Ser humano. Prazer. Maria. *(estendendo a mão ao médico)*

Artes Cênicas

As cenas em simulações realísticas, são encenadas pela junção da atuação dos artistas profissionais em cena (atrizes e atores) mas também pela atuação dos estudantes de medicina que encenarão seus papéis de médicos. Podemos dizer aqui que o discente está “brincando de ser médico” num jogo de implicações sérias e com a consciência de estar sendo percebido (ROSSINI, 2020, p.27). O trabalho do ator, desta forma, tem de ser atento, preciso e mutável, “Porque hiper-atento, o corpo cênico torna-se radicalmente permeável.” (FABIÃO, 2010, p.322)

Em diversos momentos afirmo a necessidade da participação de atores e atrizes profissionais dentro do contexto das áreas de saúde, mas então qual é de fato a distinção entre o que estamos nomeando de atores e atrizes profissionais e outras pessoas que podem atuar ocasionalmente, como amadores ou indivíduos que participam de uma produção por hobby? Sem contar com a participação dos próprios alunos de medicina ou os próprios funcionários das instituições que são abordados para participarem de Simulações Realísticas sem ao menos terem noção de técnicas de atuação.

A primeira questão que temos que pontuar é sobre sua formação e treinamento. Os atores que chamamos de profissionais possuem formação acadêmica ou técnica em escolas de teatro, cinema ou artes cênicas, além de treinamentos contínuos para aperfeiçoamento de habilidades. A formação pode incluir estudos em técnicas de atuação, voz, movimento corporal e interpretação. Já os amadores ou não profissionais geralmente não possuem treinamento formal e aprendem através da prática ou por hobby. Muitas vezes atuam em peças comunitárias, eventos escolares ou projetos sem fins lucrativos.

Também há diferença na experiência e dedicação de ambos no contexto artístico. Os atores e atrizes profissionais dedicam-se integralmente à atuação como sua carreira principal, trabalhando em produções teatrais, cinematográficas, televisivas ou comerciais de forma recorrente. Participam de audições regulares e têm uma trajetória que inclui papéis em diferentes produções. Os atores amadores normalmente atuam de forma esporádica ou casual, em projetos não remunerados ou em atividades que não tenham o objetivo de construir uma carreira, além de não dependerem da atuação como fonte de renda principal.

Quanto à remuneração os atores profissionais recebem pagamento regular por suas atuações, seja em filmes, novelas, peças de teatro, comerciais, entre outros meios. Têm contratos profissionais e, muitas vezes, representação por agências ou sindicatos, diferentemente dos amadores que muitas vezes atuam sem fins lucrativos, voluntariamente ou com remuneração simbólica. Para eles, a atuação é mais uma atividade secundária ou um passatempo.

De modo geral, os atores e atrizes profissionais fazem da atuação sua prioridade de vida, e suas escolhas profissionais são proeminentes para o avanço nessa área, participando de treinamentos constantes, networking, e seleção de cuidados de papéis para a construção de uma imagem de carreira. Atores e atrizes amadoras normalmente

têm outras profissões ou responsabilidades principais, utilizando a atuação como uma forma de lazer ou de autoexpressão, sem o objetivo de ascender na indústria do entretenimento.

Essa distinção é importante não apenas para diferenciar o nível de dedicação e habilidade dos indivíduos, mas também para reconhecer o valor do trabalho artístico de um ator e uma atriz no mercado profissional, principalmente nessa área nova na qual estamos adentrando.

Além da discussão que permeia a diferença entre atores profissionais e amadores também há uma grande diferença entre o que chamamos de paciente simulado e paciente padronizado, ainda havendo confusão quando esses termos são colocados à tona. Conversando com médicos e colegas de trabalho das áreas da saúde me espantei em perceber que uma grande quantidade acreditava que a única mudança seria no termo linguístico, mas que não sabiam, ou nunca tinham parado para pensar, que isso não implicava na atuação dos atores em cena.

Simulação Realística¹⁴ com atores, o ator na Simulação Realística, pacientes padronizados, pacientes-padrão, pacientes simulados, pacientes estandardizados. Todos esses termos se referem à mesma ação de simular com atores e atrizes profissionais no contexto da área de saúde em Simulação Realística. Raquel Júlio Mastey (2019), aponta duas características importantes sobre a diferença entre os termos: Paciente Simulado e Paciente Padronizado (os outros termos acima citados são utilizados de acordo com a preferência do local de atuação, tendo teor de igual significação):

A diferença entre Paciente Simulado e o Paciente Padronizado, é que no primeiro caso, o ator ou atriz podem ser treinados para interpretar pacientes, podendo ter diferentes reações diversas em um dado cenário, já o Paciente Padronizado, se dá na característica da padronização, ou seja: o artista que interpretará o paciente padronizado, deverá interpretar seu papel ou seguir o roteiro, sempre da mesma maneira, permitindo aos estudantes igualdade nas avaliações, pois estarão diante da mesma situação clínica com a mesma personagem. (MASTEY, 2018, p.57)

É possível usufruir da participação de pacientes simulados em aulas, cursos livres e/ou palestras, por exemplo, ao contrário dos pacientes padronizados que são solicitados

¹⁴ Simulação Realística é um termo consagrado na medicina que sugere simulações de forma realista, portanto não acho necessário realizar a mudança do termo “Realística” nesta dissertação já que o mesmo retrata as encenações similares ao teatro realista, termo este que iremos aprofundar mais adiante nesta dissertação.

em provas, pois, neste último caso, nenhum dos alunos em avaliação deve ter acesso a diferentes tipos de interpretação, garantindo uniformidade entre as avaliações dos estudantes de medicina e evitando margem para questionamentos ou recursos por parte deles. Para ser justo todos tem que ter acesso ao mesmo tipo de avaliação. O foco maior desta dissertação é com o tipo de atuação de Paciente Simulado, que fornece liberdade criativa para o ator e a atriz, bem diferente do tipo de interpretação do Paciente Padronizado.

Para que haja isonomia nas condições oferecidas aos candidatos, os atores e atrizes que representam o mesmo personagem precisam padronizar a interpretação, um grande desafio quando se trata de uma situação subjetiva e que depende do jogo estabelecido entre os atores e candidatos. A interpretação tem um caráter permanente de transformação (...). O grande desafio, neste caso, está em como elaborar uma partitura, dentro do roteiro estabelecido, que padronize gestos, intenções verbalizações enfim, tudo que envolva a interpretação, sempre levando em conta as possibilidades de improviso. (ROSSINI, 2020, p. 24)

A seguir podemos observar uma imagem de uma simulação em OSCE (com a presença de paciente padronizado) onde o professor realiza o *briefing* com as atrizes seguida de uma imagem de paciente simulado realizada para uma aula de Enfermagem.

Figura 4 - OSCE ginecologia de obstetrícia 2¹⁵



Fonte: Natália Maia Braz Silveira (2023).

¹⁵ *Briefing* com o professor e ginecologista Ramiro antes do OSCE de Ginecologia e Obstetrícia, realizado para o 8º semestre da graduação, com as atrizes Clarice Faria e Karol Lopes que estavam representando a mesma personagem (pacientes padronizadas – cabines gêmeas), no CEUB, campus asa norte, Brasília – DF.

Figura 5 – Simulação Realística em Enfermagem¹⁶

Fonte: Natália Maia Braz Silveira (2023).

A atuação de um ator ou uma atriz dentro do campo da área de simulação realística é bem diferente do que estamos acostumados em um teatro. A sala de simulação não é como um palco, seguro, aconchegante e conhecido por nós artistas da cena, pelo contrário, é frio, vazio e distante. Sabemos que há plateia, formada pelos outros estudantes de medicina que não estão atuando, o professor e os técnicos de laboratório que acompanham as simulações, mas não a vemos, pois a sala é separada por um vidro refletivo (aquele em que só se pode ver por um dos lados) e, portanto, na maioria das vezes, não temos contato

¹⁶ A atriz Tainá Ramos representando uma paciente simulada para um curso de Enfermagem do INENF – Instituto de Nivelamento em Enfermagem, Taguatinga, Brasília – DF.

com ela. Somos colocados a contracenar com uma pessoa que não é artista e mesmo assim encena. Encena sua função enquanto profissional da saúde que ainda não é, mas chegará a ser. Tem que ter muito jogo de cintura e capacidade de improvisar pois a partir de um roteiro meramente guiado o ator ou a atriz não sabe de fato o que será perguntado naquela cena-simulação ou naquela “ação cênica”.

“Ação cênica” não nomeia exclusivamente a ação que ocorre em cena. Ou, ainda, a cena conceitual não se restringe ao que acontece no palco, mas inclui o drama da sala. A atividade do ator não é autônoma, mas relativa; o ator é relativo ao espectador por reciprocidade e complementaridade.” (FABIÃO, 2010, p.323)

Quem faz e estuda a atuação como paciente simulado se questiona em que tipo de gênero estaria inserido este tipo de encenação. É realismo, em sua tentativa de mostrar o homem em sua vida cotidiana? (ROSSINI, 2020, p. 92). É naturalismo? Que formalmente proponha a camuflagem da estrutura narrativa. Onde o palco deveria espelhar a realidade fosse ela qual fosse (...)? (PAVIS, 1999). É teatro de improviso, ou seja, improvisações sem preparo prévio a partir do tema pesquisado? (FABIÃO, 2010, p.242). É ação performativa?

“Chamo as ações performativas programas, pois, neste momento, esta me parece a palavra mais apropriada para descrever um tipo de ação metodicamente calculada, conceitualmente polida, que em geral exige extrema tenacidade para ser levada a cabo, e que se aproxima do improvisacional exclusivamente na medida em que não seja previamente ensaiada. Performar programas é fundamentalmente diferente de lançar-se em jogos improvisacionais. O performer não improvisa uma idéia: ele cria um programa e programa-se para realizá-la.” (FABIÃO, 2009, p.237)

É drama?

“O processo dramático explora conhecimentos por meio de uma experiência investigativa. Este método se baseia numa sucessão de episódios fundamentadas em elementos próprios da teatralidade. Inicialmente, define-se um tema norteador para sua composição e processualidade. Assim, na linha tênue entre realidade e imaginação, o processo dramático sincroniza diferentes realidades.” (RIBEIRO E GUIMARÃES, 2019, p. 67)

Diante da ampla gama de conceitos interligados, percebo que não há uma resposta exata para essa pergunta. Contudo, minha conclusão atual é que a interpretação para

Simulação Realística abrange tudo isso e ainda mais, seja de forma conjunta ou separada, pois o ator que trabalha com este tipo de encenação necessita entender e estar preparado para alternar sua interpretação nos gêneros que forem necessários às simulações, com mais fluidez e verossimilhança.

O teatro de pacientes simulados é teatro de formação, ou seja, seu objetivo principal é auxiliar a capacitação formativa de estudantes das áreas da saúde. Apesar de parecer que a atuação em si é colocada em segundo plano, podemos entender que o ato do fazer teatral, neste caso, auxilia na educação como objetivo primário, enaltecendo assim a potência que nosso trabalho exerce e pode exercer num contexto maior de perspectiva, como o salvamento de vidas ou a qualidade de um atendimento humanizado. Pode-se observar, dessa maneira, que a transdisciplinaridade¹⁷ se apresenta como uma abordagem capaz de integrar diferentes aspectos em uma mesma formação, promovendo a coexistência e a reconexão de saberes e expertises aprofundados de cada área.

Sabemos que a prova de medicina não é, na sua intenção primeira, um espetáculo para ser apresentado ao público como uma obra de fruição estética. A teatralidade está na sua estrutura, na forma em que ela é produzida. Ela é pensada, apenas, em termos de sua eficácia pedagógica e apropriando-se de ferramentas do teatro para que profissionais da Educação Médica estudem comportamentos, simulem situações aprimorem técnicas e avaliem o aprendizado. (ROSSINI, 2020, p.57)

Artes Cênicas e Medicina. Arte e Ciência. Humanas e Exatas. Essa parceria pode parecer desafiadora, mas é instigante e eficaz para a formação de futuros profissionais da saúde. Lembro-me de ter ouvido uma vez em uma palestra do Dr. Venâncio Dantas, neurocirurgião do Hospital de Clínicas da Unicamp, que a Medicina é a mais humana das ciências exatas e a mais exata das ciências humanas. Esse pensamento, originário do biomédico Edmund Pellegrino (1920-2013), embora tenha sido formulado há anos, ainda é extremamente relevante nos dias de hoje.

Em uma simulação de obstetrícia os discentes de medicina tentam utilizar o monitor cardíaco fetal para medir os batimentos do neném da paciente. Passam mais de 15min tentando achar os batimentos, mas não conseguem.

- Infelizmente precisamos avisar a senhora que o seu bebê não tem batimentos cardíacos, creio que ele veio à óbito.

¹⁷ Na transdisciplinaridade há uma intercomunicação entre as disciplinas de tal modo que não existem fronteiras entre as disciplinas. Ao mesmo tempo em que procura uma interação máxima entre as disciplinas, respeita suas singularidades, onde cada uma colabora para um saber comum, o mais completo possível, sem transformá-las em uma única disciplina. (MEDEIROS, 2018, Sabedoria Política. Disponível em: <https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/interdisciplinaridade-e-transdisciplinaridade/>. Acessado em: 18/05/2024.)

A paciente começa a chorar copiosamente e desesperadamente, incrédula.

O professor rapidamente intervém:

- Vocês não ligaram o aparelho na tomada.

(silêncio)

CAPÍTULO 2 – O Ator e a Atriz como Paciente Simulado

Capítulo 2.1 – Stanislavski, Improvisação e Verossimilhança

É muito interessante poder perceber as diversas nuances técnicas presentes em uma atuação para simulação realística. Muitas das técnicas que utilizamos são baseadas nos estudos e escritos de Constantin Stanislavski, que trabalhava as técnicas e métodos do teatro realista.

É por isso que o ator do nosso tipo precisa trabalhar tão mais que os outros, tanto no seu equipamento interior, que cria a vida do papel, como, também, na sua aparelhagem exterior, física, que deve reproduzir com precisão os resultados do trabalho criador das suas emoções. (STANISLAVSKI, 2012, p.46).

Baseada em meus estudos na universidade e ao longo de todas as formações realistas em que pude participar entendi que Stanislavski dedicou toda a sua vida a entender e compreender o trabalho do ator da forma mais realista que se pudesse alcançar. Todos os seus anos de trabalho em diversos países e locais são estudados por milhares de pesquisadores no mundo. Sua contribuição é realmente inegável. Alguns artistas e pesquisadores das artes concordam com a forma em que o teatrólogo experienciou suas descobertas, outros acreditavam ser cruel a forma como eram abordadas suas técnicas em sala. Isso pode ser percebido na própria academia ao estudarmos o autor e debatermos sobre suas técnicas e conceitos em sala de aula ou até mesmo em oficinas e afins. Mas com o passar dos anos o próprio Stanislavski admitiu entender a complexidade de “mexer na mente das pessoas” e passou a investigar novas e melhores formas de alcançar seus objetivos cênicos de forma saudável para o ator.

Entendendo um pouco da historicidade dos estudos deste teatrólogo a Linha das Forças Motivas corresponde ao modelo construído e aplicado por Stanislavski em sua primeira fase (BONFITTO, 2006, p. 23) ao passo que o Método das Ações Físicas é o ponto de chegada de um percurso que parte dessa Linha, mas chega ao momento de transição no qual a ação passa a estar à frente do processo criativo (BONFITTO, 2006, p. 24).

Portanto, o conceito de ação física envolve tanto as ações executadas exteriormente quanto as ações internas desencadeadas pelas primeiras.

A ação exterior alcança seu significado e intensidade interiores através do sentimento interior, e este último encontra sua expressão em termos físicos. (BONFITTO, 2006, p.26)

Stanislavski cita a necessidade de elementos que constituam essas ações interiores e nomeia eles de Elementos do Estado Interior. São eles: o se, as circunstâncias dadas, a imaginação, a concentração da atenção, a memória emotiva, os objetivos e as unidades, a adaptação, a comunhão, a fé e o sentimento da verdade (STANISLAVSKI, 2016). Para explicar estes termos e técnicas citarei aqui Jean Benedetti, ator e dramaturgo britânico especialista em Stanislavski, Stephanie Daventry French, diretora, dramaturga e professora americana, também especialista em Stanislavski, e Matteo Bonfitto, diretor e ator brasileiro que trabalhou e analisou Stanislavski em algumas de suas obras.

O “Se” é como a transição da realidade para o mundo de ficção.

Uma pergunta evocativa que estimula a imaginação do ator e leva à realização da Ação. É a chave para ativar as Circunstâncias Dadas, estimulando pensamentos apropriados e respostas comportamentais. Ao construir uma improvisação ou analisar ativamente as ações e circunstâncias de uma peça, pergunte: O que eu faria se hoje, aqui e agora, pela primeira vez, eu estivesse no lugar desse personagem, com o histórico desse personagem, nessas circunstâncias? Isso é usado durante exercícios de condicionamento e improvisações e ensaios de treinamento para descobrir o comportamento do personagem. Também é usado Momento a Momento durante uma performance para manter o ator vivo e presente enquanto responde a obstáculos por meio de Adaptações inventivas e apropriadas (FRENCH, 2016, p. 548. Tradução própria).¹⁸

O ator deve perguntar o que ele faria ‘se’ as circunstâncias dadas fossem realmente verdadeiras (BENEDETTI, 2007, p. 684. Tradução própria).¹⁹

¹⁸ An evocative question that stimulates the actor’s imagination and leads to the fulfillment of *Action*. It is the key to activating the *Given Circumstances* by stimulating appropriate thoughts and behavioral responses. When building an improvisation or actively analyzing the actions and circumstances of a play, ask, What would I do if today, here and now, for the first time, I were in this character’s shoes, with this character’s background, in these circumstances? This is used during conditioning exercises and training improvisations and rehearsals in order to discover the character’s behavior. It is also used *Moment-to-Moment* during a performance to keep the actor alive and present while responding to obstacles through inventive and appropriate *Adaptions* (FRENCH, 2016, p. 548).

¹⁹ The actor must ask what he would do ‘if’ the *Given Circumstances* were really true (BENEDETTI, 2007, p. 684).

“Se é o ponto de partida, as circunstâncias dadas são o desenvolvimento.” (STANISLAVSKI, 2012, p.88). As circunstâncias dadas são o conjunto de informações apresentadas em um modelo cênico que dizem respeito ao personagem e ao contexto em que ele está inserido (BONFITTO, 2006, p. 28). A situação dramática criada pelo Dramaturgo que o ator tem que aceitar como real. Ele também precisará aceitar as ideias do diretor, o cenário, os figurinos, a iluminação e o som como parte dessa realidade (BENEDETTI, 2007, p. 683. Tradução própria).²⁰

“A imaginação cria coisas que podem existir ou acontecer, ao passo que a fantasia inventa coisas que não existem, nunca existiram nem existirão.” (STANISLAVSKI, 2012, p.94).

A capacidade do ator de criar e ver Imagens Mentais à vontade (também chamada de Visualização e Imaginação Criativa). Suas Imagens Mentais podem ser imaginárias, pessoais, observadas ou uma combinação das três. Eles podem estar em qualquer estilo, do realista ao fantástico ou grotesco. O que é importante é que são Imagens Eidéticas, vibrantes e evocativas, estimulando sua mente e seu corpo de maneiras apropriadas para o personagem em um momento específico da peça. A imaginação atua como um forte estímulo à emoção e leva o ator ao Estado Criativo desejado para atuar (FRENCH, 2016, p. 546. Tradução própria).²¹

A Concentração da Atenção é o ponto focal da ação. “(...) concentração da Atenção sobre um Objeto, com o auxílio do qual, ou em função do qual, o objetivo é alcançado.” (STANISLAVSKI, 2016, p.319).

Concentração é a capacidade de Focar toda a sua atenção em um ponto específico. O foco é colocado em objetos internos (como Imagens) e objetos externos (incluindo Ações Físicas). A Concentração requer que a mente, o corpo e o espírito do ator estejam completamente focados nas Circunstâncias Dadas de uma peça, para o cumprimento de uma

²⁰ The dramatic situation created by the playwright which the actor has to accept as real. He will also need to accept the director's ideas, the set, costumes, lighting and sound as part of that reality (BENEDETTI, 2007, p. 683).

²¹ The actor's ability to create and see *Mental Images* at will (also called *Visualization* and *Creative Imagination*). Your *Mental Images* may be imaginary, personal, observed, or a combination of the three. They can be in any style from realistic to fantastic or grotesque. What is important is that they are *Eidetic Images*, vibrant and evocative, stimulating your mind and your body in ways appropriate for the character at a specific in the play. *Imagination* acts as a strong stimulus to emotion and leads the actor into the desired *Creative State* for acting (FRENCH, 2016, p. 546).

Ação Proposital. A Concentração é um exercício de Força de Vontade (Volição), que geralmente requer algum treinamento e disciplina. Uma das medidas de qualidade do trabalho de um ator é a sua capacidade de alcançar um equilíbrio entre Ação Física e Imagens Evocativas (FRENCH, 2016, p. 543. Tradução própria).²²

A Memória Emotiva são as memórias pessoais do ator que surgem na memória espontaneamente à medida que ele explora a situação dramática, ou que são conscientemente evocadas para fortalecer as reações naturais (BENEDETTI, 2007, p. 683. Tradução própria).²³

Baseado na premissa de que um ator pode experimentar emoções experimentadas anteriormente, evocando conscientemente seus estados físicos e sensoriais associados. Stanislavski acabou se afastando da Recordação Sensorial direta, mas continuou a usar os sentidos através da Evocação Sensorial. (FRENCH, 2016, p. 542. Tradução própria).²⁴

As Unidades, ou Bits, em inglês, são uma seção da ação total da peça que pode ser explorada separadamente. Os Bits podem ser grandes, médios ou pequenos. A definição do Bit depende inteiramente do que o ator pode entender e improvisar (BENEDETTI, 2007, p. 682. Tradução própria).²⁵ “Outro ponto importante num objetivo é que ele, além de ser crível, deve exercer atração sobre o ator, dar-lhe vontade de executá-lo. Esse magnetismo é um desafio à sua vontade criadora.” (STANISLAVSKI, 2012, p.172).

As unidades são divisões feitas pelo próprio ator que servem para delimitar momentos diferentes de cada personagem na história apresentada, possibilitando a realização de uma trajetória pessoal da

²² *Concentration* is the ability to *Focus* all of your attention to a specific point. *Focus* is placed on both inner objects (such as *Images*) and outer objects (including *Physical Actions*). *Concentration* requires that the actor’s mind, body, and spirit be completely focused on the *Given Circumstances* of a play, toward the fulfillment of a *Purposeful Action*. *Concentration* is an exercise of *Willpower (Volition)*, which generally takes some training and discipline. One of the measures of the quality of an actor’s work is his ability to attain a balance between *Physical Action* and *Evocative Images* (FRENCH, 2016, p. 543).

²³ The actor’s personal memories which arise spontaneously as he explores the dramatic situation, or which are consciously evoked to strengthen the natural reactions (BENEDETTI, 2007, p. 683).

²⁴ Based on the premise that an actor can experience previously experienced emotions by consciously evoking their associated physical, sensory states. Stanislavsky eventually turned away from direct *Sensory Recall* but continued to use the senses through *Sensory Evocation* (FRENCH, 2016, p. 542).

²⁵ A section of the total action of the play that can be explored separately. **Bits** can be large, medium or small. The definition of the Bit depends entirely on what the actor can understand and improvise (BENEDETTI, 2007, p. 682).

mesma. Para isso é necessário que estes sejam designados por substantivos. Já os objetivos dizem respeito às motivações que levaram ao resultado da ação cênica, e para isso necessitam que sejam nomeados através de verbos (BONFITTO, 2006, p. 29).

A Adaptação é uma modificação de comportamento em resposta a uma reação para cumprir uma tarefa designada (BENEDETTI, 2007, p. 682. Tradução própria).²⁶ “(...) usaremos essa palavra, adaptação, para significar tanto os meios humanos internos quanto externos, que as pessoas usam para se ajustarem umas às outras, numa variedade de relações, e, também, como auxílio para afetar um objeto.” (STANISLAVSKI, 2012, p.297).

Um Ajuste que o personagem faz a um Obstáculo ou a uma Contra-Ação iniciada contra ele por outro personagem. Também pode ocorrer como resultado de acidentes no palco: linhas e seções de cenas sendo descartadas, bloqueio sendo desligado, adereços ausentes, etc. Uma Adaptação deve ser nítida, clara, interessante e adequada à situação, ao jogo e ao personagem. As Adaptações são sempre improvisadas no momento durante a apresentação e podem ser descobertas usando o *Se Mágico* (FRENCH, 2016, p. 542. Tradução própria).²⁷

A Comunicação é o ato de estar em contato com um objeto ou em comunicação com outra pessoa, verbal ou não verbalmente (BENEDETTI, 2007, p. 683. Tradução própria).²⁸ “Intercâmbio sob várias formas, visando ao qual a ação é empreendida e dirigida para um objeto.” (STANISLAVSKI, 2016, p.320).

Comunhão e Comunicação são termos usados de forma intercambiável; no entanto Stanislavski preferiu a Comunhão. A Comunhão é definida aqui como influência mútua entre as pessoas. Começa com si mesmo, como nos estados de “Eu Sou” e “Eu Existo” e Solidão Pública. O próximo passo é a Comunhão entre os atores, e o círculo maior se estende além dos holofotes para engolir o público. Stanislavski chamou

²⁶ A modification of behaviour in response to a reaction so as to fulfil an appointed task (BENEDETTI, 2007, p. 682).

²⁷ An *Adjustment* that the character makes to an *Obstacle* or to *Counteraction* initiated against him by another character. Can also occur as a result of mishaps on the stage: lines and sections of scenes being dropped, blocking being off, props missing, etc. An Adaptation must be sharp, clear, interesting, and fitting to the situation, play, and character. *Adaptations* are always improvised in the moment during performance and can be figured out using the *Magic If* (FRENCH, 2016, p. 542).

²⁸ The act of being in contact with an object or in communication with another person, verbally or non-verbally (BENEDETTI, 2007, p. 683).

essa conexão aparentemente invisível entre as pessoas de Comunhão Espiritual (FRENCH, 2016, p. 543. Tradução própria).²⁹

E por fim a fé e o sentimento da verdade, a justificativa das escolhas cênicas da personagem através de uma “verdade” possível. A crença de que tudo o que está sendo vivido em cena é real naquele momento específico e instantâneo, de forma possível e real naquele contexto (BONFITTO, 2006, p. 30. Tradução própria). “Cada momento deve estar saturado de crença na veracidade da emoção sentida e na ação executada pelo ator.” (STANISLAVSKI, 2012, p.185).

Além da possibilidade de utilização de todos esses elementos descritos por Stanislavski também nos utilizamos muito da Improvisação. O teatrólogo acreditava que que esta técnica se unia à Imaginação para estimular o processo de criação artística. Esta então seria uma técnica de treinamento experimental para a cena. (STANISLAVSKI, 2016).

Outro conceito que permeia as encenações dentro das simulações realísticas é o de verossimilhança. Quem cita primeiramente este conceito é Aristóteles (COSTA, 2006). Quando falamos em verossimilhança entendemos que a narrativa do que se está pretendo analisar deve se encontrar na esfera do possível, provocando no espectador a sensação de que aquilo pode realmente acontecer. Desta forma os fatos não necessariamente necessitam copiar com exatidão o que já foi um dia, mas sim retratar de forma verossímil o que pode acontecer, de acordo com a realidade presenciada e vivenciada. O autor divide esse pressuposto em duas vertentes: Verossimilhança Externa, que é aquilo aceito pelo sendo comum; e Verossimilhança Interna, caracterizada pela coerência narrativa, pela sequência lógica dos fatos apresentados pelas personagens em seus contextos narrativos (COSTA, 2006, p.54). A seguir uma foto de uma Simulação Realística que remete à uma consulta médica que acontece em contexto emergencial. Podemos observar todos os elementos bem definidos como figurino, cenário e adereços que servem para alcançar uma cena verossímil.

²⁹ *Communion* and *Communication* are terms used interchangeably; however, Stanislavsky preferred *Communion*. *Communion* is defined here as mutual influence between people. It begins with oneself, as in the states of “*I Am*” and “*I Exist*” and *Public Solitude*. The next step is *Communion* between actors, and the larger circle extends beyond the footlights to engulf the audience. Stanislavsky called this seemingly invisible connection between people *Spiritual Communion* (FRENCH, 2016, p. 543).

Figura 5 – Simulação Realística em Ginecologia e Obstetrícia 3 ³⁰



Fonte: Natália Maia Braz Silveira (2023).

Capítulo 2.2 – Ponte entre as Artes Cênicas e a Simulação Realística, em Brasília

Capítulo 2.2.1 – Linha interativa entre coordenação, professores e atores

Hoje em Brasília temos ao todo sete faculdades que ofertam Medicina no DF, sendo divididas, conforme já mostrada em figura anterior: cinco delas privadas (distribuídas entre as regiões administrativas da Asa Sul, Asa Norte, Taguatinga e Gama) e duas públicas (na região administrativa da Asa Norte – Plano Piloto). Dessas sete somente três (privadas) possuem a simulação com atores em sua grade curricular.

Atualmente minha empresa, chamada O Ateliê, conta com mais ou menos cento e setenta atrizes e atores cadastrados em nosso banco de dados. A empresa atende a três instituições de ensino superior: CEUB – Centro Universitário de Brasília (desde 2017), UNICEPLAC – Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos (desde 2020) e UNIEURO – Centro Universitário Euro Americano (desde 2021). Em todas essas universidades as simulações são focadas no curso de medicina, a pedido das mesmas.

No início do semestre uma planilha me é enviada, pelas instituições de ensino, com as datas referentes às aulas e/ou provas que constam solicitações de atores. Essa parte

³⁰ Atriz Clarice Fernandes de Faria encenando uma jovem grávida que aguarda consulta clínica em uma Simulação Realística de Ginecologia e Obstetrícia, realizado para o 8º semestre da graduação, no CEUB, campus asa norte, Brasília - DF.

de coordenação de datas é realizada por mim e pela secretaria dos cursos. Os professores enviam os protocolos/casos para este setor, que posteriormente me reencaminha por e-mail ou faz o download em alguma pasta virtual que eu tenha acesso. Após estudar o protocolo e entender qual o perfil da personagem e que tipo de atriz ou ator se encaixaria no trabalho, envio uma mensagem perguntando a disponibilidade do artista em realizar tal simulação. Tendo um retorno positivo eu envio o protocolo para estudo por parte da atriz ou ator e me disponibilizo para responder dúvidas, caso existam. As dúvidas que eu não posso ou não sei responder são tiradas com os próprios professores no dia da simulação durante o *briefing* da atividade, conversa anterior à simulação com os professores das respectivas aulas e/ou provas. No dia que antecede a simulação é enviado o Lembrete de Encenação, que conterà os dados importantes como local da simulação, data e horário, como forma de reconfirmação da execução do trabalho contratado. Todas as atrizes e atores assinam contrato e termo de responsabilidade para que possam se cadastrar no banco e serem chamados para realizarem simulações.

Em simulação de aula que solicita a presença do paciente simulado é requerido pela instituição contratante que o ator/atriz chegue com uma antecedência mínima de vinte minutos antes do início da aula/atividade. Quando a simulação é através de paciente padronizado em prova, principalmente em OSCE – *Objective Structured Clinical Examination*³¹, esse tempo se altera para trinta minutos de antecedência. Esse é o tempo que os artistas terão de conversar com o professor sobre a atividade antes da mesma iniciar (*briefing*), tirar dúvidas, arrumar seu figurino ou objetos de cena e se concentrar na personagem que irão desempenhar. Também é o tempo em que os técnicos de laboratório realizam a *moulage*, maquiagem para simulação realística, caso o protocolo necessite.

A *Moulage* pode ser definida como o uso de maquiagem de efeitos especiais. É uma técnica que possibilita simular doenças, contusões, feridas, sangue, incisões, hematomas, idade do paciente, características clínicas, ou outros efeitos a um manequim ou paciente simulado.
(MESKA, 2020, p.07)

Agora sim, hora do show. Os artistas e estudantes de medicina adentram o cenário simulado. A sequência da cena é realizada de acordo com a linha temporal do caso clínico, que foi entregue ao ator com antecedência para estudo, e costuma durar uma média de 10 a 15min. Os alunos seguem a sequência determinada pelo professor onde na maioria das

³¹ OSCE – Exame Clínico Objetivo Estruturado.

vezes segue a linha de: anamnese, hipótese diagnóstica, comunicação com o paciente e tratamento. Dependendo da matéria ou do tópico da aula os alunos de medicina não necessitam chegar ao diagnóstico ou tratamento, mas sim focarem na comunicação e anamnese do paciente, anamnese esta onde se produz um texto compreensivelmente abreviado, redigido em linguagem técnica, aspirando, portanto, a uma suposta neutralidade, seguindo um roteiro preestabelecido cujo objetivo básico consiste em conduzir a um diagnóstico. (STELET, 2021, p.101). Após a simulação acontece o *debriefing* onde, de acordo e preferência do professor em questão, pode haver ou não a participação do ator nesta conversa sobre as experiências vivenciadas em cena.

Figura 6 - OSCE ginecologia e obstetrícia 4³²



³² *Briefing* com a professora e ginecologista Ana Carolina Moreira antes do OSCE de Ginecologia e Obstetrícia, realizado para o 8º semestre da graduação, com os atores Gregório Benevides e César Azenha e as atrizes Júlia Barcelos e Melissa Bevilaqua, no CEUB, campus asa norte, Brasília – DF.

Fonte: Natália Maia Braz Silveira (2023)

De uns anos para cá a presença do ator no *debriefing* tem se tornado cada vez mais comum. Karen Estevam, convidada para palestrar no 125º aPós Explorações (2023) - Encontros para a cena: Ciclo Permanente de Discussões do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas (PPG-CEN) da Universidade de Brasília, atriz e mestranda no curso Multiprofissional Simulação Avançada e Metodologias Ativas na Saúde na FACISB - Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos - Dr. Paulo Prata, relata que mesmo estando inserida na área de atuação em simulação há doze anos, somente há três a presença do ator no *Debriefing* começou a se tornar mais recorrente. Ela criou o que chama de *Feedback Sanduíche*: uma estrutura de fala por parte do ator, durante o *debriefing* com os alunos de medicina, onde há duas mensagens positivas no meio de uma mensagem desafiadora/difícil.

O *Feedback Sanduíche* se baseia em quatro pontos principais de análise que são: Acolhimento, Empatia, Segurança e Respeito. Essas estruturas dão um direcionamento à fala do ator para que ele não fique perdido no que dizer aos estudantes e professores e se atenha às questões importantes e relativas na simulação realística presenciada. Ela cita ainda que é muito importante que os atores sejam verdadeiros e afetuosos, para que a fala não gere frustração nos discentes de medicina que estão em ambiente seguro para aprenderem, e pede ainda que não tragam *feedbacks* rasos como “eu acho isso” ou “eu achei aquilo”, e sim coloquem o “eu senti isso ou aquilo”, baseando sua fala no como e no porquê da situação cênica presenciada. Esse *feedback* final dos atores com os alunos é muito importante para o estudante de medicina que, em contexto de situação real, não teria a oportunidade de escutar de um paciente como ele se sentiu sendo atendido. É uma oportunidade de tirar dúvidas, de entender a linguagem do paciente e compartilhar com a turma sugestões e técnicas do que poderia ter sido melhor abordado em cena.

Alguns casos clínicos a serem simulados exigem mais do que outros devido à sua complexidade de tema. Alguns protocolos acabam sendo muito debatidos durante o *debriefing*, não devido à pauta técnica abordada na aula, mas sim sobre aspectos facilmente encontrados na realidade vivenciada que muitas vezes aparecem sem aviso prévio durante as cenas. Pautas como a seguir.

Durante uma Simulação Realística de pediatria:

- (*nervoso*) O menino queima em febre, doutor. Não sei mais o que fazer!

Disse o ator que representava o pai de Pedro, 3 anos (*manequim*).

- Eu vou precisar realizar um exame físico para ver se as amígdalas estão inflamadas e para auscultar a respiração.
- O estudante de medicina então realiza os exames que julga achar necessário.
- (*ansioso*) O que meu filho tem doutor?
- Olha, aparentemente ele está com Adenomegalia, uma hipertrofia de um gânglio linfático mais conhecido como linfonodo.
- Eu não tô entendendo nada doutor... Não sou eu quem costumo acompanhar o Pedro nessas consultas...
- O senhor quer que eu ligue pra sua esposa e explique?
- Esposa? Eu sou casado com um homem.
- Silêncio.

Quando cenas assim acontecem conseguimos perceber mais nitidamente a importância da presença do ator no *debriefing*. São questões desse tipo, que não são explicadas e exemplificadas em livros, mas que os estudantes de medicina precisam estar preparados para enfrentar, para se tornarem profissionais mais completos. Poder ouvir do ator como ele se sentiu enquanto paciente durante a consulta clínica simulada é de alto valor já que este estudante muito raramente teria essa oportunidade num contexto real.

É interessante destacar, dentro do contexto de atendimento médico, que os anos de isolamento referente à pandemia da Covid-19 foram desafiadores para qualquer profissão, mas principalmente para os profissionais das áreas da saúde que eram linha de frente nessa batalha. Durante esse tempo, com os estudos sendo realizados de forma online, os alunos de medicina não tinham a realização das partes práticas da graduação, ficando comprometidos com seus estudos até a implementação da Lei da Telemedicina - Resolução CFM 2.314/2022³³.

Em 19 de março de 2020, em meio ao combate da pandemia da Covid-19, o Conselho Federal de Medicina autorizou o uso da Telemedicina como medida de caráter excepcional, válido até o fim da luta contra a disseminação da nova doença de alto contágio. A telemedicina poderá ser utilizada na forma de Teleorientação (onde profissionais realizam a orientação e encaminhamento de pacientes em isolamento), o Telemonitoramento (monitoramento à distância dos pacientes) e a Teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico). (ROSSINI, 2020, p.50)

Com os alunos e quase que a totalidade dos funcionários em casa, os professores e coordenadores do LABOCIEN – Laboratório de Ciências da Saúde do CEUB, tiveram a ideia de convidar atores para simularem na instituição à distância. Essa tática manteria

³³ Link disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acessado em 21 de novembro de 2023.

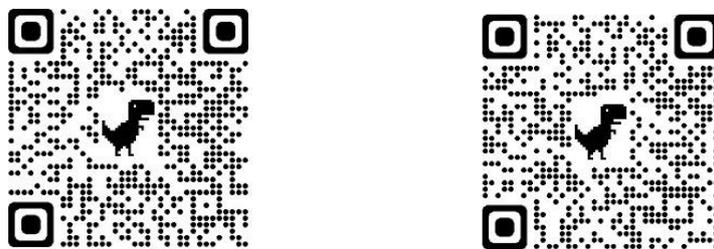
o nível de instrução aos estudantes de medicina parecido com o que eles tinham de forma presencial. E como funcionava na prática?

O técnico de laboratório montava o cenário em uma sala, normalmente no Laboratório de Habilidades Clínicas, e deixava todos os equipamentos eletrônicos necessários para a entrada do ator ou da atriz na sala virtual. Ao sair o técnico borrifava álcool 70 na sala física que iria receber o ator/atriz. Os atores e/ou atrizes eram direcionados por mensagem ao local de simulação. Chegavam com antecedência para a realizar o *briefing* com o professor (em uma sala virtual avulsa) e após isso entrava na sala com todos os participantes e simulava online e ao vivo com os estudantes de medicina que estavam em suas devidas residências. Após o *Debriefing* e a finalização da simulação o ator era liberado e a sala era novamente limpa com materiais adequados. Mesmo o ator estando sozinho na sala física e não tendo contato com ninguém durante todo o seu trajeto até este local era necessário que ele estivesse de máscara, para a sua própria segurança. Assim foi implementada no CEUB a Telesimulação.

Neste tempo tivemos um aumento de quase 80% de solicitações de aula com pacientes simulados e padronizados pois era a única forma dos discentes de medicina realizarem, de forma prática, um atendimento durante as aulas online.

Abaixo é possível ver trechos de duas simulações, em aulas e dias distintos, realizadas pelo ator brasileiro Marcos Davi durante o tempo de isolamento da pandemia da Covid-19 no CEUB. São trechos curtos onde podemos observar a qualidade da criação e composição das personagens criadas pelo ator, mesmo que muito parecidos os personagens, além da presença e utilização de adereços e objetos cênicos que valorizam a própria interpretação do artista.

Figura 7 - QR Codes Simulação Realística



Fonte: Google Chrome (2023)

Capítulo 2.2.2 – Termos relativos à cada área de ensino, nomenclatura e léxicos específicos

O processo de construção como paciente simulado consiste na leitura do protocolo enviado, no decorar das informações importantes e essenciais para serem ditas na cena (texto), na separação dos figurinos, adereços e/ou objetos de cena que serão utilizados (podendo estes serem do próprio ator ou da instituição contratante), na construção da personagem e no ensaio individual.

Para que se unam duas áreas tão distintas como Arte e Medicina é necessário que cada um dos lados conheça e entenda pelo menos o básico do léxico específico que vai permear essas atividades em conjunto. É extremamente importante e necessário que as atrizes e atores procurem as palavras técnicas desconhecidas existentes no protocolo antes da realização da simulação em si para que estes entendam, durante as cenas, quais procedimentos estão sendo realizados e quais seriam possíveis ou não daquele paciente-personagem reconhecer/saber/entender. Da mesma forma, e não menos importante, é que os professores saibam o básico das nomenclaturas e léxicos próprios das artes cênicas para que quando forem escrever um protocolo e relatarem o script da cena e do personagem consigam, de forma mais nítida, detalhar a parte cênica que eles querem que os atores/atrizes pretendam alcançar na cena.

Em uma Simulação Realística de Obstetrícia:

- Tô vendo aqui que esse é um retorno Dona Gisele?
 - Isso doutora, eu vim semana passada e o médico de plantão me pediu para fazer esse exame, mas a agenda tava cheia e eu só consegui fazer essa semana.
 - E ele te falou o motivo desse exame?
 - Falou não senhora.
 - Deixa eu ler aqui o resultado pra senhora: Gestação tópica, única, de 9 semanas + 2 dias, sem atividade cardíaca detectada. Óbito embrionário.
 - *(simulando uma falta de entendimento, contexto previsto dentro do protocolo estudado)* Que que tem doutora? Tá tudo bem com meu neném?
 - A senhora não entendeu? O coração do seu feto não está batendo, ele não tem atividade cardíaca.
 - O que você quer dizer com isso doutora...
 - Que você sofreu um aborto e infelizmente sua gestação foi interrompida. Precisamos retirar os restos o mais rápido possível para que não geremos nenhum risco à sua saúde.
- A paciente chora copiosamente.

Para que o ator ou a atriz entendam o que está sendo realizado e o contexto em que se encontram é necessário que eles aprendam um pouco do léxico médico possível de ser encontrado nas simulações realísticas. Os estudantes de medicina necessitam

treinar a comunicação de fácil acesso, fator primordial para uma boa consulta médica, e será com atores que eles terão maior facilidade, visto que são pessoas reais interagindo e respondendo aos estímulos projetados em tempo real, ao vivo (diferentemente do que o manequim pode fazer, por exemplo). Isso se torna ainda mais necessário quando estamos lidando com os próprios pacientes da vida real.

A primeira coisa que o ator recebe é o protocolo de simulação. Um documento que servirá quase como um roteiro da aula que será apresentada aos alunos. Neste documento temos as abas de contextualização, objetivos, tipos de descarte, utilização ou não de EPI's – Equipamento de Proteção Individual, utilização ou não de termo de consentimento livre e esclarecido, participação de atores e/ou atrizes, script, materiais, procedimentos teórico-práticos para docentes, discentes e técnicos de laboratório, condutas esperadas, avaliação e referências bibliográficas. Os protocolos mudam de instituição para instituição, porém essas são a base de informações comumente utilizadas dentro de um modelo de roteiro.

A aba denominada script é a que interessa para quem irá representar a cena proposta, podendo neste caso serem atores e/ou atrizes ou a dinâmica que conhecemos como “*role-play* (quando quem interpreta a personagem são alunos de medicina, funcionários ou colaboradores sem remuneração)” (ROSSINI, 2020, p. 81) ou Entre Pares. Será nesta parte que os atores e atrizes encontrarão todas as informações sobre a contextualização da personagem, suas queixas e outras instruções do que fazer caso o discente de medicina aja de determinada maneira. Não há diálogos para serem decorados, há uma descrição da situação do paciente naquele momento e às vezes de momentos passados, se isso interferir na hipótese diagnóstica por parte dos alunos de medicina.

Uma outra aba que pode estar presente no protocolo, mas não é uma obrigatoriedade, é a parte que diz respeito à utilização ou não de maquiagem em cena, a famosa *mouflage* como já vimos anteriormente.

(...) uso da Mouflage para aumentar a realidade da simulação. Esta técnica reproduz cicatrizes, odores, texturas usando maquiagem ou produtos que provocam a sensação de realidade. Podemos dizer que é uma “maquiagem de efeitos especiais”, a fim de promover o realismo nos efeitos de contusões, feridas, sangue, incisões hematomas, idade do paciente características clínicas, ou outros efeitos a um simulador ou paciente simulado. (ROSSINI, 2020, p. 44)

Mas independente de todo o léxico estudado e compreendido pelo ator o personagem do paciente que está em cena precisa entender o que está sendo dito na

mesma. Não importa se o aluno de medicina presente na simulação é o melhor aluno da universidade no quesito notas, se ele sabe todos os diagnósticos, prognósticos³⁴ e tratamentos de todas as doenças simuladas. O que importa para nós enquanto artistas e para essa metodologia é: o estudante de medicina sabe COMO falar com o paciente? Sabe a melhor forma de abordar ou tratar um assunto com seu paciente? Ele escuta de verdade o que o paciente tem para dizer? Uma escuta ativa que faz ele ir além de respostas técnicas automáticas, mas que faz com que ele considere todas as variáveis que englobam seu paciente: de onde ele veio, como ele está fisicamente/biologicamente, psicologicamente e socialmente, entendendo o ser humano como um ser biopsicossocial³⁵, se tem condições de continuar o tratamento em casa? É pensando em responder essas perguntas que o estudante estará mais amplamente preparado para lidar com seu paciente.

CAPÍTULO 3 – Treinamento em Simulação Realística – Projeto de Extensão

Capítulo 3.1 – Descrição das simulações realísticas presenciadas³⁶

Com o intuito de responder à questão principal da dissertação, foi conduzida uma análise baseada em um curso de extensão. A abordagem prática desta pesquisa baseou-se no estudo de um Treinamento em Simulação Realística, um projeto de extensão concebido e desenvolvido por mim, em colaboração com minha orientadora, em parceria com o CEUB – Centro Universitário de Brasília, campus asa norte. O professor André Gonçalves de Araújo, pediatra e professor na citada instituição, se disponibilizou para estar presente conosco neste projeto e auxiliar na parte operacional, de criação de protocolo, e na parte prática, de avaliação clínica dos estudantes de medicina inscritos. Eu fiquei com a parte de análise contextual, qualitativa e comparativa, das simulações, além da coordenação dos atores selecionados para o projeto. O objetivo da escolha desse curso de extensão como método principal para responder à questão central da dissertação foi demonstrar sua relevância e aplicabilidade no contexto investigado.

O curso foi realizado no período noturno, teve um total de 10h de duração e aconteceu no Laboratório de Simulação Realística do Labocien – Laboratório de Ciências do CEUB. Além da participação do professor André Araújo, também contamos com a

³⁴ Previsão baseada em fatos sobre o futuro de determinado assunto.

³⁵ Tipo de modelo e perspectiva médica. Conjunto dos elementos biológicos, psicológicos e sociais, para entendimento do processo de cura e adoecimento, proporcionando uma visão integral do ser humano. (GRUPO PROMINAS, 2020, p. 22)

³⁶ As análises aqui apresentadas se darão pelo viés didático e pedagógico do Projeto de Extensão.

presença das técnicas de laboratório que auxiliaram a atividade em execução, dez participantes inscritos no projeto (estudantes de medicina) e eu, como mestrande observadora e mediadora da atividade. Foram ofertadas 20 vagas para este projeto de extensão, porém somente 10 delas foram preenchidas. O recrutamento dos participantes foi realizado de forma virtual, através de divulgação em redes sociais, e-mails e aplicativos de mensagens instantâneas através de um link de inscrição no Google Forms.

Para cada participante e inscrito no treinamento o curso se dividiu em três dias. O primeiro dia foi a reunião de todos os participantes, onde houve a explicação da atividade e do projeto de extensão, a apresentação dos inscritos e uma conversa prévia sobre a relação dos mesmos com a área da simulação realística em geral.

O segundo dia foi diferente para cada grupo. Dividimos o grupo de 10 em três (pois seriam realizados três tipos de simulação) e cada um destes grupos menores ficou com um dia específico da semana para a realização da parte prática. Antes da simulação de cada dia o professor André fez um *briefing* com os alunos de medicina apresentando brevemente o caso clínico que eles iriam vivenciar e experienciar em cena.

A apresentação do caso consistiria numa narrativa de interpretação, cuja investigação é replicada na própria narrativa. Como numa história de detetive, a trama não apenas revela para sua audiência o significado dos eventos construídos em um quebra-cabeças, mas também a narrativa do descobrimento desse significado (STELET, 2021, p.103).

O terceiro dia foi novamente a reunião do grupo todo para troca de experiências, *feedbacks* e finalmente apresentação do meu projeto de pesquisa que motivou a criação do curso.

Cada integrante inscrito teve de responder a cinco questionários ao todo. Esses questionários foram realizados via Google Forms e se deram da seguinte forma: o primeiro foi realizado no primeiro dia de encontro e tinha perguntas mais abrangentes sobre a relação dos estudantes com a área de simulação realística, o segundo, terceiro e quarto eram respondidos no dia da atividade prática de cada um, sendo estes respondidos, um antes da simulação, outro após o ato de simular e antes do *debriefing* com o professor e o terceiro após a simulação e depois do *debriefing* com o professor. O quinto, e não menos importante, foi respondido no último dia após toda a experiência no curso e após todas as trocas e conversas em sala. Todos os questionários eram anônimos, ou seja,

tivemos uma base de comparação entre ambos os grupos, porém sem saber de fato quem respondeu o quê. Os formulários foram compostos por questões objetivas e discursivas que foram revisadas pelo pediatra do treinamento, Dr. André Araújo. Além de lidas, organizadas e revisadas pela Doutora em Artes Cênicas Nitzza Tenenblat e pela mestranda que aqui vos fala, Natália Maia, para que a parte cênica fosse contemplada nas questões.

Ao todo tivemos um total de dez alunos de medicina inscritos. A divisão em três grupos foi realizada de forma aleatória através da disponibilidade dos participantes nos dias definidos da semana e ficou desta forma: o primeiro grupo, composto de quatro participantes, simularam o caso ambulatorial com manequim de alta fidelidade (Grupo 1). O segundo grupo, composto por três pessoas, simulou com um dos colegas de medicina que havia realizado a parte prática no primeiro dia (Grupo 1), sendo assim fizeram a simulação que chamamos de “Entre Par” ou “Entre Pares” (Grupo 2). O estudante de medicina selecionado para atuar como paciente simulado se voluntariou para a atividade com o segundo grupo pois já havia realizado sua função como médico no dia anterior e gostaria de vivenciar a experiência como paciente no dia seguinte. O último grupo, composto por outras três pessoas, realizou o protocolo com atores profissionais (Grupo 3).

Nem todos os participantes da atividade já tinham simulado com manequim ou com atores. Uma aluna de medicina da UnB – Universidade de Brasília nunca tinha passado por essa situação, tendo somente simulado com outros colegas de medicina ou com os próprios professores das matérias em questão. Após a simulação do grupo 3 houve o *feedback* dos atores sobre as simulações vivenciadas com o professor e os alunos de medicina.

O protocolo proposto foi o de uma crise aguda de asma. Ao contrário do que prevíamos inicialmente decidimos que o paciente não avançaria para um quadro de choque anafilático por estarmos realizando um treinamento com discentes de semestres e experiências diferentes. Desta forma os discentes ficariam menos nervosos e mais atentos ao que poderia ser realizado com o paciente consciente.

Capítulo 3.2 – CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

Durante a qualificação deste projeto foi levantada a necessidade de a pesquisa passar pelo CEP – Comitê de Ética e Pesquisa das áreas da saúde. Aceitando a sugestão da banca submetemos o projeto no site da Plataforma Brasil para que pudesse ser avaliado

e julgado pela comissão, entretanto, o projeto foi reprovado com a justificativa de ser uma atividade que já havia ocorrido, mesmo eu tendo todas as autorizações de uso de imagem e voz, além dos termos de consentimento, por parte dos participantes. Durante a qualificação foi a primeira vez que ouvi falar da necessidade do julgamento de uma comissão de ética em trabalhos inter ou transdisciplinares. Ao longo destes dois anos de mestrado e após a leitura de um referencial bibliográfico amplo para esta dissertação não ficou claro que um trabalho que apresentasse uma justaposição de áreas, que é o caso deste, precisasse passar pelo aval de um Comitê de Ética visto também a quantidade de trabalhos, projetos e pesquisas nas quais eu mesma já participei no Departamento de Artes Cênicas e que não necessitaram (ou não solicitaram) a aprovação de um Comitê para tal validação. Nos cursos de graduação e pós graduação das áreas das ciências humanas não é tão comum a submissão dos projetos ao CEP, principalmente nas áreas das Artes Cênicas. É interessante observar este fator visto que em nenhuma das bibliografias lidas nesta dissertação, inclusive aquelas que trabalham com a intersecção de áreas, citava a necessidade de o trabalho passar pelo aval deste Comitê específico.

Também podemos pensar no porquê da necessidade de um Comitê de Ética e da grande submissão de trabalhos e pesquisas por parte dos discentes e docentes das áreas da saúde em contraposição à quantidade de submissão por parte das ciências humanas quando realizamos pesquisas com seres humanos (dados baseados na pesquisa e consulta para esta dissertação, como veremos no parágrafo a seguir). Seria a decorrência das inúmeras pesquisas antiéticas realizadas neste campo que se tornou necessária a exigência de uma aprovação por parte deste colegiado? Ou talvez, porque as pesquisas nesta área possam, de fato, colocar a vida das pessoas em risco? O que a necessidade atual de promoção de humanização no atendimento à saúde implica sobre este aspecto no próprio setor? Estas são perguntas que não serão respondidas nesta dissertação, porém que serão deixadas ao leitor pensar.

Após mergulhar nessas indagações realizei um levantamento de trabalhos de dissertação com submissão ao CEP a partir do ano de 2016³⁷ defendidas e realizadas no departamento de Artes Cênicas da UnB até este ano de 2024. Em um total de 38

³⁷ Data mais antiga em que aparecem dissertações no site oficial do Programa de Pós Graduação em Artes Cênicas da Universidade de Brasília – UnB.

Dissertações de Mestrado apenas 3 delas haviam aprovação do CEP, mesmo a maioria delas trabalhando e analisando seres humanos em suas pesquisas.

Após realizar este levantamento, refletir e estudar sobre o porquê disto e os possíveis aspectos desta questão, entendi que os comitês de ética nas áreas de humanas, embora importantes, são menos comuns ou menos usados em comparação com outras áreas, como as ciências da saúde, por uma série de razões. Nas ciências da saúde, especialmente na medicina, a ética de pesquisa ganhou destaque devido à experimentação em seres humanos e aos riscos envolvidos, o que levou ao desenvolvimento de normas rigorosas. Nas ciências humanas, a pesquisa geralmente não envolve riscos imediatos à integridade física, o que pode se fazer entender que a preocupação ética tenha sido surgida de maneira mais gradual.

Nas ciências humanas, muitos métodos de pesquisa, como entrevistas, observações e estudos etnográficos ou etnocenológicos, dependem fortemente da interação interpessoal e da interpretação subjetiva. Isso pode dificultar a aplicação de normas éticas padronizadas, que muitas vezes são mais objetivas em áreas como a medicina. Também há o debate sobre o quanto o controle ético pode restringir a liberdade acadêmica e a autonomia do pesquisador. Pesquisas em antropologia, sociologia e outras disciplinas podem envolver comunidades vulneráveis ou sensíveis, e os pesquisadores argumentam que a imposição de normas éticas pode limitar sua capacidade de capturar a realidade dessas situações (isso pode ser encontrado em vários debates sobre ética na pesquisa das áreas de humanas).

É importante enfim destacar que quem deseja realizar a união e comunicação entre áreas de saberes distintas necessita se ajustar àquela com maior rigor de pesquisa.

No departamento de Artes Cênicas da Universidade de Brasília – UnB existe um Guia Profissional e de Conduta para Atores, criado na disciplina de Interpretação Teatral 2, no primeiro semestre do ano de 2014 (discutido desde 2011), por Nitza Tenenblat, com o objetivo de exemplificar e descrever condutas éticas do discente de Artes Cênicas dentro do seu campo de atuação na graduação. Este documento tem como objetivo primordial auxiliar atores em formação no curso de Interpretação Teatral do Departamento de Artes Cênicas da UnB. É um documento em constante revisão inspirado pelo trabalho de diversos criadores teatrais, entre eles, Constantin Stanislavski, Stella Adler, Fernando Villar, Reanto Ferracini, Kathleen Freeman, Marina Cominis Glaudini, Nitza Tenenblat

e por todos os discentes e monitores da disciplina em questão do referido curso, desde o ano de 2014 em diante (atualmente, em 2024, em contínua atualização). As sugestões adotadas neste documento são uma compilação da proposta de ensaio de Maria Cominis Glaudini em *Rehearsing in the Zone: a Practical Guide to Rehearsing without a Director*. *Dubuque: Kendall Hunt Publishing, 2013*. A construção coletiva é baseada nas discussões realizadas pelos discentes das turmas de cada semestre e, portanto, modificada a cada novo semestre, nos mostrando que a ética (não só) do ator é moldável e temporal.

“Ele precisa (o ator) de ordem, disciplina, de um código de ética, não só para as circunstâncias gerais do seu trabalho como também, e principalmente, para os seus objetivos artísticos e criadores.” (STANISLAVSKI, 2016. p. 334)

Todas essas questões podem criar a percepção de que os riscos são menores ou menos urgentes nas pesquisas realizadas nas áreas das ciências humanas, por isso, e apesar dessas razões, é importante a difusão da necessidade de submissões ao Comitê de Ética de forma preventiva também nas áreas de humanas, principalmente nas Artes Cênicas, para que as pesquisas nesta área possam ganhar mais visibilidade, crucialmente para aquelas que trabalham a transdisciplinaridade.

A seguir é mostrado o protocolo utilizado neste treinamento.

Apêndice 1 - Protocolo de Experimento Crise de Asma ³⁸

³⁸ O protocolo a seguir foi utilizado no Treinamento, porém, contém alguns erros como quando apresenta que o corticóide sistêmico deve ser via oral ou “intravenosa” e não “endovenosa”, como podemos ver abaixo. Também é importante destacar a importância de serem citados em protocolos de experimento os medicamentos com seus nomes técnicos e/ou de seus princípios ativos e não comerciais como vemos no documento.



Roteiro para Realização de Atividade

Nome: Crise de asma no Pronto Socorro (PS) - 1º/2023

Área de Conhecimento: Simulação Realística

Recursos Físicos Utilizados no Roteiro:

Nome dos Responsáveis: Dr. André Gonçalves, Natália Maia e Dra. Nitzza Tenenblat

Local: Laboratório de Simulação Realística

Quantidade: 3 coordenadores, 1 técnico de laboratório, 30 discentes, 1 ator profissional, 2 discentes-atores

Observação: Protocolo de Experimento para realização de Curso de Extensão fruto de parceria entre o Centro de Ensino Unificado de Brasília - CEUB e a Universidade de Brasília – UnB, dentro do projeto de pesquisa da discente Natália Maia Braz Silveira do Programa de Pós Graduação em Artes Cênicas

– UnB.

Tópicos do Roteiro:

1 - Contextualização:

Apresentaremos um caso de crise grave de asma em adulto jovem. Como o(a) estudante deverá saber reconhecer os sinais típicos de asma, em crise grave, só diremos ao examinando que ele, como plantonista do Pronto-Socorro (PS), foi chamado para atender um paciente grave, trazido pelo SAMU, que se encontra cansado, com pressão arterial (PA) de 140x100, frequência cardíaca (FC) de 110 bpm e saturação de 90% em ar ambiente (AA), na sala vermelha.

As informações adicionais serão dadas pelo(a) ator/atriz e durante o exame físico (pelo professor(a) examinador(a)).

- Objetivos:

O aluno tomará contato com um caso de história clínica e exame físico típicos de asma em crise grave, devendo ser capaz de:

1- Reconhecer os sinais e sintomas de asma em crise grave, sabendo adotar a sequência correta de medidas: aplicação de oxigenoterapia (preferencialmente com máscara não reinalante, com reservatório, a 10L/minuto), além de administrar imediatamente broncodilatador em spray, com espaçador (com a técnica correta). Também deverá administrar corticóide sistêmico (via oral [VO] ou endovenosa [EV]).

2- Como a melhora será incompleta, deverá solicitar sulfato de magnésio, antes de fazer ventilação sob pressão.

A simulação será concluída quando os estudantes chegarem à decisão sobre o sulfato de magnésio ou ventilação sob pressão ou não conseguirem restabelecer a consciência do paciente, que desmaiara se não for tratado corretamente.

- Tipo de descarte:

Saco branco (infectante); descarpack (perfuro cortante) e Saco azul (comum).

2 - Equipamento de Proteção Individual (EPI) permitido:

Jaleco, luva, sapato fechado, óculos de proteção (quando necessário) e máscara (quando necessário).

3 - Atriz/Ator:

(X) Grupo 1: Manequim. Quantidade: apenas 1 (de qualquer sexo), com idade de 20 a 35 anos.

(X) Grupo 2: Discente-ator. Quantidade: apenas 1 (de qualquer sexo), com idade de 20 a 35 anos.

(X) Grupo 3: Ator/Atriz Profissional. Quantidade: apenas 1 (de qualquer sexo), com idade de 20 a 35 anos.

Script: O manequim/discente-ator/ator deve representar um paciente asmático, em crise aguda (com respiração ofegante, fala entrecortada e surtos de tosse entre as frases), se possível, com maquiagem que simule palidez facial e olheiras acentuadas. Roupas de trabalho em escritório.

Se perguntado sobre o que aconteceu, relatará que estava procurando uns documentos antigos no escritório de advocacia, onde trabalha, e passou a ter espirros em salva, seguidos de tosse intensa (Para o caso do manequim o próprio professor dará as informações solicitadas pelos alunos avaliados). A tosse se tornou persistente e se associou a cansaço, com sensação de aperto no peito e chiado na respiração. Preocupados com seu estado, os colegas de trabalho chamaram o SAMU, que prontamente atendeu e trouxe o paciente ao PS, que fica próximo ao serviço dele.

Informações adicionais (devem ser dadas se perguntadas):

Já teve asma por alguns anos, mas como já tinha 5 anos sem crise, abandonou o tratamento contínuo (usava uma bombinha, cujo nome ele não lembra). As crises eram tratadas com bombinha de "Aerolin" e um comprimido de cortisona (também não lembra o nome).

Se passarem 5 minutos, sem administração de oxigênio e/ou remédios, o paciente apresentará tontura, seguida de desmaio (desfalecendo na cama ou na maca).

Se for administrado oxigênio, ou spray de "Aerolin" ou nebulização com fenoterol, ele terá uma melhora pequena, sem desmaiar. Também poderá receber um comprimido ou injeção de corticóide.

O próximo passo, deverá ser a administração de sulfato de magnésio, sob monitorização, ou a decisão de fazer ventilação sob pressão.

Caso seja decidida a ventilação, antes do paciente desmaiar, ele deve se mostrar amedrontado com tal decisão e perguntar se não há outro remédio que possa ser feito.

4 - Materiais:

- Cenário de sala de emergência de Pronto Socorro.
- Estetoscópio adulto.
- Material para acesso venoso (cateter plástico ou escalpe), equipo e bolsa Soro fisiológico 0,9%.
- Máscara não reinalante, com reservatório.
- Catéter nasal de oxigênio.
- Máscara de inalação, com “copinho” para colocação de medicação.
- Vidro opaco, pequeno, com rótulo escrito “FENOTEROL”.
- Ampola de vidro identificada como DEXAMETASONA ou HIDROCORTISONA.
- Seringas vazias, para serem usadas para simular a injeção dos remédios.
- Envelope com comprimidos (de farinha), identificado como PREDNISONA 40 mg.
- Manequim adulto, simples, para o Grupo 1.

5 - Procedimento prévio à atividade teórico-prática (técnico de laboratório):

1. Disponibilizar o Power Point na tela da sala de pré-*briefing* ou deixar o professor/examinador falar, verbalmente, os dados mencionados na contextualização.
2. Colocar o simulador nos padrões descritos abaixo:

SaO₂ 90%; Frequência Respiratória 34 ipm; Temperatura: 37,2°; PA 140x100 mm Hg

Evolução: se for aplicado oxigênio ou broncodilatador, a saturação oscilará de 92 a 93%, em AA, mas não haverá melhora significativa do paciente. Os outros parâmetros não se modificarão.

3. Colocar os materiais descritos no tópico anterior à disposição;

6 - Procedimento para a atividade teórico-prática (docente):

1. Apresentar o caso clínico descrito no Power Point ou verbalmente;

Caso clínico: como plantonista do PS, o examinando(a) foi chamado(a) para atender um paciente grave, trazido pelo SAMU, que se encontra cansado, com PA de 140x100, FC de 110 bpm e saturação de 90% em ar ambiente (AA), na sala vermelha.

Sinais vitais: Já descritos.

Informações adicionais: se forem perguntadas pelo examinando, ele dará as informações relatadas no item “Script”.

Quando solicitado pelo estudante, apresentar dados sobre exames complementares. O examinador deverá dizer que estão sendo providenciados/colhidos, porque o estudante não precisará de resultados laboratoriais para a conclusão do protocolo, visto que só terá dez a quinze minutos até chegar ao encerramento.

Exame físico: (relatar quando manequim não oferecer, caso o estudante solicite)

Dispnéia evidente, com tiragens supraesternal e subcostal intensas, saliva escassa, mas com bom enchimento capilar. Palidez cutânea ++/4+, com olheiras acentuadas.

Aparelho cardiovascular (ACV): ritmo cardíaco regular, sem sopros; pulsos cheios e simétricos;

PA e FC mostrados previamente (além de disponíveis no monitor).

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular levemente diminuído, sibilos inspiratórios e expiratórios difusos em ambos hemotóraces.

Abdome: sem alterações.

Extremidades: bem perfundidas e sem edema.

Controlar o tempo do desenvolvimento: de 10 até 15 minutos;

7 - Procedimento para a atividade teórico-prática (discente):

1. Inicialmente, o/a estudante deve tomar conhecimento do caso clínico apresentado pelo examinador/professor e complementado pelo paciente e realizar a anamnese adequada;
2. Ficar atento aos sinais vitais e acompanhar a evolução dos mesmos (preferencialmente com monitor ligado);
3. Realizar o exame físico no paciente (simular o exame manual e corporalmente, solicitando os dados ao examinador);
4. Adotar os procedimentos de acordo com a avaliação do caso;
5. Interagir com o/a ator/atriz, manequim ou discente-ator que fará o papel de paciente.

Condutas esperadas:

Além da sequência já especificada no item Objetivos, devemos observar se o/a estudante foi ágil nas atitudes e, ao mesmo tempo, atencioso(a) e acolhedor(a) com o paciente. Caso o paciente tenha piorado durante o atendimento, espera-se que o/a examinando(a) seja empático e demonstre preocupação com a evolução desfavorável. Até mesmo a solicitação de falar com algum médico da UTI pode ser aceita como boa iniciativa, visto que colegas mais experientes com urgência podem ajudar. No entanto, não será realizada a conversa com o intensivista solicitado.

Finalização da atividade (Discussão/Avaliação/Debriefing):

Pontos a serem abordados no *Debriefing* (5 a 10 minutos): os mesmos descritos em "Objetivos" e "Condutas esperadas".

- O aluno foi acolhedor e teve postura adequada ao se apresentar ao paciente?
- Realizou a anamnese de forma objetiva e adequada?
- Realizou o exame físico de maneira apropriada?
- Forneceu ao paciente informações necessárias sobre o possível diagnóstico e qual o tratamento planejado?
- Realizou o devido tratamento?
- Soube utilizar os materiais e instrumentos dispostos?

8 - Referências bibliográficas:

- AFFONSO, A.G.A.; FONSECA, A.C.C.F.; SAD, C.T.; CALAZANS, G.M.C.; RAMALHO, L.F.C.; RIBEIRO, M.L.; JENTZSCH, N.S e SENNA, S.N. **Protocolo de Asma- Diagnóstico e Manejo**. SUS - Prefeitura de Belo Horizonte, 2015.
- MAGALHÃES, E.M.S.; SILVA, F.M.A.; JUNIOR, G.C.; PEREIRA, L.F.; GUIMARÃES, M.F.; GOES, M.M. e ROSA, R.F. **Asma Grave em Adultos**. Sociedade Mineira de Pneumologia e Cirurgia Torácica – Associação Médica de Minas Gerais, 2015.
- G. JUNIOR, Milton. **Uso de sulfato de magnésio em pacientes com asma aguda grave em sala de emergência pediátrica**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2020.

Capítulo 3.3 – Análise detalhada dos formulários e suas implicações

Reunindo todos os formulários e as respostas dos 10 discentes de medicina participantes do projeto de extensão, mais as respostas do professor avaliador e dos atores e atrizes que encenaram o protocolo acima descrito, pudemos realizar uma análise detalhada dos resultados didáticos e pedagógicos alcançados com o Treinamento.

As análises serão divididas pelo mesmo formato de divisão dos discentes de medicina. Grupo 1, que simulou com manequim de alta fidelidade, Grupo 2 que simulou entre pares e Grupo 3 que simulou com atores e atriz. Posteriormente temos as respostas dos formulários por parte dos atores participantes das simulações e do professor avaliador.

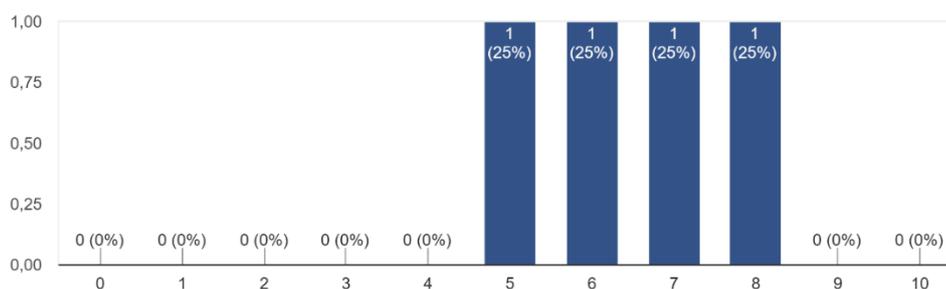
As respostas dissertativas dos formulários, que foram anônimas assim como as objetivas, virão representadas em caixas de texto e separadas entre aspas para melhor visualização por parte do leitor.

Com manequim

O Grupo 1, que agregava quatro estudantes de medicina, realizou a simulação com a presença de manequim de alta fidelidade, e sua autoavaliação do grau de qualidade da simulação, variou entre 5 e 8.

Figura 8 - Gráfico da qualificação da simulação realística com manequim (Grupo 1)

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada com manequim neste treinamento?
4 respostas

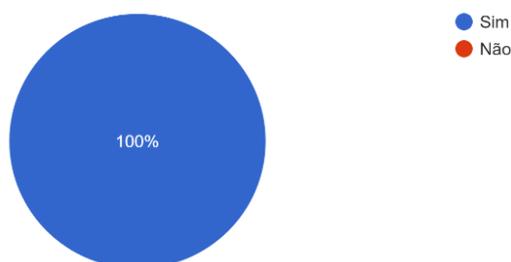


Fonte: Formulários Google (2023)

Todos os participantes desse grupo disseram acreditar que a Simulação Realística ampliou a formação profissional dos mesmos, além de ser produtiva do ponto de vista da aprendizagem.³⁹

Figura 9 - Gráfico da qualificação da formação profissional dos estudantes de medicina (Grupo 1)

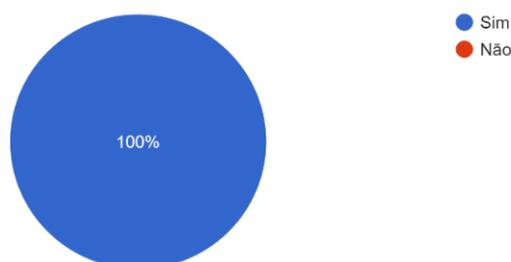
A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional?
4 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 10 - Gráfico da qualificação da aprendizagem na atividade proposta (Grupo 1)

A atividade de Simulação Realística foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem?
4 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Quando foram mensurar a qualidade do atendimento que prestaram, em cena, porém, dois dos discentes qualificaram seus rendimentos como abaixo da média, um deles na média e outro como acima da média⁴⁰. Podemos observar que nenhuma das notas dadas pelos próprios participantes se repetiu. Já pelo panorama da empatia três discentes de

³⁹ A utilização das repostas dos formulários foi autorizada pelos participantes, desde que fossem divulgadas de forma anônima.

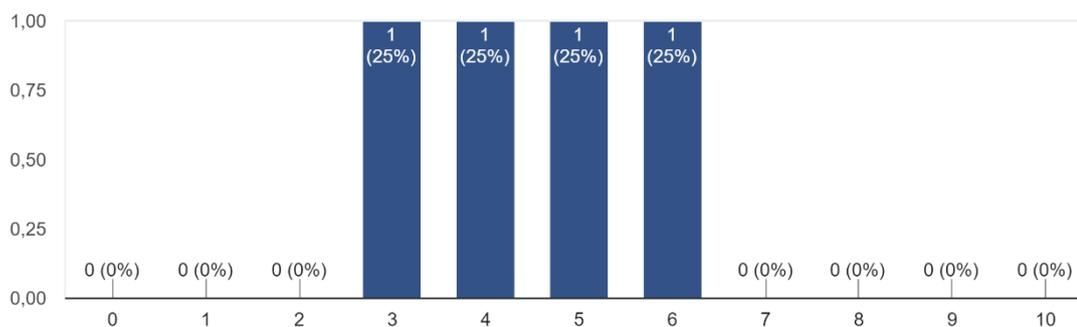
⁴⁰ A média aqui utilizada é referente à nota 5.

medicina avaliaram seu próprio atendimento como abaixo da média e apenas um discente como acima da média.

Figura 11 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado (Grupo 1)

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento.

4 respostas

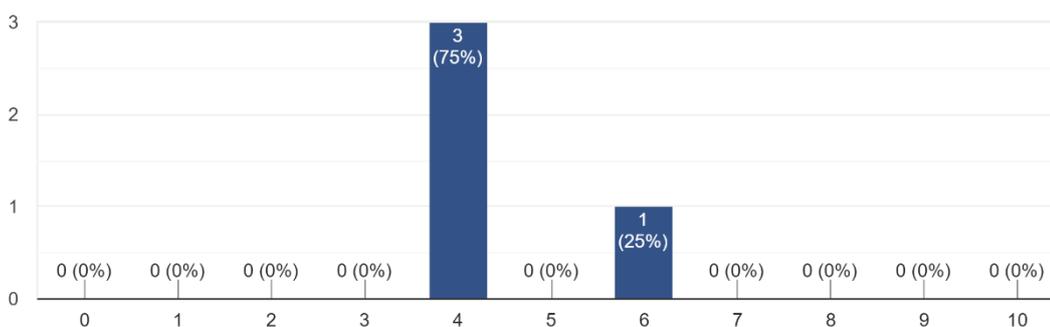


Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 12 - Gráfico da qualidade do nível de empatia na simulação realística (Grupo 1)

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento.

4 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Ao serem questionados sobre o porquê dessa avaliação os estudantes relataram que a nota baixa estaria associada à participação do manequim na situação clínica e a falta de realismo presentificada por ele em cena.

“Com o manequim foi mais difícil de sentir empatia e entender a gravidade do caso. O complicado é ter que ficar perguntando como está o paciente em relação ao exame físico visto que é um boneco de simulação normal. Se tivesse como ao menos auscultá-lo já seria melhor. Por outro lado, a simulação não foi comprometida por isso, são apenas detalhes que ajudariam, o boneco serviu bem para o caso.”

“O manequim não me gera empatia, me preocupava mais em conversar com o professor que estava aplicando o caso, fora que o manequim não esboça reação, não temos como mensurar grau de prognóstico, dependemos do professor”

“A simulação com manequins é muito boa como forma de revisão teórica de um assunto, mas não tão realista como com a presença com ator”

É interessante perceber em uma das respostas dos discentes a comparação no atendimento com manequim com um que apresenta a presença do ator, mesmo que a pergunta não tenha sido essa no momento e que ele ainda não tenha visto as outras perguntas que sucedem o formulário. Isso pode demonstrar que, por experiências anteriores, externas ao próprio treinamento, esse estudante já tenha tido a oportunidade de presenciar ou participar de uma Simulação Realística com atores para que tenha a capacidade de comparar, por experiência própria, a simulação vivenciada com manequim à uma outra que conte com a presença de atores.

A pergunta seguinte pedia que eles mensurassem o valor de cada recurso cênico, pela visão deles mesmos enquanto alunos de medicina, mesmo que estes não tivessem tido acesso, de forma prática neste treinamento, mas o que julgavam ser o melhor recurso ou a melhor forma de simular. A média de nota que a simulação com a presença de manequim recebeu foi de 5,75, maior que a média da simulação entre pares que pontuou 4,75 e menor que a simulação com atores que teve a média de 7,75.

Figura 13 - Gráfico da avaliação dos recursos cênicos disponíveis em uma simulação realística (Grupo 1)

Avalie, em sua opinião, o valor que cada recurso abaixo tem, dentro da área de Simulação Realística, para um melhor aprendizado dos discentes de medicina:



Fonte: Formulários Google (2023)

Essa valoração nos mostra que os alunos prezam por uma interpretação realista e acreditam que colegas de classe na maioria das vezes não conseguem atingir. Na visão destes estudantes o manequim, apesar de não interpretar vividamente o personagem, ainda permite um maior aprendizado do que o tipo de simulação nomeado “entre pares”, ou “entre par”. Todos os alunos deste grupo relataram já terem tido a oportunidade de simular dessas três formas ao longo de sua graduação e puderam eles mesmos fazer uma comparação entre elas.

“Ator é o que mais vai conseguir nos sentir mais empatia com o caso e entender a sua seriedade (...). O boneco é bom para ser utilizado em casos em que seja necessário realizar algum procedimento ou ação, como ausculta, intubação, parto, drenagem de tórax, RCP e outros, visto que dá para realizar todas essas atividades neles devido a sua tecnologia. Em suma, cada um tem as suas vantagens e desvantagens.”

“Manequim: e interessante pra aprender a diagnosticar, mas não desenvolve tato Entre pares: aprende só uma doença, mas o amigo pode ajudar, não tem a seriedade necessária Ator: muito bom, não tem conhecimento acerca do que está falando, age como um legítimo paciente. O complicado e que o ator não conhece a patologia, então pode atrapalhar a pegar a história clínica.”

“A simulação com manequins me deixa mais confortável para atuar na situação, no entanto a presença do ator torna a situação mais realista. O entre pares muitas vezes acaba por tirar a seriedade da simulação.”

“Manequim é muito impessoal. Interpares é bastante legal e fluido se a dupla está comprometida com o personagem. Com ator é incrível, a participação, as emoções e a relação “médico paciente” é bem mais próxima da realidade.”

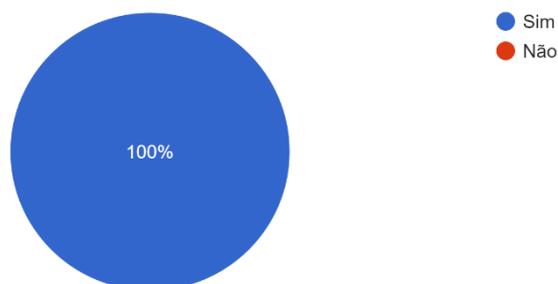
Em um dos relatos acima citados o discente de medicina descreve que “o complicado é que o ator não conhece a patologia, então pode atrapalhar a pegar a história clínica.”. Um ator e uma atriz bem preparados para o trabalho de Simulação Realística que lhe é designado deve estudar o suficiente para saber a patologia de seu personagem, assim como o prognóstico e diagnóstico do mesmo (ou em alguns casos do paciente em que eles estão acompanhando). Faz arte do trabalho do ator/atriz entender, estudar e analisar previamente todas as informações contidas nos protocolos de experimento enviados, com antecedência, pelos professores responsáveis e, neste caso, favorecer e facilitar o aprendizado do estudante de medicina, e não atrapalhá-lo.

O *debriefing* estendido, passo fundamental dentro da área de Simulação Realística, é primordial para um aprendizado consciente dos discentes de medicina, além de entender que o (...) uso de atores e cenário real favorece a fidelidade psicológica e que o *Debriefing* é o momento chave do processo reflexivo que favorece a formação integral do aluno ao longo da vida através da aprendizagem experiencial. (OLIVEIRA, 2014, p.12). Isso fica claro até mesmo para os alunos de medicina, que tem a percepção geral do que vivenciaram na cena executada e podem, a partir daí, analisar criticamente o atendimento prestado.

Todos os quatro alunos deste grupo disseram mudar de opinião sobre a qualidade do atendimento prestado em cena após o *debriefing*.

Figura 14 - Gráfico auto avaliativo sobre a qualidade do atendimento prestado após o *debriefing* (Grupo 1)

Após o debriefing sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou?
4 respostas



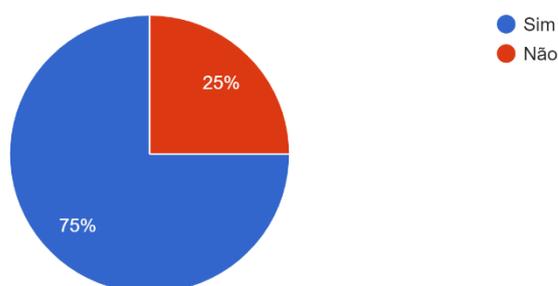
Fonte: Formulários Google (2023)

Quanto à percepção do nível de empatia que os discentes de medicina tiveram durante a simulação e após o *debriefing* pudemos observar que três deles mudaram de opinião e apenas um continuou com a mesma. Após a resposta objetiva dessas perguntas os discentes explicaram o porquê dessa mudança de forma dissertativa, como veremos abaixo.

Figura 15 - Gráfico do nível de empatia durante a simulação realística após o *debriefing* (Grupo 1)

Após o debriefing sua percepção sobre seu nível de empatia destinado ao paciente durante a simulação mudou?

4 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

“Porque temos noção de onde erramos, o que acertamos. Objetivamente quais coisas precisávamos fazer!”

“Após o *debriefing* coletivo tive a percepção de que durante a simulação eu poderia ter demonstrado maior preocupação com o paciente.”

“Sim, pois você sabe os pontos que devem ser trabalhados, o que faltou, o que acabou sendo demais e por meio dessas correções melhoras na vida real.”

“Porque conseguimos analisar as ações de cada um e o caso em si. Repassar os erros e os acertos, para assim analisar a atuação de si próprio.”

Entre pares

O segundo grupo, composto por apenas três participantes, realizou a simulação com outro colega de medicina, um dos participantes do Grupo 1 que se voluntariou para tal processo. Isso se deu devido ao fato de o protocolo ser surpresa para os grupos, e desta forma o aluno que neste caso faria o papel de paciente simulado já teria que ter realizado

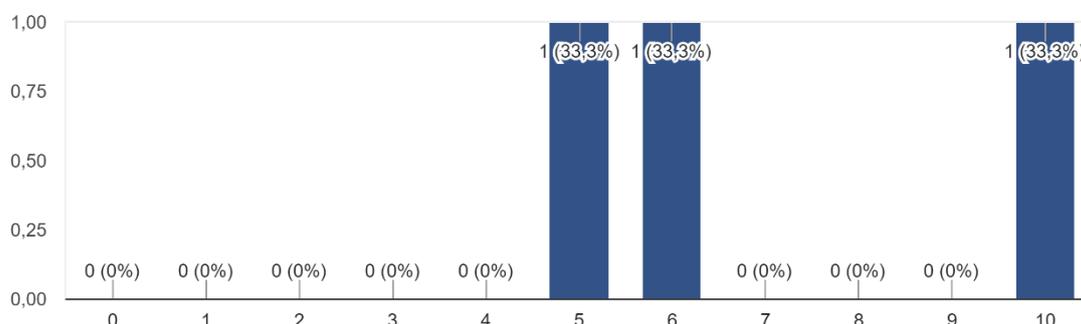
a parte avaliativa do treinamento para que não comprometesse seu desempenho e participação no curso. Esse tipo de simulação é a que chamamos de entre pares.

A auto avaliação do grau de qualidade da simulação por parte deste grupo variou entre 5 e 10.

Figura 16 - Gráfico da qualificação da simulação realística entre par (Grupo 2)

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada entre pares (com outros discentes de medicina) neste treinamento?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

“Gostei de que o paciente foi um aluno de medicina que eu já conhecia pois me senti mais confortável e tranquila em realizar a simulação.”

“Acho que por ser junto com um aluno fiquei mais nervosa, mas ao mesmo tempo ele, por mais que não necessariamente saiba técnicas de atuação, sabe responder conforme o esperado e ajuda a manter o caráter da simulação.”

“Na simulação entre pares tem a questão de já ser uma pessoa conhecida, logo para mim, tira um pouco da fidelidade ao caso e da sensação de que realmente é real.”

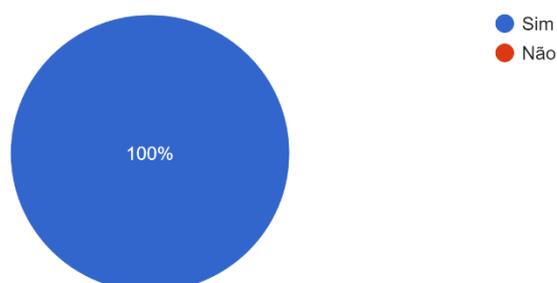
É interessante ver nas respostas dissertativas dos discentes de medicina que estavam no papel de atendentes que parte do fato de gostarem ou não da participação de outro colega de curso realizando o papel de paciente simulado estavam mais associadas a questões pessoais como “conforto”, “nervosismo” e “sensação” citados por eles mesmos, e não questões de técnica e/ou qualidade de interpretação.

Mesmo com as respostas acima, unanimemente, os três participantes responderam acreditar que a atividade foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem e disseram que a atividade ampliou a sua formação profissional, como veremos abaixo.

Figura 17 - Gráfico da qualificação da formação profissional dos estudantes de medicina (Grupo 2)

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional?

3 respostas

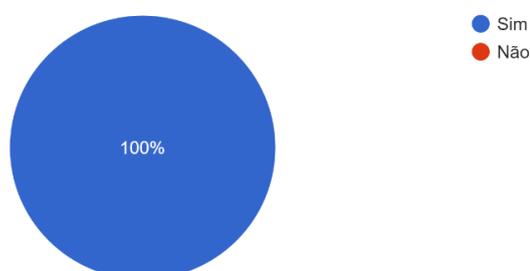


Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 18 - Gráfico da qualificação da aprendizagem na atividade proposta (Grupo 2)

A atividade de Simulação Realística foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem?

3 respostas



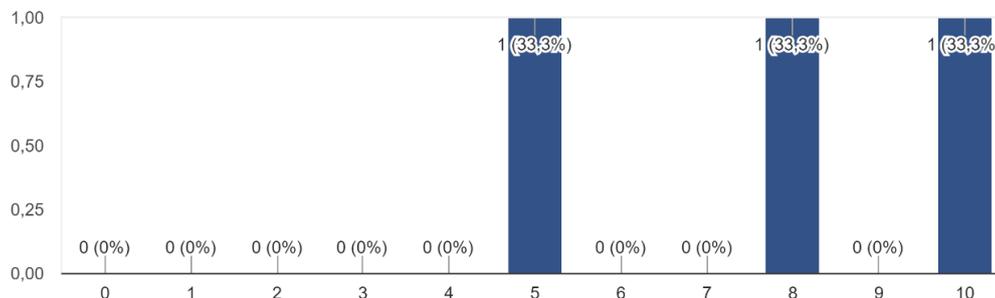
Fonte: Formulários Google (2023)

Analisando o atendimento pelo panorama da empatia dois discentes de medicina avaliaram seu próprio atendimento como acima da média e apenas um discente na média. Sobre a qualidade do atendimento executado duas pessoas avaliaram como abaixo da média e uma como acima da média, como pode ser observado abaixo.

Figura 19 - Gráfico da qualidade do nível de empatia na simulação realística (Grupo 2)

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento.

3 respostas

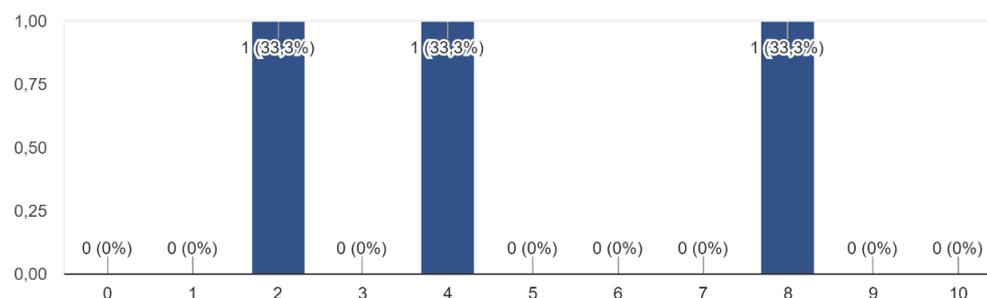


Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 20 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado (Grupo 2)

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento.

3 respostas

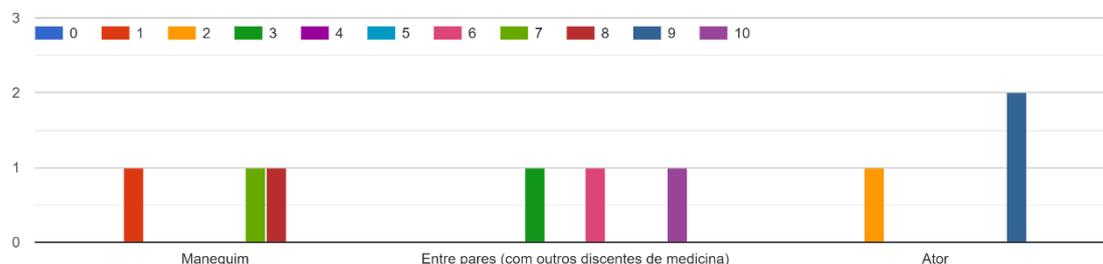


Fonte: Formulários Google (2023)

Da mesma forma do Grupo 1 pedimos que os participantes deste grupo mensurassem como achavam que era a simulação com outros recursos cênicos disponíveis, mesmo que estes nunca tivessem tido acesso a eles. A média de nota deste grupo para a simulação com manequins foi de 5,3, menor que a entre pares, de 6,3 e menor ainda que a com atores, com 7,3. Uma questão curiosa neste aspecto foi que a pergunta levava o estudante a valorar um tipo de simulação mesmo que ele nunca tinha tido acesso àquele recurso cênico.

Figura 21 - Gráfico da avaliação dos recursos cênicos disponíveis em uma simulação realística (Grupo 2)

Avalie, em sua opinião, o valor que cada recurso abaixo tem, dentro da área de Simulação Realística, para um melhor aprendizado dos discentes de medicina:



Fonte: Formulários Google (2023)

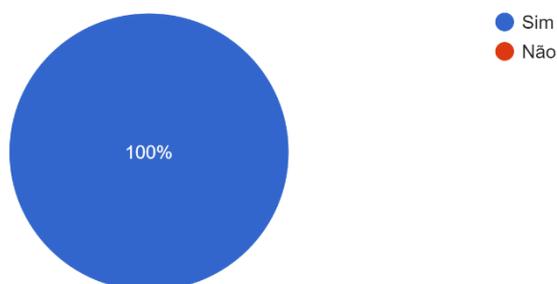
“Eu gosto dos manequins pois eles permitem simular situações em que não seriam possíveis examinar os atores, como no caso de fazer um exame ginecológico. No caso dos atores, eu acho que a simulação fica mais verídica, porém, às vezes, fico um pouco apreensiva pelas reações que eles podem ter, como gritar muito ou fingir um surto de pânico que, apesar de tornar mais realística a simulação, me deixa também mais desconfortável. No caso de simular com outros alunos, eu me sinto mais confortável pois sei que eles já estiveram na mesma situação que eu e por isso entendem o nervosismo que posso estar sentindo. Além disso, sei que a simulação será menos “exagerada” do ponto de vista de simular dor, gritos, ataques, etc., o que me deixa também, mais tranquila.”

“Acredito que com pessoas fica um pouco mais real, sendo estudantes ou atores, mas que dependendo do caso ter uma pessoa da área fica mais legal. Os manequins abrem mais espaço para não entrar muito no clima.”

Novamente após o *debriefing* foi unânime a resposta de que a percepção sobre a qualidade do atendimento que eles executaram, após a conversa com o professor e outros colegas de turma, mudou.

Figura 22 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado após o *debriefing* (Grupo 2)

Após o *debriefing* sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou?
3 respostas

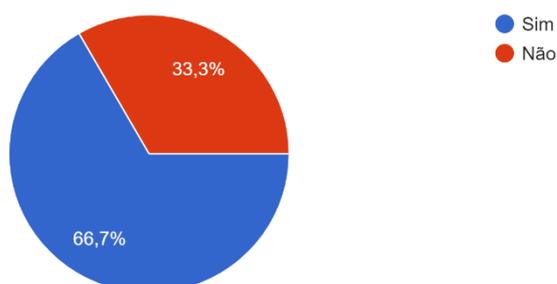


Fonte: Formulários Google (2023)

Já a percepção sobre a mudança no nível de empatia foi relatada somente entre dois participantes.

Figura 23 - Gráfico do nível de empatia durante a simulação realística após o *debriefing* (Grupo 2)

Após o *debriefing* sua percepção sobre seu nível de empatia destinado ao paciente durante a simulação mudou?
3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

“Sim, vendo a percepção de outras pessoas e refletindo sobre o que foi feito, o que foi esquecido e como que poderia ter seguido, te mostra pontos que foram bons e pontos para lembrar e aprimorar. Dependendo, falando com os outros depois que temos uma percepção mais real do que fizemos, tanto pra acertos quanto pra erros.”

“Pois eu não tinha compreendido bem o caso, e pensei que não havia chegado ao diagnóstico. Após o *Debriefing*, percebi que havia chegado

ao diagnóstico correto e apenas errei em um passo do tratamento, por isso minha percepção sobre minha conduta melhorou.”

“Porque dá um direcionamento maior dos erros e do caminho mais correto que deveria ser tomado.”

O aluno de medicina, que participou como paciente do Grupo 2 e médico no Grupo 1, disse achar extremamente importante estar “deste lado da atividade” e disse considerar importante que outros estudantes de medicina pudessem passar pela experiência de se colocarem no papel de pacientes simulados para outros colegas de classe. O discente de medicina participou pela primeira vez como paciente simulado neste treinamento.

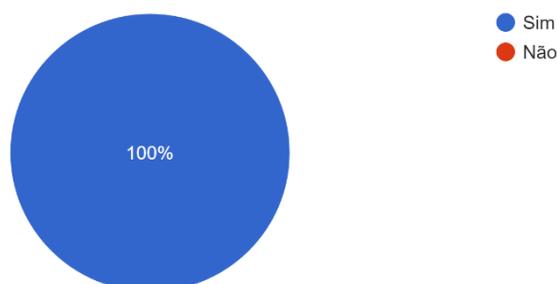
“Estar no lugar do paciente para saber como o mesmo se sente e saber como lidar para fazê-lo sentir o mais confortável e seguro possível. Além disso, é bom para ajudar na formação dos alunos atuando como paciente e médico.”

Ele também relatou que apesar da empatia destinada ao paciente durante o atendimento ele sentiu falta da explicação do que estava acontecendo por parte dos discentes de medicina que o atenderam, e não apenas do tratamento de sua patologia momentânea. Considerou que teve um atendimento humanizado, como podemos ver abaixo, apesar de sentir um distanciamento com os discentes que representavam os médicos nas cenas propostas.

Figura 24 - Gráfico sobre a humanização do atendimento (Grupo 2)

4 - Você considera que teve um atendimento humanizado durante a simulação?

1 resposta



Fonte: Formulários Google (2023)

Percebemos que a percepção do discente de medicina foi a mesma que os atores quando se tratou da relação empática médico-paciente, como veremos no item a seguir.

“Foram empáticas, mas em geral focaram muito na patologia e esqueceram um pouco de explicar o que estava acontecendo e acalmar o paciente.”

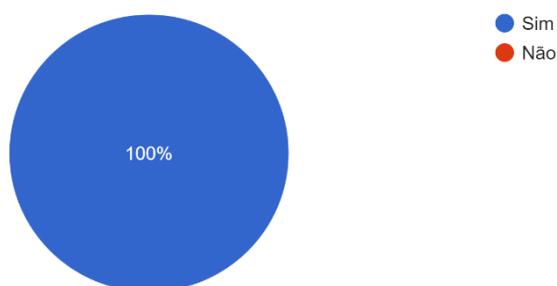
Com atores

O Grupo 3 foi composto por três discentes de medicina e estes simularam com três atores/atrizes profissionais, cada aluno com um ator/atriz, respectivamente.

Todos os participantes deste grupo também acreditaram que a atividade ampliou a formação profissional deles e que foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem.

Figura 25 - Gráfico da qualificação da aprendizagem na atividade proposta (Grupo 3)

A atividade de Simulação Realística foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem?
3 respostas

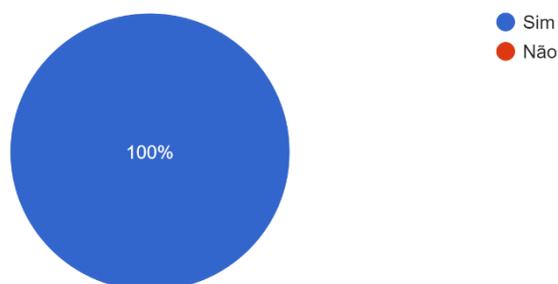


Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 26 - Gráfico da qualificação da formação profissional dos estudantes de medicina (Grupo 3)

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

“É necessário, pois ao lidar com outro ser humano, desenvolveu-se mais empatia e um senso de urgência maior para resolução do quadro, coisa que não ocorre tanto com o boneco, perdendo qualidade de atendimento”

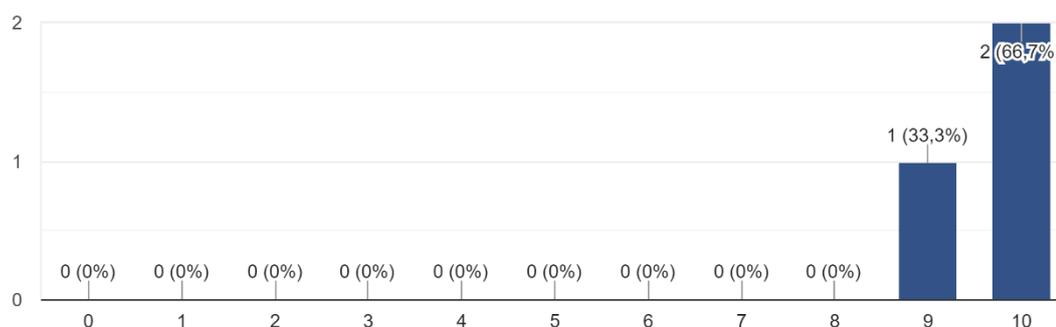
“Vejo que o ator consegue simular melhor e ter outras visões, podendo complementar bem o aprendizado.”

A avaliação do nível de empatia foi bem maior comparada aos outros grupos. Notas máximas entre os participantes, bem diferente da avaliação da qualidade do atendimento que se manteve na média e abaixo dela.

Figura 27 - Gráfico da qualidade do nível de empatia na simulação realística (Grupo 3)

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento.

3 respostas

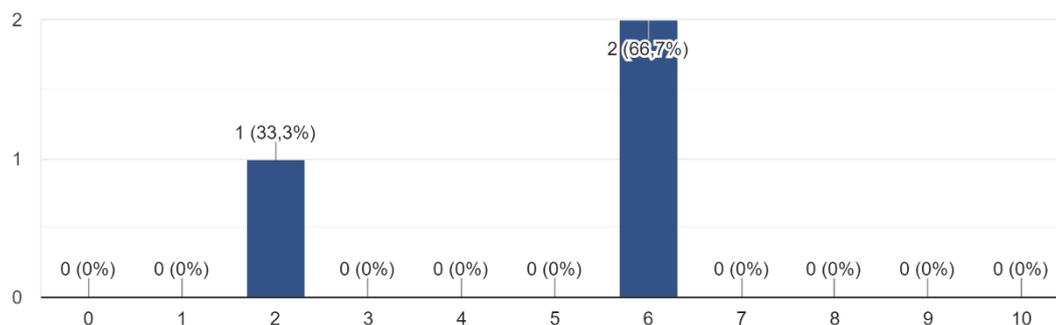


Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 28 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado (Grupo 3)

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento.

3 respostas



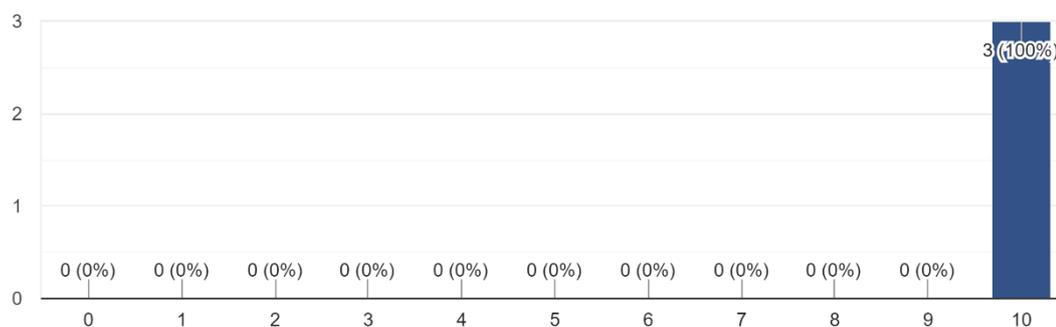
Fonte: Formulários Google (2023)

Diferente dos outros dois grupos este foi o primeiro que mensurou, de forma unânime, com nota total a simulação realizada com ator na simulação executada e relataram de forma breve como se sentiram durante a simulação.

Figura 29 - Gráfico da qualidade da simulação realística com a presença de atores (Grupo 3)

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada com ator neste treinamento?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

“Me chocou.”

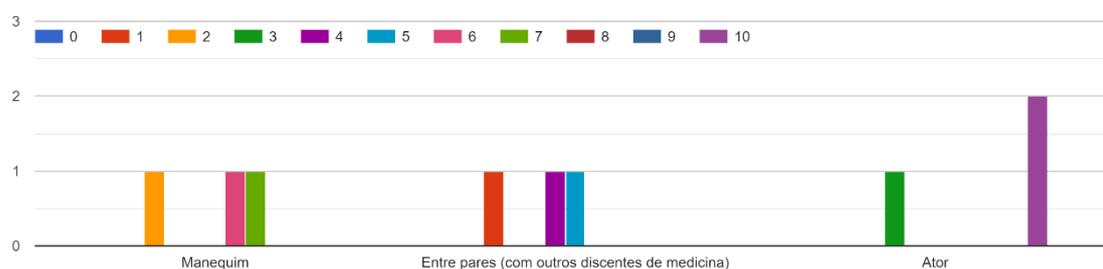
“A participação e sentimento do ator leva a uma maior participação do médico como um médico empático, devido ao fato de realmente ter alguém que transmita o que está sentindo e necessitando de ajuda.”

“Muito bom ver as reações tão vívidas e ver que o paciente realmente não consegue falar, o que nos faz ter que pensar em novas técnicas de comunicação e de manejo.”

Este foi o grupo que teve a menor média de avaliação da simulação nomeada entre pares, ficando com o valor final de 3,3, em diferença da com manequim, avaliada com nota 5. A simulação com atores teve a média de 7,6.

Figura 30 - Gráfico da avaliação dos recursos cênicos disponíveis em uma simulação realística (Grupo 3)

Avalie, em sua opinião, o valor que cada recurso abaixo tem, dentro da área de Simulação Realística, para um melhor aprendizado dos discentes de medicina:



Fonte: Formulários Google (2023)

A justificativa para tais valorações foram estas:

“Creio que entre pares seja a pior forma pois a familiaridade que temos com o "paciente" pode atrapalhar, enquanto que com ator é mais proveitoso pois chegamos mais próximo da realidade de um atendimento em hospital.”

“Com manequim ajuda bastante a participação técnica do médico, assim como o ator que tem um maior sentimento a se demonstrar, agora o par acaba por levar uma contribuição menor devido ao fato de se haver amizade ou algo dessa forma que leva ambos a agirem de forma menos "profissional".”

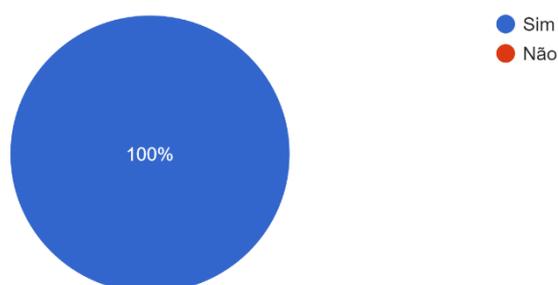
“No manequim eu sinto que eu aprendo somente a parte técnica. Com os pares eu sinto que eles fazem as perguntas dirigidas e sinto que eu não desenvolvo tanto o quanto eu deveria, acho que tudo já fica com viés. Com o ator acho que a gente tem um contato humano real e a pessoa não faz nada com viés (até porque eles não têm o conhecimento tão aprofundado da Medicina) e então temos que manejar espontaneamente, e aí o conhecimento fica mais completo.”

Após o *debriefing* todos os participantes relataram mudança na percepção tanto da qualidade do atendimento prestado quanto no nível de empatia destinado ao paciente.

Figura 31 - Gráfico do nível de empatia durante a simulação realística após o *debriefing* (Grupo 3)

Após o *debriefing* sua percepção sobre seu nível de empatia destinado ao paciente durante a simulação mudou?

3 respostas

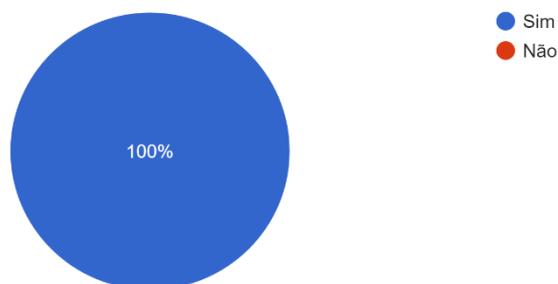


Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 32 - Gráfico auto avaliativo da qualidade do atendimento prestado após o *debriefing* (Grupo 3)

Após o *debriefing* sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Após o *debriefing* com a participação dos atores e o *feedback* por parte deles, dos outros discentes e do próprio professor, pudemos observar essa mudança de pensamento sobre o atendimento realizado em cena. Abaixo os discentes relatam esses motivos e um dos comentários cita que a presença do ator fez com que a cena se tornasse mais fidedigna pela visão do discente de medicina.

“Após escutar as opiniões de quem estava atuando, percebi todos os meus erros no atendimento e é de muita importância para minha formação como médico reparar tais erros.”

“Mesmo que seja técnico ou pela empatia, o *Debriefing* leva a raciocinar o que não se teve tempo para refletir durante o momento de tensão da simulação.”

“Ao ver como os outros colegas atuaram e o que o professor falou, eu pude ver o que estava faltando em mim e o que eu poderia mudar e melhorar.”

“A mais fidedigna, para mim, é com atores.”

Os Atores

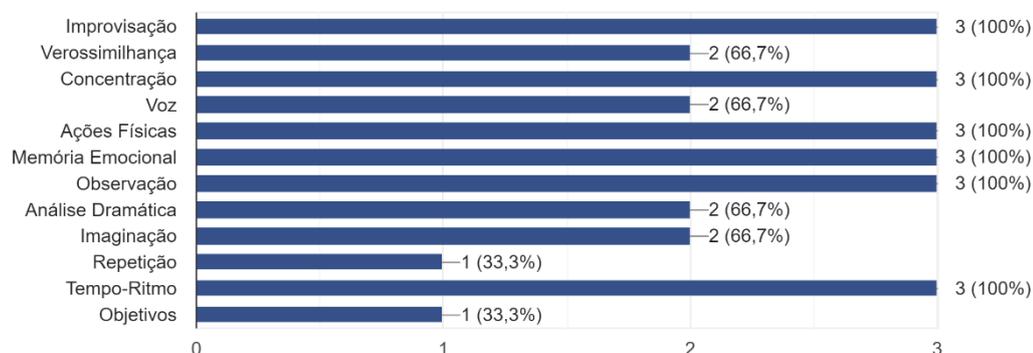
Os atores/atrizes participantes da atividade com o Grupo 3 também responderam a questionários específicos. Destes três atores/atrizes selecionados para a atividade, dois já tinham participado como pacientes simulados e outra foi a primeira vez. Dos dois que já tinham tido experiência em participar de outras simulações um deles disse já ter tido treinamento específico de atuação na área e o outro não.

Quando perguntado quais técnicas eles achavam que uma atriz ou ator mais se utilizava durante interpretações de pacientes simulados os três disseram Improvisação, Concentração, Ações Físicas, Memória Emocional, Observação e Tempo-Ritmo. Dois deles citaram a Verossimilhança, Voz, Análise Dramática e Imaginação, e apenas um deles também citou Repetição e Objetivos.

Figura 33 - Gráfico das técnicas teatrais que os estudantes de medicina acham que os atores mais se baseiam (Grupo 3)

Quais técnicas cênicas você pensa que o ator mais utiliza nas encenações como paciente simulado?

3 respostas



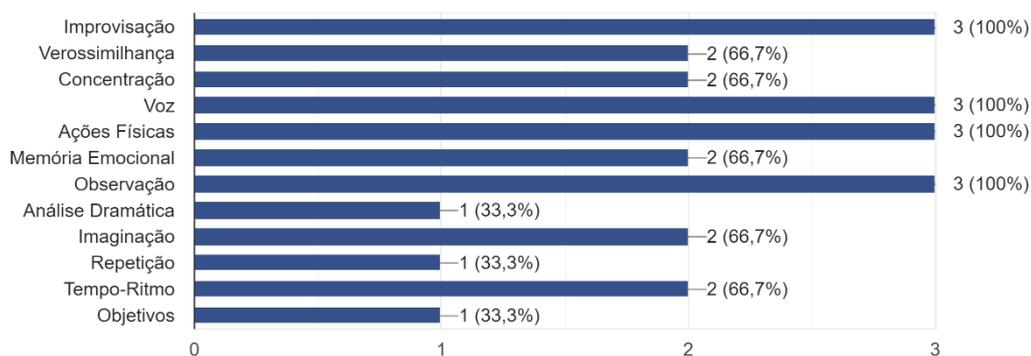
Fonte: Formulários Google (2023)

Após a simulação de fato, a mesma pergunta foi aplicada modulando o tópico para quais técnicas os atores achavam que tinham mais utilizado em cena. A diferença veio que as técnicas de Tempo-Ritmo, Concentração, Memória Emocional e Análise Dramática tiveram menos um voto do que na pergunta anterior, e já Voz teve um voto a mais, como podemos observar no gráfico abaixo. Desta forma pudemos perceber que Improvisação, Voz, Ações Físicas e Observação foram descritas como as características treinadas mais fundamentais durante uma simulação segundo os atores e atrizes profissionais do Treinamento.

Figura 34 - Gráfico das técnicas teatrais utilizadas pelos atores na simulação realística (Atores)

Quais as técnicas cênicas você mais utilizou na cena simulada anteriormente?

3 respostas



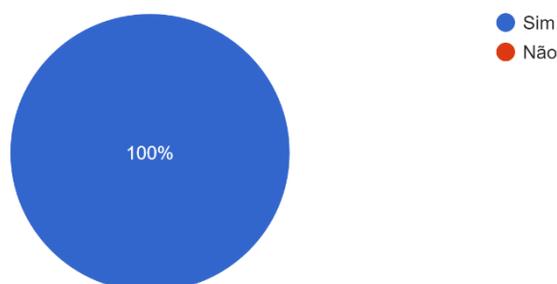
Fonte: Formulários Google (2023)

Todos os atores disseram pensar que o trabalho do ator como paciente simulado agrega na formação profissional e que essa atividade poderia configurar como um novo campo de trabalho para as Artes Cênicas.

Figura 35 - Gráfico sobre a qualidade da atividade na formação profissional (Atores)

Você pensa que o trabalho como paciente simulado/padronizado agrega a sua formação profissional?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

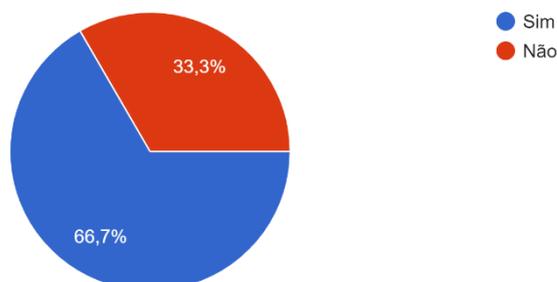
“Experiência muito boa, tanto pessoalmente quanto artisticamente. Além de simular ações e ambiente que muitas vezes um palco não proporciona”

Sobre o atendimento vivenciado na simulação dois atores classificaram o atendimento como acima da média. Dois deles afirmaram acreditar que fatores externos como raça, orientação sexual, gênero, biotipo e outros influenciam no atendimento prestado tanto por discentes de medicina quanto por médicos já formados, em simulações e atendimentos reais e alguns relataram o porquê dessa resposta:

Figura 36 - Gráfico sobre fatores externos influenciarem no atendimento à saúde (Atores)

Você pensa que fatores externos como raça, orientação sexual, gênero, biotipo, entre outros, influenciam no atendimento prestado pelos estudantes de medicina?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

“Sou uma pessoa trans, ser maltratada no hospital é algo comum na minha comunidade”

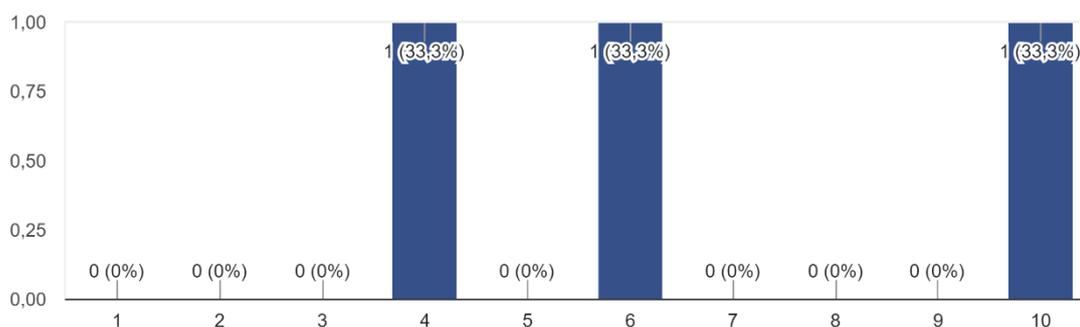
“Sofri Racismo”

Sobre a qualidade do atendimento recebido em cena obtivemos como resposta as pontuações de 4, 6 e 10 pelos atores. Notas bem diferentes umas das outras.

Figura 37 - Gráfico sobre a qualidade do atendimento recebido (Atores)

Mensure de 0 a 10 a qualidade do atendimento prestado na Simulação Realística na qual você participou.

3 respostas



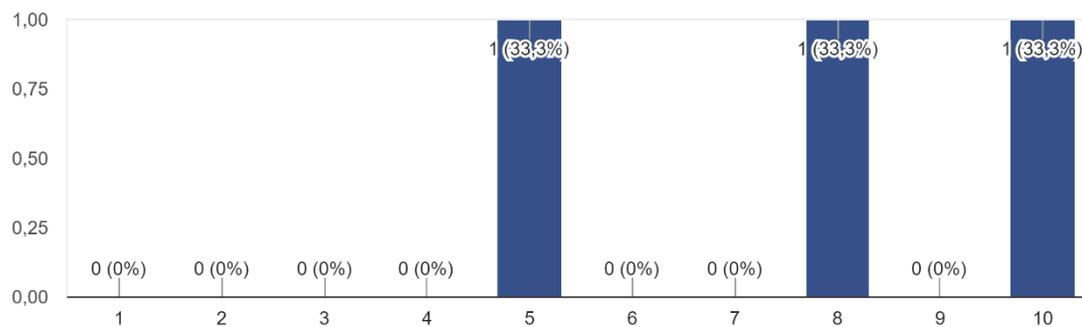
Fonte: Formulários Google (2023)

Ainda sobre o atendimento foi interessante ver a comparação sobre a qualidade da presença e escuta em cena. Um ator qualificou o atendimento dos dois discentes de medicina como acima da média e outro como abaixo da média. Mas já ao mensurar essas qualidades sobre eles mesmos em cena colocaram os valores mais altos, de 8, 9 e 10, igualmente nas duas qualidades.

Figura 38 - Gráfico sobre a qualidade da PRESENÇA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores)

Mensure de 0 a 10 a qualidade da PRESENÇA do discente de medicina na relação médico-paciente na cena simulada.

3 respostas

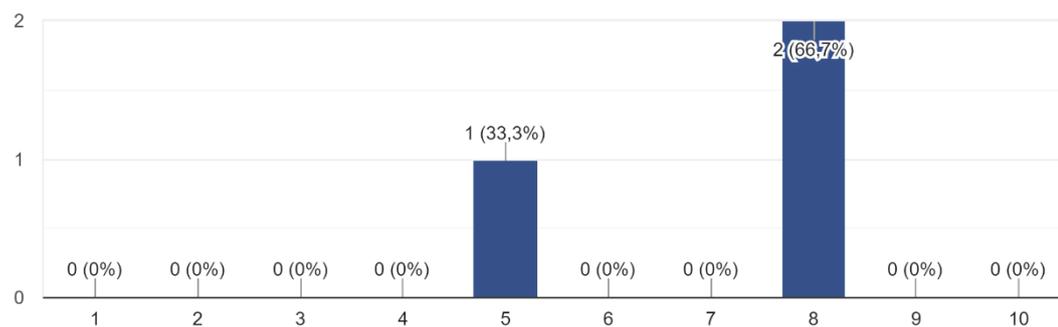


Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 39 - Gráfico sobre a qualidade da ESCUTA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores)

Mensure de 0 a 10 a qualidade da ESCUTA do discente de medicina na relação médico-paciente na cena simulada.

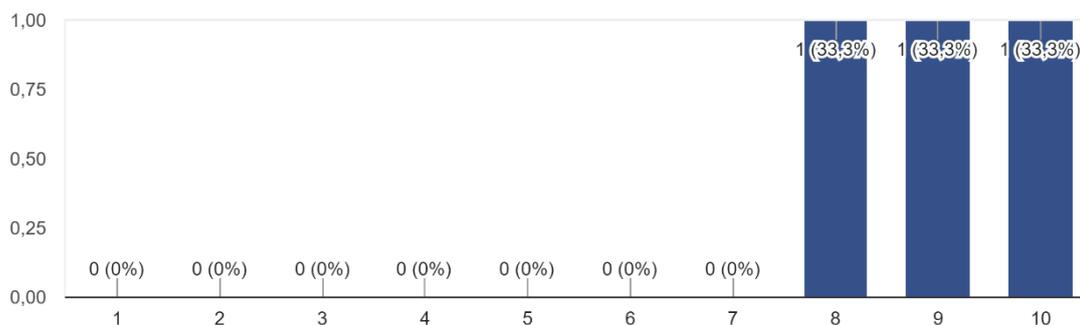
3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 40 - Gráfico sobre a autoavaliação da qualidade da PRESENÇA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores)

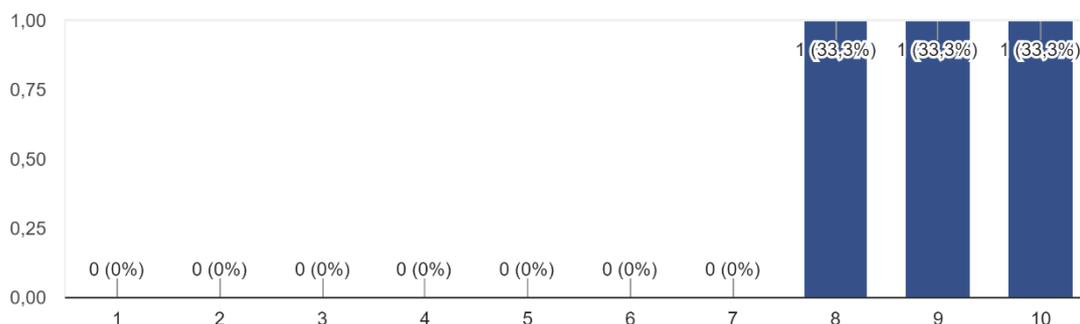
Mensure de 0 a 10 a qualidade da SUA PRESENÇA na relação médico-paciente na cena simulada.
3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Figura 41 - Gráfico sobre autoavaliação da qualidade da ESCUTA na relação médico-paciente da simulação realística presenciada (Atores)

Mensure de 0 a 10 a qualidade da SUA ESCUTA na relação médico-paciente na cena simulada.
3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Como dissemos anteriormente, nas análises das simulações do Grupo 2, percebemos que a percepção do discente de medicina que participou como paciente simulado foi a mesma que a dos atores quando se tratou da relação empática médico-paciente. Ambos sentiram que poderiam ter sido atendidos com mais empatia pelos discentes de medicina. Inclusive um deles afirmou, de acordo com o conceito de atendimento humanizado, não achar ter tido um atendimento desta forma.

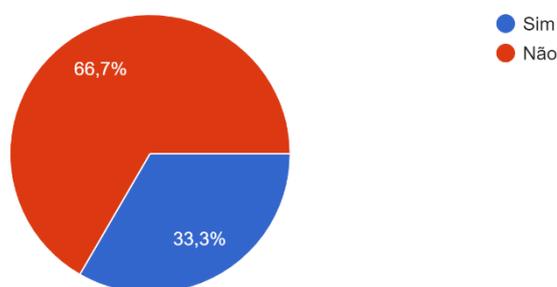
“Apesar de ter sido tecnicamente atendido, senti falta de uma aproximação mais empática por parte do estudante. Fator fundamental para a tranquilidade emocional do paciente”

“O estudante foi muito receptivo e acolhedor promovendo uma maior segurança a paciente-personagem mesmo em estado crítico. Esse tipo de acolhimento é muito importante na vida real uma vez que também já tive em minha vida atendimentos reais em que fui bem acolhida e notei uma sensação de bem estar.”

Figura 42 - Gráfico da avaliação de atendimento humanizado (Atores)

O atendimento humanizado tem como principal característica a promoção do bem-estar do paciente, não só promovendo um cuidado técnico,... considera que teve um atendimento humanizado?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

“Durante a simulação não houve um contato direto com o paciente fora das medidas médicas. Ou seja, o contato pessoal e de passar segurança ao paciente não foram executados.”

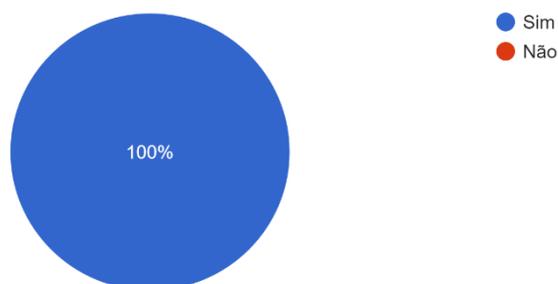
Após ler a resposta discursiva acima de um dos atores/atrizes que encenou o caso clínico percebemos a importância da comunicação empática, não só técnica, mas pessoal dos futuros profissionais da saúde em relação a seus pacientes. O ator, em seu papel e sua função de atuar, sente. Sente o que é dado a ele em cena, mas sente também a falta da troca quando não lhe é dada. Troca esta que não pode ser alcançada por um manequim, como vimos anteriormente pelas respostas dos próprios discentes de medicina que simularam com este recurso técnico.

Todos os atores/atrizes disseram considerar importante a própria presença ou a presença do personagem no *debriefing* para um maior aprendizado dos discentes de medicina, e os dois atores que já tinham participado de uma simulação realística antes disseram terem tido essas duas experiências no ramo.

Figura 43 - Gráfico da presença do ator no *debriefing* (Atores)

Considera importante a presença do ator ou do personagem no *debriefing* para o aprendizado dos discentes de medicina?

3 respostas



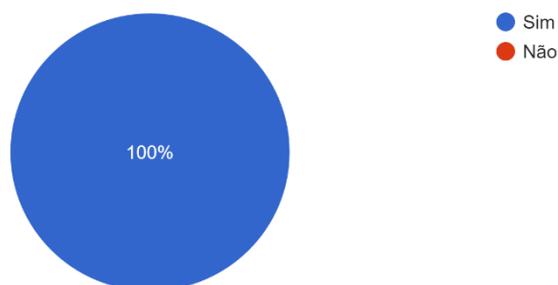
Fonte: Formulários Google (2023)

Todos os atores/atrizes concordaram que o protocolo e roteiro enviado com antecedência para os mesmos tinham informações suficientes e necessárias para realizarem uma boa composição de personagem.

Figura 44 - Gráfico sobre o protocolo de experimento

Você pensa que o roteiro/protocolo passado com antecedência tinha informações necessárias e suficientes para a criação e composição da sua personagem?

3 respostas



Fonte: Formulários Google (2023)

Pelo professor

O professor André Gonçalves, responsável pelo treinamento juntamente comigo, também respondeu formulários relativos à atividade. No que se refere às simulações do

Grupo 1, realizadas com a presença de manequim de alta fidelidade, o professor mensurou com nota 8 a capacidade do manequim de influenciar a atuação do discente de medicina no atendimento prestado em cena.

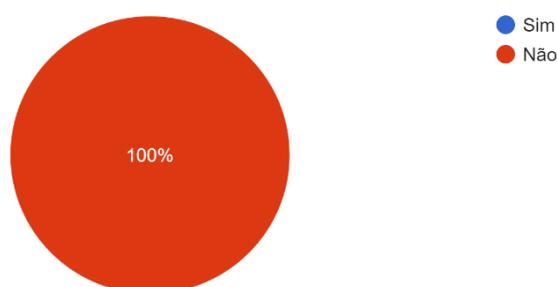
Mensurou acima da média a qualidade da presença e escuta dos discentes durante a simulação e na utilização do manequim em cena.

Ao mesmo tempo disse acreditar que a utilização do manequim como paciente simulado não potencializa o aprendizado do discente de medicina e que desta forma os discentes de medicina não conseguiram e não conseguem alcançar todos os objetivos destinados à Simulação Realística e explicou brevemente o porquê de pensar desta forma, como vemos em sua citação abaixo.

Figura 45 - Gráfico do alcance dos discentes de medicina nas simulações realísticas do Grupo 1

Você acredita que os discentes de medicina conseguiram alcançar todos os objetivos destinados a esta Simulação Realística?

1 resposta



Fonte: Formulários Google (2023)

“A falta de reação/linguagem corporal do manequim e a conversa simulada (através de um autofalante) dão uma sensação de artificialidade, que parece inibir as respostas e ações do aluno.”

No que se refere às simulações entre pares o professor mensurou acima da média o quanto o discente de medicina que representava o papel de paciente simulado foi abordado durante as simulações realísticas.

Relatou o quanto a presença deste em cena influenciou na atuação dos outros discentes de medicina que estavam no papel de atendentes, a qualidade da presença e

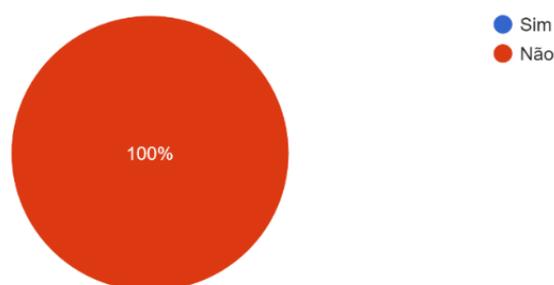
escuta na relação médico-paciente, tanto dos discentes de medicina que estavam como médicos na cena quanto do discente de medicina que estava como paciente.

Em comparação com o Grupo 1 (que simulou com manequim) o professor alegou positivamente que a participação de outro discente de medicina, na simulação que nomeamos como “entre pares”, potencializou o aprendizado dos discentes de medicina praticantes como atendentes nas cenas simuladas. Mas ainda teve a resposta negativa quando se tratou dos objetivos alcançados em cena pelos discentes atendentes.

Figura 46 - Gráfico sobre os objetivos alcançados nas simulações realísticas do Grupo 2

Você acredita que os discentes de medicina que estavam no papel de atendentes conseguiram alcançar todos os objetivos destinados a esta Simulação Realística?

1 resposta



Fonte: Formulários Google (2023)

“Algumas alunas ficaram constrangidas em tocar no discente que simulava o paciente.”

Já nas simulações com atores tivemos uma resposta bem mais positiva do professor avaliador. Este mensurou com nota máxima a influência que os artistas tiveram em cena com os alunos. Avaliou com nota oito o quanto o ator foi abordado durante as simulações, a qualidade da presença do discente de medicina na relação médico-paciente apresentada e a qualidade da escuta destes discentes em cena.

Quanto à qualidade de presença e escuta em cena por parte dos mesmos o professor André mensurou tanto sobre os estudantes atendentes da cena quanto dos atores participantes da simulação.

Apesar de considerar que a participação do ator como paciente simulado potencializou o aprendizado do discente de medicina o professor André percebeu que os

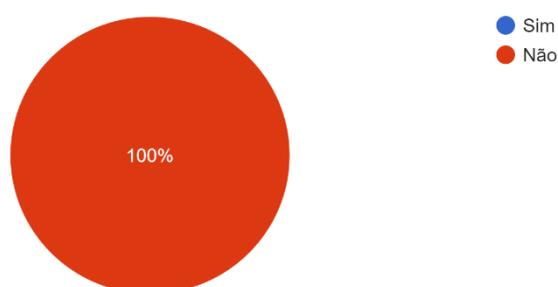
participantes não conseguiram alcançar os objetivos destinado àquela simulação e isso se deu pelo fato de que:

“Nenhum aluno acertou o diagnóstico. Houve falta de resolução do problema por parte dos alunos.”

Figura 47 - Gráfico sobre os objetivos alcançados nas simulações realísticas do Grupo 3

Você acredita que os discentes de medicina conseguiram alcançar todos os objetivos destinados a esta Simulação Realística?

1 resposta



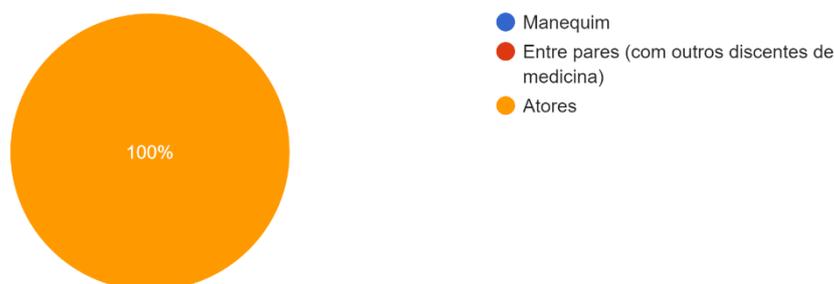
Fonte: Formulários Google (2023)

Independente disto o professor escolheu a opção participação de atores quando perguntado qual tipo de recurso ele julgava mais adequado para uma formação integral dos discentes de medicina.

Figura 48 - Gráfico do melhor recurso como paciente simulado (professor)

Para você qual tipo de recurso utilizado como paciente simulado é o mais adequado para uma formação integral dos discentes de medicina?

1 resposta



Fonte: Formulários Google (2023)

Capítulo 3.4 – Análise dos resultados (comparação entre grupos)

O formulário final reuniu todas as dez respostas dos participantes do treinamento. Nove entre os dez acreditam achar a participação do ator a melhor forma para uma formação integral de discentes de medicina. Apenas um participante escolheu a opção entre pares. Esta pergunta também foi realizada no início do treinamento e apenas uma pessoa diz ter mudado de opinião desde o início do curso até a resposta deste formulário final.

“Sigo acreditando que a presença do ator torna a simulação mais realista e estimula o estudante a agir mais na atividade, que com apenas manequins você consegue praticar a parte teórica, mas não aperfeiçoa o vínculo com o paciente, que é essencial”

“Acho que todos os recursos - manequim e entrepares - acabam sendo importantes de maneira diferente e especialmente em determinados estágios da formação, sendo que semestres mais avançados é mais importante que cada vez mais seja fidedigno (com atores, na minha opinião)”

Ao mesmo tempo, unanimemente, todos responderam achar importante a presença de atores em aulas e/ou provas de outras áreas da saúde, como Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física entre outras, coisa que hoje não é tão comum (pelo menos aqui em Brasília) de ser encontrado nas instituições de ensino, mesmo estas matérias estando presentes no leque de ofertas de pacientes simulados pelas instituições.

“Adiciona muito na questão de parecer mais real, na empatia da situação, na urgência que deve ter no momento e em como se relacionar com o paciente.”

“Acredito que o trabalho do ator dentro do campo de Simulação Realística seja muito importante para a formação dos alunos de medicina.”

“Que é muito único e necessário para a formação médica porque faz com que o estudante tenha que reagir espontaneamente as situações”

“De muita importância para a formação do médico”

“Extrema importância e essencial para a simulação”

“Excelente principalmente quando bem preparado por uma equipe de qualidade!”

Da mesma forma, em todos os grupos foi unânime a avaliação 100% positiva da simulação realística como formação profissional e na qualidade de aprendizado dos

estudantes de medicina, por eles mesmos. Assim como a mudança na autoavaliação após o *debriefing* que teve uma mudança de 100% na resposta entre os participantes.

Neste último formulário também foram solicitadas sugestões do que os alunos julgavam que poderia auxiliar as simulações, fossem esses recursos técnicos ou não.

“Maquiagem de lesões nos atores ou manequins”

“Maquiagens e demais características que aproximem da realidade”

“Sim. Um checklist (visualmente) que permitisse o estudante entender tudo que era esperado ser alcançado naquela simulação além do *Debriefing* oral com o professor responsável. Outro ponto interessante seria ter um *feedback* do ator que participou”

No último comentário podemos perceber que se trata de um discente de medicina que nunca teve a oportunidade de participar de uma simulação com atores e atrizes profissionais já que aborda uma atividade que já é realizada pelas instituições que têm esse sistema implementado.

É nítido a elevada satisfação dos discentes de medicina que simularam com atores e atrizes profissionais (Grupo 3 – páginas 74, 75 e 76) em contraponto com os *feedbacks* recebidos dos discentes do Grupo 1 (páginas 62, 63 e 64) e do Grupo 2 (páginas 67 e 70). Nesses *feedbacks* pudemos perceber até mesmo pelos discentes que não simularam com atores a prospecção de que teriam se saído melhor na atividade caso tivessem simulado com atores/atrizes.

A participação do ator/atriz no *feedback* também é importante e interessante para o próprio ator, que pode ver e ouvir dos discentes de medicina as implicações da consequência do seu trabalho nestes agentes de aprendizado realizando assim uma troca positiva conjunta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inevitável perceber que as Artes Cênicas estão adentrando o mundo das áreas da saúde, impactando ativamente e fortemente o ensino em saúde (ESTEVAM, 2023). Isso porque, apesar de estarmos na era da modernidade tecnológica, a presença humana, o sentir as humanidades, ainda é muito necessário, na verdade ousou dizer até mais necessário nesse momento em que tecnologia e máquinas nos são impostas a cada momento nesse sistema contemporâneo onde nos sentimos obrigados a acompanhar quase

que instantaneamente tudo o que está acontecendo. As Artes também vêm ganhando espaço na formação, como linguagem ou recurso que permite aproximação, compreensão e comunicação numa dimensão afetiva e sensível cada vez mais requisitada na prática clínica (STELET, 2021, p.42).

Como foi possível perceber ao longo de toda essa leitura a participação de atores e atrizes profissionais no contexto da área de Simulação Realística, em Medicina, é extremamente importante quando se trata de pensarmos uma formação completa aos estudantes de medicina, formação essa técnica, empática, ética e humana.

Ora, uma educação só é verdadeiramente humanista se, ao invés de reforçar os mitos com os quais se pretende manter o homem desumanizado esforça-se no sentido da desocultação da realidade. Desocultação na qual o homem existencialize sua real vocação: a de transformar a realidade. (FREIRE, 1969, p.03)

O impacto das atrizes e atores na humanização do atendimento em saúde já é comprovado cientificamente, mas ainda precisa ser mais claramente compreendido e amplamente difundido, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os próprios artistas. Muitos deles, ainda desconhecendo essa modalidade cênica relativamente recente, têm a oportunidade de se especializar e adquirir as ferramentas adequadas para desempenhar esse trabalho tão específico e significativo.

É preciso escutar a voz daqueles que estão neste papel de aprendizes em suas funções de estudantes de medicina e têm muito a dizer e exigir, afinal para serem cobrados como bons profissionais é preciso que antes eles mesmos se cobrem uma boa educação. Vejamos o relato do discente de medicina que participou como paciente simulado no Treinamento em Simulação Realística.

“Acredito que o trabalho do ator dentro do campo de Simulação Realística seja muito importante para a formação dos alunos de medicina.”

Foi e é possível observar que atores e atrizes profissionais levam os discentes de medicina a saírem de sua zona de conforto e os forçam a improvisar nas diversas situações que possam vir a enfrentar na vida real implicando assim na construção de profissionais mais atentos, espertos e sagazes em suas conduções (conduções essas humanizadas).

Também é muito interessante observar que os próprios discentes de medicina sentem a necessidade de participação de atores e atrizes para uma formação completa

deles mesmos e, portanto, é importante que tenhamos cada vez mais pesquisas exclusivamente com interesse nessa área já que a própria parte prática desta dissertação teve um quantitativo reduzido de estudantes. Embora contribua para primeiras análises na área, ainda é pequena comparada ao potencial e a necessidade observada tanto por estudantes de medicina quanto por estudiosos sobre o assunto⁴¹.

A participação de atores e atrizes profissionais no contexto da simulação realística em medicina é uma contribuição valiosa para o aprimoramento da formação de profissionais da saúde e para a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes e vêm crescendo cotidianamente com muita força desde 2019, aqui em Brasília⁴². Temos podido observar uma enorme demanda nas instituições em que esse sistema já está implementado, nos resta agora difundir esse tipo de serviço para aquelas instituições que ainda não fazem parte deste tipo de processo de forma a proporcionar alterações curriculares que propiciem o melhor aprendizado ao estudante de medicina e o melhor proveito da participação de atores/atrizes nas simulações.

Esse cenário impacta diretamente na formação do estudante de medicina, criando um risco concreto para a área da saúde caso o futuro profissional não receba um treinamento adequado. A longo prazo, essa deficiência pode gerar custos elevados para o sistema de saúde, que enfrentará os desafios de contar com equipes menos preparadas, comprometendo a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes. Investir na formação sólida desses profissionais é, portanto, essencial. Assim, acredito que o impacto positivo nos estudantes de medicina justifica o investimento das instituições na formação de seus alunos, promovendo um desenvolvimento mais aprofundado na área que será essencial para sua futura profissão⁴³.

O perfil desejado do médico egresso constitui um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção,

⁴¹ ABREU et al., ALELUIA et al., ALMEIDA, FLATO, FRUTUOSO, KANEKO, LEDUBINO, MESKA, OLIVEIRA, OLIVEIRA S., PRUDENTE et al., REIS et al., ROSSINI, SCHWELLER, SILVA, TRONCON, VARGAS et al.

⁴² Dados baseados na quantidade de solicitação de atores pelas instituições de ensino referentes aos anos de 2017 a 2024 pela empresa da autora.

⁴³ Um exemplo dessa parceria é a colaboração técnica do Departamento de Artes Cênicas da Universidade de Brasília (Instituição Federal) junto ao NEU SAMU DF – Núcleo de Educação em Urgências do SAMU DF (Instituição Distrital) nos semestres de 2/2024 e 1/2025. A parceria (sem fins lucrativos) consiste nos alunos de Artes Cênicas do Departamento de Artes Cênicas da UnB simularem como pacientes simulados junto aos cursos de formação do NEU SAMU. Com coordenação adjunta da autora que aqui vos escreve e Nitza Tenenblat o material deste estudo ficará para outra pesquisa futura, em desenvolvimento.

recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (STELET, 2021, p.51)

A integração das artes cênicas nesse cenário traz consigo uma série de benefícios pedagógicos que vão além do desenvolvimento técnico dos estudantes de medicina e outros profissionais das áreas da saúde, como pudemos observar no Treinamento em Simulação Realística realizado em Brasília-DF, como:

Humanização do Atendimento em Saúde: A simulação realística envolve a recriação de cenários clínicos e situações de atendimento médico em um ambiente controlado. A presença de atores e atrizes profissionais nesses cenários possibilita uma interação mais próxima dos discentes de medicina com os pacientes simulados. Os atores e as atrizes podem desempenhar papéis de pacientes com diferentes históricos médicos, personalidades e emoções, contribuindo para que os estudantes desenvolvam habilidades de comunicação, empatia e sensibilidade diante das variadas situações que podem encontrar na prática real, habilidades estas que nomeamos de humanas, mas que também necessitam da prática e técnica para aperfeiçoamento, desenvolvendo um papel fundamental na criação de cenários autênticos e imersivos. Tudo isso emerge para que se tenha uma formação com foco central na humanização do atendimento em saúde.

Desenvolvimento de Habilidades Comportamentais: A atuação dos profissionais das artes cênicas proporciona a oportunidade de os discentes de medicina vivenciarem situações desafiadoras, como a comunicação de más notícias, o estabelecimento de empatia em casos delicados, a gestão de conflitos e o enfrentamento de situações difíceis, que serão parte da vida destes estudantes no seu contexto diário de profissão. A presença de atores e atrizes garante que esses cenários sejam representados de maneira realista e emocionalmente envolvente, permitindo que os estudantes experimentem as reações emocionais que podem surgir em situações de saúde complexas.

Feedback Qualificado: Os atores e atrizes profissionais têm a capacidade de oferecer *feedback* construtivo e imediato aos estudantes após as simulações. Eles podem não conseguir avaliar o desempenho técnico dos discentes, mas podem construir o argumento englobando toda a abordagem emocional, comunicativa e empática dos futuros profissionais de saúde. Esse *feedback* personalizado ajuda os estudantes a identificar áreas de melhoria e aprimorar suas habilidades ao longo do tempo.

Enfoque na Comunicação: A habilidade de se comunicar efetivamente com os pacientes é um aspecto crucial da prática médica. A presença de atores e atrizes profissionais em simulações proporciona oportunidades para os estudantes praticarem a escuta ativa, a formulação de perguntas claras e a interpretação de sinais não verbais, contribuindo para o desenvolvimento de uma comunicação mais eficaz e compreensiva.

A humanização no atendimento coloca o médico em uma situação mais empática com o paciente, implica na qualidade do atendimento e nos processos de trabalho, transformando e possibilitando a abertura de diálogo, promovendo a relação interpessoal em detrimento de uma relação hierárquica e profanando a esfera do divino creditada aos que têm o poder da cura. (ROSSINI, 2020, p.16)

Além de auxiliar pedagogicamente na formação de estudantes de medicina, o trabalho com atores em Simulação Realística também propicia benefícios pedagógicos, tanto para estudantes de Artes Cênicas quanto para atores profissionais, tais como as possibilidades de:

Simular situações reais: O ator representa comportamentos, reações e emoções de personagens em contextos reais (pacientes, vítimas, colegas de trabalho), criando uma experiência prática que os alunos enfrentariam em seu ambiente profissional.

Proporcionar um ambiente seguro para erros: A simulação permite que os participantes pratiquem sem riscos reais. Os atores ajudam a criar um ambiente no qual os erros são parte do aprendizado, permitindo que os alunos ajustem suas abordagens e decisões.

Estimular respostas emocionais: Os atores, ao interpretarem situações de forma realista, provocam respostas emocionais genuínas nos participantes. Isso é essencial em profissões que exigem empatia, como na saúde, e permite o desenvolvimento de habilidades emocionais e interpessoais como uma espécie de estágio prático. A atuação realista, portanto, intensifica a imersão e contribui para um aprendizado mais profundo e significativo.

Oferecer *feedback* implícito: Os atores podem fornecer pistas indiretas, como expressões corporais ou emocionais, que ajudam os participantes a refletirem sobre suas ações, comunicação e abordagens durante a simulação.

Auxiliar na avaliação prática: Em algumas simulações, os atores podem também participar da avaliação dos alunos, observando suas reações e respostas. Isso ajuda a fornecer *feedback* para que o aluno melhore seu desempenho.

Valorizar a Profissão do Ator: A participação de atores e atrizes profissionais nesse contexto não apenas enriquece a formação médica, mas também valoriza a profissão do ator e da atriz, reconhecendo sua capacidade de contribuir para além dos palcos e valorizando sua função agora não somente pedagógica, mas também artística ao encenar as situações clínicas de forma verossímil. Isso pode abrir novas oportunidades de trabalho e colaboração entre as áreas de artes cênicas e saúde.

Em suma, a presença de atores e atrizes profissionais na simulação realística em medicina desencadeia uma abordagem transdisciplinar que enriquece a formação dos profissionais de saúde, humaniza o atendimento e valoriza a importância das artes cênicas na promoção de uma prática médica mais eficaz, empática e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.G; FREITAS, J.S; BERTE, M.; OGRADOWSKI, K.R.P; NESTOR, A. **O uso da simulação realística como metodologia de ensino e aprendizagem para as equipes de enfermagem de um hospital infanto-juvenil: relato de experiência.** Revista Ciência e Saúde. Porto Alegre, v.7, n.3, p.162-166 set/dez 2014.

Aleluia, I, Carneiro AC, Fagundes M, Sestelo M, Brasil R, Soares T. **Percepções de docentes e atores de um caminho recém-traçado na simulação clínica.** Ver. Inter Educ Saúde. 2021;5(1):xx-xx.

ALMEIDA, Lucas. **Atendimento humanizado na saúde: o que é e como implantar?** Site Nexto. São Paulo, 2019. Acesso em: 15 out. 2023. Disponível em: <https://nexus.com.br/atendimento-humanizado-na-saude/#:~:text=O%20atendimento%20humanizado%20tem%20como,Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20chamada%20HumanizaSUS>.

BENEDETTI, J. (2007). Translator's foreword. In K. Stanislavski (Ed.), **An actor's work on a role** (J. Benedetti, Trans.; pp. xv–xxii). New York: Routledge.

BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não-atores.** São Paulo. Cosac Naify. Edição Sesc. 2015.

BONFITTO, Matteo. **O ator-compositor: as ações físicas como eixo – de Stanislavski a Barba.** 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. **Diário Oficial da União:** seção 1, [Brasília], n. 84, p. 227, 05 mai. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 21 nov. 2023.

CHIARELLA, BIVANCO-LIMA, MOURA, MARQUES e MARSIGLIA, Tatiana, Danielle, Juliana, Maria Cristina e Regina. **A pedagogia de Paulo Freire e o processo ensino-aprendizagem na educação médica.** Revista Brasileira de Educação Médica. São Paulo. 2015. p. 418 – 425. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02062014>.

COSTA, Lígia, Militz da. **A poética de Aristóteles.** 2 ed. São Paulo: Ática, 2006.

DAVENTRY FRENCH, S. and P. G. Bennett (2016) **Experiencing Stanislavski Today: Training and Rehearsal for the Psychophysical Actor**, London and New York, NY: Routledge.

ESTEVAM, Karen. **O papel do ator na simulação.** 125ª aPós Explorações - Encontros para a cena: Ciclo Permanente de Discussões do Programa de Pós-Graduação em Artes

Cênicas (PPG-CEN) da Universidade de Brasília. 2023. Plataforma Youtube. Evento online.

FABIÃO, Eleonora. **Corpo Cênico, Estado Cênico**. Revista Contrapontos – eletrônica, volume 10 – n. 3 – p. 321-326 / set-dez 2010.

FABIÃO, Eleonora. **Performance e teatro: poéticas e políticas da cena contemporânea**. Revista Sala Preta - eletrônica.

FILHO E SCARPELINI, Antonio Pazin e Sandro. **Simulação: Definição**. Simpósio Didática II – Simulação, Capítulo II. Ribeirão Preto, 2007.

Flato, U.A.P. e Guimarães, H.P. **Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida**. Rev Bras Clin Med. São Paulo: 2011. Set-out;9(5):360-4.

FREIRE, Paulo. **Papel da Educação na Humanização**. Revista Paz e Terra, São Paulo, n. 9, p. 123-132, out. 1969.

FRUTUOSO, Letícia Rodrigues. **MEET (Medical Education Empowered by Theater) – Um encontro sensível entre o teatro e a medicina**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) na Universidade Estadual de Campinas. São Paulo.

KANEKO, RMU, Lopes MHBM. **Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?** Revista da escola de Enfermagem da USP – Journal of School of Nursing – University of São Paulo. São Paulo, 2018.

LEDUBINO, Adilson Doniseti. **Territórios de afetos – O trabalho do ator na educação médica**. 2019. Tese (Doutorado em Educação) na Universidade Estadual de Campinas. São Paulo.

LEDUBINO e ESTEVAM, Adilson e Karen. **O papel do ator na simulação**. Evento SIM Lives ABRASSIM. São Paulo: ABRASSIM – Associação Brasileira de Simulação na Saúde. 2021. Plataforma Youtube. Palestra online.

MARTINS, M. de A. et al. **Avaliação e seu impacto na formação médica**. Profissão Docente. Medicina USP, n. 3, nov. 2015.

MASTEY, Raquel Júlio. **Simulação: Recursos do teatro em cursos de medicina e enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Teatro). Programa de pós graduação em teatro do CEART – Centro de Artes da Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

MEDEIROS, Aleksandro M. **Interdisciplinaridade e Transdisciplinaridade**. Sabedoria Política. 2018. Acessado em: 18/05/2024. Disponível em: <https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/interdisciplinaridade-e-transdisciplinaridade/>.

MESKA, Mateus Henrique Gonçalves. **O uso da *moulage* nas práticas de simulação clínica: estudo de casos múltiplos**. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

Neves FF, Pazin-Filho A. **Construindo cenários de simulação: pérolas e armadilhas**. Revista Scientia Medica 2018;28(1):ID28579.

OLIVEIRA. Beatriz Ruiz Candolo Vilas Boas de. **Preparação e atuação: o trabalho da atriz e do ator em simulação realística nas avaliações para formação nos cursos da medicina**. 2023. Dissertação (mestrado em Artes Cênicas). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

OLIVEIRA, Saionara Nunes de. **Simulação Clínica com participação de atores no ensino da consulta de enfermagem: uma pesquisa-ação**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PAVIS, Patrice. **Dicionário de teatro**. São Paulo: Perspectiva, 1999.

Prudente, E.M., Dutra, A.G.A., Silva, M.V., Dutra, T.G.A., Seixas, L.B.P.M.G., Santos, G.A.N., Vabo, A.O.M., Trindade, A.V. **Estudo do Impacto da simulação realística na formação do acadêmico de medicina**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.4, p.28098-28117, apr., 2022.

Reis, S.N., Neves, C.C., Alves, D.A., Lopes, R.R., Souza, K.L. Ribeiro, L.C. e Guedes, H.M. (2020). **Conhecimentos, satisfação e autoconfiança em profissionais da saúde: simulação com manequim versus paciente-ator**. Revista de Enfermagem Referência, 5(3), e20034. Doi: 10.12707/RV20034.

RIBEIRO e GUIMARÃES, Everton e Rafael Siqueira de. **“Para que esse drama?”: uma experiência de ensino de Teatro entre professores em formação**. Revista Urdimento, Florianópolis, v.3, n.36, p. 63-84, nov/dez 2019.

ROSSINI, Emerson de Barros. **Expansões da teatralidade: a participação de atores na prova de admissão de residentes e de especialistas no Hospital das Clínicas de São Paulo e no Revalida do Governo Federal**. Programa de Pós Graduação em Artes Cênicas, Universidade de São Paulo, Escola de Comunicação e Artes, São Paulo, 2020.

SANTOS, Gláucio Machado. **Um certo olhar sobre a pré-encenação**. VI Congresso de pesquisa e pós graduação em artes cênicas 2010. Bahia, 2010.

SCHWELLER, Marcelo. **O ensino de empatia no curso de graduação em medicina**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) na Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

SCHWELLER, WANDERLEI, STRAZZACAPPA, SÁ, CELERI e CARVALHO-FILHO, Marcelo, Jamiro, Márcia, Flavio, Eloisa e Marco. **Metodologias ativas para o ensino de empatia na graduação em medicina – uma experiência da Unicamp**. Cadernos ABEM, São Paulo, Volume 10, p. 36 - 46, dezembro 2014.

SILVA, Larissa dos Santos. **A simulação Realística com atores como ferramenta de aprendizagem no ensino superior.** Trabalho de conclusão de curso em Produção Cultural - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Nilópolis, 2019.

STANISLAVSKI, Constantin. **A preparação do ator.** 29ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

STANISLAVSKI, Constantin. **A construção da personagem.** 26ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

STELET, Bruno Pereira. **Entre contos e contrapontos: medicina narrativa na formação médica.** 1 ed. Curitiba: Appris, 2021.

TENENBLAT, Nitza. **Guia Profissional e de Conduta para Atores.** Brasília, Universidade de Brasília, 2014. (Não publicado. Acesso junto à autora).

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. **O emprego de pacientes simulados e padronizados na avaliação prática de habilidades clínicas.** Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina. São Paulo: Atheneu, 2012.

Varga, C.R.R., Almeida, V.C., Melo, D.G., Chachá, S.G.F., Souto, B.G.A., Fontanella, B.J.B. e Lima, V.V. **Relato de Experiência: O uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica 33(2): 291-297: 2009.

XAVIER, Ismael. **O discurso cinematográfico: a opacidade e a transparência.** (4ª edição). São Paulo: Paz e Terra, 2008.

----. **Humanização da Assistência em Saúde.** Grupo Prominas. Módulo 6. Material teórico do curso de Pós graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde. Minas Gerais, 2020.

----. **Avaliação de competências através de OSCE.** Fichas pedagógicas Essências EDUcare. Gabinete de Educação Médica da Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra. 2009.

----. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. **Choque anafilático.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/choque-anafilatico/>. Data de acesso: 18/01/2023.

----. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** MEC – Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>. Acessado em: 20/01/2023.

----. Instituto Paranaense de Terapia Cognitiva. **O que é anamnese? – Saiba o que é e como funciona.** Disponível em: <https://iptc.net.br/o-que-e-anamnese/>. Acessado em 18/01/2023.

----. **Temas Especiais em Psicologia Hospitalar e da Saúde.** Grupo Prominas. Módulo 5. Material teórico do curso de Pós graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde. Minas Gerais, 2020.

APÊNDICES

Apêndice 2 - Formulário para Discentes de Medicina (Antes da Simulação)



Seção 1 de 3

Formulário 1 - Treinamento em SR

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

1 - Você já participou de uma Simulação Realística? *

Sim

Não

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 3

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

1.1 - Que tipo de recurso você já utilizou? *

Manequim

Entre pares (outros discentes de medicina)

Atores

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 3

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

2 - A atividade de Simulação Realística, em sua opinião, contribui para a formação profissional *
em Medicina?

Sim

Não

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 3

Título da seção (opcional) ✕ ⋮

Descrição (opcional)

2 - A atividade de Simulação Realística, em sua opinião, contribui para a formação profissional *
em Medicina?

Sim

Não

3 - As atividades com Simulação Realística, em sua opinião, são produtivas do ponto de vista *
da aprendizagem?

Sim

Não

4 - Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você acredita executar *
atualmente.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 - Em uma escala de 0 a 10 mensure o nível de empatia que você acredita executar durante *
um atendimento clínico e/ou emergencial atualmente.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6 - Para você a simulação com manequins amplia as possibilidades de aprendizagem? *

Sim

Não

7 - Para você a simulação entre pares (com outros discentes de medicina) amplia as
possibilidades de aprendizagem? *

Sim

Não

8 - Para você a simulação com atores amplia as possibilidades de aprendizagem? *

Sim

Não

8 - Para você a simulação com atores amplia as possibilidades de aprendizagem? *

Sim

Não

9 - Para você qual tipo de recurso utilizado como paciente simulado é o mais adequado para uma formação integral? *

Manequim

Entre pares (com outros discentes de medicina)

Atores

10 - Em uma escala de 0 a 10 como você mensura uma simulação realizada com manequins? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 - Em uma escala de 0 a 10 como você mensura uma simulação realizada entre pares, ou seja, com outros colegas de classe representando o papel de paciente simulado? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12 - Em uma escala de 0 a 10 como você mensura uma simulação realizada com atores? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13 - Em sua opinião você acredita que as atividades de Simulação Realística devem ser integradas em outros cursos (Exemplo: Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física dentre outros)? *

Sim

Não

14 - O momento do debriefing auxilia a elucidar os questionamentos que aparecem durante a Simulação Realística? *

Sim

Não



Apêndice 3 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Manequim (Depois da Simulação e Antes do *Debriefing*)



Formulário 2 - Treinamento em SR

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

A atividade de Simulação Realística foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem? *

Sim

Não

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada com manequim neste treinamento? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Discorra sobre a resposta anterior. *

Texto de resposta longa

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional? *

Sim

Não

Não

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada com manequim neste treinamento? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Discorra sobre a resposta anterior. *

Texto de resposta longa

...

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional? *

- Sim
- Não

Avalie, em sua opinião, o valor que cada recurso abaixo tem, dentro da área de Simulação Realística, para um melhor aprendizado dos discentes de medicina: *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mane...	<input type="radio"/>										
Entre ...	<input type="radio"/>										
Ator	<input type="radio"/>										

Justifique as avaliações anteriores. *

Texto de resposta longa



Apêndice 4 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Manequim (Depois da Simulação e Depois do *Debriefing*)



Seção 1 de 5

Formulário 3 - Treinamento em SR

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Após o debriefing sua percepção sobre seu nível de empatia destinado ao paciente durante a simulação mudou? *

Sim

Não

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 5

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Se sim, reavalie de 0 a 10 o nível de empatia que você teve com o paciente durante a simulação. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 5

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Após o debriefing sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou? *

Sim

Não

Apêndice 5 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam Entre Pares (Depois da Simulação e Antes do *Debriefing*)



Formulário 4 - Treinamento em SR

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

A atividade de Simulação Realística foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem? *

Sim
 Não

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada entre pares (com outros discentes de medicina) neste treinamento? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Discorra sobre a resposta anterior. *

Texto de resposta longa

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional? *

Sim
 Não

Não

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada entre pares (com outros discentes de medicina) neste treinamento? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Discorra sobre a resposta anterior. *

Texto de resposta longa

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional? *

- Sim
- Não

Avalie, em sua opinião, o valor que cada recurso abaixo tem, dentro da área de Simulação Realística, para um melhor aprendizado dos discentes de medicina: *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mane...	<input type="radio"/>										
Entre ...	<input type="radio"/>										
Ator	<input type="radio"/>										

Justifique as avaliações anteriores. *

Texto de resposta longa



Apêndice 6 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam Entre Pares (Depois da Simulação e Depois do *Debriefing*)



Seção 1 de 5

Formulário 5 - Treinamento em SR

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Após o debriefing sua percepção sobre seu nível de empatia destinado ao paciente durante a simulação mudou? *

Sim

Não

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 5

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Se sim, reavalie de 0 a 10 o nível de empatia que você teve com o paciente durante a simulação. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 5

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Após o debriefing sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou? *

Sim

Não

simulação mudou:

Sim

Não

📄

Tr

🖼️

▶️

☰

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção ▼

Seção 2 de 5

Título da seção (opcional) ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Se sim, reavalie de 0 a 10 o nível de empatia que você teve com o paciente durante a simulação. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção ▼

Seção 3 de 5

Título da seção (opcional) ✕ ⋮

Descrição (opcional)

⋮

Após o debriefing sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou? *

Sim

Não

?

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção ▼

Seção 4 de 5

Título da seção (opcional) ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Se sim, reavalie de 0 a 10 a qualidade do atendimento que você executou. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 4 Continuar para a próxima seção ▼

Seção 5 de 5

Se sim, reavalie de 0 a 10 o nível de empatia que você teve com o paciente durante a simulação. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 5

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Após o debriefing sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou? *

- Sim
- Não

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 5

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Se sim, reavalie de 0 a 10 a qualidade do atendimento que você executou. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 4 Continuar para a próxima seção

Seção 5 de 5

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Por que, em sua opinião, a percepção sobre um atendimento realizado pode mudar após um debriefing coletivo? *

Texto de resposta longa



Apêndice 7 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Atores (Depois da Simulação e Antes do *Debriefing*)



⊕
📄
Tt
🖼️
▶️
☰

Formulário 6 - Treinamento em SR

Form description

Email *

Valid email

This form is collecting emails. [Change settings](#)

A atividade de Simulação Realística foi produtiva do ponto de vista da aprendizagem? *

Sim

Não

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada com ator neste treinamento? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Discorra sobre a resposta anterior. *

Long answer text

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional? *

Sim

Não

Não

Em uma escala de 0 a 10 mensure seu nível de empatia durante o atendimento clínico e/ou emergencial do treinamento. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Em uma escala de 0 a 10 mensure a qualidade do atendimento que você executou no treinamento. *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Em uma escala de 0 a 10 como você mensura a simulação realizada com ator neste treinamento? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>										

Discorra sobre a resposta anterior. *

Long answer text

A atividade de Simulação Realística ampliou sua formação profissional? *

- Sim
- Não

Avalie, em sua opinião, o valor que cada recurso abaixo tem, dentro da área de Simulação Realística, para um melhor aprendizado dos discentes de medicina: *

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mane...	<input type="radio"/>										
Entre ...	<input type="radio"/>										
Ator	<input type="radio"/>										

Justifique as avaliações anteriores. *

Long answer text



Apêndice 8 - Formulário para Discentes de Medicina que Simularam com Atores (Depois da Simulação e Depois do *Debriefing*)



Seção 1 de 5

Formulário 7 - Treinamento em SR

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Após o debriefing sua percepção sobre seu nível de empatia destinado ao paciente durante a simulação mudou? *

Sim

Não

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 5

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Se sim, reavalie de 0 a 10 o nível de empatia que você teve com o paciente durante a simulação. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 5

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Após o debriefing sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou? *

Sim

Não

Se sim, reavalie de 0 a 10 o nível de empatia que você teve com o paciente durante a simulação. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 5

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Após o debriefing sua percepção sobre a qualidade do atendimento que você executou mudou? *

- Sim
- Não

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 5

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Se sim, reavalie de 0 a 10 a qualidade do atendimento que você executou. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a seção 4 Continuar para a próxima seção

Seção 5 de 5

Título da seção (opcional)



Descrição (opcional)

Por que, em sua opinião, a percepção sobre um atendimento realizado pode mudar após um debriefing coletivo? *

Texto de resposta longa



Apêndice 9 - Formulário Final para Discentes de Medicina

Formulário 9 - Finalização do Treinamento em SR

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Após todas as conversas e experiências práticas neste Treinamento qual tipo de recurso utilizado como paciente simulado, na sua opinião, é o mais adequado para uma formação integral dos discentes de medicina? *

Manequim

Entre pares (com outros discentes de medicina)

Ator

Sua resposta sobre a pergunta passada mudou desde o início do treinamento até agora? *

Sim

Não

Após a finalização deste Treinamento como você pensar ver o trabalho do ator dentro do campo de Simulação Realística? *

Texto de resposta longa

Você julga importante a presença do ator em aulas e/ou provas em outras áreas da saúde como Enfermagem, Psicologia, Educação Física, Fisioterapia, entre outros? *

Sim

Não

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 2

Seção sem título

Descrição (opcional)

Existe algum outro recurso de simulação que você julga ser interessante dentro da Simulação Realística? *

Texto de resposta longa

Apêndice 10 - Formulário Atores (Depois da Simulação e Antes do *Debriefing*)

Seção 1 de 3

Formulário 1 - Atores

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

1 - Antes da data de hoje, você já havia participado de uma Simulação Realística como paciente simulado/padronizado? *

Sim

Não

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 3

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Se sim, você já obteve treinamento específico para este tipo de trabalho? *

Sim

Não

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 3

Título da seção (opcional)

Descrição (opcional)

Como/quando você viu/participou/ouviu falar pela primeira vez deste tipo de trabalho? *

Texto de resposta longa

Você pensa que o trabalho como paciente simulado/padronizado agrega a sua formação profissional? *

Como/quando você viu/participou/ouviu falar pela primeira vez deste tipo de trabalho? *

Texto de resposta longa

Você pensa que o trabalho como paciente simulado/padronizado agrega a sua formação profissional? *

- Sim
- Não

Você pensa que este tipo de atividade pode configurar como um novo campo de trabalho dentro das Artes Cênicas? *

- Sim
- Não

Quais técnicas cênicas você pensa que o ator mais utiliza nas encenações como paciente simulado? *

- Improvisação
- Verossimilhança
- Concentração
- Voz
- Ações Físicas
- Memória Emocional
- Observação
- Análise Dramática
- Imaginação
- Repetição
- Tempo-Ritmo
- Objetivos
- Outros...

Você já foi/teve um mau atendimento médico por questões relativas à raça, gênero, orientação sexual, biotipo entre outros fatores externos, durante uma Simulação Realística? *

- Sim
- Não
- Simulei hoje pela primeira vez, não se aplica.

E em sua vida pessoal? *

Você pensa que este tipo de atividade pode configurar como um novo campo de trabalho dentro das Artes Cênicas? *

- Sim
- Não

Quais técnicas cênicas você pensa que o ator mais utiliza nas encenações como paciente simulado? *

- Improvisação
- Verossimilhança
- Concentração
- Voz
- Ações Físicas
- Memória Emocional
- Observação
- Análise Dramática
- Imaginação
- Repetição
- Tempo-Ritmo
- Objetivos
- Outros...

Você já foi/teve um mau atendimento médico por questões relativas à raça, gênero, orientação sexual, biotipo entre outros fatores externos, durante uma Simulação Realística? *

- Sim
- Não
- Simulei hoje pela primeira vez, não se aplica.

E em sua vida pessoal? *

- Sim
- Não

Gostaria de falar mais a respeito?

Texto de resposta longa



Apêndice 11 - Formulário Atores (Depois da Simulação e Depois do *Debriefing*)

Formulário 2 - Atores

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Mensure de 0 a 10 a qualidade do atendimento prestado na Simulação Realística na qual você * participou.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Você pensa que fatores externos como raça, orientação sexual, gênero, biotipo, entre outros, * influenciam no atendimento prestado pelos estudantes de medicina?

Sim

Não

Você pensa que fatores externos como raça, orientação sexual, gênero, biotipo, entre outros, * influenciam no atendimento prestado por médicos já formados?

Sim

Não

Como ator você já participou de debriefing com a turma para passar feedback sobre o atendimento prestado pelos discentes de medicina? *

Sim

Não

Simulei hoje pela primeira vez, não se aplica.

Como personagem você já participou de debriefing com a turma para auxiliar na continuidade do aprendizado? *

Sim

Não

Simulei hoje pela primeira vez, não se aplica.

Simulei hoje pela primeira vez, não se aplica.

Como personagem você já participou de debriefing com a turma para auxiliar na continuidade do aprendizado? *

- Sim
- Não
- Simulei hoje pela primeira vez, não se aplica.

:::

Considera importante a presença do ator ou do personagem no debriefing para o aprendizado dos discentes de medicina? *

- Sim
- Não

Mensure de 0 a 10 a qualidade da PRESENÇA do discente de medicina na relação médico-paciente na cena simulada. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 a qualidade da SUA PRESENÇA na relação médico-paciente na cena simulada. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 a qualidade da ESCUTA do discente de medicina na relação médico-paciente na cena simulada. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 a qualidade da SUA ESCUTA na relação médico-paciente na cena simulada. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

O atendimento humanizado tem como principal característica a promoção do bem-estar do paciente, não só promovendo um cuidado técnico, mas também se preocupando com seu emocional e o de seus familiares. Essa prática, inclusive, faz parte desde 2003 de um iniciativa do Ministério da Saúde chamada Humaniza SUS. (ALMEIDA, Lucas. Atendimento humanizado na saúde: o que é e como implantar? Site Nexto. São Paulo, 2019). De acordo com a citação acima você considera que teve um atendimento humanizado? *



mensure de 0 a 10 a qualidade da SUA ESCUTA na relação médico-paciente na cena simulada.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>									

O atendimento humanizado tem como principal característica a promoção do bem-estar do paciente, não só promovendo um cuidado técnico, mas também se preocupando com seu emocional e o de seus familiares. Essa prática, inclusive, faz parte desde 2003 de um iniciativa do Ministério da Saúde chamada Humaniza SUS. (ALMEIDA, Lucas. Atendimento humanizado na saúde: o que é e como implantar? Site Nexto. São Paulo, 2019). De acordo com a citação acima você considera que teve um atendimento humanizado? *

- Sim
- Não

Justifique a resposta acima. *

Texto de resposta longa

Quais as técnicas cênicas você mais utilizou na cena simulada anteriormente? *

- Improvisação
- Verossimilhança
- Concentração
- Voz
- Ações Físicas
- Memória Emocional
- Observação
- Análise Dramática
- Imaginação
- Repetição
- Tempo-Ritmo
- Objetivos
- Outros...

Você pensa que o roteiro/protocolo passado com antecedência tinha informações necessárias e suficientes para a criação e composição da sua personagem? *

- Sim
- Não



Apêndice 13 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação com Manequim (Depois da Simulação e Depois do *Debriefing*)

Formulário 2 Professor

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Você acredita que a utilização do manequim como paciente simulado potencializou o aprendizado do discente de medicina?

Sim

Não

Você acredita que os discentes de medicina conseguiram alcançar todos os objetivos destinados a esta Simulação Realística?

Sim

Não

Discorra sobre a pergunta anterior.

Texto de resposta longa

Apêndice 15 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação Entre Pares (Depois da Simulação e Depois do *Debriefing*)

Formulário 4 Professor

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Você acredita que a utilização de outro discente de medicina como paciente simulado potencializou o aprendizado do discente de medicina praticante como atendente? *

Sim

Não

Você acredita que os discentes de medicina que estavam no papel de atendentes conseguiram alcançar todos os objetivos destinados a esta Simulação Realística? *

Sim

Não

Discorra sobre a pergunta anterior. *

Texto de resposta longa



Apêndice 16 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação com Atores Profissionais (Depois da Simulação e Antes do *Debriefing*)

Formulário 5 Professor

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Mensure de 0 a 10 o quanto o ator foi abordado durante as Simulações Realísticas presenciadas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 o quanto você acredita que a presença do ator na cena influenciou a atuação do(s) discente(s) de medicina nas Simulações Realísticas presenciadas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 a qualidade da PRESENÇA do(s) discente(s) de medicina, na relação médico-paciente, nas cenas simuladas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 a qualidade da PRESENÇA do(s) ator(es), na relação médico-paciente, nas cenas simuladas. *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 a qualidade da ESCUTA do(s) discente(s) de medicina, na relação médico-paciente, nas cenas simuladas. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mensure de 0 a 10 a qualidade da ESCUTA do(s) ator(es), na relação médico-paciente, nas cenas simuladas. *

1 2 3 4 5

Apêndice 17 - Formulário Professor de Medicina sobre Simulação com Atores Profissionais (Depois da Simulação e Depois do *Debriefing*)

Formulário 6 Professor

Descrição do formulário

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Você acredita que a utilização do ator como paciente simulado potencializou o aprendizado do discente de medicina? *

Sim

Não

Você acredita que os discentes de medicina conseguiram alcançar todos os objetivos destinados a esta Simulação Realística? *

Sim

Não

Discorra sobre a pergunta anterior. *

Texto de resposta longa

Para você qual tipo de recurso utilizado como paciente simulado é o mais adequado para uma formação integral dos discentes de medicina? *

Manequim

Entre pares (com outros discentes de medicina)

Atores