

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE ARTES

BEATRIZ RUIZ CANDOLO VILAS BOAS DE OLIVEIRA

Preparação e atuação:

o trabalho da atriz e do ator em simulação realística nas avaliações para formação nos cursos
da medicina

Uberlândia/MG

2023

BEATRIZ RUIZ CANDOLO VILAS BOAS DE OLIVEIRA

Preparação e atuação:

o trabalho da atriz e do ator em simulação realística nas avaliações para formação nos cursos
da medicina

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas, do Instituto de Artes, da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para obtenção do título de Mestra em Artes Cênicas.

Área de concentração: Artes Cênicas.

Orientador: Mário Ferreira Piragibe.

Coorientadora: Elen Almeida Romão.

Uberlândia/ MG

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O48 Oliveira, Beatriz Ruiz Candolo Vilas Boas de, 1997- 2023
Preparação e atuação [recurso eletrônico] : o trabalho da atriz e do ator em simulação realística nas avaliações para formação nos cursos da medicina / Beatriz Ruiz Candolo Vilas Boas de Oliveira. - 2023.

Orientador: Mário Ferreira Piragibe. Coorientadora: Elen Almeida Romão. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Artes Cênicas.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.19>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Teatro. I. Piragibe, Mário Ferreira, 1972-, (Orient.). II. Romão, Elen Almeida, 1976-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Artes Cênicas. IV. Título.

CDU: 792

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091 Nelson
Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 1V - Bairro Santa Mônica,
Uberlândia-MG, CEP 38400-902 Telefone: (34) 3239-4522 -
ppgac@iarte.ufu.br - www.iarte.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Artes Cênicas				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico				
Data:	02/03/2023	Hora de início:	09:00	Hora de encerramento:	11:00
Matrícula do Discente:	12112ARC004				
Nome do Discente:	Beatriz Ruiz Candolo Vilas Boas de Oliveira				
Título do Trabalho:	Preparação e atuação: o trabalho da atriz e do ator em simulação realística nas avaliações para formação nos cursos da medicina				
Área de concentração:	Artes Cênicas				
Linha de pesquisa:	Estudos em Artes Cênicas: poéticas e linguagens da cena				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	CENA ANIMADA: Criação e difusão no Teatro de Animação e nos Sistemas de Visualidades da Cena				

Reuniu-se no ESPAÇO CULTURAL CASA DA ANA, Sede do Grupo de Estudos em Teatro de Animação da UFU, Uberlândia/MG) a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Artes Cênicas, assim composta: Professores Doutores: Ana Elvira Wuolff (UFU); Marco Antonio de Carvalho Filho (UMCG - University Medical Center Groningen); Elen Almeida Romão (USP), coorientadora; e o presidente da mesa, o Profº Drº Mario Ferreira Piragibe, orientador da candidata.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Profº Drº Mario Ferreira Piragibe, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Mario Ferreira Piragibe, Membro de Comissão**, em 02/03/2023, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Elvira Wuo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 02/03/2023, às 12:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elen Almeida Romão, Usuário Externo**, em 03/03/2023, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Antonio de Carvalho Filho, Usuário Externo**, em 09/03/2023, às 06:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4217130** e o código CRC **022F1EFD**.

AGRADECIMENTOS

*“Não mexe comigo
Que eu não ando só
Que eu não ando só”.*
Carta de amor – Maria Bethânia

Assim como “uma andorinha só não faz verão”, uma dissertação de mestrado também não se faz sozinha, por isso, começo declarando os meus mais profundos agradecimentos às pessoas que contribuíram de alguma forma para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço ao meu orientador, Mário Piragibe, por me acompanhar com entusiasmo e me apoiar durante essa longa, árdua, e principalmente, bela trajetória. Agradeço por me amparar, mas sobretudo me proporcionar liberdade e asas para voar meus próprios sonhos à minha maneira. A você meu muito obrigada.

Agradeço à minha coorientadora, Elen Romão, por me amadrinhar, proporcionando tantas possibilidades e oportunidades. Agradeço por abrir os caminhos e me instigar sempre. Você foi o prelúdio disso tudo. A você meu muito obrigada.

Agradeço à Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e todas as funcionárias e funcionários, pela oportunidade da realização de uma pesquisa em uma universidade pública de qualidade. Que possamos prezar e zelar sempre por esse espaço notável que é nosso. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e todas as funcionárias e funcionários, pela possibilidade de realizar uma pesquisa acadêmica com bolsa. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço às estudantes e aos estudantes matriculados na disciplina eletiva: Ana Carolina Chaves, Elizabete Gomes, Gabriella Fraga, Neto Basílio, Kássio Rodrigues, Lara Puccinelli, Maitê Máximo, Tayson Elias e, Ygor Rocha. Agradeço pela dedicação em todas as nossas aulas, pela generosidade, pela confiança, pelos encontros e momentos compartilhados. Agradeço por estarem junto comigo e possibilitarem que esta fosse uma das etapas mais especiais e felizes deste mestrado acadêmico. Agradeço também às atrizes convidadas que participaram como pacientes simuladas na segunda prova da medicina: Barbara Borges, Lorena Santos e Nathalia Costa. Agradeço a disponibilidade, por participarem nos Exames Objetivos Estruturados de Medicina (*Objective Structured*

Clinical Examination – OSCE) e por responderem aos questionários. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço à Faculdade de Medicina da UFU, em nome do professor Gustavo Raimondi, da professora Nicole Carneiro e da professora Elisa Toffoli, pela possibilidade da parceria, por permitirem a participação em duas OSCE's e pela visita guiada realizada na Instituição. Ao professor Gustavo e à professora Nicole pela roda de conversa realizada em nossa disciplina com as atrizes e atores. Agradeço às avaliadoras e aos avaliadores da OSCE por responderem ao questionário, e em particular à professora Elisa pelo auxílio durante esse processo. Agradeço por essa união que possibilitou a produção e coleta de materiais valiosos para este estudo. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), em nome da professora Elen Romão, e ao Revalida, em nome da Valéria Gianechini, pelas experiências que se tornaram fonte direta de conhecimento e de materiais para esta pesquisa. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço aos membros da banca de qualificação deste mestrado, professores Eduardo de Paula e Gustavo Raimondi, pela contribuição no aperfeiçoamento desta pesquisa. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço aos membros da banca de defesa desta dissertação de mestrado, professora Ana Wuo e professor Marco Antonio de Carvalho Filho, pela presença e contribuições que resultaram na realização de um sonho. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço às pesquisadoras e aos pesquisadores que serviram de referência a este trabalho e às mestras e mestres que passaram pelo meu caminho. Agradeço por virem antes desbravando estradas e por terem a generosidade de partilharem seus saberes e descobertas com o mundo e comigo. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço às minhas parceiras e parceiros de turma de mestrado, especialmente, às amigas Renata Defina e Camila Amuy por todos os momentos de compartilhamento, apoio e, ajuda. Vocês fizeram com que a jornada fosse mais prazerosa. A vocês meu muito obrigada.

Agradeço às minhas amigas e aos meus amigos pela companhia de sempre. Agradeço o apoio e por tornarem o meu caminho sempre mais bonito e colorido. A vocês meu muito obrigada.

E por fim e não menos importante, agradeço à minha família, em especial, à minha mãe e ao meu pai por me presentear com a vida e me proporcionarem sempre todas as

coisas necessárias a ela. Agradeço por me acompanharem e ampararem desde o início até aqui, na finalização de um mestrado acadêmico, tudo só foi possível porque vocês estiveram comigo. Agradeço por me permitirem sonhar e escolher fazer o que amo. A vocês meu muito obrigada sempre.

Como diria Raul Seixas: “Sonho que se sonha só é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade”, portanto, obrigada a todas as pessoas que de algum modo sonharam e sonham junto comigo.

“Viver é ir ao encontro. Não se pode viver em estado de contemplação. Tudo está a nossa espera. É uma questão de coragem e amor.”

Cacilda Becker

RESUMO

Esta pesquisa artística, qualitativa, com viés exploratório, tem como objeto de investigação a preparação e atuação de atores/atrizes em simulações realísticas nas avaliações para formação nos cursos da medicina, nomeadas como *Objective Structured Clinical Examination*. Parte da questão central: como preparar atores/atrizes para poderem atuar como paciente simulado nessas avaliações? Sua premissa é estabelecer reflexões ao redor do tema, além de propor e analisar uma possibilidade de preparação para os(as) pacientes simulados. Fez parte do processo três experiências: como paciente simulada, uma vivência enquanto observadora de uma *Objective Structured Clinical Examination* e a participação na condução de uma disciplina eletiva na graduação de Teatro da Universidade Federal de Uberlândia. A disciplina criada, elaborada e ministrada por mim, se propunha ser uma experimentação de preparação para atuação como paciente simulado nos exames da medicina. Para o estudo dos possíveis resultados, além de considerar minhas próprias percepções, coletei percepções dos(as) estudantes matriculados e dos(as) avaliadores das provas da medicina por questionários, seguidos de uma análise pouco sistematizada. Utilizei primordialmente bibliografias específicas, interdisciplinares entre o teatro e a medicina, de autores(as) como Emerson Rossini, Raquel Mastey, Adilson Ledubino, e Peggy Wallace. Assim como alguns materiais de educação médica, em torno da *Objective Structured Clinical Examination*. E ainda, textos do teatro, mais especificamente do improviso e jogo teatral, de autores(as) como Viola Spolin, Sandra Chacra, Ingrid Koudela, e Johan Huizinga. Em relação à metodologia empregada, o trabalho possui características múltiplas, dentre elas o que Fortin e Gosselin compreendem como sendo pesquisa em artes e a ideia de Ciane Fernandes acerca da prática como pesquisa para os estudos das artes da cena.

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

ABSTRACT

This artistic, qualitative research, with an exploratory bias, has as its investigation goals the preparation and performance of actors/actresses in medical simulation evaluations for the degree in medical courses, named *Objective Structured Clinical Examination*. I start from the main question: How to prepare actors/actresses to act as simulated patients in these evaluations? The premise of the research is to establish reflections around the theme, in addition to propose and analyze the possibility of preparation for the simulated patients. Experiences as simulated patient, as observer of an *Objective Structured Clinical Examination* and teaching an elective discipline in the Theater degree at the Federal University of Uberlândia were part of the process. I created, prepared and taught the discipline and it an experiment to prepare for acting as a simulated patient in medical exams. In order to study the possible results, in addition to considering my own observations, I collected perceptions from enrolled students and evaluators of medical tests through questionnaires, followed by a systematized analysis. Primarily, I used specific interdisciplinary bibliographies between theater and medicine, by authors such as Emerson Rossini, Raquel Mastey, Adilson Ledubino and Peggy Wallace. As well as medical education materials around the *Objective Structured Clinical Examination* and theater texts, more specifically improvisation and theater games, by authors such as Viola Spolin, Sandra Chacra, Ingrid Koudela and Johan Huizinga. Regarding the methodology employed, the project has multiple characteristics, among them, what Fortin and Gosselin understand as research in the arts and Ciane Fernandes's idea about practice as research for the study of performing arts.

Keywords: actor; medicine; simulated patient; preparation; medical simulation.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
BOAS-VINDAS ÀS LEITORAS E AOS LEITORES DESTA DISSERTAÇÃO.....	18
1 INTRODUÇÃO.....	19
2 SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA MEDICINA E OSCE: CONCEITOS E HISTÓRICO	26
2.1 Explicações gerais	26
2.2 Breve histórico	30
2.3 Relevância para profissionais da saúde, artistas e sociedade	32
2.4 Estabelecendo lacunas e interrogações	38
3 LEVANTAMENTO DAS QUESTÕES E DESAFIOS DO CAMPO	45
3.1 Observações e experiências em OSCE.....	45
3.2 Exame REVALIDA 2021	49
3.2.1 <i>Exame REVALIDA de julho de 2021</i>	50
3.2.1.1 Plataforma Online.....	50
3.2.1.2 Capacitação <i>Online</i>	51
3.2.1.3 Capacitação Presencial	51
3.2.1.4 Dia da prova	58
3.2.2 <i>Exame REVALIDA de dezembro de 2021</i>	63
3.2.2.1 Capacitação presencial	64
3.2.2.2 Dia da prova	66
3.2.3 <i>OSCE – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo</i>	71
3.2.3.1 Preparação	73
3.2.3.2 Dia da prova	78
4 PACIENTE SIMULADA EM OSCE: ELEMENTOS QUE MERECEM CUIDADOS.....	83
4.1 Paciente simulada: elementos que merecem cuidados	87
4.1.1 <i>Atuação</i>	89
4.1.1.1 Improviso.....	89
4.1.1.2 Roteiro	90
4.1.1.3 Construção de personagem.....	94
4.1.1.4 Padronização.....	95
4.1.1.5 Repetição e resistência física-emocional.....	96
4.1.1.6 Caracterização	98
4.1.1.7 Protagonismo	99
4.1.1.8 Atuação realista	100
4.2 Conhecimentos gerais da prova.....	101
4.2.1 <i>Informações gerais</i>	101
4.2.2 <i>Cronograma</i>	103
4.3 Preparadora de paciente simulada: elementos que merecem cuidados	103
4.3.1 <i>Conhecimentos de atuação</i>	103
4.3.2 <i>Conhecimentos sobre OSCE</i>	104
4.3.3 <i>Assertividade na comunicação</i>	104
4.3.4 <i>Escolha e organização das atividades da preparação</i>	104
4.3.5 <i>Preparação possível e cabível de ser realizada</i>	105
4.3.6 <i>Planejamento completo da prova</i>	105
4.3.7 <i>Registrar e repassar todas as informações dadas pelas médicas</i>	106
4.3.8 <i>Se possível, solicitar uma reunião com atrizes e médicas e/ou avaliadoras antes da prova</i>	107

4.3.9	<i>Busca por um ambiente mais horizontalizado e prazeroso</i>	107
5	DA ELABORAÇÃO À APLICAÇÃO DO PROCESSO PREPARATÓRIO	108
5.1	Processo preparatório: Uma disciplina optativa na graduação de Teatro da Universidade Federal de Uberlândia	108
5.1.1	<i>Elaboração e planejamento da disciplina</i>	109
5.1.2	<i>Realização da disciplina</i>	124
5.1.3	<i>Primeira OSCE, 16 de julho de 2022</i>	140
5.1.4	<i>Segunda OSCE, 6 de agosto de 2022</i>	154
5.2	Possíveis resultados	162
6	LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS E POSSIBILIDADES	177
6.1	Reflexões sobre o processo	177
6.2	Algumas conclusões e discussões sobre OSCE e a preparação de pacientes simuladas	182
6.3	Desenlaces de uma trajetória de pesquisa que não acaba aqui	202
6.4	Despedida: Palavras finais	206
	REFERENCIAS	209
	APÊNDICE A – FICHA DE JOGO/ATIVIDADE: JOGO DAS INTENSIDADES: LEVE, MODERADA, INTENSA	213
	APÊNDICE B – FICHA DE JOGO/ATIVIDADE: JOGO DE GRADAÇÃO DE SENTIMENTOS	214
	APÊNDICE C – FICHA DE JOGO/ATIVIDADE: BATALHA DE DANÇA GRADATIVA	216
	APÊNDICE D - PLANO DE ENSINO	217
	APÊNDICE E – RESULTADO PRIMEIRO QUESTIONÁRIO ATRIZES	224
	APÊNDICE F – RESULTADO SEGUNDO QUESTIONÁRIO ATRIZES	231
	APÊNDICE G – RESULTADO QUESTIONÁRIO AVALIADORAS	237
	ANEXO A – AULA 08-06 MATERIAL COMPLETO OSCE FAMED- SAÚDE DO ADULTO	245
	ANEXO B – AULA 06-07 ROTEIRO COMPLETO SAÚDE DA MULHER	252
	ANEXO D – AULA 27-07 ROTEIRO 02 COMPLETO	267
	ANEXO E – AULA 29-06 ROTEIRO COMPLETO SAÚDE IDOSO	273
	ANEXO F – OSCE 01 SCRIPT’ PARA OS ATORES (ESTAÇÃO SAÚDE DO ADULTO)	278
	ANEXO G – OSCE 01 SCRIPT’ PARA OS ATORES (ESTAÇÃO SAÚDE DO IDOSO)	280
	ANEXO H – OSCE 01 SCRIPT’ PARA OS ATORES (ESTAÇÃO SAÚDE COLETIVA)	283
	ANEXO I – OSCE 01 - SCRIPT’ PARA AS ATRIZES (ESTAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA)	285
	ANEXO J – OSCE 01 SCRIPT’ PARA AS ATRIZES (ESTAÇÃO SAÚDE DA MULHER)	289
	ANEXO K – OSCE 02 SCRIPT PARA AS ATRIZES (SAÚDE DO ADULTO) . 291	
	ANEXO L – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE DO IDOSO	294
	ANEXO M – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE DA MULHER ..	297
	ANEXO N – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE COLETIVA	302
	ANEXO O – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE DA CRIANÇA ..	305

APRESENTAÇÃO

Primeiros passos para uma pesquisa artística em simulação realística na medicina: uma breve trajetória.

“Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento”.
Clarice Lispector (A paixão segundo G.H)

Dezembro de dois mil e dezenove: atriz, mulher do interior paulista, recém-graduada em bacharelado em artes cênicas pelo Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (IA-UNESP), na cidade de São Paulo, capital. Cheia de vontades e sonhos, mas igualmente cheia de medos e dúvidas, quase numa proporção de igual para igual. Questões ecoavam em mim: E agora? Para onde ir? Como será de agora em diante? O que fazer? Em que trabalhar? Onde posso trabalhar? Onde o teatro já está? Onde posso levar o teatro?

Acrescido a essas infinitas interrogações ainda sem respostas, entre mil e um querereres de uma sonhadora, o desejo por seguir traçando caminhos e investigando no ambiente acadêmico persistia. Afinal, acabava de sair de uma experiência de quatro anos que foi muito desejada e vivida intensamente, transformadora e feliz, superando todas e quaisquer expectativas, que não eram poucas. Aquele espaço-tempo da universidade pública foi palco para incontáveis histórias e aprendizados marcantes. Além disso, havia vivido e realizado uma pesquisa de iniciação científica digna de instigar grandes amores e paixões duradouras, criando e fortalecendo a vontade de seguir pesquisando naquele ambiente. Contudo, outra dúvida existia: O que pesquisar?

Em dois mil e vinte, com o advento da pandemia da Covid-19, através do meu privilégio por poder acompanhar essa paralisação forçada e o movimento “#ficaemcasa”, tive tempo e fui levada à reflexão. Dentre os tantos questionamentos que surgiram, muito pensei sobre o fazer artístico, sobre o meu fazer artístico, sobre a arte, sobre a minha arte, sobre os espaços que eu desejava ou podia ocupar na/com a arte, no/com o teatro. Por meio desses movimentos reflexivos, escolhi o meu objeto de pesquisa para a realização do mestrado acadêmico: uma pesquisa que estaria no entre, que fosse plural por natureza, característica que sempre me fascinou.

Os ventos sopraram forte até que fui levada ao meu tema de trabalho: teatro, educação e medicina, mais especificamente: a preparação de atrizes para atuação como paciente simulada em provas de habilidades da medicina. Aqui, coloco a ação dos ventos fortes, pois a decisão por um tema híbrido que relacionasse e permeasse essas três áreas, apesar de ter sido tomada a partir de proximidades e familiaridades pessoais, foi algo inesperado, visto ter pouco ou nenhum conhecimento e experiência prévia sobre esse campo de pesquisa escolhido.

Buscara encontrar um teatro com sentido e acabara por encontrar outros sentidos para o teatro e sua profissão de ator. Não podia deixar de lembrar a frase de René Gumiel quando dizia que o sentido da profissão se encontra em lugares inesperados. O teatro é muito grande, é imenso e repleto de possibilidades de realização. Naquela ocasião não imaginaria que um desses lugares pudesse ser uma faculdade de medicina (LEDUBINO, 2019, p. 130).

Na tentativa de delinear tais proximidades e familiaridades pessoais, primeiro cito a arte, nas expressões do teatro, dança e música, que sempre fizeram parte do meu convívio. Desde muito pequena, aos três anos, a dança, mais especificamente o Ballet Clássico. A música, desde o berço, pela minha mãe que além de trabalhadora da saúde, possui formação em piano. Logo, as aulas de canto, piano e teclado ocupavam também parte da minha rotina. Por fim, e não menos importante, surge o teatro. Sete anos, primeira aula de teatro em uma escola de formação livre em Ribeirão Preto, interior de São Paulo. Mal sabia eu, aquela criança tímida, curiosa e cheia de vida, que ali, naquela pequena sala e naquela aula eu estaria (re)conhecendo um grande amor, um universo cheio de possibilidades que mais adiante eu escolheria habitar diariamente, futuramente se tornando a minha profissão.

Em seguida, a educação que da mesma forma sempre fez brilhar os meus olhos. A importância do, *como* ensinar, tanto quanto do, *o que* ensinar. O gosto por explorar pedagogias, convergindo também ao estudo pedagógico artístico realizado em minha pesquisa de iniciação científica durante a graduação. Nessa pesquisa, me baseei em grandes mestres da pedagogia, como: Paulo Freire e Rancière. Além disso, logo após a formatura, tive a oportunidade de continuar experimentando à docência com mais afinco e, dessa vez, com mais autonomia e independência, o desafio de ministrar sozinha aulas de teatro. Essas experiências, enquanto docente, me instigaram, não só em relação ao fazer atoral, mas igualmente em relação a uma prática pedagógica que seja efetiva em artes cênicas, busca essa já iniciada durante minha graduação.

Por último, a medicina, área circunjacente a mim, visto que faço parte de uma família de muitas médicas, dois tios médicos e professores de medicina na Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), primos médicos, uma amiga e parente, Elen Romão, igualmente médica e professora de medicina na FMRP-USP. Fora isso, na minha primeira experiência com pesquisa acadêmica, em maior ou menor grau, a área da saúde já estava ali como uma pequena semente, visto que explorei proposições de encontros artísticos e a criação em arte com pessoas com deficiência (PcD), em sua maioria diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse trabalho foi desenvolvido durante uma experiência no projeto de extensão *Artinclusiva* do Instituto de Artes da UNESP, projeto que componho a equipe, fazendo parte do planejamento, da organização e da realização dos encontros pelo quinto ano consecutivo.

Partindo desse histórico prévio, o recorte do objeto de estudo aconteceu conjuntamente com a médica e professora doutora Elen Almeida Romão, após muito compartilharmos em infindáveis conversas informais sentadas à mesa de almoços, jantares e cafés da tarde em família. Juntas vislumbramos a relevância, a necessidade e as possibilidades para essa pesquisa entorno da preparação e atuação de atrizes como paciente simulada nos Exames Objetivos Estruturados de Medicina, conhecidos também pela sigla OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), termo que será explicado mais a frente nesta dissertação. Assim, Elen Romão se disponibilizou a coorientar este projeto, somando à orientação artística, trazendo o suporte no que se refere às especificidades da medicina e à educação médica, possibilitando, dessa forma, que a pesquisa artística pudesse se desenvolver de forma empírica na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Através da união de todos esses elementos citados, o tema escolhido vem como uma possibilidade de pesquisa que une, abrange e contempla diversos anseios pessoais. “O trabalho que desenvolvemos se encontra num entremelugar, num lugar transdisciplinar entre Teatro e Medicina, mais especificamente entre Educação-Médica e Teatro” (FRUTUOSO, 2019, p. 21). Depois, no início de 2021, ingressei no programa de pós-graduação em artes cênicas na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em Minas Gerais para desenvolver a minha pesquisa de mestrado acadêmico, sob orientação do professor doutor Mário Piragibe. Por esses motivos, a pesquisa artística se baseou em integrações e inter-relações. Primeiramente, a inter-relação entre áreas do saber: Artes Cênicas, Educação e Medicina. Simultaneamente, propiciou uma integração entre

diferentes universidades públicas: UFU e USP, e entre diferentes estados: Minas Gerais e São Paulo.

Agora, por que eu te contei essa história? Simplesmente para dizer que, se você está trabalhando com pacientes padronizados, algo o levou até lá — algum desejo, algum capricho do destino, talvez algum anseio de curar-se de alguma maneira (WALLACE, 2007, p. 26, tradução da autora)¹.

¹No original: “Now, why have I told you this story? Simply to say that if you find yourself working with standardized patients, something has led you there — some desire, some quirk of fate, some longing perhaps to participate in some kind of healing yourself”.

Boas-vindas às leitoras e aos leitores desta dissertação

“Resta obrigar-me ao leitor que ora se dispõe a completar este trabalho. Se o que brotou de tamanho esforço coletivo não atender às suas esperas, responsável é tão somente a pesquisadora” (ABREU, 2013, p.7).

Parti de muitos questionamentos e não tive pretensão de definir respostas únicas universais. Assim como não considerei uma escrita impessoal ou altamente acadêmica, sou uma atriz pesquisando o tema e assumi minha perspectiva ao longo de todo o processo. Embora entenda o ofício do pesquisar como uma grande rede de comunicação entre ideias de diferentes pessoas, buscando assimilar outras perspectivas, através das bibliografias estudadas, dos materiais coletados, dos questionários realizados e das orientações recebidas, ainda assim, a tecitura deste texto foi realizada por minhas mãos.

[...] Por isso, atividades como considerar as palavras, criticar as palavras, eger as palavras, cuidar das palavras, inventar palavras, jogar com as palavras, impor palavras, proibir palavras, transformar palavras *etc.*, não são atividades ocas ou vazias, não são mero palavrório. Quando fazemos coisas com as palavras, do que se trata é de como damos sentido ao que somos e ao que nos acontece, de como correlacionamos as palavras e as coisas, de como nomeamos o que vemos ou o que sentimos e de como vemos ou sentimos o que nomeamos (BONDIA, 2002, p. 21).

Não aspirei desenvolver fórmulas para se preparar atrizes para atuação em simulação realística na medicina, mas busquei, busco e buscarei encontrar, refletir e, analisar essas questões por meio das *rachaduras* e fricções presentes nesse universo múltiplo de encontro entre as artes cênicas, a educação e a medicina. A partir de experiências e compartilhamentos, desenvolvi uma possibilidade, entre infinitas outras, de preparação para atrizes atuarem como paciente simulada. Tal qual os exames objetivos estruturados em questão, os aprendizados decorrentes desta pesquisa foram pautados na vivência.

Esse processo de busca individual e coletiva está registrado nas páginas e palavras presentes neste trabalho que planeja ser compartilhado com o maior número de pessoas possível. Certa de que a pesquisa só cumprirá com sua tarefa no momento que for lida e difundida para outras pessoas. Tantas ações, movimentos, afetos e vidas culminaram neste registro, que me é tão caro, e que tão somente voltará à sua vitalidade agora por você, cara leitora.

Portanto, seja muito bem-vinda a parte do meu universo que está nesta dissertação, sinta-se à vontade para ler, reler, espalhar, vasculhar, se questionar e refletir junto comigo!

1 INTRODUÇÃO

“A palavra é meu domínio sobre o mundo”
(LISPECTOR, 1999, p. 59).

Esta pesquisa de mestrado acadêmico em artes cênicas segue o paradigma pós-positivista/qualitativo, posto que, como postulam Fortin e Gosselin “não tentará predizer um fenômeno ou buscar leis gerais. O paradigma pós-positivista/qualitativo postula a existência de múltiplas construções da realidade segundo os pontos de vista dos pesquisadores” (FORTIN; GOSELIN, 2014, p. 3). Seu objeto de investigação é a preparação e a atuação de atrizes em simulações realísticas na medicina, mais especificamente em avaliações objetivas estruturadas, também nomeadas pela sigla OSCE ou exames clínicos objetivos estruturados, formato de prova que será esmiuçado na seção dois.

Abro um parêntese para informar de antemão que após muito pensar sobre as questões de gênero relacionadas à escrita desta dissertação, como mulher e na tentativa de equalizar e simplificar a escrita, optei por escrever no feminino, quando não estiver mencionando um homem em específico. Usarei o feminino tanto nos casos em que for singular, quanto nos que forem plurais. Por exemplo, se estiver escrito as palavras: atriz ou atrizes, considere que não estou me referindo exclusivamente às mulheres, mas me refiro também aos atores e aos homens.

Retornando à questão, investiguei ativamente e me aprofundei em algumas interrogações, tais quais: Como preparar uma atriz para uma OSCE? Qual o papel da artista numa OSCE? Quais são os elementos que merecem cuidados relacionados à atuação presentes na simulação realística na medicina? Quais são as percepções das atrizes participantes? Quais são os desafios encontrados pelas artistas? Como treiná-las para esse momento? Quais técnicas e métodos utilizar? Em quais referências me apoiar? Como desenvolver e aplicar uma preparação satisfatória? Quais são as percepções das avaliadoras da área da medicina? O que é esperado das atrizes? Essas são algumas das perguntas que guiaram o processo da minha pesquisa.

A busca por encontrar e escolher os caminhos que me levariam às possíveis respostas de todas essas perguntas foi uma das dificuldades encontradas. Quais métodos, qual metodologia empregar? Vasculhando em torno do tema “metodologia em artes cênicas”, percebo que este entrave não é exclusivamente meu e da minha pesquisa, mas

que talvez seja uma questão coletiva. “Contudo, tanto a noção materialista de cultura quanto a subjetividade, a diversidade e o permanente devir da arte dificultam a delimitação de uma teoria do conhecimento cênico ou uma epistemologia” (VILLAR; DA COSTA, 2006, p. 133). Arte é ciência? Como encaixar o estudo em artes cênicas nos parâmetros utilizados em outros campos do estudo, como o da medicina? Isso é necessário e possível?

Entretanto, a indefinição epistemológica representa um entrave metodológico que desafia a todos(as) nós. E em um Grupo de Trabalho que se situa entre fronteiras que separam e unem territórios artísticos e que investiga suas relações e trocas, esse entrave dificulta a necessária troca pluridisciplinar, já que uma das partes envolvidas na negociação interdisciplinar parte de uma ausência de sistematização concreta de seus fundamentos e valores estéticos e de seus elementos ontológicos (VILLAR; DA COSTA, 2006, p. 134).

Conforme Villar e Da Costa, a respeito do Grupo de Trabalho (GT) “Territórios e Fronteiras”, da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas (ABRACE), a respeito de metodologia de pesquisa em artes cênicas, particularmente daquelas que se encontram em territórios plurais e fronteiriços, me sinto contemplada com as problemáticas por eles trazidas. Especialmente, em se tratando de investigações, como a minha, que conversam com áreas que na academia, por vezes, chegam a parecer muito distantes, como a medicina e das artes cênicas. Enquanto a primeira é predominantemente marcada por pesquisas quantitativas, a segunda é majoritariamente qualitativa. O modo de se relacionar com o espaço da Universidade, o ato de pesquisar e, a linguagem utilizada, foram algumas das diferenças que pude destacar facilmente entre esses dois campos do conhecimento. Por isso, evidencio desde já os obstáculos encontrados na jornada de uma pesquisa entre as artes cênicas e a medicina, entre os acordos das orientações de um professor do Teatro e de uma professora da Medicina.

Com essas questões postas, concluo que demandaria uma pesquisa exclusiva para buscar e estabelecer nomenclaturas de metodologias mais delimitadas que contemplem esta situação, e como esse não é o foco principal deste trabalho, me contento com o que foi possível nas minhas limitações. Contudo, embora frise esse impasse, não descartei a necessidade do estabelecimento e organização de métodos e de uma metodologia para se desenvolver uma pesquisa acadêmica.

[...] esses pressupostos e objetivos comuns tornam clara a necessidade de uma organização prévia para alcançar o objetivo e objeto de estudo. Essa organização prévia que irá se transformar algumas ou inúmeras vezes – ou mesmo ser abandonada –, no percurso da pesquisa é o método, o caminho pelo qual se atinge o objetivo. O método pode ser visto como um modo de ação, uma ordenação de etapas de procedimento(s) para averiguação de um pensamento, fenômeno, ideologia, desempenho ou realidade. O método, e portanto, o estudo de métodos ou metodologia, objetiva organizar um

desempenho que otimize os ganhos no entendimento de algo, divida esses ganhos e facilite a aplicação dos mesmos no prosseguimento de ganhos em uma área do conhecimento (VILLAR; DA COSTA, 2006, p. 132).

Dessa forma, tracei um caminho para capturar possíveis respostas à grande e principal pergunta desta pesquisa: como preparar uma atriz para atuar como paciente simulada em uma OSCE na medicina? Tentei compartilhar ao longo da dissertação a metodologia e métodos utilizados da forma mais organizada e precisa que estiveram ao meu alcance. A pluralidade existente no meu objeto de estudo resultou em uma organização igualmente múltipla, com isso, para construção desta pesquisa me utilizei de algumas metodologias de pesquisa em artes cênicas.

Primeiramente compreendo que um aspecto central do percurso traçado por esta pesquisa encontra-se na experimentação ativa de processos de treinamento acompanhada pela aplicação desses procedimentos em um contexto que combina avaliação acadêmica e atividade performativa. Nesta etapa alternarei o papel de observadora e atuadora, e assumo que tanto o exercício performativo da realização dos exames quanto a investigação prática dos processos de treinamento para a performance podem ser vistos como práticas artísticas. Assim sendo, identifico que para esta etapa a pesquisa assume algumas características, tanto do que Fortin e Gosselin (2014, p.7) compreendem como sendo pesquisa em artes, uma vez que a questão é perseguida “através de um processo interativo entre exploração prática de sua *artform*, seu fazer artístico, e compreensão teórica do que está em questão em seu projeto específico”, quanto da discussão proposta por Ciane Fernandes acerca da prática como pesquisa para os estudos das artes da cena, como se segue:

Ou seja, a prática artística passa a ser a chave-mestra que acessa, conecta e/ou confronta os demais conteúdos, trazendo uma contribuição única para o contexto acadêmico, que muitas vezes torna-se estagnado com seu excesso de regras e normatizações (FERNANDES, 2015, p.2).

Foi empreendido um estudo de caso, o referido processo de treinamento e experimentação em exames do tipo OSCE, precedido por etapas de levantamento bibliográfico específico, observação e atuação como paciente simulada que cumpriram a função de levantar questões que orientassem o planejamento do processo experimental de treinamento. Foram ainda aplicados questionários semiestruturados com o intuito de levantar percepções de parte das pessoas envolvidas no processo, tanto docentes de cursos de medicina quanto atrizes simuladoras. O objetivo imediato desses questionários foi de confirmar ou aprimorar atitudes tomadas durante a experiência desenvolvida que possam oferecer indícios capazes de aprimorar tanto a aplicação quanto a reflexão acerca dos

processos de treinamento. Ressalto que esta é uma pesquisa que se assume exploratória, que reconhece a parcialidade e a subjetividade de parte das informações coletadas, e compreende o estágio inicial da discussão acerca da atuação e do treinamento para pacientes simuladas em exames do tipo OSCE.

Identifiquei ainda que durante o processo de escrita desta dissertação assumi uma atitude de descrever experiências e situações como um exercício de desvendamento e compreensão desses momentos. Essa prática, que confere a este trabalho certo viés etnográfico, não foi mantida em sua íntegra na redação final, em favor de uma leitura mais fluída e da objetividade argumentativa, mas foi fundamental para o meu processo de compreensão e reflexão.

A premissa do trabalho foi elaborar e aplicar uma preparação para atrizes atuarem em OSCE como pacientes simuladas, além de analisar os possíveis resultados e desenvolver uma reflexão ao redor do tema em questão. Ainda, foi parte do trabalho a escolha atenta e exploratória por uma prática pedagógica e metodológica utilizada durante os encontros de preparação elaborados às artistas, objetivando o estabelecimento de uma relação de compartilhamento, entre a pesquisadora proponente e as atrizes durante todo o processo de preparo para as simulações realísticas.

O objetivo de criar e aplicar uma possibilidade de preparação para atrizes atuarem em OSCE pôde ser realizado por meio de uma disciplina eletiva ofertada, por meu orientador e por mim, ao curso de Teatro da Universidade Federal de Uberlândia-UFU, disciplina essa que contou com uma parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU), em Uberlândia, possibilitando que as práticas das OSCE's acontecessem na instituição. Todo o processo de elaboração e desenvolvimento da disciplina será aprofundado na quinta seção desta dissertação.

Para elaboração deste trabalho, foram utilizadas quatro fontes principais: referências bibliográficas, experiências, questionários e escrita dissertativa orientada. A primeira etapa da pesquisa foi baseada em um levantamento bibliográfico ao redor do tema, dividindo a bibliografia em três grandes áreas: materiais relacionados à educação médica e OSCE, materiais de artes cênicas que se relacionassem com a educação médica e OSCE e materiais de teatro. O estudo da bibliografia levantada serviu como apoio para todo o processo da pesquisa, fazendo-se presente em todas as etapas da sua realização.

Dentre teóricas que fundamentam esta pesquisa, cito primeiramente algumas pesquisadoras-artistas que com seus escritos apoiam a pesquisa: Emerson Rossini, Raquel

Mastey, Adilson Ledubino e Leticia Frutuoso. Embora os seus trabalhos não tenham como recorte de objeto de estudo a preparação de artistas para atuação em simulação realística em OSCE, são referenciais teóricos escolhidos por uma série de proximidades com o meu. São artistas brasileiras que produzem pesquisas interdisciplinares entre as artes cênicas, a educação e a medicina, que se desenvolvem por um viés artístico. São artistas investigando esse espaço, assim como eu. Além disso, também existe outra aproximação, são trabalhos vinculados às experiências práticas, relatos e estudo de caso. Fora isso, partem do princípio de que a arte não é apenas uma ferramenta para a formação de medicina, mas que vai, além disso, e buscam estabelecer vias de mão-dupla, compartilhamentos mútuos e potentes nessa relação entre as diferentes áreas do conhecimento e entre pessoas e profissionais diferentes. Ademais, são artistas que tenho possibilidade de contato e compartilhamento direto, o que torna essa troca mais potente, viva e dinâmica. Igualmente, Viola Spolin, Sandra Chacra e Ingrid Koudela apoiam esta pesquisa através de suas teorias acerca do teatro, dos jogos e do improviso.

Outrossim, teóricas e pesquisadoras da área da saúde, principalmente da medicina, foram utilizadas como referência para o presente trabalho, dando suporte em relação às especificidades da educação médica, desse formato de avaliação e das necessidades relativas às artistas na simulação realística. Cito especialmente o livro da pesquisadora estadunidense Peggy Wallace, professora de medicina na *University of Florida*, que reflete e esmiúça profundamente o trabalho das preparadoras de pacientes simuladas, nomeadas por ela de *coaches*.

Fora isso, outra fonte foram as experiências. Em um primeiro momento, atuei como paciente simulada em simulações realísticas em dois exames de medicina, ocorridos em 2021, na cidade de Uberlândia-MG; depois, também no ano de 2021, pude observar o processo de preparação e a atuação de atrizes em uma prova de medicina, na cidade de Ribeirão Preto-SP. Registrei essas vivências em meu diário de bordo, no intuito de coletar materiais para a futura elaboração e realização do processo de preparação de atrizes para atuação em simulação na medicina.

Durante todas essas vivências, estive atenta e porosa para captar todas as sensações e percepções geradas por essas experiências. Bem como, dei um grande enfoque ao processo de preparação das atrizes, na tentativa de ressaltar quais elementos foram efetivos ou não nessas preparações vivenciadas, observadas ou realizadas. Visei entender na prática qual é o funcionamento de uma OSCE e, partindo disso, delineei quais

são as necessidades percebidas relativas às pacientes simuladas que merecem atenção, assim como àquelas relacionadas à preparadora das pacientes simuladas. O relato e reflexão dessas experiências estão na terceira seção desta dissertação, já a listagem dos elementos que merecem atenção e cuidado compõe a quarta seção.

Outra fonte para essa pesquisa relacionada às experiências foi a elaboração e realização de um processo exploratório de preparação para atuação em OSCE desenvolvido na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no ano de 2022, por meio da disciplina eletiva para o curso de Teatro, ministrada por mim com apoio de meu orientador. Através dela pude realizar uma experimentação de uma possibilidade de preparação para atrizes, criada por mim, partindo das fontes elencadas aqui. Esse processo está descrito na quinta seção desta dissertação. Questionários, realizados de forma *online*, com o intuito de captar outras percepções para além das minhas e das autoras nomeadas acima, foram outra fonte para o trabalho. Dois questionários pouco sistematizados foram aplicados às atrizes que participaram da disciplina em questão, no intuito de coletar material relativo às experiências anteriores com atuação, as opiniões e eficácia do processo de preparação vivenciado na disciplina, entre outros. Além disso, os questionários foram aplicados a dez avaliadoras de uma das OSCE's da FAMED, na qual as atrizes inscritas na disciplina atuaram. Objetivando colher percepções relativas ao trabalho daquelas atrizes, à OSCE, as habilidades necessárias para uma atuação como paciente simulada, entre outras. Os questionários encontram-se na íntegra nos apêndices desta dissertação e seu conteúdo encontra-se desmembrado em diversas partes do trabalho. A análise desse material deu-se de forma exploratória e intuitiva, buscando considerar subjetividades, com propósito de confirmação ou aprimoramento de escolhas realizadas durante a preparação desenvolvida.

Por fim, também serviram como fontes, o apoio das orientações que acompanharam e respaldaram todas as etapas de construção e execução da pesquisa. As orientações recebidas pelo professor Mário Piragibe relativas às artes cênicas, ao teatro e à atuação e as relativas à medicina e educação médica, recebidas pela professora Elen Romão.

Em síntese, esta dissertação é composta por seis seções, separadas da seguinte forma: a primeira é esta apresentação, a segunda contém um breve histórico, contextualização e explicações gerais sobre as simulações realísticas na medicina e as chamadas OSCE's, a relevância desses exames e o estabelecimento de algumas lacunas

e questões; a terceira seção é composta por três relatos de experiências com OSCE, dois deles como paciente simulada e um como observadora; a quarta seção estabelece alguns elementos que merecem cuidados relativos à atuação das pacientes simuladas e às preparadoras de pacientes simuladas; a quinta seção se dedica a descrever a elaboração e realização da disciplina eletiva ministrada no curso de Teatro da UFU, contendo as experimentações realizadas ao redor da preparação e atuação como paciente simulada em OSCE, também analisando seus resultados através dos questionários realizados; e a sexta seção compreendendo uma reflexão final a respeito dos possíveis resultados do processo, uma análise crítica das investigações e de todo material coletado, finalizando com as conclusões da pesquisa. As etapas supracitadas podem ser visualizadas no diagrama abaixo.

Figura 1 – Etapas da pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora.

2 SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA MEDICINA E OSCE: CONCEITOS E HISTÓRICO

Nesta pesquisa, me refiro às simulações realísticas realizadas na área da medicina que pretendem avaliar ou selecionar estudantes, ou profissionais da saúde. Essas provas são identificadas por meio do acrônimo OSCE. Nesta segunda seção farei explicações gerais e um breve histórico dessa forma de avaliação. Também tratarei da sua relevância para profissionais da saúde, artistas e sociedade, e por fim, estabelecerei algumas questões relacionadas ao exame.

As simulações realísticas apresentam formas e funções distintas na medicina e em outras práticas da área da saúde. Algumas têm fins didáticos, podendo ser realizadas durante aulas da graduação, outras têm objetivo de treinamento de funcionárias, e ainda, há aquelas que têm finalidade de seleção ou o intuito de avaliação, podendo ser realizadas tanto na graduação, quanto em etapas posteriores, o que é o caso da OSCE. Por esse motivo, antes de adentrar nas questões relativas à preparação de artistas da cena para atuação em simulação realística na medicina, faz-se necessário uma contextualização a respeito da forma de simulação realística a que este trabalho se refere.

Ressalvo que essas provas, as OSCE's, são realizadas em diferentes espaços, com finalidades distintas, com estruturas locais e financeiras próprias a cada contexto de aplicação. Portanto, escrevo visando a contextualização geral, partindo da minha perspectiva, enquanto atriz pesquisando o tema, tendo como base a bibliografia lida, as experiências vividas e as orientações recebidas. Porém, exponho desde já que certamente minhas explicações não abarcam completamente as questões relacionadas à avaliação, nem todas as formas existentes do método, da mesma maneira que não constam todas as nomenclaturas vigentes nesse campo, e que por isso, possivelmente haverá algumas divergências entre o que está aqui registrado e outras realizações e existências de OSCE's e seus procedimentos.

2.1 Explicações gerais

A chamada OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) é também conhecida por avaliação objetiva estruturada, ou exame clínico objetivo estruturado, entre outras possíveis denominações. São exames práticos simulados utilizados na área da

saúde que podem ser executados ao longo da graduação em medicina, com objetivo de avaliar as habilidades e as atitudes necessárias ao exercício profissional, as quais não são passíveis de avaliação por provas teóricas; ou então, são usadas em processos seletivos de alta competitividade, como o caso do REVALIDA², ou mesmo para ingresso em programas de especialização nas áreas de saúde, como a residência médica.

Essa avaliação é dividida em *estações*, diferentes salas ou cabines com diferentes situações simuladas. Em cada uma das estações apresenta-se para a discente ou profissional da saúde um caso clínico. As pessoas avaliadas estão cientes de que estão em um ambiente simulado e que estão sendo examinadas. Elas fazem rotatividade entre as estações, percorrendo cada uma delas em um período pré-estabelecido, que pode variar entre cinco e dez minutos. A quantidade de estações a serem percorridas também se altera conforme a prova. O início e o fim de cada uma das simulações são avisados pontualmente por meio de indicações sonoras, como sinos, apitos e sinais, efetuados por instrutoras ou organizadoras da prova que ficam normalmente nos corredores que ligam cada uma das salas-estações. Em alguns casos, logo após o término do tempo estipulado para simulação, acontece um *feedback* feito pela professora avaliadora presente na sala para a estudante. Nessa devolutiva, ela apresenta acertos, falhas e possíveis elementos a melhorar em alguns minutos que são, da mesma forma, delimitados previamente e avisados por indicações sonoras.

Ademais, existem as *estações espelho* ou *réplicas*, nos casos em que há um número grande de candidatas. As chamadas *estações espelho* são presentes quando mais de uma sala/cabine contém o mesmo caso clínico, ou seja: mais de uma paciente simulada interpretará a mesma personagem. Esses casos demandam alguma padronização das atuações, para que as discentes da saúde não sejam prejudicadas, nem mesmo beneficiadas, em decorrência da divergência e dissonância entre encenações, já que todas as pessoas avaliadas precisam experienciar os mesmos casos clínicos. Busca-se então, por meio da uniformização da atuação, contribuir para isonomia do processo avaliativo.

Em cada uma das estações, acontece a simulação de um atendimento, em que o papel da médica é feito pela estudante ou profissional em avaliação, e o papel da paciente é feito pelo que se denomina *paciente simulada* ou então *paciente padronizada*. A pessoa que desempenhará tal função poderá ser uma atriz contratada, mas não necessariamente. Há casos em que são pessoas da comunidade treinadas previamente, pacientes reais

² O processo do REVALIDA será abordado mais detalhadamente no decorrer deste trabalho.

preparadas, ou pessoas que já fazem parte daquele ambiente, por exemplo: estudantes ou funcionárias da instituição.

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 alcançar os objetivos de cada cenário de forma sistemática e ao mesmo tempo interativa (SCHWELLER *et al.*, 2014, p. 42).

O processo da prova se dá da seguinte forma: instruções escritas são disponibilizadas para consulta por parte da candidata antes que entre na sala. Essas instruções contêm uma breve apresentação do caso clínico da estação, informações necessárias para se ter antes da realização da consulta simulada propriamente dita e as orientações daquilo que é esperado naquele cenário. Durante todo o processo da aplicação da OSCE, a (futura) profissional da saúde é observada por uma ou mais professoras e/ou instrutoras. Em alguns casos, não há avaliadora presente na sala, mas existem câmeras registrando a simulação que será avaliada posteriormente.

Na sala já está a paciente simulada, em alguns casos há também uma câmera e uma pessoa responsável pela gravação e/ou uma professora avaliadora e/ou uma instrutora, também chamada de *chefe de estação*. A pessoa avaliada adentrará na sala, havendo lido o contexto do caso clínico anexado na porta do lado de fora, e/ou, lerá as indicações sob a mesa de atendimento. Em seguida, iniciará a simulação de uma consulta, partindo das orientações lidas e da situação encontrada, contracenando diretamente com a paciente simulada, buscando encaminhamentos adequados ao caso clínico relatado e/ou representado. O cenário da sala se assemelha a um consultório médico, em alguns casos há uma mesa, cadeiras, maca, bonecos, partes do corpo humano de borracha e utensílios necessários para a realização da simulação do caso clínico (estetoscópio, agulha, seringa, balança, fita métrica, entre outros).

Em relação às pacientes simuladas, cada atriz participante da simulação recebe previamente um roteiro, *script*, esse tempo de antecedência ao dia da prova varia conforme a situação, em alguns casos a atriz recebe o roteiro na semana anterior a prova, dias antes do exame, em outros apenas algumas horas antes da sua realização. Esse roteiro, formulado por professoras e/ou profissionais da medicina, contém o caso clínico e as indicações relativas à simulação, informações sobre a personagem a ser representada, assim como sobre seu problema, sua dor, sua questão, além de descrever a sua “postura” perante os possíveis atendimentos e indicar algumas falas que precisam ser ditas, como indicadores-chave do caso clínico representado. Também está algumas possíveis

perguntas no roteiro e atitudes que a pessoa avaliada poderá usar, junto às devidas reações da paciente-personagem perante isso. É a partir desse roteiro recebido que a paciente simulada fundamentará sua cena. Geralmente é dada a indicação para que todo questionamento ou solicitação que não estiver contemplada pelo roteiro deverá receber como resposta algo semelhante a: “Não consta no roteiro/*script*”, ou: “Não há resposta para essa pergunta no roteiro/*script*”.

Na escolha de artistas que farão papel de paciente simulada, há uma predileção por pessoas que já tenham atuado em simulação realística. Esse fator facilita o processo de capacitação e aumenta a chance de um melhor desempenho como paciente simulada, visto que se trata de uma atuação muito específica, e que apresenta algumas características peculiares. Partindo da minha própria experiência, percebi uma grande diferença entre a minha primeira atuação e as demais em simulações realísticas: enquanto na primeira havia nervosismo e muitas dúvidas acerca do processo, nas demais, eu já estava mais familiarizada e com entendimento maior da logística de realização da prova, simplificando assim minhas necessidades relativas ao processo de preparação anterior ao exame.

Além disso, há uma preferência no momento de seleção das atrizes por aquelas que se assemelham ao perfil da personagem, o que podemos nomear como *physique du rôle*, termo utilizado na área de atuação que, segundo o dicionário brasileiro MICHAELIS (c2023), significa: “Porte físico de um ator ou atriz que favorece a personificação de um papel”. Busca-se, portanto, uma maior proximidade física e etária com a personagem criada pelo roteiro, também entre as artistas que forem desempenhar o mesmo caso clínico. O mesmo gênero, idades aproximadas, massas corporais próximas, evitando, impasses relacionados às divergências entre a imagem da paciente simulada e o caso clínico proposto. Assim, simplifica-se também a execução da caracterização dessas personagens.

Todo esse processo das simulações acontecerá repetidas vezes. Uma mesma candidata passará por um conjunto de diferentes estações e uma mesma paciente padronizada contracenará com diferentes pessoas avaliadas. Somada a essa dinâmica descrita, algumas provas requerem ainda uma rotatividade entre atrizes, por terem uma maior duração e/ou mais candidatas, sendo necessário um ou mais períodos de intervalo para as pacientes simuladas, incluindo na organização do exame uma logística de revezamento entre as artistas. Por exemplo: em um momento pré-determinado a atriz que

está em uma das salas fará uma pausa, mas o exame continuará sendo realizado. Nesse instante ela precisará ser imediatamente substituída por outra artista na simulação, e assim por diante. O planejamento da rotatividade e das pausas precisa ser atenciosamente delineado antes da avaliação.

Por fim, vale destacar que as simulações realísticas na medicina não substituem as práticas com pacientes reais. Elas apenas complementam ou antecedem essas futuras ações.

2.2 Breve histórico

Na busca por delinear brevemente um panorama histórico das simulações realísticas na medicina, me deparo com certa dificuldade na precisão de datas e eventos. Apesar disso, vasculhando a bibliografia específica pude encontrar o professor Howard S. Barrows, apontado como o pioneiro na utilização dessa metodologia. (TRONCON, 2007, p. 182) Barrows, nascido em Illinois, nos Estados Unidos da América, um neurologista e educador, foi quem desenvolveu a técnica da simulação na Universidade do Sul da Califórnia (USC) na década de 1960.

Já as avaliações OSCE foram introduzidas na medicina primeiramente na Escócia por volta dos anos de 1970, na Universidade de Dundee, por Ronald Harden, professor de medicina e endocrinologista. Em seguida, esses exames foram sendo aperfeiçoados pelo escocês Ian Hart, colega de Harden, na Universidade de Ottawa, no Canadá. Hart foi responsável pela difusão dessas avaliações no *Royal College* do Canadá (ROSSINI, 2020, p.12).

Olhando mais especificamente para o histórico no cenário brasileiro, também há um impasse quanto à data e ao local, exatos do início de aplicação da simulação realística na medicina, já que “é difícil precisar quando e onde se iniciou a utilização de pacientes simulados no país, pois são escassos os relatos publicados sobre o tema” (TRONCON, 2007, p. 183). Apesar disso, me deparo com a importância da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), local onde ocorreu uma das práticas que serviram como fonte a esta pesquisa, devido a sua constância de aplicações de avaliações tipo OSCE, além de possivelmente estar entre as Universidades pioneiras na utilização de simulação realística no Brasil. A instituição faz uso desse molde de exame desde os anos 90 e ainda

segue utilizando ininterruptamente, até o momento atual. Segundo o médico e professor Luiz E. A. Troncon, professor doutor da Instituição.

Na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), iniciamos a utilização de pacientes padronizados no início da década de 1990, primeiramente na avaliação final da disciplina de Semiologia e, logo após, em um programa mais abrangente de avaliação da eficácia do currículo com base nos dados de desempenho dos formandos, que incluía a realização de exames clínicos objetivos estruturados. Desde então, este recurso metodológico de aperfeiçoamento educacional vem sendo utilizado continuamente em nossa instituição, em pequena escala, mas sem interrupção, bem como em outras instituições do Estado (TROCON, 2007, p.183).

Somado a esse histórico, em se tratando particularmente da FMRP-USP, segundo Mariana Osako (2020), coordenadora da Comissão de Avaliação do Estudante da FMRP, em 2020, a faculdade foi contemplada com a aprovação do projeto “Avaliação da competência profissional na saúde: o próximo passo”, que está sendo financiado pelo *National Board of Medical Examiners* (NBME), através do edital *Latin American Grants*, com um consórcio de US\$50.000,00, juntamente a outras duas universidades de medicina brasileiras: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). O projeto objetiva qualificar a avaliação da estudante em cada etapa da sua formação nos cursos de graduação da área da saúde deste consórcio, contemplando uma avaliação mais abrangente. Para seu desenvolvimento, estava prevista a implementação em maior escala de avaliações OSCE. Esperava-se também que, através da divulgação dos resultados desse projeto financiado, esse formato de exames possa ser incorporado em diversas outras instituições brasileiras de ensino da área da saúde. O projeto LAG-NBME esteve em vigência no período de julho de 2020 a junho de 2022, sendo coordenado e vice coordenado, respectivamente, pelas professoras doutoras Mariana Osako e Elen Romão, co-orientadora desta pesquisa de mestrado.

Esse modelo de avaliação vem sendo cada vez mais utilizado e difundido pelas faculdades de medicina do Brasil, segundo Emerson Rossini, ator e mestre em artes cênicas pela Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo (ECA-USP), “As provas práticas nas faculdades de Medicina no Brasil são amplamente difundidas, e o modelo OSCE uma referência importante” (ROSSINI, 2020, p.12). Para além desse alastramento na medicina, as OSCE’s também são utilizadas em outros cursos da saúde, ampliando ainda mais seu alcance. A mesma acontece em cursos de nutrição, fonoaudiologia, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, biomedicina, educação física, entre outros.

Ademais, a OSCE é utilizada como forma de seleção para ingresso nas residências médicas: “A prova prática como estratégia de seleção de candidatos aos programas de residência médica surgiu no Brasil como uma proposta, após debates na Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), em março de 2004, e na Comissão Nacional de Residência Médica” (ROSSINI, 2020, p. 11). Fora isso, fazem parte da segunda etapa de avaliação do REVALIDA, Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos, processo obrigatório para revalidação de diploma para médicas formadas no exterior que queiram atuar no Brasil. O REVALIDA é constituído por duas etapas: a primeira, provas escritas e a segunda, sendo a prova de habilidades clínicas, a OSCE.

2.3 Relevância para profissionais da saúde, artistas e sociedade

Esse formato de exame tem se mostrado eficaz e benéfico em muitos aspectos para estudantes e profissionais da medicina: seja por meio do estabelecimento de uma visão mais ampla e efetiva no momento da avaliação, indo além do domínio de conteúdo, examinando também as habilidades, competências, atitudes e relações interpessoais (relação médica-paciente) diante das possíveis ocorrências encontradas no momento da prova.

Desta maneira, a simulação configura-se como um excelente método de ensino aprendizagem, uma vez que não se limita somente a habilidades técnicas, mas elucida habilidades de trabalho em equipe, comunicação, resolução de problemas, tomada de decisão, competências gerais e específicas, além de raciocínio crítico em um ambiente muito próximo do real (ALVES; FERNANDES, 2019, p. 122).

Além disso, permite que não seja realizada apenas uma avaliação do corpo discente, mas possibilita que simultaneamente a isso, as estudantes possam aprender habilidades e atitudes durante a própria simulação. Ao aplicar o questionário às dez avaliadoras da OSCE realizada na FAMED-UFU³, em agosto de 2022, quando perguntei se acreditavam no benefício dessa forma de exame, obtive 100% de respostas “sim”.

³ Os resultados desses questionários encontram-se na íntegra nos Apêndices desta dissertação.

Figura 2 – Resultado da questão: Acredita no benefício de avaliações tipo OSCE?



Fonte: Elaborado pela autora.

Percebe-se que esse tipo de avaliação tende a ser cada vez mais implementado, devido ao sucesso dos resultados já obtidos e comprovados por inúmeros estudos e pesquisas na área da educação em saúde. Seu uso atualmente já vem sendo difundido por diversas outras universidades do país, além daquelas participantes do convênio. Principalmente em se tratando das aplicações ao longo da graduação, essa prova prática possibilita que os conhecimentos obtidos possam ser incorporados, registrados e concretizados nos corpos dos estudantes através das vivências proporcionadas durante as simulações realísticas. Por meio delas, os discentes conseguem experienciar e podem trazer à prática todo o conhecimento teórico obtido, agregando-o, portanto, ao processo de aprendizagem.

Um corpo que pensa muscularmente e não só na cabeça, pensa sensivelmente em conjunto com o racional. Quando se movimenta o corpo, quando o indivíduo se coloca em experiência, de corpo inteiro, despertam-se entendimentos. O conhecimento que se adquire é incorporado (FRUTUOSO, 2019, p. 29).

Dentre suas inúmeras vantagens, o que igualmente assegura uma avaliação mais ampla, mais válida e fidedigna, é o fato de ocorrerem em um ambiente controlado. Isso significa que a OSCE permite que os professores avaliadores criem estações que contenham precisamente o caso clínico desejado, com o grau de dificuldade ideal para aquela etapa da formação, possibilitando também que as estudantes ou profissionais sejam observadas nas mesmas condições.

Currículos que incorporam métodos de aprendizagem interativa, como as simulações, parecem ser mais bem-sucedidos do que aqueles que utilizam exclusivamente métodos tradicionais de ensino. Além disso, a participação de atores interpretando pacientes é bem aceita por estudantes, pois os atores também podem avaliar o desempenho do estudante, colaborando para enriquecer o processo de ensino-aprendizagem (VARGA, 2009, p. 293).

Além disso, esse exame permite o estabelecimento, durante a sua prática, de um espaço que seja livre de riscos. Por se tratar de uma simulação, não há a sobrecarga do envolvimento com uma paciente real, assim como não há risco de vida. Sendo propício para que estudantes ou profissionais avaliadas também façam daquele momento um espaço-tempo valioso para aprendizagem, já que é um lugar seguro, onde os erros também são permitidos, e todas as pessoas presentes estão disponíveis, apoiando e cooperando para seu melhor desempenho naquela situação. Da mesma forma, possibilita que a profissional em formação possa experienciar esses casos clínicos antes do contato direto com a paciente real. Ademais, assim como não oferece o risco, também evita o possível incomodo ou desconforto das pacientes reais que são poupadas da exposição e participação em um processo de exame.

A promoção desse ambiente de aprendizagem ativa permite às estudantes e profissionais o desenvolvimento de habilidades e atitudes mais sensíveis, empáticas e assertivas na relação e na comunicação médica-paciente. Fomentando o estímulo à sensibilidade daquela pessoa avaliada, lembrando-a, quando se depara com a materialidade do encontro, durante a simulação, de que não se trata apenas do cumprimento de protocolos, de teorias e técnicas a serem seguidas, mas sim de um atendimento a um ser humano. “A simulação de um encontro clínico utilizando-se uma atriz mostra-se uma técnica valiosa tanto para o aprendizado quanto para a avaliação” (KAUFMAN, 1991, p. 44). O encontro, a presença material daquela atriz diante da (futura) médica a desperta para aquela relação que precisa ser estabelecida com outra pessoa tão complexa, cheia de particularidades, sentimentos, dores, vontades e sonhos, como ela própria.

Ao olhar para dentro de si, mergulhando em suas profundezas mais íntimas e expressando os sentimentos do mundo que ali ecoam, o artista pode se fazer, para outros que o assistem ou que com ele aceitam jogar, improvisar e interagir, um catalisador do desenvolvimento de saberes sensíveis, da propriocepção e da empatia (LEDUBINO, 2019, p. 200).

Outro benefício observado durante as experiências e citado em parte da bibliografia é a presença constante do desafio de gerenciamento emocional colocado às participantes que, em sua maioria, ao serem colocadas perante a materialidade do encontro, se mostram inseguras e ansiosas, com dificuldades no estabelecimento de uma relação adequada entre médica-paciente. O desenvolvimento de um melhor gerenciamento das emoções é um elemento chave para sua vida como médica e na sua formação, enquanto profissional da saúde (ROSSINI, 2020, p. 29). Nós artistas, durante a nossa atuação, podemos perceber o nervosismo na maioria das pessoas avaliadas. O

tremor na voz e nas mãos, o suor que escorre, as palavras titubeadas, a fuga do contato visual, a dificuldade de visualizar o espaço e o que ele oferece são alguns elementos recorrentes nas cenas de simulação, principalmente, naquelas que pretendem a seleção e não apenas avaliação das candidatas, como no REVALIDA e da residência médica. “Nesse sentido, devemos ajudar nossos estudantes a lidar com as emoções do paciente, mas também com as próprias emoções” (SCHWELLER *et al.*, 2014, p. 46). O momento da consulta simulada é uma oportunidade para desenvolvimento da capacidade de lidar e controlar as ansiedades, medos ou demais sentimentos que possam surgir durante a ação.

No mais, algumas outras vantagens citadas por meio dos questionários realizados com as avaliadoras da OSCE realizada na medicina da UFU, foi a possibilidade de se avaliar habilidades específicas, pois na consulta simulada pode-se orientar a estudante para realizar apenas algum procedimento médico específico ou somente um recorte de uma consulta, o que não é possível de ser feito em um ambiente real. Fora isso, uma das profissionais da medicina consultadas respondeu ser possível avaliar através desse exame não só a estudante em si, mas a formação que está sendo ofertada pela universidade, dando a possibilidade de se trabalhar aspectos deficientes verificados por meio das respostas das estudantes ao exame. Ainda, em outra devolutiva, citou-se que aplicar OSCE's ao longo da graduação é uma forma de preparar as estudantes para os futuros processos seletivos dos programas de residência médica que obedecem a esse formato de exame.

As vantagens desses procedimentos aqui apresentadas são relevantes se as observarmos sob a perspectiva da prática e do ensino da medicina, mas para estudantes e profissionais da atuação teatral esses argumentos apontam para a consolidação de um espaço potente voltado ao exercício de nossas especialidades e, por que não dizer, abre um espaço interessante para a atuação profissional. Para tal, precisamos nos profissionalizar nesse campo de atuação para estarmos preparadas a desempenhar essas funções com excelência, tornando-nos facilitadoras e conhecedoras do processo de uma OSCE. Conforme Silvia Monteiro, professora e coordenadora do departamento de teatro da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, em sua entrevista concedida à professora e mestra em artes cênicas Raquel Mastey.

É um mercado de trabalho que se abre, que é bem especializado, que é muito interessante, que vai lidar com muita tecnologia, com coisas... Nossa... A gente tem contato com coisas de filme de ficção científica ... Vai usar recursos... Esse é o lado lúdico também, que às vezes a gente não fala, o tanto de maquiagem, de próteses, de coisas que usamos, que no teatro nem tem. Você tem a chance de brincar com umas coisas, muito, muito legais. A gente aprende junto e está treinando este outro lado, que às vezes, o cinema até usa mais e a gente está

usando ao vivo, coisas que seriam do cinema, e a gente faz na Simulação. É muito legal, mas o objetivo é profissionalizar (MASTEY, 2018, p. 121).

Da mesma forma que durante a simulação a candidata ou estudante da área da saúde tem a possibilidade de desenvolver suas habilidades, nós artistas igualmente desfrutamos desse benefício. Trata-se de uma atuação específica que requer um rigor, recheada de desafios, como em diversas outras situações de desempenho cênico, não sendo passível de ser encarada como “menor” ou “mais simples”. Essa atuação desafia nosso preparo físico e psicológico, a nossa capacidade de improviso e de todos os elementos subjacentes, como a escuta, a resposta rápida, ritmo, tempo, atenção e concentração. Além disso, exercita a aptidão de memorização do roteiro, de atuação realista e criação de personagens naturalistas. Assim, ao longo do trabalho, estamos nos aprimorando profissionalmente, lapidando nossas técnicas e habilidades artísticas.

Outrossim, adentrar esse campo de intersecção entre o teatro, a medicina e a educação é uma maneira de concretizar, ainda que minimamente, o anseio de difundir e espalhar a arte em outros espaços, transpondo barreiras e divisões pré-estabelecidas. É uma possibilidade para nós artistas ocuparmos universos até então inimagináveis, certa de que esses desejos não são desejos individuais, mas sim compartilhados com demais colegas de profissão. “Aprendi que coragem e amor também podem ser aprendidos e podem ser impulsionados. E a melhor constatação de todas: o meu trabalho como atriz contribuía para que isso acontecesse” (FRUTUOSO, 2019, p. 16). Ademais, há uma grande satisfação advinda desse trabalho, a consciência e percepção de estar contribuindo diretamente com a formação de outras profissionais.

Quando pergunto aos atores que participam como pacientes simulados nas provas de medicina qual o interesse deles nessa participação, na maioria das vezes obtenho respostas que apontam para a percepção do poder de interferência direta na melhoria do atendimento médico em consultas, um sentimento de participação social direta proporcionada pela profissão de ator (ROSSINI, 2020, p. 93).

Olhando de forma mais amplificada, acontece uma colaboração não somente com a formação de médicas e atrizes, e sim com a sociedade. Através de profissionais da saúde mais sensíveis, mais empáticas e com comunicações mais assertivas, há um impacto na comunidade na totalidade, por meio de um melhor atendimento médico. Afinal, somos seres humanos e, por isso, necessitamos e dependemos das profissionais da medicina e seus serviços.

Em decorrência a todos esses benefícios citados, pode-se observar também que a simulação não necessariamente seria em si um fim, mas uma concebível “porta de entrada” para o teatro e as artistas na educação médica. Um exemplo disso, é o processo

que vem sendo desenvolvido na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas (FCM-UNICAMP), desde 2010. Atualmente, lá, existem três disciplinas de teatro voltadas aos estudantes da medicina. Uma delas é obrigatória, chama-se *MD 444 - Laboratório de Habilidades II (Módulo Entrevista)*⁴ é ofertada para os estudantes do segundo semestre do segundo ano, instituída em 2012 (FRUTUOSO; STRAZACAPPA, 2018, p. 2). As outras duas são eletivas, incluídas em 2020, *MD 885-O teatro para o aperfeiçoamento da relação médico-paciente*⁵, oferecida no primeiro semestre, e *MD 995-O teatro para aperfeiçoamento da relação médico-paciente II*⁶, oferecida no segundo semestre. Todas elas são ministradas por professores da medicina e das artes cênicas. Tive a oportunidade de cursar ambas as disciplinas eletivas, como estudante especial, no ano de 2020 e 2021, e pude viver ao longo dos dois processos experiências raras, felizes e transformadoras.

Essa entrada no currículo das estudantes se deu justamente através do contato inicial das atrizes que atuavam nas simulações realísticas durante a graduação, com as professoras e estudantes da FCM. Parte dessa trajetória de introdução e vivências das disciplinas é narrada na tese de Adilson Ledubino, um dos professores das disciplinas citadas e ator que participa ativamente desse trabalho na UNICAMP. Além disso, o teatro na educação médica da UNICAMP resultou no desenvolvimento de uma metodologia chamada *MEET (Medical education empowered by theater)*. *Meet*, traduzido do inglês para o português, significa “encontro”, e o significado desse termo segundo minha própria tradução é: educação médica empoderada/impulsionada pelo teatro). A dissertação de Leticia Frutuoso contém mais detalhes desta metodologia desenvolvida, o uso do teatro na educação médica. Leticia Frutuoso é igualmente atriz e professora de teatro, participante também dos projetos na Instituição. Ambos os trabalhos foram orientados pela professora doutora Marcia Strazacappa, artista e professora na Faculdade de Educação da UNICAMP, colaboradora ativa e primordial nas transformações curriculares da medicina na instituição.

⁴Informações da disciplina disponíveis em: <<https://www.dac.unicamp.br/portal/caderno-de-horarios/2017/2/S/G/FCM/MD444>>. Acesso em 11 jan. 2023.

⁵Informações da disciplina disponíveis em: <<https://www.dac.unicamp.br/portal/caderno-de-horarios/2022/1/s/g/FCM/MD885>>. Acesso em 11 jan. 2023.

⁶Informações da disciplina disponíveis em: <<https://www.dac.unicamp.br/portal/caderno-de-horarios/2020/2/S/G/FCM/MD985>>. Acesso em 11 jan. 2023.

2.4 Estabelecendo lacunas e interrogações

Embora haja inúmeras vantagens relacionadas ao uso das simulações realísticas nas avaliações de medicina, ao me debruçar sobre as referências, ao conversar com pessoas da área da medicina e ao experienciar esses trabalhos, naturalmente, esbarrei também em alguns relatos a respeito das possíveis desvantagens do uso da OSCE. Tendo em vista o desejo pela difusão desse formato de exame e aprofundamento neste tema, através da minha visão enquanto atriz-pesquisadora, julgo necessário revisitar algumas dessas questões no intuito de conhecê-las e juntas buscarmos traçar possibilidades de compreendê-las e encará-las.

Considerando o ponto de vista das professoras de medicina, encontrei dois principais elementos que foram os mais citados como sendo ônus no uso de simulações. Um deles é o custo relativo à contratação de pacientes simuladas, o outro é a dificuldade de realização da logística envolvida na prova, como o planejamento, a seleção de pacientes simuladas e capacitação das trabalhadoras. Segundo Luiz Troncon.

Desvantagens do uso de pacientes simulados: o recrutamento, a seleção e o treinamento de pacientes simulados constituem processos muito trabalhosos e demorados, mesmo com a utilização em pequena escala deste tipo de recurso. Quando se planeja a utilização em grande escala, como ocorre em escolas em que o currículo prevê a participação sistemática de pacientes simulados nas atividades educacionais ou em centros de avaliação de habilidades e competências clínicas, além do dispêndio de esforços e do tempo, há que se considerar o alto custo financeiro associado. Este custo elevado se distribui na remuneração dos pacientes simulados ou no ressarcimento das suas despesas, quando se trabalha com voluntários. Porém, o seu principal componente é o que se associa à necessidade de dispor de pessoas treinadas para administrar um programa específico e para cumprir as tarefas e funções necessárias ao recrutamento, seleção e treinamento dos pacientes simulados (TRONCON, 2007, p. 185).

Troncon é médico e professor de medicina na FMRP-USP, especialista em educação médica desde 1992. Acompanhando a sua visão, Varga (2009, p. 293) menciona os principais impedimentos para a realização de uma OSCE: “Essa estratégia pedagógica, entretanto, requer um planejamento cuidadoso e um custo que envolve, inclusive, capacitação de docentes e atores. Insere-se no modelo educacional uma complexidade que constitui o principal problema das simulações da prática”. Ele também reforça, partindo de anos de experiência na organização de simulações, que as maiores dificuldades estão relacionadas as despesas e ao labor em garantir um grupo adequado de pacientes simuladas, que precisa ser renovado e treinado constantemente.

Uma alternativa utilizada em alguns casos para contornar os gastos envolvidos na contratação de pacientes simuladas, é a utilização de voluntárias, que normalmente são

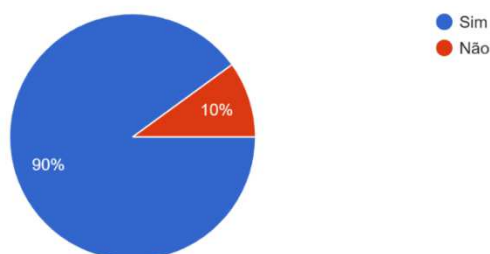
funcionárias ou estudantes de medicina da própria universidade para atuação na simulação. Porém, essa opção não demonstra uma solução totalmente eficiente, uma vez que existem relatos decorrentes dessa escolha que apresentam suas fragilidades, se tornando inviável em determinados casos. De acordo com Raquel Mastey.

Conforme Monteiro, antes de existir a parceria com o departamento de Teatro, quem fazia as Simulações nas graduações de medicina, eram os próprios estudantes de medicina, um fazia para o outro. No entanto, “Eles não tinham credibilidade, eles começavam a rir, não eram efetivos, não tinham as ferramentas, então às vezes a Simulação não funcionava, e não se sabia se era a Simulação que não funcionava, ou ela não funcionava porque não estava sendo bem-feita. E então eles [professores de medicina] descobriram sim, que quando ela não funciona, é porque não está sendo bem-feita” (informação verbal de MONTEIRO apud MASTEY, 2018, p.77).

No questionário aplicado às dez avaliadoras da OSCE na FAMED- UFU, pude levantar algumas percepções que contribuem para esta reflexão. De dez avaliadoras, nove julgam que a atuação em simulação realística feita por uma atriz difere da de uma realizada por não-atriz.

Figura 3 – Resultado da questão: Para você, o uso de ator/atriz como paciente simulado resulta em uma simulação que é distinta da feita com não-ator/não-atriz?

Para você, o uso de ator/atriz como paciente simulado resulta em uma simulação que é distinta da feita com não-ator/não-atriz?
10 respostas



Fonte: Elaborado pela autora.

Na questão seguinte, ao perguntar sobre quais seriam as vantagens e desvantagens da participação de atrizes em OSCE, das nove respostas coletadas, sete diziam não verem nenhuma desvantagem na atuação realizada por atrizes. Da mesma forma, sete não percebem nenhuma vantagem em usar não-atrizes (estudantes da medicina) para atuação como paciente simulada. Das três que observam pelo menos uma vantagem no uso de estudantes da medicina em simulações citaram elementos como: a possibilidade de as discentes aprenderem durante as simulações, o conhecimento da prática clínica da medicina e a contextualização que possuem com aspectos da medicina que podem facilitar a simulação. Porém, ainda assim, em seguida essas três avaliadoras igualmente

citaram desvantagens na participação de estudantes da medicina para atuação como paciente simulada. Ressalto que apesar do emprego do termo 'uso' para designar a participação das atrizes em OSCE, não pretendo declarar uma visão utilitária das mesmas, e sim, me refiro simplesmente à atuação dessas (futuras) profissionais na prova

Quando questionadas a respeito das vantagens da atuação das atrizes nas simulações, obtive respostas como: humanização; mais próximo do real; maior capacidade de se colocar no lugar da paciente; *“Entendo que atores/atrizes terão um maior repertório de habilidades e expertise para sair de situações que não estão no script do que uma pessoa não ator/atriz”*; *“só vejo vantagens porque a oportunidade de humanização aumenta muito sendo uma pessoa que de fato não entende os conhecimentos técnicos em saúde”*; *“expressão da linguagem verbal/não-verbal fidedigna ao exigido pelo roteiro, em tempo hábil”*; *“Compreendem bem de cenário, postura, moulage (termo que será explicado na próxima seção) roteiro...”*, etc.

No entanto, percebo não haver uma concordância total em relação às opiniões das avaliadoras, uma vez que o desconhecimento da medicina por parte das atrizes é citado em algumas respostas como um ponto positivo, enquanto em outras é citado como um fator negativo. A respeito das desvantagens desse desconhecimento, algumas respostas pontuaram que, em alguns momentos, o fato de as atrizes não conviverem com o cotidiano das situações de atendimento em saúde fazem com que elas não compreendam algumas linguagens médicas, o que acarreta numa necessidade de explicar minimamente os casos clínicos, tomando maior tempo para preparação.

Na minha percepção, vejo esse fator como algo vantajoso, embora efetivamente haja uma necessidade de contextualização do caso clínico às atrizes, o fato de não haver uma compreensão médica da situação, as aproxima daquilo que é desejado e buscado em uma simulação realística: a situação e a paciente mais próximas ao real, uma vez que grande parte das pacientes reais desconhecem a medicina e seus termos técnicos. Isso evita também que haja uma interferência na avaliação, primeiro por existirem chances menores de que uma atriz conheça uma estudante avaliada previamente, se comparado a essa chance em relação a duas estudantes de medicina (uma avaliada e uma como paciente simulada), o que poderia impactar emocionalmente sobre ambas. Segundo, por ser menos provável a indução de respostas por parte da atriz, já que ela mesma desconhece de forma técnica as devidas atitudes que precisam ser tomadas.

Essa fragilidade advinda da participação e não-atrizes e as vantagens relacionadas à participação de atrizes, reforça o argumento favorável à contratação de profissionais de atuação para o desempenho dessa função. Apesar de a questão financeira ser pontuada como uma das desvantagens, ainda assim isto não representa um impedimento total para a sua realização, conquanto as OSCE's seguem sendo utilizadas com a participação de pacientes simuladas contratadas. Então, olhando para os casos em que o envolvimento de gastos financeiros é indispensável para a contratação de artistas da cena, uma possível forma de continuar garantindo a nossa participação nessas provas, onde elas já acontecem, e irradiá-la para os lugares onde ainda não nos contratam, seria através da execução de um trabalho de excelência, demonstrando e reforçando que os benefícios superam os gastos envolvidos. Considerando que parte do sucesso ou insucesso dessas avaliações estão *nas mãos* das pacientes simuladas, uma vez que contracenam diretamente com as pessoas avaliadas e garantem ou não a sua equidade.

Outra saída possível para transpor esse obstáculo dos gastos envolvidos na contratação de atrizes é a possibilidade de criação de parcerias entre os cursos de teatro e de medicina de uma mesma universidade. Enquanto o teatro disponibilizará recursos humanos para produção desses exames, a medicina disponibilizará esse trabalho às estudantes do teatro, que servirá como ambiente para aprendizado e desenvolvimento de habilidades relativas à atuação realista, ao improviso e outros atributos necessários à boa atuação.

Voltando às desvantagens de uma avaliação objetiva estruturada, por meio do questionário aplicado às avaliadoras, pude travar conhecimento com alguns outros elementos, tais como a demanda de tempo para o preparo da estrutura da prova; o despreparo das estudantes diante dessa metodologia; o tempo limitado das estações, que restringem o aproveitamento da experiência, tanto pelas candidatas, como pelas atrizes; a concentração da estudante nas orientações recebidas e não necessariamente no atendimento em si; *“algumas situações de dúvidas sobre a atuação/necessidade de realizar no paciente simulado exames desconfortáveis ou preocupação em não encontrar achados no exame físico compatíveis com a doença em suspeição, visto que o ator é saudável e não tem a doença real do paciente simulado, podem levar o aluno avaliado a tomar decisões diferentes do que tomaria numa consulta real”*⁷.

⁷ Essas respostas foram obtidas através dos questionários aplicados às avaliadoras de uma OSCE realizada na FAMED-UFU, em agosto de 2022. Os resultados dos questionários encontram-se na íntegra nos apêndices.

Outro fator considerado desvantajoso por profissionais da educação em medicina é a falta de credibilidade, a artificialidade, presente em algumas simulações. Luiz Troncon (2007, p. 186) assinala que “as desvantagens ligadas à artificialidade e reduzidas acurácia e credibilidade no desempenho do papel acentuam-se, obviamente, quando o treinamento do paciente simulado apresenta deficiências”. Reforçando novamente a necessidade de investigações para o desenvolvimento de preparações fundamentadas e eficientes para atrizes desempenharem suas atuações como pacientes simuladas com êxito, buscando uma atuação naturalista.

Para garantir uma boa atuação em simulação realística na medicina é primordial que nos especializemos nesse campo específico de atuação, considerando as peculiaridades desse funcionamento. E embora exista OSCE’s há pelo menos 20 anos no Brasil, existem poucas pesquisas acadêmicas no campo das artes cênicas relacionadas à preparação de atrizes, reforçando a vulnerabilidade no momento do treinamento mais sistematizado das mesmas, Marina Regis em sua pesquisa de Iniciação científica declara.

Atualmente, existe uma bibliografia crescente sobre o ensino de estudantes e médicos de como dar más notícias, a partir dos treinamentos de simulação com atores. Mas ainda não há produção bibliográfica voltada à preparação do ator para a interpretação de pacientes simulados na prática de dar más notícias (REGIS, 2011, p. 4).

Conquanto Regis tenha registrado sua afirmação no ano de 2011, expandindo para mais além, por meio da minha vivência na busca por materiais bibliográficos para a construção da presente dissertação, arrisco afirmar que a falta de produção bibliográfica não se reduz apenas à área de preparação de atrizes, na prática de contar más notícias, e sim, é uma realidade das produções sob o viés artístico entorno da simulação realística, em geral, mesmo agora em 2022, mais de dez anos depois.

Congruentemente à minha afirmação, a professora e pesquisadora das artes cênicas Raquel Mastey (2018, p. 91), em seu trabalho, afirma que esse continua sendo um campo nebuloso nas academias nas artes. “Embora, existam disponíveis: artigos, livros, dissertações e teses sobre Simulação na Saúde, e exista o reconhecimento do trabalho de atrizes e atores em cenários de Simulação, a atuação nessa área ainda é pouco conhecida no campo das Artes Cênicas”. Nesse sentido, acredito que minha dissertação poderá contribuir de alguma forma, no intuito de amenizar essa lacuna. Não pretendo desenvolver uma sistematização de uma *fórmula* de preparação, nem mesmo aspiro à resolução de todas as questões envolvidas, mas minha vontade é somar forças, contribuindo nesse *pontapé inicial* no pensamento dessa área nos programas universitários de teatro e da medicina.

Apesar disso, reconheço a existência de muitas artistas especializadas e distintamente capacitadas para ocuparem tanto os cargos de preparadoras das pacientes simuladas, quanto os cargos de pacientes simuladas. Contudo, a falta de material bibliográfico e registros escritos dessas pesquisas pessoais reforçam esse entrave na disseminação dos conhecimentos adquiridos por essas profissionais, provavelmente, conquistados por anos de trabalho empírico em simulação, por meio de erros e acertos decorrentes de uma prática. A falta de um material redigido e compartilhado, faz com que não consigamos acessar essas descobertas de forma simplificada e rápida, não permitindo que avancemos para além do já conquistado por outras colegas, forçando-nos a partir supostamente de um ponto inicial.

Todavia, a escassez não significa a inexistência de produções acadêmicas e artísticas nesse entremeio do teatro, da medicina e da educação. Não desejo de forma alguma desconsiderar os trabalhos, que tanto possibilitam esta pesquisa, realizados por minhas parceiras, que chegaram antes e prepararam esse espaço que hoje posso ocupar e que num breve amanhã, ainda mais esperançoso, certamente, muitas outras ocuparão. Aproveito este parágrafo para reincidir meu agradecimento às pesquisadoras-artistas que arduamente desbravaram caminhos. É por esse motivo também que as produções acadêmicas realizadas ao redor da simulação realística na medicina por artistas, que tive acesso e pude encontrar, apesar de não terem como objeto de estudo o recorte específico da preparação das pacientes simuladas para atuação em OSCE, são as bibliografias que fundamentam meu trabalho.

Explorar materiais que abarcassem meu tema foi apenas um dos inúmeros embaraços e obstáculos no desenvolvimento desta pesquisa. Em muitos momentos um sentimento de não pertencimento permeava, era como se a minha pesquisa não se inserisse adequadamente em nenhum espaço. Inúmeras questões me consumiam. Um sentimento de inadequação pairava. Onde inscrevê-la para o mestrado acadêmico? Em que área das artes cênicas esta pesquisa se encaixa? Que professora estuda essa área e poderá me orientar? Onde publicar os artigos decorrentes desta pesquisa? Em que área/grupo de pesquisa desse congresso de artes cênicas inscrevo minha pesquisa? Como escrever um trabalho que contemple e seja proveitoso simultaneamente ao teatro, à medicina e à educação? Cheia de interrogações, meu desejo era fazer com que as possíveis fragilidades e dificuldades encontradas no trajeto se transformassem justamente nas

potências do trabalho e foi o que persegui durante todo processo da pesquisa, até a escrita da última palavra desta dissertação.

No mais, decerto alguns fundamentos do teatro possam ser transpostos para esse fazer atoral, porém por se tratar de um ambiente e de uma atuação singular, olhares, pesquisas e investigações voltadas especialmente para essa área são necessárias. Podendo afirmar o árduo caminho percorrido na busca por teorias teatrais que se encaixassem mais adequadamente à atuação em simulação realística. A escassez de material bibliográfico específico fez com que esta investigação não se desenvolvesse experimentalmente partindo apenas de uma curiosidade individual, mas, principalmente, de uma necessidade e carência coletiva, em concordância com Ileana Dieguez.

As transformações e expansões do performativo, do teatral e do cênico não têm ocorrido somente por conta das contaminações e disseminações indisciplinadas das artes, senão insistentemente pelas demandas e contaminações que os acontecimentos da vida propõem à arte, pela urgência com que nos interpelam as cenas e teatralidades das polis (DIEGUEZ, 2014, p. 129).

Para terminar este último tópico desta segunda seção, reitero, com base nas reflexões desenvolvidas, a relevância do desenvolvimento e financiamento de pesquisas acadêmicas, em especial àquelas realizadas em universidades públicas, que têm como propósito o futuro compartilhamento dos conhecimentos desenvolvidos, não só com a comunidade acadêmica, mas com a sociedade na totalidade, para além de toda e qualquer grade e muro de segregação. E é este o meu desejo, talvez ainda utópico, com esta dissertação.

3 LEVANTAMENTO DAS QUESTÕES E DESAFIOS DO CAMPO

Esta seção é composta por relatos e reflexões pessoais de três experiências advindas da atuação e observação em OSCE e suas preparações, vivenciadas em Uberlândia-MG e em Ribeirão Preto-SP, no ano de 2021. Esse compartilhamento tem como principal enfoque uma descrição e análise do processo de preparação, perspectiva primordial em análise nesta pesquisa, considerando não apenas as questões relativas às atrizes, mas igualmente as relativas às pessoas responsáveis pela preparação das mesmas.

3.1 Observações e experiências em OSCE

Tive a feliz oportunidade de poder aliar a minha investigação teórica às vivências práticas. Mesmo tendo desenvolvido este trabalho durante a pandemia da Covid-19, essa realidade pandêmica, embora tenha acarretado uma série de cuidados e protocolos a serem seguidos durante todas as experiências, felizmente, não foi um impedimento para as suas realizações.

Anteriormente, nos anos de 2020 e 2021, já começava a pesquisa através de explorações bibliográficas, conversas e compartilhamentos com artistas e profissionais da medicina. Apesar disso, eu nunca havia, até então, atuado em uma simulação realística em OSCE. O pouco que sabia era advindo de leituras e escuta de relatos, o que me impedia de estabelecer elaborações mais concretas. Isso me angustiava, pois me sentia como se estivesse desenvolvendo uma pesquisa de mestrado sobre um tema que eu sequer conhecia verdadeiramente. Algumas dúvidas me perseguiram. Será que gosto mesmo disso que estou estudando? E se não for como e o que penso que é? Como posso escrever uma dissertação de mestrado sobre algo que nunca fiz?

A vontade de experienciar a simulação realística na medicina já existia antes mesmo desses questionamentos surgirem, mas através deles aflorava uma necessidade que se agigantava dia a dia dentro de mim, precisava urgentemente partir para práticas e experienciar. Não teria outra forma de realização desta pesquisa que não fosse por meio da prática como pesquisa. Afinal, estava me baseando em uma metodologia ativa da medicina, dessa forma, desde o início, desejava que minha busca se alinhasse a essa mesma ideia, que creio ser verdadeira, de que se aprende profundamente algo fazendo. “Sempre que estamos envolvidos em uma experiência não temos conhecimento a priori

das coisas que só se apresentam após experienciadas, ou seja, após a experiência possuímos um saber abrangente sobre aquele fenômeno antes desconhecido” (TELLES, 2007, p. 1).

O empírico fez com que as interrogações e angústias citadas acima fossem cessadas. As práticas afetaram e contaminaram a teoria, mais que isso: elas trouxeram sentido à teoria e direcionaram esta pesquisa. Assim que pude atuar pela primeira vez como paciente simulada, em julho de 2021, no REVALIDA, realizado na cidade de Uberlândia, na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), muitas inseguranças foram transmutadas em confianças. Sim, agora eu sabia que eu realmente gostava do meu objeto de estudo. Posso afirmar que me encantei por aquele universo. A vivência supriu todas as expectativas, que, eram muitas, e foram além. Creio que esse encontro tão esperado se transformou em uma paixão à primeira vista. Ali, tive a sensação de que havia feito a escolha certa em relação ao meu tema de mestrado.

Durante as OSCE's fui invadida por um imenso deleite ao ver tantas pessoas envolvidas na construção daquele trabalho. Por volta de cinquenta atrizes, fora as demais trabalhadoras, todas juntas envolvidas para que tudo corresse da melhor forma. Ainda, pude perceber atuando em simulação realística a beleza presente naquele universo. O que é? É cena? É teatro? É performance? É arte? Até então, não sabia como aquela forma de atuação era definida. Hoje, ainda permaneço sem respostas concretas para essas perguntas, a busca por respondê-las demandaria uma grande dedicação de tempo e estudo, e visto que o recorte desta pesquisa não é esse, optei por não me aprofundar nessas questões agora. Apesar disso, não poderia deixar de mencionar a beleza que pude descortinar ao entrar em contato com a simulação. Naquele instante, quando toca o sinal indicando o início da simulação, é como se fosse o terceiro sinal dos teatros *tradicionais*. Algo acontece, uma atmosfera extra cotidiana se instaura. A simulação se distingue da vida usual, é um encontro, um acontecimento, um jogo, uma cena, um improviso. Nesse sentido, é arte cênica. Embora não possa defender esse argumento com elaborações complexas, posso afirmar que fui positivamente surpreendida, enquanto atuava como paciente simulada. A minha sensação era de realmente estar em cena, em estado de jogo, de presença, porosa ao espaço-tempo e às pessoas presentes, jogando coletivamente, vivenciando o encontro, o efêmero, ocasionando num grande prazer por estar ali.

Outro elemento que sobressaiu durante as experiências foi o ponto de encontro das três áreas: teatro, educação e medicina. Essa *liga* que une esses setores, criando um

entrelaçamento e aproximação potente, se mostrou evidente. Todas essas três áreas são projeções e realizações de humanos e por-para humanos; é uma médica-humana e uma paciente-humana, é uma professora-humana e uma estudante-humana, é uma artista-humana e uma espectadora-humana. São saberes que só acontecem através/devido à relação entre pessoas. Demandam comunicação (verbal ou não-verbal) e englobam as complexidades presentes nesse envolvimento coletivo. Estar nesse espaço da medicina, da educação com artistas me possibilitou a compreensão de que embora esses campos do conhecimento apresentem suas diferenças, eles também possuem algumas semelhanças cruciais que permitem tracejar um cruzamento orgânico.

Durante o século 5 a.C., festivais de teatro competitivos eram ocasiões de estado e considerados parte celebração de feriado, parte ritual religioso. O drama, como concebido pelos principais trágicos gregos, Ésquilo, Sófocles e Eurípides, não era meramente para entretenimento, mas aparentemente acreditava-se que tinha potencial espiritual e curativo ao conduzir “o ouvinte atento através de um conflito emocional, intelectual e espiritual, resultando em uma catarse” (GELDARD, 2000, p. 202 apud WALLACE 2007).

Também está claro que o culto de Asklepios, o compassivo deus grego da cura, incorporou o drama, bem como adoração, eventos esportivos e música ao cuidado da saúde e bem-estar de seus devotos. Assim, podemos ver que desde o início do drama, atuar e contar histórias dramáticas fazem parte da arte da medicina. Nosso humilde trabalho com pacientes padronizados na educação médica nos coloca em contato com uma história tão antiga e nobre, é gratificante pensar que as artes da atuação e da medicina mais uma vez estão se unindo no século 21 — desta vez para apoiar a formação daqueles cujo trabalho será para curar e aliviar o sofrimento de todos nós (WALLACE, 2007, p. 29, tradução da autora)⁸.

Aproveito para reafirmar que toda essa escrita é permeada pelo meu ponto de vista. Embora tenha buscado outros olhares e perspectivas, através das bibliografias e dos questionários realizados, que se encontram na íntegra nos apêndices, suas seleções e contextualizações foram desenhadas pelas minhas próprias mãos, ocasionando, em maior ou menor grau, numa contaminação de todas elas. De acordo com Oswald de Andrade (2022, p. 10) “A gente escreve o que ouve – nunca o que houve”. Em nenhum instante foi minha pretensão me ausentar e trazer impessoalidade a estas páginas, visto que para

⁸ No original: *During the 5th century B.C.E., competitive drama festivals were state occasions and considered part holiday celebration, part religious ritual. Drama, as conceived by the major Greek tragedians, Aeschylus, Sophocles, and Euripides, was not merely for entertainment, but apparently was believed to have spiritual and healing potential by leading “the attentive listener through an emotional, intellectual, and spiritual conflict, resulting in catharsis” (GELDARD, 2000, p. 202). It is also clear that the cult of Asklepios, the compassionate Greek god of healing, incorporated drama as well as worship, athletic events, and music into the care of its devotees’ health and well-being. So we can see that since the inception of drama, acting and dramatic storytelling have been part of the art of medicine. It is humbling to realize that our work with standardized patients in medical education puts us in touch with such an ancient and noble history and gratifying to think that the arts of acting and medicine once again are being joined in the 21st century — this time to support the training of those whose work it will be to heal and ease the suffering of us all.*

mim isso seria inalcançável e tiraria o sentido da investigação. Como assertivamente descreveu Jorge Larrosa Bondia, pedagogo argentino Professor de Filosofia da Educação na Universidade de Barcelona:

Se a experiência é o que nos acontece e se o saber da experiência tem a ver com a elaboração do sentido ou do sem-sentido do que nos acontece, trata-se de um saber finito, ligado à existência de um indivíduo ou de uma comunidade humana particular; ou, de um modo ainda mais explícito, trata-se de um saber que revela ao homem concreto e singular, entendido individual ou coletivamente, o sentido ou o sem-sentido de sua própria existência, de sua própria finitude. Por isso, o saber da experiência é um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo) (BONDIA, 2002, p. 27).

Me coloquei em experiência para a realização das explorações e todas as conclusões ou inconclusões que pude chegar foram atravessadas pelo empírico. Por isso, estou consciente de que se fosse outra pessoa em meu lugar, as impressões e sensações a respeito de todo o processo, certamente seriam distintas das minhas. Ali, me senti como as pessoas avaliadas, adquirindo saberes através da prática, incorporando, trazendo para o meu corpo, conhecimentos. Agora, com isso dito, podemos finalmente adentrar aos relatos.

Relatarei três experiências: duas enquanto paciente simulada no REVALIDA e uma enquanto observadora em uma OSCE na FMRP-USP, acompanhando a preparação e atuação das atrizes. Registrei essas vivências minuciosamente em meu diário de bordo, resultando em três extensos relatos. Aqui, escolhi trazer de forma mais concisa os pontos que julgo mais relevantes na busca por respostas às perguntas: o que uma atriz precisa estar apta a fazer em uma simulação realística em OSCE? o que uma preparadora de pacientes simuladas em OSCE precisa estar apta a fazer? Através das experiências, me perguntei ao longo dos processos: o que dessa preparação contribuiu diretamente para minha atuação como paciente simulada? O que manteria desse treinamento? O que faria diferente? Quais foram minhas dificuldades durante o trabalho? Desde já, alerto que meu relato não visa a crítica, nem mesmo *denúncia* de indivíduos e/ou instituições, mas sim, o levantamento de possíveis desafios e questões de campo. Nesse sentido, o caráter se propõe ser menos individualizado para ser mais generalizado. O fruto dessas e de tantas outras reflexões são apresentados logo abaixo.

3.2 Exame REVALIDA 2021

Nos meses de julho e dezembro do ano de 2021, pude participar duas vezes como paciente simulada no REVALIDA. As provas aconteceram em diversas cidades do Brasil, mas as minhas participações foram na cidade de Uberlândia-MG. Lá, os eventos aconteceram no Ambulatório Amélio Marques da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Campus Umuarama, localizado na avenida Pará, número 1720. Foi um trabalho marcado por primeiras vezes: nele atuei pela primeira vez como paciente simulada e através dele fui pela primeira vez até Uberlândia e até um dos *campus* da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Embora esse espaço já fizesse parte do meu caminho por ser a instituição que possibilitava o desenvolvimento dessa minha pesquisa, ainda não o conhecia presencialmente. Devido à pandemia do Novo Coronavírus, todo processo acontecia à distância e mediado por plataformas *online*.

Um grande contingente de pessoas foi envolvido para a realização dessas OSCE's, muitas artistas da cena. Éramos entre 40 e 50 atrizes nas provas realizadas na UFU. Para organização de tal evento, havia um coordenador geral para as pacientes simuladas de todas as cidades envolvidas no processo do REVALIDA, e esse mesmo coordenador esteve responsável por nós nas duas provas. Havia, além dele, uma coordenação local, composta por uma coordenadora e mais um homem e uma mulher para assistência da coordenação local. Em ambas as avaliações nós, paciente simuladas, recebemos R\$ 548,10 (valor líquido) por dia de prova. Além disso, cada uma recebeu 80 reais de ajuda de custo referente ao dia de preparação presencial. Fora isso, nos dias presenciais, contamos com alimentação ofertada no local.

O REVALIDA é uma prova de seleção rigorosa, sigilosa e com inúmeros participantes, realizada simultaneamente em diversas cidades. Assim, requer uma logística diferenciada das OSCE's, em geral, extremamente complexa, e que envolve todas as etapas do exame. Essa burocracia e organização acabam demandando muito tempo e esforço de todas as partes para haver um entendimento geral do funcionamento do exame e cumprimento de todas as exigências. Ambas as etapas da prova prática do REVALIDA foram realizadas em dois dias: um sábado e um domingo, além de um dia dedicado a um processo de preparação prévia.

3.2.1 Exame REVALIDA de julho de 2021

Começo o relato da minha participação no primeiro REVALIDA, realizado em julho de 2021. Para capacitação da primeira prova, algumas atividades eram previstas e obrigatórias: cumprimento das tarefas em plataforma *online*, um dia de capacitação *online*, meio período de capacitação presencial e a parte da manhã presencial antes do exame. Como forma de organização, separarei em tópicos cada uma dessas etapas, para melhor entendimento.

3.2.1.1 Plataforma Online

Tivemos acesso a uma plataforma *online* (*MOODLE*), na qual precisávamos cumprir uma quantidade de horas, acessando e estudando os materiais preparatórios disponíveis. A plataforma exibia uma porcentagem de 0-100% indicando a quantidade de tempo e materiais que havíamos acessado, conforme usávamos o site. Esse número ia subindo e a meta era atingir o 100% até determinada data. O material contava com algumas sessões de *slides*, neles havia um detalhamento de cada parte do processo e as regras da prova. Uma das sessões era direcionada à preparação de atrizes. Ali, também tinham uma série de vídeos de simulações realísticas. Alguns desses vídeos mostravam exemplos de atuação adequada aos moldes do exame e outros de atuação inadequada. Para além desses vídeos, tivemos acesso aos roteiros de cada uma das simulações dessas gravações.

Em minha percepção, os materiais disponíveis na plataforma eram de fato valiosos para entendimento do REVALIDA, mas despendiam muito tempo para que cumpríssemos a meta de 100% do acesso, compondo, dessa maneira, mais uma demanda de tempo que reduzia o custo-benefício daquele trabalho. Todo o acesso prévio ao material facilitaria a compreensão da atuação, mas ele era composto também por alguns conteúdos sem utilidade direta às pacientes simuladas. Considerando isso tudo e visto que o conteúdo acessado foi revisto e revisitado na capacitação presencial, infiro que o acesso à plataforma até poderia constar na capacitação, mas não de forma obrigatória, e sim, opcional para as pacientes simuladas.

3.2.1.2 Capacitação *Online*

Passamos por um dia inteiro de capacitação *online* síncrona. Na parte da manhã, das 8h às 12h, no dia 3 de julho, acabamos nos juntando com artistas que atuariam em Belém, já que, por motivos de saúde, a coordenadora das atrizes local de Uberlândia não pôde conduzir a capacitação. Devido a isso, estávamos em muitas pessoas na chamada de vídeo (todas as pessoas que atuariam em Belém, mais todas as que atuariam em Uberlândia, as respectivas coordenadoras e o coordenador geral). Isto tornou a situação caótica e muito pouco proveitosa. Nessa reunião, algumas poucas dúvidas foram tiradas, algumas instruções gerais foram dadas.

Já na parte da tarde, das 14h às 18h, a nossa coordenadora de Uberlândia pôde realizar a capacitação. Efetuamos então de forma síncrona, apenas com as pessoas que participariam em Uberlândia. Dessa vez, por estarmos em menos pessoas, fazendo uma capacitação mais direcionada ao local em que seria nossa prova, a reunião acabou sendo um pouco mais produtiva. Pudemos novamente tirar algumas dúvidas, conhecer nossa coordenadora local e seus assistentes. Recebemos também outras instruções referentes a nossa atuação e ao cronograma que estava por vir.

A meu ver, essa etapa foi desgastante e pouco útil, demandando 8 horas de preparação em frente a tela dispensáveis. Uma vez que haveria outros momentos em que essas dúvidas poderiam ser elucidadas, como de fato aconteceu, já que o conteúdo em sua maioria acabou sendo repetido na capacitação presencial. Concluo que esse dia todo de atividade prevista poderia ter sido poupado e facilmente substituído por uma mensagem via *Whatsapp* e/ou *e-mail* com as informações mais importantes e o cronograma.

3.2.1.3 Capacitação Presencial

A preparação presencial aconteceu das 13:00 às 20:00, no dia 8 de julho, em Uberlândia, no Campus Umuarama da UFU, mais especificamente no Anfiteatro do bloco 8C. Começamos no anfiteatro sentadas, éramos mais ou menos 50 atrizes. A coordenadora local guiou todo o processo nesse dia. Após alguns questionamentos feitos a nós, percebi que a maioria das artistas que estavam ali já eram profissionais e uma parcela do grupo já havia atuado como paciente simulada. Alguns tópicos foram

comentados, como a relevância do papel da atriz nesse tipo de prova; sobre a complexidade dessa atuação, ressaltando que ela não é tão simples quanto parece ser; sobre a falta de tempo para memorizar o roteiro e ensaiar, já que só receberíamos roteiro no próprio dia da prova, sendo que cada dia (sábado e domingo) teria um roteiro novo; sobre a necessidade de isonomia entre atrizes que estivessem atuando um mesmo roteiro, ressaltando a importância de equalizar atuações; sobre como aquele momento era desafiante não só para nós, mas principalmente, para as médicas, que estariam em um momento de avaliação, vulnerabilidade e ansiedade.

Figura 4 – Visita pela Universidade Federal de Uberlândia: Preparação primeiro REVALIDA



Fonte: Elaborado pela autora.

Depois, ali mesmo, nas poltronas do anfiteatro, começamos com uma dinâmica de respiração, inspirando e expirando o ar em alguns segundos previamente estabelecidos. Após isso, efetuamos uma atividade de nomes. Cada uma dizia seu nome, o que mais gosta de fazer no mundo e repetia o seu nome. Em seguida, todas juntas repetiam o nome da pessoa. A atividade acabou quando todas se apresentaram, o que levou um tempo considerável, já que éramos muitas e havia muita dispersão.

Nos deslocamos até uma sala ampla, iniciamos andando pelo espaço, a indicação era para olharmos cada uma das pessoas e sorrirmos com os olhos, já que estávamos de máscara, devido à pandemia. Sem nos falarmos, em silêncio, apenas com contato visual, deveríamos seguir indicações como: formar três círculos; formar uma cruz; formar um triângulo; formar grupos de três pessoas; formar grupos de duas pessoas; formar grupos de dez pessoas; formar grupos de seis pessoas; formar duas filas em ordem de altura; formar duas filas em ordem de idade, *etc.*

Aquecidas, sentamo-nos em um círculo para conversarmos sobre os *tipos de dor*, a *dor localizada*, por exemplo: a dor no pé (dói o pé); a *dor irradiada*, por exemplo: a enxaqueca (dói a cabeça, mas irradia para pescoço e arredores); a *dor referida*, por exemplo: o infarto (dói o braço, mas o problema é no coração). Isso nos foi passado, porque nos roteiros que receberíamos no dia da prova, poderíamos nos deparar com algumas dessas expressões sobre o tipo de dor e precisaríamos compreender os termos. A coordenadora também nos explicou sobre os níveis de dor: de 0 até 10. Sendo 0 sem dor, 1 a dor mais fraca que já sentiu e 10 a dor mais forte. Todos esses conceitos eram necessários para nós, já que são recorrentes nos *scripts* para paciente simulada. Além disso, a coordenadora reforçou inúmeras vezes que seria preciso equalizar e buscar a isonomia da representação de cada nível de dor e da atuação entre as atrizes que estivessem com a mesma estação. Ou seja, no dia, com o meu grupo, deveríamos combinar exatamente como a dor é e como a representaríamos, buscando uma atuação o mais próxima possível uma da outra.

Seguindo nas atividades, fomos divididas em 2 grupos. Um dos grupos iria começar de pé, enquanto o outro grupo continuava sentado e assistindo, depois trocaríamos para que ambos assistissem e atuassem. Para o primeiro grupo indicaram para que representássemos uma dor abdominal, cada uma deveria escolher um nível de dor (entre 1 e 10) e representá-lo para turma, sem falar o nível escolhido e todas do grupo começariam a representação simultaneamente. Enquanto uma turma estava representando, a outra que assistia ia respondendo às perguntas efetuadas pela coordenadora: “quem vocês acham que está no nível 10 de dor?”. Seleccionavam as pessoas que supostamente estavam representando o nível 10 e em seguida, cada uma das selecionadas revelava qual era o nível de dor que havia escolhido. A coordenadora contava quantas estavam certas no palpite e quantas não. Depois o mesmo em outros níveis: “quem vocês acham que escolheu o nível 5 de dor? O nível 1 de dor?”, *etc.* Esse

exercício tinha o intuito de além de exercitarmos a representação da dor, confirmarmos como as dores são subjetivas e pessoais. Cada uma tem uma resistência e percepção sobre ela, reforçando a necessidade de regularmos e combinarmos as atuações referentes ao mesmo caso clínico antes da prova. O mesmo perfil precisaria ter a mesma dor/movimentação, independente dessa subjetividade.

Depois, tiramos algumas dúvidas e recebemos mais alguns apontamentos. Frisaram que quanto mais precisas formos, melhor para prova, melhor para nós artistas, melhor para as avaliadoras, melhor para as pessoas avaliadas. Também foi dito sobre a importância desse campo de atuação para nós atrizes, a oportunidade de mais uma possibilidade de trabalho remunerado e por isso, a necessidade do nosso profissionalismo durante aquela atuação. Além disso, deveríamos garantir nossa precisão coletiva e individual no trabalho para evitar que as candidatas entrassem com possíveis recursos judiciais sobre a prova, alegando alguma falha em nossa atuação.

Fora isso, outros esclarecimentos foram feitos, disseram que normalmente ficamos com o roteiro na hora da prova e que entre as atuações poderíamos revê-lo, caso fosse preciso. O roteiro oficial que ficaria na sala no dia da prova é plastificado e é um documento, então, deveríamos ter um extremo cuidado com ele, guardá-lo para que não houvesse a possibilidade de alguma candidata do exame ter acesso a ele. Outra indicação dada foi, caso errássemos algo em uma das simulações, o ideal é já corrigir para as outras repetições e não continuar no erro para manter a semelhança. Se a chefe de estação que estivesse conosco na sala durante a simulação fizesse alguma correção relativa à nossa atuação grosseiramente, o indicado seria pedir para que ela se dirija a uma de nossas capacitadoras. A importância de manter uma relação amistosa com a chefe de estação, que é uma enfermeira, não é a avaliadora da prova, mas irá nos acompanhar no processo. Geralmente, é a chefe de estação quem entregaria os papéis com os resultados dos exames, os chamados *impressos*, conforme a médica fosse solicitando. Nos foi passada a ideia de que no consultório éramos uma equipe, nós artistas, uma pessoa gravando e uma chefe de estação, todas estão ali com o mesmo propósito. Também deveríamos falar entre nós com a voz bem baixa, para que nenhuma candidata que porventura estivesse próxima à sala ouvisse.

Outro fator relevante seria seguir à risca o cronograma de horários com muita pontualidade, já que as provas do REVALIDA são sincronizadas e aconteceriam no Brasil inteiro. Não podíamos interromper, nem atrasar o exame, já que se atrasasse em uma das

idades, todas as cidades atrasariam, pois a prova teria que acabar simultaneamente, e as profissionais avaliadas e trabalhadoras da prova só estariam liberadas quando finalizasse o processo em todas as cidades.

A coordenadora nos explicou também sobre o cronograma, que receberíamos o roteiro no dia da prova e teríamos das 10h às 12h para memorizar, ensaiar e tirar dúvidas com alguma médica. Ficaríamos separadas em nossos grupos e perfis para padronizarmos a atuação, acompanhadas de alguma profissional da medicina. Nesse momento deveríamos uniformizar a representação do tipo e nível de dor, a atuação e demais informações do roteiro.

Caso algo ou alguma resposta não estivesse no roteiro, deveríamos dizer: “Não há resposta para essa pergunta no *script* (roteiro)”, essa seria nossa *chave de segurança*. Deveríamos considerar o tom de voz usado nessa frase para não desestabilizarmos a candidata — a ideia seria dizer em um tom de voz afetuoso. Nos foi passado que um dos maiores desafios que poderiam ser encontrados na prova seriam os casos em que a médica sáísse do que estava previsto no roteiro, reforçando mais uma vez que nessas situações não poderíamos criar e tampouco dizer nada que não estivesse no *script*. Deveríamos nos atentar às indicações, quais eram as respostas que deveríamos esperar a pessoa avaliada perguntar e quais eram as falas que deveríamos dizer como disparador para ela. Além disso, os nomes das personagens normalmente não constam no texto e portanto, podemos falar o nosso próprio nome ou criar algum. Seriam 10 minutos de simulação e caso a candidata acabasse antes do tempo, deveríamos ficar em silêncio. Assim como, se tocasse o sinal de término durante a simulação, teríamos que parar de falar e atuar imediatamente.

Após todas essas indicações recebidas, voltamos ao auditório e realizamos a chamada *roda da dor*. Esse era um momento de abertura para quem quisesse compartilhar alguma dor individual e relatos pessoais sobre dores, já que todo assunto da prova gira entorno de alguma dor ou problema. Tiveram falas sobre hérnia de disco, enxaqueca, nervo ciático, apêndice, cólica menstrual, dor crônica e constante de enxaqueca, cólica de rins, depressão, *etc*. Posteriormente à *roda*, fomos alertadas que deveríamos nos conectar com a dor, mas também tomar cuidado para não nos contaminarmos e envolvermos muito com ela ao longo das simulações, para não somatizá-la.

Após uma pausa, voltamos ao auditório e começamos a assistir aos vídeos projetados em um telão. Eram aqueles mesmos vídeos disponibilizados na plataforma

online que já havíamos visto anteriormente. Após assistirmos a cada um deles, fazíamos alguns comentários.

Enfim, estávamos chegando ao término daquela preparação. Nos dividimos entre os diferentes perfis de pacientes e cada grupo foi para uma sala. Ali, recebemos um roteiro que serviria como exemplo para a nossa estação. Recebemos alguns papéis: um com as orientações para a Paciente Simulada (P.S.), outros com as orientações que seriam entregues à examinadora e 3 impressos com resultados de exames, que estariam com a chefe da estação e seriam entregues às candidatas, caso elas solicitassem. Aquilo tudo tinha finalidade preparatória, já que somente no dia da prova receberíamos o roteiro real do REVALIDA, devido ao sigilo da prova. Começamos lendo o roteiro, uma das integrantes do grupo fez a leitura em voz alta dele todo. Depois da leitura, uma dupla foi até o centro da roda; uma pessoa representando a paciente e outra a médica, o restante assistiu e depois comentamos sobre a cena. Já que nosso tempo era curto, decidimos nos subdividir em dois grupos menores, para que todas atuassem, uma como médica, outra como paciente e outra como chefe de estação, entregando os impressos dos exames para a médica. Todas fomos ao centro da nossa pequena roda atuar a partir do roteiro pelo menos uma vez.

Durante a capacitação, busquei me manter atenta, investigando pontos positivos e negativos daquela capacitação e das três capacitadoras. O que fazer e o que não fazer? O que funciona e o que não? O que seria válido reutilizar em alguma nova preparação e o que não? Refleti sobre a necessidade de realização desse encontro presencial perante o que estávamos vivendo, um dos momentos críticos da pandemia no Brasil. Refleti sobre como aquele tempo de cada uma das trabalhadoras que estavam ali era valioso, fazendo-se necessário respeitá-lo e fazer dele o melhor possível. Uma dúvida surgiu: qual seria a liberdade das capacitadoras na escolha das atividades que serão realizadas na preparação do REVALIDA? Por se tratar de um evento grande, complexo e cheio de regras, o que era uma escolha daquelas três coordenadoras locais e o que era regra a ser seguida? Embora ainda sem resposta a essa pergunta, volto ao meu foco. Eu estava ali para vivenciar e captar impressões sobre o processo, independente daquilo ter sido ou não uma escolha das preparadoras.

Observava as colegas e percebia que, ao mesmo tempo, em que a capacitação parecia ser repetitiva para muitas, para outras, uma minoria, havia ainda muitas dúvidas a serem tiradas. Divaguei sobre a dificuldade de se contemplar um grupo, principalmente,

um grupo grande e tão heterogêneo como éramos, por volta de 50 atrizes de diferentes idades, formações e experiências. Enquanto umas pessoas falavam e comentavam demais, cheias de entusiasmo, percebia que outras estavam cansadas e desejavam que o encontro acabasse logo.

Analisando de forma crítica a capacitação e as atividades realizadas, destaco primeiramente que não consegui perceber aplicabilidade da *roda de dor* para a atuação no REVALIDA, da mesma forma que não senti que as dores compartilhadas receberam a escuta e o acolhimento necessários. Como exemplo, menciono o momento em que, enquanto uma atriz compartilhava sobre a sua experiência com a depressão, havia pessoas no celular e dispersas. Isso me levou a concluir que tal exercício poderia ter sido dispensado, considerando a sua não aplicabilidade direta no desempenho do trabalho e a falta de um ambiente propício de escuta e acolhimento naquela situação.

Além disso, durante as apresentações e comentários sobre os vídeos, observei que a maioria estava praticamente deitada nas poltronas. Era como se a energia do grupo estivesse se *esvaindo* ao longo dessa atividade. Imagino que o fato de já termos assistido aquele material e ele ser conhecido por nós, era um dos fatores que causava esse desânimo geral, tornando também a proposta repetitiva. Esta atividade, creio, poderia ser facilmente conduzida de forma não-presencial, deixando-se o momento de encontro presencial para atividades mais necessárias, dada a emergência sanitária provocada pela pandemia do COVID-19. No meu ponto de vista, pensando em um contexto não-pandêmico, aquela proposta poderia ser feita ou apenas em formato *online* e assíncrono ou então apenas presencialmente. Ter feito de ambas as formas com os mesmos vídeos tornou-se desgastante e pouco proveitoso.

Ademais, ao longo da última atividade dos roteiros, meu grupo não estava sendo acompanhado por nenhuma das três capacitadoras, e esse fator acabou impactando negativamente o desempenho do coletivo. Aquela *figura* fez falta, já que carecíamos de alguns direcionamentos. Compreendo a necessidade dessa presença orientadora em todos os grupos. No início, este foi um fator limitante, já que o clima de descontração e brincadeira dominou, mas em um segundo momento, quando nos subdividimos, por conta própria, o grupo todo ficou mais concentrado e conseguimos de fato ensaiar. Fora isso, na primeira leitura completa do roteiro que efetuamos em voz alta, apenas uma atriz leu, naquele momento, constatei que teria sido mais interessante se fizessemos uma leitura

alternada e rotativa entre as pessoas, cada uma lendo um trecho, para que pudéssemos ficar mais atentas ao longo de todo o texto composto por volta de cinco páginas.

Essa última atividade prática de experimentação do roteiro foi a que considerei mais relevante na nossa preparação e uma das únicas que realmente requeriam a presença física das pessoas envolvidas. O fato dela ter ficado para o final do dia, e com pouco tempo para desenvolvimento, num momento em que a maioria já estava cansada, acredito que tenha sido menos proveitosa. A meu ver, a parte principal e mais útil acabou sendo realizada ao fim do dia, sem tempo suficiente para o seu pleno desenvolvimento. Com isso, considerei a necessidade de repensar para a futura possibilidade de preparação que seria elaborada por mim, selecionando quais são as atividades essenciais da preparação e qual a melhor ordem de realização, separando o tempo necessário para desempenho de cada uma delas.

3.2.1.4 Dia da prova

O processo aconteceu entre 09:30 e 20:00. A prova estava marcada para iniciar as 13:00 e finalizar as 20:00. Recebemos a indicação para vestirmos roupas neutras e confortáveis, calça e tênis. Nos encontramos no ambulatório. Primeiro, deveríamos fazer um cadastro na recepção, deixando ali todos os pertences, celular e mochila. Num dado momento, durante uma conversa informal com uma atriz, ela me perguntou se eu já havia falado com uma das capacitadoras para saber em qual sala eu atuaria e quando seriam meus descansos. Eu não havia conversado com as preparadoras, ao passo que eu sequer sabia que teríamos que ir até alguém para colher essas informações. Então, assim que fui avisada pela colega, fui depressa, junto de outra atriz, que assim como eu também não sabia dessa informação, falar com a capacitadora. Ela nos explicou e nos mostrou muito rapidamente quais seriam nossas respectivas salas, nossos intervalos e disponibilizou um papel para que escrevêssemos essas informações e guardássemos conosco. Aquela informação era relevante para o bom funcionamento da rotatividade, mas na correria e na minha inexperiência, acabei não me atentando para anotar o horário em que seria meu intervalo. Apenas vi que ficaria em apenas uma sala o dia todo, antes e depois do intervalo, fator que facilitou bastante meu deslocamento. Porém, mesmo com essa questão não tive problemas, pois aquela mesma tabela com os nomes, salas e horários estava fixada na sala em que faríamos nosso descanso e pude consultá-la depois.

Às 10:00 fomos de ônibus até a UFU, no mesmo local onde havia sido a capacitação presencial. Chegando lá, fomos separadas em nossos perfis, cada grupo foi para uma sala. Eu estava na área de cirurgia geral, fui com meu grupo para um local onde estavam as chefes de estação que nos acompanhariam durante a simulação, as atrizes e um médico. Aquele era o médico que estava responsável por nós, inclusive, no momento das simulações da prova, algumas vezes ele passava, sem ser visto, por um corredor para observar se estava tudo correto e fazer possíveis correções. Ali, ele nos entregou, finalmente, os roteiros. Havia uma ansiedade geral para sabermos qual seria o caso clínico e situação que simularíamos. Fizemos uma leitura individual desse roteiro, e em seguida o médico fez algumas explicações gerais e se disponibilizou para sanar possíveis dúvidas.

À primeira vista, o trabalho pareceu preocupantemente desafiador, devido à complexidade e o tamanho do roteiro, mas essa insegurança logo se desfez. Percebemos, gradualmente, que o caso não era complexo como parecia – era um caso de apendicite. O roteiro continha algumas informações como: a dor era nível 8; localizada no lado direito entre o umbigo e crista ilíaca; estava há dois ou três dias com a dor, e que esta vinha acompanhada por náusea, anorexia (perda de apetite) e vômitos; a candidata deveria realizar um exame físico na barriga – ao apertá-la deveríamos indicar dor forte quando a pessoa avaliada soltasse a mão do local da dor; a personagem era uma recepcionista de escritório, tinha 21 anos e estava sem relações sexuais há um ano. Não bebe, não fuma, além disso, teve um aborto espontâneo há mais de um ano e não precisou de cirurgia para retirar o feto. Tem menstruação irregular e por isso não se lembra quando foi a data da sua última menstruação. Se diagnosticada com apendicite, deveria perguntar o que é apendicite e apêndice, para que ele serve, se vai precisar de cirurgia para retirá-lo e se seria cirurgia de corte.

O médico que nos acompanhava foi bastante simpático e sucinto em suas explicações. Além disso, ele nos deixou livres para treinarmos da forma que achássemos melhor. Decidimos nos dividir em duplas para podermos ir *batendo o texto*, uma atriz interpretando a médica e outra a paciente. Inicialmente, começamos essa dinâmica lendo o roteiro, depois, fomos nos desvencilhando dele e memorizando as informações. Eu e minha dupla jogamos com as questões presentes no *script*, fazíamos as perguntas em diferentes ordens para nos prepararmos para a mudança no momento da simulação em relação à disposição que estava no papel. Mais uma vez, nesse meu grupo, não havia nenhuma capacitadora das artes cênicas conosco, e por isso, fomos autônomas em relação

à forma que nos prepararíamos naquele momento. Ao longo dessa nossa dinâmica em grupo, fui ficando mais tranquila, até que me senti totalmente à vontade com aquele roteiro.

Quando estávamos esperando o ônibus para retornarmos para o local onde aconteceria o REVALIDA, uma das atrizes do meu perfil levantou a questão de que nós não havíamos tido uma conversa para padronizarmos nossas atuações e representações da dor, pois julgávamos que faríamos isso posteriormente, na presença de uma das capacitadoras. Mas, por precaução, ela questionou o capacitador. Ao tomar ciência da situação, ele nos chamou às pressas, todas de nosso perfil, para fazermos uma roda, ali na rua mesmo, para que acertássemos a isonomia da atuação antes de irmos para o local da prova. Fizemos rapidamente esses combinados, optamos por uma representação de dor não muito exagerada, embora fosse uma dor muito forte de nível 8, pois passaríamos muitas horas repetindo aquela simulação e tínhamos um grande desgaste físico.

Já no local, após almoçar rapidamente, próximo às 13:00, nos dirigimos cada uma para sua respectiva sala, onde aconteceria a primeira rodada de simulações, conforme havia sido passado anteriormente. Eu estava *perdida* espacialmente, não sabia onde ficava minha sala, era um prédio grande com muitas salas, com alguns andares, não sabia também onde ficavam os banheiros, assim como não sabia onde era a nossa sala de descanso, local que deveríamos nos dirigir em nossa pausa. Fui buscando ajuda pelos corredores, me localizando com as instrutoras da prova que ficavam espalhadas pelos corredores e com algumas pacientes simuladas que fui encontrando pelo caminho.

Encontrei minha sala, havia uma maca no canto, uma mesa no centro, dois tripés com duas câmeras, uma em cada ângulo da sala, três cadeiras, um relógio na parede. Além de mim, tinha uma mulher que ficaria na câmera e um enfermeiro que seria o chefe da minha estação, ambas eram gentis. Foram muito atenciosas comigo e elogiavam minha atuação. O chefe da estação estava atento no momento das simulações, me *protegendo* em vários momentos, por exemplo, quando a candidata desejava retirar minha roupa para realizar o exame físico, ele logo dizia que não podia e que não era necessário, para considerar como já realizado, assim como rapidamente indicava para vestirem as luvas, que era uma das normas adotadas para evitar a contaminação por COVID-19. Além disso, me ajudavam a cobrir meu corpo com o lençol entre uma simulação e outra.

Cada uma de nós participamos de cinco rodadas de simulação, sendo que cada uma delas era composta por cinco simulações, ou seja: passariam cinco candidatas

diferentes em cada rodada. Cada simulação tinha a duração de dez minutos, o que totalizava, considerando os pequenos intervalos entre uma avaliada e outra, aproximadamente uma hora por rodada. Além disso, tivemos duas rodadas de descanso e uma pequena pausa geral. Atuaríamos, portanto, em 25 simulações, por cerca de cinco horas, mais duas horas e meia que seriam de descanso. Toda essa logística, ainda estava confusa para mim naquele momento. Fui aguardando o decorrer da prova para poder ir descobrindo na prática.

A dinâmica da simulação era a seguinte: tocava um sino, entrava a participante, na sala tinha um relógio e começavam a cronometrar os dez minutos, a pessoa avaliada lia o papel sobre a mesa com indicações referentes ao caso clínico, eu ficava o tempo todo deitada na maca coberta por um cobertor. Deveria ser realizado um exame físico nessa estação para diagnóstico, elas pressionavam, davam leves batidinhas e massageavam meu abdômen. Ao final do tempo, tocava o sino novamente e tudo parava, entre uma participante e outra tinham alguns poucos minutos e entre uma rodada e outra um tempo maior, por volta de 5 minutos, para que pudéssemos ir ao banheiro e beber água, se necessário.

Era um ambiente muito divertido, tinha a sensação de estar em um jogo de improviso, quando ouvia o sino tocar, todo meu corpo adentrava num estado de atenção e escuta. A entrada daquela desconhecida que jogaria comigo me instigava. Como seria aquela cena? Quem será que entrará agora? O que é que aquela pessoa vai me perguntar? Para além dessa tensão positiva que pairava durante aquela situação, o fato de grande parte das candidatas serem estrangeiras me faziam ficar ainda mais atenta a fala de cada uma, pois muitas tinham sotaque e estavam todas de máscara, o que requeria uma maior atenção de minha parte para que pudesse compreender tudo o que era dito. Também tive que me comunicar claramente, em volume alto e boa dicção, para que pudessem me compreender e para que a gravação pudesse captar tudo. Naqueles dez minutos de cada simulação me sentia completamente imersa.

Fiz três rodadas de simulação e tivemos o intervalo geral, nesse momento minhas parceiras de sala indicaram que eu poderia ir ao banheiro, comer e descansar fora dali, e que todos parariam e voltariam após essa pausa. Assim sendo, saí da sala. Quando cheguei na sala de descanso, vi no papel colado na porta com o cronograma que meu intervalo individual seria depois dessa pausa geral, o que me deixou sem pressa e tranquila, já que teria uma emenda no descanso, resultando em mais ou menos uma hora e meia de

intervalo. Sabia também que ao final disso deveria voltar para aquela mesma sala onde estava, me dando comodidade em relação à localização. Quando estava na sala de descanso, recebi uma advertência das capacitadoras, que disseram eu deveria ter ficado na sala aguardando a próxima atriz que me substituiria antes de sair de lá, mesmo sendo o momento do intervalo geral. Afirmaram que esse informe, de que as salas nunca poderiam ficar sem nenhuma atriz, havia sido passado anteriormente diversas vezes. Porém, mesmo buscando me manter atenta às indicações e registrando tudo em meu diário de bordo, eu não me lembrava daquela informação. Ademais, após a pausa retornei para minha sala, finalizando o dia de trabalho, sem acontecimentos de destaque.

Relativo à preparação antes da prova, considero a dinâmica de subdivisões em duplas ou trios para experimentação do roteiro muito efetiva, tendo em vista que estávamos todas ensaiando e treinando simultaneamente, aproveitando da melhor forma aquele curto momento. Assim como julgo eficaz a proposta feita por minha dupla e eu, a de jogarmos com as diferentes ordens as falas e perguntas presentes do roteiro, embaralhando informações para nos treinarmos para o momento da prova em que a consulta não seguiria a ordem e, em alguns casos, nem mesmo o conteúdo na íntegra do papel. No entanto, com as subdivisões, se não tiverem preparadoras suficientes para acompanhar cada um dos grupos, penso que seja necessário certificar se todas as necessidades relativas ao trabalho estão sendo cumpridas em cada um deles, por exemplo, a realização dos combinados relacionados à padronização.

Além disso, outro elemento sobressaiu para mim, foi a questão da necessidade de se assegurar uma comunicação assertiva. Especialmente em processos rápidos e intensos, como foi o REVALIDA, em que muitas informações precisam ser passadas. Para a elaboração de uma futura preparação, considero a necessidade de reforçar os pontos cruciais para o trabalho previamente. Em preparações curtas, quanto mais conciso forem esses informes, acredito que melhor se dará a assertividade na comunicação. Evitando assim um excesso de instrução, fazendo com que alguns elementos essenciais fiquem *perdidos*.

Ainda, o elemento cansaço foi muito presente na experiência, corroborando para mim a necessidade de nos prepararmos fisicamente para isso. Embora estivesse me divertindo durante as simulações e ficasse deitada todo o tempo, percebi que aquela posição deitada, sem travesseiro, na maca, desgastava meu corpo ao longo do tempo. Fora

isso, o exame clínico em meu abdômen também foi causando incômodo na barriga ao final do dia, ficando até mesmo dolorido depois da prova.

Em relação ao espaço, penso que em casos em que há rotatividade de salas e o espaço de realização da prova é grande e confuso, se possível, seria válido criar uma espécie de mapa ilustrativo simplificado do local, demonstrando a disposição das salas, banheiros e local de descanso. E que esse mapa seja enviado às atrizes para entendimento espacial prévio do ambiente, evitando assim que elas precisem *gastar tempo* perguntando às instrutoras da prova e circulem desnecessariamente pelo local, onde podem se deparar com candidatas.

Por fim, não tive nenhum problema pontual com o roteiro, nem mesmo com a minha atuação, pelo que pude perceber e ouvir do chefe da estação e do médico que estava nos acompanhando. Naquele momento, não sabia se foi atribuído a mim um roteiro simples (menos desafiador do ponto de vista técnico) ou se no geral todos eram daquela forma (traziam dificuldades de mesma intensidade), já que não tinha outra comparação concreta a fazer, por ser minha primeira vez como paciente simulada, mas revendo a situação, posso concluir haver pegado um caso clínico e roteiro simples.

3.2.2 Exame REVALIDA de dezembro de 2021

Findado o relato da primeira experiência, inicio o segundo relato, correspondente à segunda prova do REVALIDA, realizada em dezembro de 2021. Este será mais conciso que o primeiro, já que muitos elementos se assemelham à primeira experiência. Para organização tivemos o mesmo coordenador geral dos artistas já citado, enquanto dessa vez, tivemos uma nova coordenadora local que contou com a ajuda de três assistentes, ao invés de duas, como na prova anterior.

No geral, todo o processo dessa segunda prova fluiu de forma mais harmônica para mim que estava participando desse processo pela segunda vez, para demais atrizes que atuaram em julho também, e acredito que para as próprias capacitadoras, que em sua maioria já haviam participado anteriormente do exame, tirando proveito dos erros e acertos já experienciados. O que reforça mais uma vez que a predileção no momento de seleção de atrizes e preparadores para OSCE que já tenham atuado anteriormente nas simulações realísticas é mesmo um fator positivo e facilitador do processo.

Para essa capacitação era obrigatório o seguimento da seguinte dinâmica: um dia inteiro de preparação presencial e a parte da manhã presencial antes do exame. Além disso, em um grupo de *WhatsApp*, foi disponibilizada uma série de arquivos em formato PDF e *slides*, como os da primeira vez, para estudo e consulta, mas como não se deu na plataforma *MOODLE*, apenas havia uma indicação para que estudássemos os materiais, não havendo um controle mais rigoroso se havíamos cumprido ou não essa tarefa. Farei igualmente a mesma separação em tópicos para melhor organização e entendimento.

3.2.2.1 Capacitação presencial

A capacitação presencial aconteceu dia 16 de dezembro das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Logo no início, nos dirigimos para a sala de práticas, conduzimos igualmente à primeira capacitação, um breve jogo de nomes, dessa vez em pé e em roda, seguido de um aquecimento/alongamento corporal. Andamos pelo espaço, realizamos dinâmicas de indicação e formação de grupos de forma ágil com diferentes números de pessoas e desenhos (triângulo, U, quadrado, círculo, fila por ordem de idade, fila por ordem de tamanho, por ordem de ansiedade para o REVALIDA, *etc.*). Essa primeira parte foi conduzida por um dos assistentes de coordenação.

Depois, em roda, tiramos dúvidas, trocamos experiências, nos foi explicado sobre os níveis (de 0 a 10) e tipos de dor (localizada, irradiada, referida), também realizamos os mesmos exercícios referentes às dores. Essas atividades foram dirigidas pela coordenadora das pacientes simuladas. Em seguida, assistimos aos vídeos das simulações, um vídeo com as indicações e explicações da médica proponente da estação, um vídeo da simulação realizada por uma artista e uma candidata e posteriormente comentávamos brevemente cada um deles. Esse material já havia sido passado para nós via *WhatsApp* anteriormente. Recebemos ao longo do dia uma série de informes e indicações a respeito do funcionamento da prova, sua logística e cronograma.

Na parte da tarde, fomos separadas em grupos, ficaríamos a partir desse momento junto das companheiras que fariam o mesmo caso clínico, ou seja, que atuariam na mesma estação. Dessa vez, diferente da primeira capacitação de julho, fomos para esse momento com mais tempo, dispúnhamos ainda de algumas horas para esse processo. Eu e as jovens do meu perfil recebemos uma possibilidade de roteiro numa das áreas clínicas que atuaríamos para que pudéssemos lê-lo, estudá-lo e depois partir para exercitar simulações práticas entre nós. Estaríamos em duas diferentes áreas da medicina, uma em cada dia de

prova, mas recebemos apenas um caso referente a área que estaríamos no primeiro dia do exame. Lemos uma primeira vez todas juntas o *script*, cada uma lendo uma parte, depois, nos subdividimos em trios para realizarmos a parte prática. Nos nossos exercícios de simulação, uma seria a paciente, outra a médica e outra a chefe de estação, depois disso trocaríamos os papéis para que todas pudessem experienciar cada um deles. Nesse dia, nós recebemos um *script* muito simples e conseguimos esgotá-lo em pouco tempo.

No geral, havia uma similaridade em todo o processo anterior, mas com algumas modificações que, na minha visão, transformaram para melhor o andamento de todo trabalho. Desta vez, dispúnhamos um dia todo para preparação presencial, diferentemente da outra experiência que tivemos apenas uma tarde, portanto, tivemos um tempo maior para desenvolvimento das dinâmicas. Fora isso, creio que o fato de grande parte da equipe (aristas, coordenadoras e assistentes) estar realizando o processo pela segunda vez foi um grande facilitador, pois além de trazermos uma bagagem dos aprendizados adquiridos, também possibilitou que a nova coordenadora sabiamente pudesse estabelecer alterações e lapidações com base nas questões surgidas na prova de julho. Ao longo de todo processo, a coordenação local se colocou de forma muito solícita e sempre aberta às argumentações e compartilhamentos, era visível a busca pela criação de um ambiente mais horizontalizado de troca de saberes entre capacitadoras e atrizes. “Vocês gostariam de acrescentar algo?” “O que acham que funcionou da preparação?” “Acham que esse exercício que fizemos facilita para o momento da atuação?” “Quem já atuou anteriormente no REVALIDA quer colocar alguma questão/dica às colegas?” “Vou passar esse feedback ao coordenador geral podermos ir melhorando e ajustando a capacitação”.

Essas foram algumas falas que acompanharam o processo de preparação e que possibilitaram uma partilha e troca de experiência enriquecedora, tanto para as coordenadoras, quanto para nós, pacientes simuladas que pudemos aprender e ensinar entre si. Partindo dessa vivência, confirmei que o estabelecimento de aprendizados mútuos e simultâneos é elemento engrandecedor e facilitador da preparação.

Analisando este processo, considerando a preparação que seria elaborada mais a frente, considereirei que principalmente nas situações como essa, em que acessaríamos apenas um roteiro antes da prova, o ideal seria utilizar aqueles com os casos mais complexos, preparando as atrizes para essa possibilidade. Pois, uma vez preparadas para um caso desafiador, se no dia do exame elas receberem algo menos desafiador não haverá

problemas, mas se o contrário acontecer, inconvenientes podem ocorrer durante a prova e essas atrizes serão negativamente surpreendidas.

3.2.2.2 Dia da prova

A prova aconteceu nos dias 18 e 19 de dezembro de 2021 e começou nos dois dias às 13:00 e estava prevista para acabar as 21:00. Tínhamos a parte da manhã para nos preparar para a simulação. A indicação era para vestirmos uma calça confortável, um calçado fechado e camiseta branca. Com base na vez anterior, que tivemos pouco tempo antes da prova para a preparação, recebemos a recomendação para chegarmos mais cedo, entre 07:30 e 08:00, em vez de 09:00 e 09:30, com o intuito de irmos quanto antes para nossa capacitação e termos mais tranquilidade para nos preparar. Esse maior período contribuiu muito positivamente para um melhor desempenho no exame.

Houve uma precisão maior em relação às ações necessárias após nossa chegada, logo já nos indicavam para falar com alguma das assistentes ou com a coordenadora para anotarmos informações como: as salas em que estaríamos, quando teríamos pausa e descanso. Pela manhã, antes da prova, fomos de ônibus até o local de capacitação e tivemos um primeiro momento de preparação com a médica responsável pela estação, estávamos nós atrizes e as chefes de estação. Recebemos o roteiro, assistimos ao vídeo com as indicações da médica criadora da estação, depois lemos o roteiro conjuntamente e a médica abriu para perguntas. Ao longo do estudo, algumas dúvidas surgiram, eu mesma levei algumas questões à médica, mas algumas delas não foram respondidas com assertividade, não ficando muito compreensível para nós, atrizes, que tivemos que combinar entre nós como conduziríamos, partindo dos nossos próprios entendimentos.

De fato, tivemos mais tempo para nos preparar, pegamos um caso em que simularíamos a personagem de uma mãe com seu filho (boneca) nascido há 48 horas, era um caso em que o recém-nascido estava com *icterícia*. Ficávamos sentadas com a boneca no colo e deveríamos apresentar algumas queixas em relação aos sintomas do filho relativos a esse problema. A pessoa avaliada não deveria examinar o boneco, apenas solicitar os exames físicos para que pudéssemos entregar uma ficha a ela. No geral, era um caso simples, sem grandes questões, o maior desafio deste caso era que nós, atrizes, é que ficávamos responsáveis pela entrega dos impressos, que eram três. Ou seja, nós é que dávamos cada um deles às profissionais avaliadas, quando as mesmas solicitassem.

Por isso, além de precisarmos estar atentas em relações a nossas falas, respostas, perguntas, havia mais esse item que deveríamos examinar, esconder essas três fichas de impressos e considerar as solicitações das médicas para entregar cada um deles, que eram entregues separadamente, no momento exato em que, porventura, a médica solicitasse algum.

Chegando à sala da simulação em que eu trabalharia, havia uma mesa com duas cadeiras, uma para a médica e outra para nós, pacientes simuladas, que ficávamos o tempo todo sentadas, tínhamos um boneco com um cobertor que ficava durante a simulação em nosso colo e os três impressos que deveríamos escondê-los conosco, além disso, haviam papéis com instruções para as participantes em cima da mesa e um relógio. Além de nós, cada sala tinha uma chefe de estação, responsável pela organização e higienização da sala, e duas pessoas fazendo as gravações com as duas câmeras que ficavam sobre um tripé.

Fiquei responsável por fazer o revezamento entre duas salas diferentes, e embora não tenha tido nenhum problema com nenhuma das pessoas presentes nas salas, nem mesmo com o deslocamento entre elas, houve um empecilho. Este era um caso mais desafiador, se comparado ao primeiro, pois era uma situação em que requeria entrega de três impressos/resultados de exames que seriam feitas por mim, dando espaço para maiores dúvidas e/ou divergências sobre o momento exato de entrega de cada um deles. Ao longo da minha atuação, recebi indicações divergentes de cada uma das chefes de estação em relação a algumas respostas e ao momento de entrega dos impressos. Essa situação gerou um desconforto de minha parte, e fui obrigada a seguir orientações distintas quando estive em cada uma das salas, conforme era solicitado. Nos intervalos, quando pude encontrar com outras atrizes da mesma estação que a minha, ao trocar impressões com elas, pude perceber que não havia uma isonomia entre as informações das chefes de estação, e que isso não aconteceu apenas nas duas salas em que estive, era algo unânime desse caso clínico. O que me levou a concluir que a divergência entre avaliadoras/chefes de estação acarreta igualmente na divergência de atuação entre atrizes, portanto, para haver isonomia entre atuações, é preciso que tenha da mesma maneira uniformidade entre as avaliadoras.

Esse primeiro dia, acabou tendo um atraso de aproximadamente duas horas em relação ao horário de término do exame. Estava previsto finalizarmos as 21:00, mas acabamos finalizando a prova por volta das 23:00, o que ocasionou um cansaço geral da equipe. Para além do relatado, o restante do trabalho transcorreu normalmente.

No segundo dia do REVALIDA, recebemos um novo roteiro extremamente desafiador: era o caso de uma jovem que estava embriagada, acabou dormindo ao volante e bateu o carro. Precisavam ser realizados alguns procedimentos e encaminhamento de urgência, já que a personagem estava com muita falta de ar e imobilizada. Todos os procedimentos e exames eram feitos simuladamente, não havia, portanto, necessidade de contato físico da pessoa avaliada conosco. Recebemos o roteiro da mesma forma do dia anterior, estávamos numa sala com a médica responsável pela nossa estação, todas as atrizes e as chefes de estação.

Nesse caso, tínhamos que ficar o tempo todo deitadas numa maca, imobilizadas, vestindo em nosso pescoço um colar cervical, com uma máscara de oxigênio, por cima da máscara KN95 para proteção da COVID-19, indicando como se estivéssemos com ela, cobertas da cintura para baixo com um lençol de TNT. Durante toda a consulta deveríamos demonstrar dificuldade ao falar devido à embriaguez, e ao respirar. A depender das atitudes tomadas pela médica durante a consulta, a falta de ar deveria ir se amainando ou se intensificando. Na sala, também estavam disponíveis alguns instrumentos que deveriam ser mostrados pelas candidatas para câmera, demonstrando quais deles seriam necessários para a realização dos procedimentos adequados naquela situação. Durante toda a simulação deveríamos representar estarmos bêbadas e com raciocínio lento e, diferente da maioria das simulações em que a indicação é responder algo como “não há resposta para essa pergunta no *script*”, neste caso deveríamos apenas balbuciar algo ininteligível, caso nos questionassem o que não estivesse no roteiro. Se comparado às outras, essa estação foi a mais desafiadora em se tratando de preparo e resistência física. Todo o aparato que tínhamos fazia com que naturalmente houvesse um desconforto físico, somado ao desafio de mantermos a dificuldade na respiração e na fala.

Embora o caso fosse muito trabalhoso fisicamente, o respaldo dado pela médica foi mais efetivo, e contamos com a presença de um dos capacitadores na sala de preparação. No momento do treinamento, após a leitura do roteiro, pudemos tirar todas as nossas dúvidas assertivamente. Além disso, fizemos um treinamento prático e conjunto de como simularíamos a falta de ar sem que passássemos mal por hiperventilação, nem ocasionássemos desconfortos reais em nossos corpos ao longo do tempo. Todas nós, atrizes, deitamo-nos no chão da sala e começamos a experimentar em nossos corpos como aquela situação poderia ser representada da forma mais simples, menos desgastante e segura. No chão, percebemos que aquele movimento era muito mais fatigante e custoso

do que aparentava ser, e tivemos grande dificuldade até encontrar a melhor forma de realizar para cada uma. A médica, muito atenciosa, a todo tempo ficou junto de nós, assistindo nossas experimentações, dando um retorno se era daquela forma, se estava plausível ou não, nos dando dicas sobre o que não fazer para que não tivéssemos um mal-estar real. Criamos ali realmente uma parceria entre nós pacientes simuladas, demonstramos umas para as outras, trocamos *truques* que poderiam ser úteis, compartilhamos descobertas, erros e acertos.

Até que terminou o tempo de que dispúnhamos para a preparação. Sentimo-nos prontas para experimentar e descobrir a melhor maneira de execução da representação durante a própria cena e com todo o aparato cênico que estaria em nós (colar cervical, maca, máscara de oxigênio, máscara Kn95, lençol). Percebo o benefício do estabelecimento de uma relação efetiva entre médica preparadora e atrizes nesse momento de preparação antes do exame, construindo um ambiente onde as dúvidas possam ser de fato sanadas, por boa comunicação, e que a relação entre as próprias atrizes seja de ajuda mútua, buscando o envolvimento de todas para a deliberação de uma forma uniforme de representação que contemple cada uma, nas possibilidades.

Ao longo da atuação, foi uma tarefa trabalhosa me manter fiel à representação da falta de ar com todos aqueles apetrechos incômodos. As salas, no geral, estavam muito quentes. O calor imperava em todos os lugares por que passei. O cansaço físico era grande, e manter a energia inicial das 13h até a última simulação não foi uma tarefa fácil. Nesse sentido, considero que meu desempenho possa ter deixado a desejar, uma vez que percebi não haver conseguido me manter padronizada até o final, devido à demanda física. Esse caso, sem dúvida, foi o mais desafiador em comparação aos outros que pude experimentar durante as provas e as preparações. Manter a representação do estado de embriaguez somado à dificuldade respiratória, sem deixar que a mesma alterasse o fluxo respiratório natural, não foi simples, pois simular com o corpo a falta de ar prontamente levava a minha respiração a acompanhar aquele estado representado. Simultaneamente a isso, demandava uma atenção aguçada para responder e reagir adequadamente às atitudes da médica, além de me manter desperta corporalmente durante toda a prova.

Ao longo das últimas rodadas, a médica responsável por essa estação ficou no lugar da chefe de estação da sala em que eu estava para que ela pudesse descansar. Enquanto estive lá, a profissional me deu alguns *feedbacks* em relação a minha atuação. Indicou algumas vezes para que eu fizesse ainda mais exagerado e demonstrasse um

desespero maior à médica avaliada. Sugeriu que eu me agitasse sobre a maca. Partindo disso, tentei seguir as indicações por ela dadas, mas não posso precisar se consegui corresponder. Portanto, uma das tarefas desafiantes desse caso clínico foi vencer a extenuação física. Essa situação toda me chamou atenção para dois pontos: um deles é novamente a constatação de que é preciso ter de fato boa resistência física para se atuar como paciente simulada, necessitando o domínio de técnicas para bom gerenciamento de energia física, o outro ponto, é a necessidade do estabelecimento de revezamentos e pausas necessárias, principalmente, naqueles que requerem maior esforço corporal, como foi o caso. Portanto, penso que no momento de estabelecer a rotatividade, deve-se considerar sobre quais casos clínicos estamos nos referindo, para não haver maiores problemas e alguma atriz tenha um mal-estar real, devido à exaustão.

Dessa vez, não tive problemas relativos à rotatividade entre salas, nem horários de descanso. Também, não tive nenhuma questão com as parceiras das salas que atuei, mantendo relações agradáveis com todas. Até o final da prova, não houve outras questões que precisem ser citadas. Vale ressaltar que uma dificuldade que se fez presente no momento da simulação foi a assimilação das diferentes formas de se dizer uma mesma coisa. Algumas médicas diziam a mesma informação de maneiras distintas, o que produzia dúvida quanto aquela informação estar ou não adequada ao roteiro. Após algumas simulações, a chefe de estação me indicava que o que havia sido dito estava correto, apesar de ter sido dito com termos distintos do roteiro e que eu não havia correspondido da forma mais adequada, justamente por não ter compreendido o termo utilizado. Esse era um caso especial, uma vez que diferentemente daqueles em que se estabelece uma conversa entre médica e paciente e portanto, é inadequado utilizar termos médicos ininteligíveis às leigas, e pode-se dizer frases como: “o que é isso, doutora? Não entendi o que você falou, doutora”, neste não havia muito contato verbal entre atrizes e candidatas e as reações deveriam vir partindo das atitudes técnicas tomadas e indicadas verbalmente pelas pessoas avaliadas. Com isso, nesse caso, não estaria equivocado se utilizar de termos técnicos, uma vez que essa indicação era dada diretamente para câmera e para avaliadora. Dessa forma, teoricamente, deveríamos compreender o que era dito e reagir, mas como se tratava de termos técnicos, em alguns momentos em que esses termos utilizados fugiam do roteiro, acabei não correspondendo da maneira exata. Nessas situações, penso que é necessário contextualizar às atrizes não apenas uma palavra correta, mas trazer alguns sinônimos dela, com o intuito de diminuir essas falhas. Ainda

assim, considero que seja importante que as chefes de estação/avaliadoras estejam atentas à cena, para poderem orientar as pacientes simuladas, caso exista alguma falha, para que elas possam corrigir nas demais atuações.

Outro momento que vale ser mencionado foi no momento da preparação, quando formamos uma grande roda de mãos dadas e fizemos ali um daqueles típicos *rituais* antes de entrar em cena. Nos disseram algumas palavras bonitas, sobre o amor, sobre o trabalho, sobre a gratidão em estarmos ali reunidas e trabalhando por uma causa maior, sobre como nossa atuação era relevante para as pessoas avaliadas e para a área da medicina. Considero que aquele pequeno e breve *ritual* nos uniu e contribuiu para que pensássemos também sobre o nosso ofício de forma mais amplificada, auxiliando na concentração e preparo para aquele momento de trabalho intenso que se daria em instantes.

3.2.3 OSCE – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo

Figura 5 – OSCE – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo



Fonte: Elaborado pela autora.

Através da coorientadora deste projeto, recebi a permissão para acompanhar o processo de preparação das atrizes e a realização de uma OSCE. A prova foi realizada no campus da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

(FMRP- USP), localizada na avenida Bandeirantes, número 3900, em Ribeirão Preto, no dia 15 de outubro de 2021. Seu início se deu as 13:00 e estava prevista para durar aproximadamente 5 horas. Ela aconteceu simultaneamente em três prédios distintos, no Laboratório de Simulações, no Laboratório Multidisciplinar da Faculdade de Medicina, no Bloco Didático e no prédio de Técnica de Cirurgia, todos localizados um ao lado do outro. Participaram do exame aproximadamente 200 estudantes do quinto e sexto ano da graduação de medicina. Havia oito estações que as estudantes precisaram percorrer, sendo que seis delas envolviam a participação de atrizes (uma delas precisava de um casal) e duas não precisavam de paciente simulada, cada uma com cinco *réplicas* ou *estações espelho*. O processo contou com a presença de aproximadamente 50 atrizes, em sua maioria não profissionais.

As estações seriam as mesmas para as estudantes dos dois diferentes anos, e se distinguiria apenas a forma de avaliação. Cada uma seria avaliada por um *checklist* que concordaria com seu grau de adiantamento na graduação. Em uma conversa com uma das professoras organizadoras, pude ouvir um pouco mais sobre os objetivos e detalhes daquela OSCE. Além dessa avaliação prática, as estudantes também fizeram uma prova teórica, sendo que aquele exame poderia acarretar numa reprovação nas disciplinas, tendo então uma grande relevância para as discentes. Fora isso, aquele era um momento de avaliar não só a profissional em formação, mas o próprio curso e a qualidade de ensino da instituição, tendo em vista a maior ou menor qualificação das pessoas avaliadas e também a comparação entre as estudantes do quinto e sextos anos.

Sobre o processo relativo às atrizes, antes de tudo, abriu-se uma licitação para a contratação de uma empresa que fornecesse o trabalho de artistas para aquela simulação. Então, naquele momento de minha chegada, havia uma empresa que já havia sido contratada e que estava responsável por todo o trabalho das pacientes simuladas. Dessa forma, ficou ao encargo da própria firma definir o valor necessário para custeio de todas as despesas envolvidas: o cachê das artistas, o planejamento da quantidade necessária de pacientes simuladas, considerando a necessidade de revezamento entre elas, a presença de atrizes de reserva ou não, gastos com transporte, figurino e/ou maquiagem (se necessário), maquiadora, assistentes e demais dispêndios. Além disso, era responsabilidade também da empresa a preparação e treinamento das atrizes, havendo liberdade na escolha de como se daria a capacitação.

3.2.3.1 Preparação

As professoras organizadoras da prova ficaram com a função de elaborar os roteiros e enviá-los ao coordenador dos atores, com uma antecedência de aproximadamente uma semana da realização da OSCE. E embora a preparação fosse uma incumbência da empresa, fez parte do processo a gravação de alguns vídeos juntamente às professoras da medicina responsáveis pelas estações, que seriam utilizados para a preparação das pacientes simuladas.

Cada uma das estações era relativa a uma área da medicina e as seis estações que contariam com a participação de pacientes simuladas eram das áreas de medicina social, da ortopedia, da cirurgia, da clínica médica, da ginecologia e obstetrícia e da neurologia. Para cada uma dessas áreas havia uma docente responsável pela organização da estação, ou seja, uma responsável pelas 5 salas que empregariam o mesmo roteiro. A empresa contratada optou por colocar também uma atriz para ficar responsável pelas artistas de cada uma dessas áreas. Elas ficariam simultaneamente de *stand-by*, caso houvesse alguma ausência no dia da prova.

Figura 6 – Laboratório de Simulação Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto



Fonte: Elaborado pela autora.

As gravações foram organizadas da seguinte forma: cada uma das estações teria um período de uma hora reservado na sala do Laboratório de Simulação na FMRP. Nesse horário, seriam sanadas as possíveis dúvidas relativas ao roteiro e seriam realizadas as

filmagens. Pude acompanhar todas as gravações. Além de mim, estavam presentes as respectivas professoras responsáveis pelo caso clínico, em alguns casos, algumas residentes, a artista responsável pela estação, um funcionário da Universidade que realizou as filmagens e na maioria dos encontros estava também o coordenador geral dos atores da empresa contratada. Naquele instante, os roteiros que porventura ainda não haviam sido enviados anteriormente, eram passados às artistas. Foi dois dias de gravação, nos dias 6 e 8 de outubro, uma semana antes da prova. Todas elas foram realizadas no Laboratório de Simulações, no Laboratório Multidisciplinar da FMRP, localizado na Rua Miguel Rolando Covain, 110 – Conquista. Na sala onde foram feitas as filmagens havia todos os materiais necessários para a gravação, câmera profissional e microfones.

Figura 7 – Laboratório de Simulação Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto



Fonte: Elaborado pela autora.

No dia 6 de outubro, chegaram os professores responsáveis pela primeira estação. Fomos apresentadas umas às outras, e todas foram atenciosas e cordiais. Logo, chegaram as atrizes e o seu coordenador. Eu já conhecia, tanto a empresa contratada quanto o responsável por ela. Ele havia dado aulas de teatro para mim e toda minha família anos atrás, quando eu ainda era criança. Esse fator me deixava mais à vontade em compartilhar e conversar com ele.

Iniciamos o processo e cada um deles aconteceu singularmente, conforme as indicações e preferências de cada uma das docentes responsáveis pelas estações. Em

geral, primeiro nos apresentávamos e tínhamos uma rápida conversa, depois, líamos o roteiro com a ajuda da docente. Recebíamos indicações referentes à estação e depois partíamos para as filmagens, tirando dúvidas, fazendo acertos e lapidações que fossem necessárias, gravando mais de uma vez quando preciso. Tudo correu tranquilamente com suas peculiaridades, algumas professoras eram mais sérias e reservadas, outras muito amistosas. Alguns gravaram apenas um vídeo como exemplo da simulação com uma atuação correta da estudante e da atriz, outras preferiram gravar dois vídeos, um com uma atitude da estudante ideal e outro com uma atitude falha da estudante. Algumas professoras fizeram o papel da estudante enquanto a atriz fez a paciente simulada, em outros casos, as estudantes foram representadas por residentes.

Figura 8 – Laboratório de Simulação Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto



Fonte: Elaborada pela autora.

Durante essa experiência, estive atenta aos detalhes e acontecimentos. Pontuarei aqui, algumas observações que acredito que sejam relevantes de serem destacadas. Recebemos algumas indicações importantes sobre a questão do tempo, cada simulação tem duração de apenas cinco minutos, tempo insuficiente para um atendimento real, portanto, como o tempo é breve, foi alertado para que as artistas não desperdiçassem o

tempo da estudante. Além disso, foi ressaltado para que tomassem cuidado em relação à atuação, caracterização e maquiagem, para que ficasse o mais próximo do real e não fossem cômicas. Outro elemento frisado foi a pontualidade, a necessidade da pontualidade das atrizes no horário de chegada da prova para que evitassem atrasos, pois tudo estava rigorosamente cronometrado.

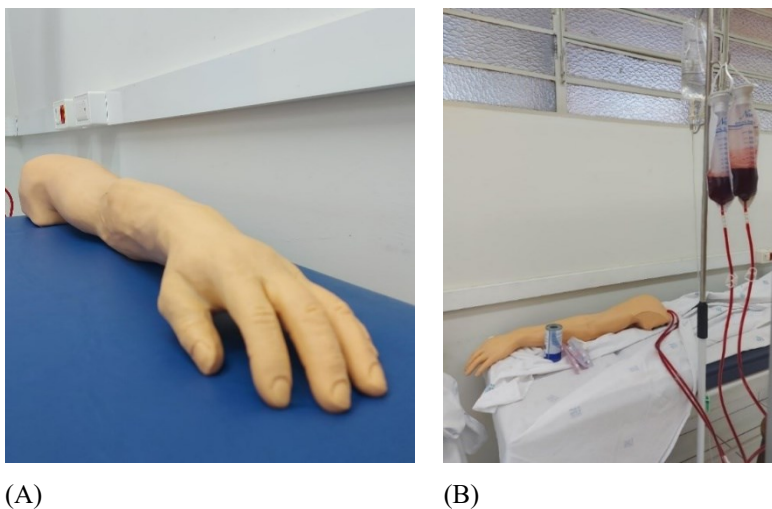
A professora Elen Romão estava compartilhando conosco informações a respeito da construção dos roteiros, como cada um se construiu sob uma estrutura singular e distinta. Alguns *scripts* eram mais curtos e diretos, enquanto outros eram mais longos e com mais história e enredo, ainda havia os que possuíam um formato de perguntas e respostas. Ela nos questionou se havia alguma dessas formas que eram preferíveis às atrizes. Naquele instante, o coordenador das artistas respondeu prontamente que preferia aqueles com formato de perguntas e respostas, pois os mesmos se assemelhavam mais ao formato de uma peça teatral/dramaturgia, com indicação de falas, podendo causar uma maior facilidade às atrizes no momento de contato com o roteiro. Essa pergunta me instigou e continuou reverberando em mim, em busca de respostas, esmiuçando esse aspecto mais a frente ao longo da dissertação.

Percebi também que alguns roteiros continham uma linguagem extremamente formal e inacessível para a maioria das pessoas que não são habituadas ao jargão próprio do estudo da medicina. E com isso, haveria uma necessidade também de *traduzir* os termos mais complexos para uma linguagem mais cotidiana, de modo que as atrizes que estivessem estudando aquele caso clínico pudessem ter um melhor entendimento da situação a ser simulada.

No mais, nesse processo das gravações, apenas seis atrizes estiveram presentes e puderam tirar suas dúvidas e receber as orientações diretamente das médicas. As demais precisariam ser capacitadas posteriormente, e como isso se daria ficou ao cargo da empresa contratada. A empresa optou por repassar as informações às demais atrizes de forma *online* e assíncrona. Foram criados grupos de *WhatsApp* de cada uma das estações com as artistas que atuariam nelas, e por esses grupos foram enviados os roteiros e os vídeos referentes ao caso clínico com uma semana de antecedência da prova. Fora isso, apenas foram passadas as instruções e tiradas as dúvidas por esse grupo. Por conta disso, pude apenas acompanhar o processo de filmagem ocorrido na FMRP, essa segunda parte da preparação que envolveria apenas as atrizes, não pude observar como se deu, por ser feita via *Whatsapp*.

Ainda, uma das estações requeria uma maquiagem que reproduzia uma lesão por queimadura. No dia da gravação, foi apenas explicado como seria a maquiagem, mas não houve nada prático e mais concreto, por exemplo, imagens de referência. Posteriormente, tive acesso a um *feedback* negativo de uma das professoras da medicina em relação à lesão maquiada. Isso me levou a pensar que o mais adequado em casos como esse, talvez, fosse fazer um teste, antes do dia da prova, para que pudessem alinhar e lapidar possíveis detalhes da caracterização com as professoras da medicina. Ou então, que ao menos consultemos imagens de referências indicadas pelas professoras da medicina.

Figura 9 – Laboratório de Simulação Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto



Fonte: Elaborado pela autora.

Um ponto positivo a ressaltar foi a atenção do coordenador das artistas a todo instante para os detalhes relativos às atrizes, solicitando a realização de algumas mudanças, visando um maior conforto e bem-estar durante o trabalho. Um exemplo disso foi verificado na estação de cirurgia, onde a atriz teria que ficar deitada sobre uma maca e, ao seu lado, haveria o manequim de um braço, para que as estudantes realizassem no braço de silicone os procedimentos necessários. As funcionárias da FMRP haviam se organizado para que tanto a atriz quanto o braço ficassem em uma mesma maca. Ao experimentarem no momento da gravação aquela posição, prontamente, o coordenador solicitou que no dia da prova fossem disponibilizadas duas macas, uma para a atriz e outra para o braço, para uma maior comodidade da artista. Constatei, observando no dia da prova, que ambas eram realmente necessárias. A mesma preocupação se deu em relação aos horários de chegada das atrizes, para que não precisassem chegar com muita antecedência e ficassem muito tempo esperando, de modo a não se produzir um desgaste desnecessário. A mesma atenção foi dedicada às condições para a alimentação das atrizes.

Esse foi um dos aspectos que considerei necessários e positivos, frisando para mim mesma a necessidade por parte da preparadora/coordenadora das atrizes de se atentar aos elementos que interferem no trabalho, buscando melhores condições de trabalho para as pacientes simuladas. Deve-se pensar em aspectos como: cachê, horários, descanso, pausas, alimentação, banheiro, local de descanso, *etc.* Acredito que estes cuidados possam interferir positivamente sobre a qualidade do processo na totalidade.

Para finalizar, trago um ponto que julgo merecer destaque. Ao final das gravações, no trajeto até a saída, fui conversando com uma das atrizes e o coordenador dos atores. Essa atriz era a responsável por uma estação, e nos questionava sobre o que era aquela prova, como ela funcionava, para quais estudantes seria realizada, qual o objetivo, enfim: percebi que ela desconhecia uma OSCE e simulação realística. Essa situação me fez refletir que é importante ao menos fazer uma contextualização geral sobre a OSCE, seu funcionamento e objetivos às artistas participantes, isso quando não houver a possibilidade de selecionar atrizes com experiência prévia, especialmente aquelas que seriam coordenadoras de alguma estação, como era o caso. Uma questão surgiu: Como esse desconhecimento sobre aquele trabalho impactaria no resultado da OSCE e na atuação das atrizes, caso não tenham sido sanadas as questões da atriz?

3.2.3.2 Dia da prova

A prova se iniciaria às 13:00. Nós, artistas, fomos convocadas a estar lá no local às 11:00 para preparação prévia e lanche. Em cada um dos três prédios ficaram duas áreas da medicina, ou seja: cada prédio continha dez estações com pacientes simuladas, cinco de cada área.

Havia muita gente no local, todas as estudantes da medicina estavam por ali. Havia uma correria geral, estava um ambiente caótico, pela quantidade de pessoas e barulho. Encontrar o local onde estavam as atrizes, não era uma tarefa simples, preferi acompanhar, então, inicialmente, apenas o grupo de atrizes da estação da neurologia durante os minutos que restavam antes da prova, e já acompanhá-las durante as primeiras simulações. Um dos atores estava cuidando da maquiagem do grupo, eram em sua maioria jovens e o perfil requeria adultas de 55 anos, então, precisavam se caracterizar para aparentarem mais idade. Algumas rugas estavam sendo desenhadas com lápis de maquiagem, um pouco de *pan cake* branco no rosto e no cabelo. A médica responsável

pela estação também estava lá, acompanhada por algumas residentes. O coordenador desse grupo de atores aproveitou para sanar algumas últimas dúvidas com as atrizes e a médica.

Meu plano era administrar meu tempo para que pudesse acompanhar pelo menos uma das salas de cada caso clínico. Ao longo da prova fui passando por algumas estações, mas encontrei algumas dificuldades no deslocamento. Eu estava com roupas comuns e sem crachá de identificação. Por vezes, instrutoras da prova e seguranças me barravam presumindo que eu era uma estudante da medicina. Precisei explicar muitas vezes meu papel ali, tanto para seguranças, quanto para instrutoras e para todas as professoras das salas em que eu adentrava. Apesar disso, consegui cumprir com a minha meta e não fui impedida de entrar em nenhum dos espaços, apenas gastei parte considerável do tempo da prova com isso. Optei, portanto, por me deslocar menos entre salas e prédios e ficar um pouco mais de tempo nos locais onde eu conseguia adentrar.

Ao observar as simulações extraí algumas impressões. Pude perceber uma falta de padronização entre algumas atuações: avistei atrizes mais contidas, enquanto outras optavam por uma atuação mais expansiva e demonstrativa, ficando perceptível a dissonância entre registros de atuação. Também constatei que o espaço interferia nas atitudes das candidatas, levando-as a tomar determinada atitude a depender da sua disposição. Um exemplo disso foi que em uma das estações, um casal estava tendo uma briga e estavam em pé, um dos pontos que seriam considerados no *checklist* de avaliação era a atitude da estudante perante aquela situação, se convidaria ou não o casal a se sentar. Ao examinar duas diferentes salas dessa estação, percebi que em uma das salas onde a mesa estava centralizada com cadeiras, todas as estudantes avaliadas que passaram por lá solicitaram às pacientes simuladas que se sentassem, enquanto em outra sala, onde a mesa estava no canto, sem estar centralizada, nem todas as estudantes tomaram essa atitude. Com isso, concluí como tudo deve ser cuidadosamente pensado, inclusive a disposição dos elementos presentes na sala, pois até isso interfere na avaliação.

Ademais, captei algumas falhas na organização geral da prova. Uma delas aconteceu na estação em que uma das atrizes precisaria de uma maquiagem simulando, a já mencionada, queimadura. Por algum motivo que não tive acesso, a professora responsável havia orientado que a maquiagem fosse feita apenas nas coxas da paciente simulada e abdômen, mas que o caso se tratava de uma jovem que havia queimado as duas pernas inteiras. Apesar dessa informação (local da queimadura) já constar no papel

de instruções para a estudante sobre a mesa do atendimento da estação, presenciei confusões em muitas estudantes quanto a isso, afetando na avaliação das mesmas, pelo fato da caracterização não coincidir com o caso clínico. Em uma das salas a professora alertava as estudantes ao longo da consulta sobre essa questão, enquanto em outra sala a avaliadora não dizia nada. Ou seja, candidatas que passaram em salas diferentes presenciaram posturas diferentes das avaliadoras, o que possivelmente impactou na não padronização da avaliação.

Ainda, presenciei em uma das estações uma atriz queixando-se de muito cansaço, posto que já teria se passado o seu tempo de trabalho, e que nenhuma outra atriz teria ido até a sua sala para realizar o revezamento. O que me alertou sobre a necessidade de estabelecer organizadamente o cronograma de revezamentos, e principalmente, garantir o cumprimento dessa logística.

Questionei rapidamente informalmente algumas atrizes no dia da prova sobre a eficiência e organização do processo de preparação e, embora a maioria tenha afirmado que julgaram suficiente e eficiente a preparação realizada, algumas falhas foram apontadas posteriormente pelas docentes da medicina em relação as suas atuações. Foram mencionadas algumas questões referentes a organização, por exemplo, atrasos na capacitação e no dia da prova; a falta de clareza para a equipe organizadora da OSCE de quem eram as artistas responsáveis por cada estação; a falta de sigilo, pois as atrizes com a queimadura circularam nos corredores com a caracterização à mostra, permitindo que estudantes as vissem pelos corredores, antes de passarem pela estação. Outros problemas em relação à atuação, por exemplo, a falta de homogeneidade na representação, algumas artistas tinham uma reação diferente das outras, afetando a qualidade da estação; algumas atrizes demonstravam dor antes de a médica tocar no lugar correto ao exame clínico; em uma das estações que era necessário idosos, a falta de caracterização adequada das atrizes, que eram jovens, afetou o julgamento das estudantes. Todos esses apontamentos foram passados para a empresa contratada após a realização da prova com o intuito de lapidarem para possíveis próximas parcerias.

Essa divergência entre o *feedback* das professoras, apontando uma série de questões a melhorar, e a impressão das artistas questionadas sobre seus trabalhos, que acreditavam que tudo havia ocorrido da forma correta, sem nada para ser alterado, me fez pensar sobre a falta de dimensão que temos, enquanto estamos imersas naquela atuação, impedindo possivelmente de sabermos se nossa atuação foi de fato eficiente ou não, se

atendeu às expectativas e necessidades das professoras. Constatando essa divergência entre a visão sobre a eficácia do trabalho entre atriz e avaliadora, necessitando dessa forma, do parecer tanto das organizadoras/avaliadoras da prova, quanto das atrizes para considerar de forma mais ampla o trabalho realizado e para podermos nos aperfeiçoar para próximos trabalhos.

Além disso, a própria coordenadora da OSCE indicou mudanças possíveis de serem realizadas por parte da universidade que pudessem contribuir com a diminuição de falhas, tais como: informar com antecedência a empresa sobre o número e local de cada uma das salas de cada estação para facilitar o planejamento e logística de deslocamentos das atrizes; enviar todos os roteiros com mais antecedência para que no dia da gravação todos já tenham conhecimento prévio do *script*; melhor esclarecimento em relação às necessidades de caracterização (maquiagem e figurino); o reforço de informes em relação ao sigilo da prova, evitando o deslocamento de atrizes em locais que tenham estudantes.

Por fim, segundo professora Elen Romão, as docentes ressaltaram que em apenas uma estação não teve nenhum problema em relação à atuação das pacientes simuladas, e que, segundo elas, era um caso clínico que era totalmente pautado no diálogo entre médica-paciente. Ela ainda alertou que a professora responsável por essa estação realizou um treinamento com todas, imediatamente antes da prova começar. Relembrando o dia das gravações, recordei que essa mesma professora foi uma das mais solícitas, dando explicações mais detalhadas a respeito do roteiro e do caso clínico. No dia da preparação, se disponibilizou a gravar quantas vezes e quantos vídeos fossem necessários, estava extremamente animada em fazer as filmagens e disse amar atuar, sonhava em fazer teatro, que achava muito divertido. Isso tudo me levou a pensar no impacto que cada umas dessas atitudes poderiam ter tido para que o resultado dessa estação fosse como esperado, não tendo nenhuma intercorrência.

Por último, captei como aquela interação entre as diferentes áreas, teatro e medicina, causavam fricções e instigavam tanto as profissionais da saúde, quanto as do teatro. Ao longo do processo, tanto as professoras, quanto as estudantes nos questionavam sobre a carreira de atriz. Pudemos ouvir algumas mencionarem que gostariam de fazer algum curso de teatro. Outras parabenizavam as atrizes e se impressionavam com a qualidade da atuação, surpresas sobre como aquilo parecia ser real. Algumas docentes se interessavam e me parabenizavam pela minha pesquisa, julgando ser um trabalho necessário.

Figura 10 – Laboratório de Simulação Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto



Fonte: Elaborada pela autora.

4 PACIENTE SIMULADA EM OSCE: ELEMENTOS QUE MERECEM CUIDADOS

O intuito desta quarta seção é desenvolver duas grandes e complexas questões: “o que uma atriz precisa estar apta a fazer em uma simulação realística em OSCE?” e “o que uma preparadora de pacientes simuladas em OSCE precisa estar apta a fazer?”. Com esses elementos que serão destacados e organizados aqui, deixarei para a quinta seção a missão de alcançar possíveis respostas para a pergunta seguinte: “como preparar a atriz para fazer isso tudo?”.

O objetivo é elencar e refletir a respeito de elementos relativos à atuação e a preparação de artistas para atuação em OSCE. Para melhor organização, dividi os itens que merecem atenção em dois grupos: os relativos às atrizes e os relativos às pessoas que fazem a preparação das pacientes simuladas. A escolha por cada um desses elementos foi feita a partir de diversas fontes: as minhas experiências enquanto atriz e paciente simulada em OSCE, as preparações que vivenciei previamente a esses trabalhos, algumas observações do treinamento e trabalho de atrizes em OSCE's na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, os questionários aplicados às dez avaliadoras de uma OSCE na Faculdade de Medicina – UFU e os aplicados às atrizes que atuaram como paciente simuladas em duas OSCE's da mesma instituição, além dos compartilhamentos informais com colegas, tudo isso aliado à revisão bibliográfica e às orientações.

Saliento que o acontecimento de uma OSCE é um trabalho colaborativo, feito por muitas mãos. Conta-se com trabalhadoras de diferentes áreas, realizando tarefas distintas, e apenas o somatório do esforço de cada uma dessas pessoas é que resultará numa prova com o maior êxito possível. Requer-se um trabalho de equipe feito por: professoras da medicina, estudantes ou candidatas, pacientes simuladas (atrizes ou não), preparadoras de pacientes simuladas, instrutoras de prova, avaliadoras, organizadoras, entre outras profissionais. Friso a importância de um roteiro bem escrito para uma performance adequada das pacientes simuladas, assumindo desde já a interferência direta do *script* sobre o trabalho das preparadoras e atrizes em OSCE.

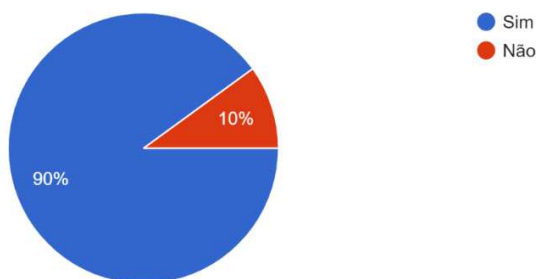
Isso coloca uma enorme responsabilidade no corpo docente que projeta a estrutura geral dos exames baseados em desempenho e desenvolve os casos de pacientes, naqueles que treinam os PP (pacientes padronizados) e nos próprios PP – uma responsabilidade que tem implicações de longo prazo para se formar profissionais da medicina bem qualificados (WALLACE, 2007, p. 26. Tradução da autora)⁹.

⁹ No original: *This places an enormous responsibility on the faculty who design the overall structure of the performance-based examinations and develop the patient cases, on those who coach the SPs, and on the*

Mas, voltando o olhar para o que aqui nos cabe, no questionário aplicado às dez avaliadoras da medicina da UFU, ao questionar se elas julgavam que o trabalho de paciente simulada interferiria sobre o resultado da avaliação, obtive em 90% das respostas “sim”, indicando a percepção da importância do papel das atrizes nesses exames.

Figura 11 – Resultado da questão: Considera que o(a) artista que trabalha como paciente simulado pode interferir no resultado final da avaliação?

Considera que o(a) artista que trabalha como paciente simulado(a) pode interferir no resultado final da avaliação?
10 respostas



Fonte: Elaborado pela autora.

Partindo da consideração de que o papel da atriz profissional na OSCE é relevante e carregado de complexidades, implicando em um processo de preparação igualmente complexo, a premissa desta pesquisa é desenvolver e realizar uma possibilidade de preparação para artistas atuarem em OSCE como paciente simulada e analisar os possíveis resultados desse processo. Para isso, se faz necessário estabelecer previamente quais são os elementos que merecem cuidados em relação ao trabalho de paciente simulada e de sua preparadora, para que posteriormente se estabeleçam processos de preparação mais adequados.

Augusto, Manuela e Ana se encontraram para trocar ideias sobre como deveriam encaminhar o trabalho de ator no contexto específico das simulações de consultas que iniciariam. Manuela tinha em mente que o trabalho deveria ser bem distinto de uma atuação no palco de caráter espetacular, enquanto Ana se preocupava com a necessidade de expressar as emoções das personagens/pacientes-simuladas de modo verdadeiro. Estava claro para todos que o contexto das simulações compreenderia diversas camadas, exigindo um estado de prontidão e disponibilidade total. Adentrariam em um terreno desafiador, que cobraria dos atores e atrizes a capacidade de desempenhar várias funções ao mesmo tempo. Estavam habituados a algo semelhante, uma

SPs themselves – a responsibility that has long-range implications for graduating well-qualified medical professionals.

vez que, atuando em espetáculos, tinham de se conectar a vários elementos ao mesmo tempo. Porém, neste caso seria necessário não perder de vista a complexidade que caracterizava a ação artístico-pedagógica pela qual seriam responsáveis (LEDUBINO, 2019, p. 75).

Nesta investigação há uma busca por responder a duas questões de naturezas distintas, uma delas guiada pelo pronome indefinido “o que” e a outra regida pelo advérbio “como”. A primeira pergunta a ser esmiuçada agora é a seguinte: o que as atrizes/preparadoras precisam conseguir fazer? E a seguinte, que se propõe ser discutida na próxima seção: como prepará-las para essa situação?

Em confirmação à relevância de explorarmos respostas para essas perguntas, o artista-pesquisador Emerson Rossini, experiente em simulações realísticas na medicina, foi um colaborador convidado de uma iniciativa de formação voltada a médicos, na qual escreveu sobre a participação de atores na formação de núcleos de simulação em Hospitais Universitários (ROSSINI, 2020, p. 71). Ao participar de tal evento, um dos principais pontos levantados pelos médicos foi justamente o processo de preparação de pacientes simulados.

A estratégia de capacitação do Paciente Simulado e suas possibilidades de treinamento foram, naturalmente, os assuntos mais comentados e dos quais surgiram mais perguntas por parte dos médicos. A isonomia, fundamental característica nas provas práticas, tem relação direta com o treinamento e a padronização da interpretação dos personagens pelos atores e atrizes. Optar por trabalhar com profissionais da interpretação não é por acaso. Eles são treinados e aptos a improvisar, padronizar a atuação e a repetir as situações, com menos variações possíveis e por diversas vezes. Essas competências são muito importantes para o sucesso da aplicação desse tipo de prova (ROSSINI, 2020, p. 75).

Partindo do estudo de campo narrado acima, somado aos questionários aplicados e ao estudo bibliográfico, farei um levantamento e um breve aprofundamento de alguns elementos que merecem atenção para o desenvolvimento de uma preparação adequada e, posteriormente, para uma atuação satisfatória como paciente simulada. Muitas habilidades foram captadas a partir dos pontos de encontro entre os referenciais teóricos presentes no trabalho, as minhas experiências com OSCE e as percepções de atrizes e avaliadoras desses exames, assimiladas por meio dos questionários realizados, que se encontram na íntegra nos apêndices.

Primeiramente, constatei que a preparação de artistas para OSCE's está diretamente ligada aos objetivos da prova, além do seu formato e as suas proporções. Apesar de me referir especificamente aos exames clínicos objetivos estruturados, existem variações consideráveis entre as suas realizações. Existem proporções maiores e menores desse exame, com quantidade de pessoas avaliadas totalmente distintas. Por exemplo, existem provas aplicadas a vinte estudantes, e há também aquelas realizadas para mais de

duzentas candidatas. Certos exames acontecem em apenas um prédio, em poucas salas, todas interligadas por um mesmo corredor central, outros ocorrem em mais de um prédio distinto, com mais de um andar. Há simulações com duração de dez minutos, e algumas com a metade desse tempo. Em alguns casos, os roteiros são entregues às atrizes com uma semana de antecedência (em média), em outros casos os roteiros são dados no próprio dia do exame, apenas algumas horas antes da prova.

Todas essas distinções afetam diretamente o processo de preparação, requerendo formas de treinamento distintas, sobretudo por oferecerem possibilidades diferentes de tempo hábil para tal organização. Em provas como o REVALIDA, por exemplo, existe a obrigatoriedade de cumprimento de uma capacitação específica e previamente programada, com uma quantidade de horas consideráveis. Isso é possível porque, além de remunerarem melhor as trabalhadoras envolvidas, leva-se em conta o tempo da capacitação presencial no cachê. À medida que, por exemplo, se considerarmos uma OSCE realizada na graduação, com menos candidatas envolvidas, há uma maior flexibilidade no processo de preparação. Existem alguns casos em que o treinamento das pacientes simuladas fica sob responsabilidade da empresa contratada, como foi o caso da OSCE da FMRP relatada na seção anterior. Além dos casos em que fornecem um pagamento inferior às atrizes, não considerando as horas de treinamento, o que as impossibilita de despenderem muito tempo para a capacitação prévia.

Ressalto todos esses elementos para assinalar a necessidade de conhecer previamente as possibilidades de organização e estrutura da prova antes de se programar e criar uma preparação às pacientes simuladas. Essa precaução deve ser tomada com o intuito de estabelecer um processo de preparação adequado e cabível na realidade posta.

Para além, ao experienciar e observar alguns processos de preparação para OSCE, constatei que existe uma dificuldade em se conseguir atender todo o coletivo, principalmente em casos com muitas pessoas envolvidas. Quando há muitas atrizes, inevitavelmente nos deparamos com um grupo heterogêneo, especialmente nas simulações que normalmente requerem perfis específicos, distintos uns dos outros. Pessoas com idades diferentes, experiências prévias em atuação distintas, com necessidades e formas de ser diversas. Embora não haja a pretensão de criar e realizar uma preparação que satisfaça todas as atrizes, há uma busca por oferecer um treinamento que garanta um rendimento adequado, estabelecendo uma possível maneira de se preparar eficientemente as pacientes simuladas. Para isso, se faz necessário estabelecer ao longo

de todo processo de preparação uma escuta e percepção atenta às participantes, deixando espaço para possíveis alterações nos planejamentos previamente realizados, com o intuito de prepará-las para uma atuação que cumpra com as necessidades do exame.

Para a construção desta parte da dissertação, além dos referenciais e das minhas próprias percepções, utilizei o material coletado primordialmente por dois itens de ambos os questionários (avaliadoras e atrizes). O primeiro: O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)? E o segundo: Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado (a)? O que o/a artista precisa estar apto a fazer? A coleta dessas respostas, que podem ser consultadas nos Apêndices deste trabalho, corroborou com a ideia já apresentada a respeito da necessidade da improvisação nas simulações realísticas.

Para elencar os elementos que merecem cuidados nesse processo, optei por realizar duas grandes divisões: as necessidades relativas às pacientes simuladas e as necessidades relativas às preparadoras das pacientes simuladas. Ainda que esses dois tópicos sejam totalmente imbricados no momento de criação de um treinamento para atuação em OSCE, essas separações foram realizadas com o intuito de organizar as ideias. Apesar de considerar as diferenças existentes nos distintos processos de OSCE, avalio que, em geral, esses elementos se mantêm presentes no trabalho desses exames.

4.1 Paciente simulada: elementos que merecem cuidados

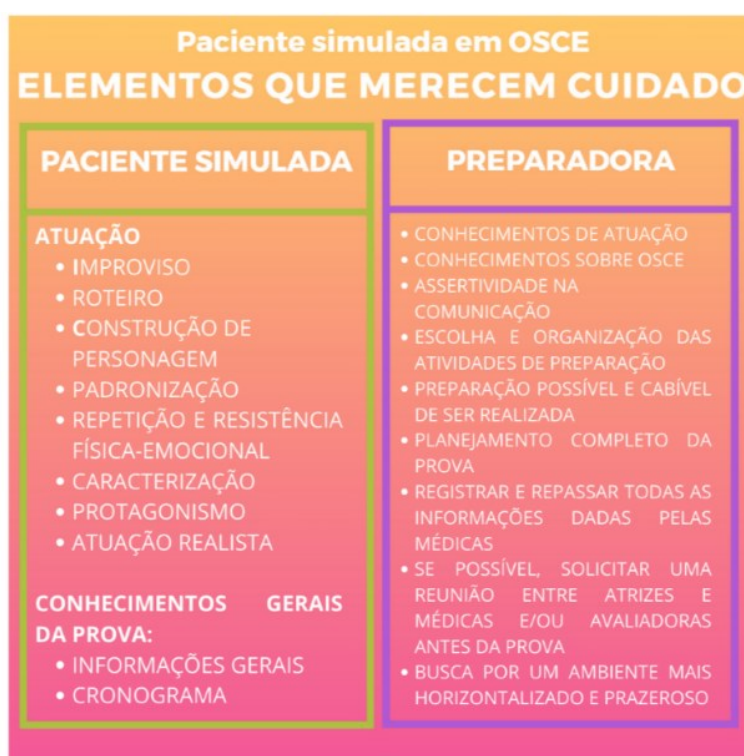
Começo compartilhando um trecho em que Peggy Wallace, experiente no trabalho com pacientes padronizadas, educação médica e simulações realísticas. Sinteticamente, Wallace relata parte do trabalho envolvido com as pacientes simuladas na medicina.

Os PP's (pacientes padronizados) devem trabalhar a partir de materiais de treinamento que forneçam uma descrição detalhada do caso do paciente ou estrutura a partir da qual possam improvisar respostas às perguntas do estudante de medicina, baseado na interação com o estudante. Essa estrutura pode incluir linhas específicas que devem ser entregues exatamente como foram escritas pelo *coach* e pelo autor do caso, mas como a interação entre o estudante de medicina e o PP é de natureza improvisada, a maior parte da estrutura é uma narrativa que inclui todas as informações-chave que o PP precisa para apresentar de forma factual e consistente um retrato preciso do paciente, seu problema médico, seu estado emocional e sua forma de interação. Agora, aqui está a verdadeira singularidade do que fazemos. Em vez de estar no palco ou em um estúdio de cinema repetindo as linhas fixas de um roteiro, o PP frequentemente está atuando em uma sala de exames clínicos, cara a cara com outra pessoa — o estudante de medicina (examinado) — que também está improvisando dentro um quadro definido durante a interação clínica. Cada vez que o cenário se desenrola encontro após encontro durante o exame clínico, ele será ao mesmo tempo padronizado e único. Ambos (paciente padronizado e

estudante) conhecem a estrutura básica do encontro, mas apenas o PP conhece o cenário — o enredo do caso clínico do paciente. (WALLACE, 2007, p. 6. Tradução da autora)¹⁰.

Considerando que estamos adentrando num campo complexo de investigação, dificilmente simplificado através de uma lista, com intuito de melhor organizar o texto, farei uma nova subdivisão entre os elementos que merecem cuidados relativos à atuação e aos conhecimentos gerais da prova, ambos indispensáveis para uma atuação satisfatória. Além disso, resalto que apresento resumidamente cada um desses tópicos e os mesmos serão novamente revisitados ao longo da dissertação.

Figura 12 – Paciente simulada em OSCE: elementos que merecem cuidados



Fonte: Elaborado pela autora.

¹⁰ No original: *SPs should be working from written training materials that provide them with a detailed description of the patient case or framework from which they can improvise responses to the medical student's inquiries, based in part on the student's interaction style. This framework might include specific lines that must be delivered exactly as written by the coach and the case author, but because the interaction between the medical student and the SP is by its nature improvisational, most of the framework is a narrative that includes all of the key information the SP needs in order to factually and consistently present an accurate portrayal of the patient, her medical problem, her emotional state, and her interaction style. Now, here is the true uniqueness of what we do. Instead of being on stage or in a film studio repeating the fixed lines of a script, the SP is most often performing in a clinical exam room, face to face with one other person — the medical student (examinee) — who is also improvising within a defined framework during the clinical interaction. Each time the scenario unfolds encounter after encounter during the clinical exam, it will be both standardized and unique. Both performers know the basic structure of the encounter, but only the SP knows the scenario — the story line of the patient case.*

4.1.1 Atuação

4.1.1.1 Improviso

Não por acaso elejo esse como primeiro elemento da lista. Durante minhas experiências, o improviso foi um dos componentes que mais se destacava na atuação como paciente simulada. Considerando-se as pesquisas utilizadas neste trabalho que voltam seu olhar para atrizes e simulação realística, pode-se dizer que o elemento improviso aparece nelas todas. Conforme Raquel Mastey (2018, p. 60) estudiosa do tema, “Diante disso, embora o roteiro seja controlado e rígido, a cena na simulação deixa margem para improvisos da atriz, que tem controle da cena”. Por mais que a simulação se baseie num *script*, a atuação se dará sempre pelo improviso, já que ela só concretiza através da interação atriz-pessoa avaliada, ou então, médica-paciente.

O improviso também ganha destaque na investigação de Marina Regis, ela destaca três pontos principais que a atriz deve se ater para conseguir bons resultados em simulação realística, com enfoque no treinamento de contar más notícias, e estabelece como sendo o primeiro e mais importante entre eles, justamente, o improviso, o segundo é a expressão de emoções extremas e o terceiro são os mecanismos mais adequados para interação ator/não ator (estudante médico) (REGIS, 2011). Mesmo me referindo às OSCE's, e não ao treinamento de contar más notícias, não se pode negar a necessidade de improvisar nas simulações realísticas, partindo do roteiro do caso clínico.

Considerando a tese de Sandra Chacra que liga o teatro à improvisação, defendendo que ambos são imbricados, em se considerando a simulação realística, ousou utilizar essa mesma ideia. A cena se construirá conforme as perguntas e ações da (futura) médica. Nesse sentido, apesar do compromisso para com o roteiro, não há um desenrolar previamente sabido, o que acontecerá ali é inesperado e único. O que se dará no instante presente, ninguém sabe, existem apenas suposições, nem a estudante avaliada, nem mesmo a espectadora (avaliadora/professora), nem sequer a atriz.

O ator está sempre improvisando. Não há como escapar de uma arte cuja essência é a qualidade momentânea, a efemeridade, o *hic et nunc* do teatro. Um ator nunca se repete, mesmo que deseje, pois é impossível uma reprodução idêntica do desempenho, dada a própria natureza da arte dramática. Quando um espetáculo está pronto, formalizado, ainda assim ele não possui a marca indelével e permanente, como a de uma pintura ou literatura. Como já foi visto neste trabalho, o fenômeno artístico fará dele, e da própria atuação, algo sempre novo, que difere de uma representação a outra, pois há sempre algum grau de imprevisibilidade e, portanto, de novidade em todo ato teatral (CHACRA, 1991, p. 70).

Ao estabelecer o improviso como o primeiro elemento, englobo da mesma forma como necessário todos as qualidades que o compõem: a escuta, a presença, a atenção em diversos elementos simultâneos, a reação rápida, a prontidão, a concentração, a versatilidade, a agilidade, a visão periférica, o raciocínio rápido, a troca, a espontaneidade, a flexibilidade, entre outras. Além da necessidade de se manter uma comunicação clara, com boa dicção e bom volume para que o jogo possa acontecer.

O caráter fundamental da improvisação é a espontaneidade, e esta é o alimento e a base da arte do ator: arte da flexibilidade, do imprevisto e das surpresas, mas também é a arte do controle e da adaptação. O ator vive uma dualidade: ao mesmo tempo que deve ser espontâneo, deve ser controlado (CHACRA, 1991, p. 90).

Considerando não só a palavra improviso, mas também essas habilidades que nele estão contidas, posso considerar que esse elemento foi citado em quase todas as respostas dos questionários aplicados às atrizes e avaliadoras. Especialmente, este será um dos temas que irei esmiuçar e aprofundar no início da próxima seção, complementando com as teses de demais estudiosas do tema, como, Viola Spolin, Ingrid Koudela e Jean-Pierre Ryngaert.

4.1.1.2 Roteiro

Assim como o primeiro item, a escolha do roteiro como o segundo elemento dessa lista não é eventual. Considerando os questionários e as duas perguntas citadas acima, esse foi um dos tópicos mais presente nas respostas, principalmente naquelas escritas pelas avaliadoras da OSCE. Da mesma forma que o improviso, não é possível pensar em atuação de paciente simulada, em avaliações, sem roteiro/*script*. Este se constitui em um fator fundamental para a atuação em simulação realística. Com isso, há que se compreender verdadeiramente o caso apresentado, pois não se trata apenas de decorar o texto e reproduzi-lo, já que a consulta não se dará da mesma forma como está escrita no papel. Será através desse entendimento real do texto que a paciente simulada ganhará a liberdade inclusive para a improvisação, tão necessária e presente nesse contexto.

Cientes disto, os atores que se dedicam às simulações médicas devem ser capazes de condensar as reações baseados nos limites da realidade do fato simulado. Devem estar livres e disponíveis para improvisar e reagir de forma espontânea, mas atentos às restrições impostas pela realidade que está sendo retratada. (...) O Teatro/educação, com o qual o ator deve estar focado em proporcionar condições para que o aluno possa viver a experiência da situação simulada, e a improvisação artística como traço estilístico, na qual o ator deve trabalhar dentro dos limites de duração, local, situação, características da personagem indivíduo e sua reação tipificada (REGIS, 2011, p. 16).

Com isso, é inegável que o improviso está diretamente alicerçado ao roteiro em uma OSCE. Assumindo a relevância do *script*, é necessário pontuar a cautela que a professora ou profissional da medicina que o escreverá deve ter, pois o seu resultado interfere diretamente no trabalho da atriz e assim, no êxito da avaliação. Durante todas as vivências pude concluir, juntamente a outras atrizes, que o formato mais assertivo de roteiro é aquele que possui as seguintes características: é extremamente detalhado e completo, constando a maioria das perguntas, respostas e reações possíveis da pessoa avaliada, esmiuçando o problema/dor da paciente, trazendo os principais termos que possam aparecer e que têm o mesmo significado (quando necessário); possui linguagem acessível e simplificada, sem termos médicos complexos, ou se eles estiverem ali, que sejam explicados, considerando que a atriz que o lerá não é médica, e possivelmente é leiga no assunto; traz de forma explícita e separada quais são as falas que devem ser ditas independente das atitudes da candidata e quais são as falas só devem ser ditas, caso a médica questione; tem uma descrição da personagem com seus dados pessoais (nome, classe social, formação, estado civil, se tem filhos, *etc.*); tem em seu texto a situação escrita em formato de perguntas e respostas, como uma espécie de dramaturgia, com as falas da paciente as possíveis falas da pessoa avaliada; tem um resumo simplificado com as informações mais relevantes; tem as reações esperadas (certas ou não) da pessoa avaliada; traz o que deve ser dito em casos em que a candidata pergunte algo que não consta no roteiro; em casos em que há impressos para serem entregues, deixa evidente o exato momento em que devem ser dados, evitando deixar *brechas* para dúvidas; traz por fim resumidamente em tópicos os elementos mais essenciais do roteiro.

Embora destaque essas características que considero ideais para um bom roteiro, nosso trabalho enquanto atriz não garante qual *script* chegará em nossas mãos. E voltando ao nosso trabalho, considerando as qualidades necessárias a nós, enfatizo duas habilidades: a compreensão e a memorização do roteiro. Ambas são essenciais para a atuação como paciente simulada, é partindo dessa plena compreensão do cenário, caso clínico e personagem é que se dará um improviso *seguro*, conforme os requerimentos de uma simulação realística em OSCE. Conforme uma das avaliadoras de uma das OSCE na UFU: “*Se esquecer pontos importantes do script, e dizer que não consta, pode direcionar o estudante de maneira equivocada e mudar o desfecho da avaliação*”¹¹. Tanto o

¹¹ Esta e demais respostas coletadas podem ser consultadas nos Apêndices desta dissertação.

esquecimento de alguma informação do roteiro, quanto a alteração do que está lá podem levar a estudante ao erro ou a uma avaliação não padronizada em relação às demais.

Para tal compreensão, o primeiro passo é *traduzir* os possíveis termos técnicos da medicina, quando for necessário, buscando um entendimento de tudo o que está escrito. Depois, é preciso memorizar as informações, tendo precisão de quais são as falas precisam ser ditas independente da pessoa avaliada e quais são as que só devem ser ditas caso a (futura) médica pergunte. Saber quais são os sintomas, se houver dor, como é aquela dor, onde é, qual a sua intensidade, seu nível de 0-10. Se necessário e caso facilite, a atriz poderá escrever seu próprio material, partindo do roteiro recebido, esquematizando da forma que achar mais usual para consulta pessoal. Aqui, para memorização, é necessário que a atriz tenha autoconhecimento para conduzir-se e utilizar-se das técnicas e maneiras que sejam mais favoráveis a ela. Também em relação a isso, é importante ressaltar que a paciente simulada deve se ater mais às informações presentes no *script* que na ordem em que está disposta no papel, uma vez que durante o improviso da consulta, essas informações memorizadas deverão ser acessadas fora da ordem estabelecida no roteiro.

Um dos casos que merecem maior atenção e cautela são aqueles em que as atrizes são responsáveis pela entrega de impressos, papéis que constam o resultado de exames físicos e/ou laboratoriais, ou demais informações necessárias para o desenrolar da consulta. Nessas situações se faz necessário encontrar alguma forma de guardá-los e escondê-los das candidatas, sem que elas o vejam e saibam de antemão que precisam acessá-los de alguma forma. Mas, simultaneamente a isso, a atriz precisa ter fácil acesso a cada um deles para entregá-los rapidamente quando indicado. Além disso, é preciso compreender e memorizar quais são esses impressos, onde é que cada um deles está guardado e quais são as solicitações das estudantes avaliadas referentes a cada um deles, pois, normalmente, ao ter mais de um, cada papel deve ser entregue separadamente, havendo dessa forma casos em que a candidata consegue acessar apenas um, dois, todos ou até nenhum deles. A não entrega do impresso no momento oportuno foi um dos pontos mencionados como prejudiciais na atuação de paciente simulada, essa foi uma resposta obtida por meio do questionário aplicado às avaliadoras da prova na Faculdade de Medicina da UFU, através da pergunta sobre como o trabalho da atriz pode interferir na avaliação. Das minhas experiências em OSCE, friso que este é um dos elementos que

merecem maior cuidado, visto que são prováveis causadores de embaraços nas avaliações.

Além disso, outro caso delicado, é quando há uma alteração de sintomas em cena, conforme as escolhas tomadas pela candidata. Em tal caso, normalmente, consideram-se tecnicamente as atitudes da pessoa avaliada, por vezes não havendo necessidade de uso de termos não-técnicos, uma vez que estão sendo avaliadas as decisões ou a técnica de realização de certo procedimento e não sua comunicação. Isso se torna desafiador, pois a atriz precisa compreender o que está sendo dito e realizado, se está correta ou não a atitude da candidata, já que precisa corresponder ao que está sendo feito. Nessa situação, é importante saber exatamente quais são as reações adequadas a cada atitude, mas não só, outro ponto essencial é compreender os principais termos que são sinônimos daqueles usados no *script*, quais são as diferentes formas mais comuns de se dizer uma mesma coisa. De acordo com esse desafio dos sinônimos, uma das respostas do questionário aplicado às avaliadoras sobre a interferência do trabalho da atriz paciente simulada na avaliação. *“Completamente, principalmente se fugir do script ou não conseguir dar respostas satisfatórias de acordo com o tema/doença simulada. Quando um sintoma é negado, por exemplo, por ter um sinônimo que não estava no script, pode fazer com que o aluno descarte um diagnóstico e conduza o caso de outra forma, não atendendo os quesitos esperados do checklist para determinada situação. Numa consulta real o paciente sabe de si e conseguiria responder qualquer pergunta de acordo com o esperado da sua patologia ou faria perguntas coerentes com suas dúvidas. Às vezes não é possível ensinar todos as possíveis variações de sintomas pro ator, até porque na vida real os pacientes podem ter sintomas atípicos, e então ele não consiga responder determinada pergunta do aluno avaliado, por não entender a doença, não estar realmente sentindo ela ou não saber como realmente é a sensação daquele sintoma”*.

Existe uma variação imensa de roteiros para simulação realística, têm dos casos clínicos mais simples aos mais complexos, dos escritos de forma mais compreensível, a nós artistas, aos mais confusos. Portanto, para realização de uma preparação, recomendo que informe sobre essa multiplicidade de possibilidades, mas que sejam utilizados aqueles mais complexos nos exercícios de treinamento, para que as atrizes estejam preparadas para as situações mais desafiadoras. Já que a não compreensão ou a dúvida em qualquer um desses pontos, pode ocasionar em uma falha na avaliação.

Para finalizar, se considerarmos a definição de roteiro estabelecida pelo inglês Patrice Pavis, professor e estudioso de teatro, em seu livro *Dicionário de Teatro*, há uma congruência entre as noções escritas por Pavis e o contexto de *script* em OSCE.

Esse termo italiano, que significa “cenário”, designava o *canevas* de uma peça de *Commedia dell'arte*. O roteiro dava indicações sobre o *argomento*; a ação, a maneira de representar, em particular os *lazzis*. A palavra quase não é mais usada hoje a não ser no cinema, onde ela compreende o mesmo gênero de indicações, excluindo-se indicações técnicas, mas com o texto dos diálogos dos atores. Quando o termo é usado - bastante raramente - no teatro, é em geral para espetáculos que não se baseiam num texto literário, mas são amplamente abertos à improvisação e compõem-se sobretudo de ações cênicas extralinguísticas. A *encenação* às vezes considera o texto a ser representado como um simples roteiro, a saber, como fonte de inspiração, como um material textual que não tem que ser restituído literariamente, mas serve de pretexto à criação teatral (PAVIS, 2008, p. 347).

O conceito por ele trazido complementa a reflexão e converge à ideia de roteiro presente nas simulações realísticas, uma vez que é um termo usado para um texto, fora do contexto do cinema, que considera a abertura ao improviso, da mesma forma que não é baseado em textos literários. Nesse sentido, deixo aqui uma provocação e questionamento. Será que materiais de abordagem teatral a respeito das formas de concepção e organização de roteiro/dramaturgia apoiados no improviso podem ser úteis se aplicadas no contexto de elaboração de *script* para OSCE?

4.1.1.3 Construção de personagem

Em simulação realística é necessário a construção de personagem, que se dará conforme as instruções do roteiro. Partindo das indicações, a premissa é representar a personagem do início ao fim da simulação. A representação deve permanecer até que a candidata indique que finalizou a consulta, ou então, até que seja sinalizado o fim do tempo da simulação. Tanto em uma situação quanto na outra, a atriz deve parar imediatamente sua atuação e evitar comunicação visual-verbal com a pessoa avaliada, após o término.

O ator se apropria dos termos da doença, entende os sintomas, a história clínica e constrói uma personagem íntegra, um ser social, criando sua forma de agir, pensar, se relacionar e sentir. Na consulta, pensa simultaneamente no caso clínico, nos desafios propostos, nas questões que esse aluno-médico possa ter e nas reflexões que possam ser geradas a partir dessa vivência. O desafio do ator é compreender tudo isso em tempo real, tornando-se educador em ação, buscando a experiência durante a própria consulta, encaminhando propostas imediatas durante a simulação (FRUTUOSO *et al.*, 2016-2019, p.1).

Todavia, a construção de personagem em OSCE, tem algumas peculiaridades e desafios. Existe uma característica inerente à criação de personagem em avaliações

estruturadas que difere dessa mesma construção em outras situações das artes cênicas, como o teatro e o audiovisual. Normalmente, em teatro ou no audiovisual, dispomos de mais tempo para criação da personagem, estudam-se e ensaiam-se semanas ou até mesmo meses para que ela se estabeleça. Nas simulações, recebemos o roteiro com a personagem apenas dias antes da prova, no melhor dos casos, uma semana antes, ou ainda, nos casos de maior rigor com o sigilo, apenas no dia, horas antes do exame. Esse fator impossibilita um grande desenvolvimento e aprofundamento daquela paciente simulada. Portanto, apesar de ser preciso estabelecer essa personagem, essa construção não se dá de forma tão profunda, como na maioria dos outros trabalhos em artes cênicas. O que requer uma forma de criação mais específica e ágil, podendo até se dizer, de forma mais superficial.

4.1.1.4 Padronização

Outro elemento de extrema relevância nessa atuação é a padronização. Tanto é que outro nome dado às pacientes simuladas é *paciente padronizada*. Existem duas formas de padronização que podem fazer parte de uma OSCE, uma delas é necessária em todas as provas, outra, apenas em algumas delas. A primeira, é a padronização necessária em relação a sua própria representação entre as repetições. Ou seja, a atuação da atriz na primeira simulação precisa estar alinhada e o mais parecida possível ao longo de toda a prova, que às vezes envolve, por exemplo, 25 simulações. A segunda, acontece nos casos em que há mais de uma atriz representando o mesmo caso clínico. Portanto, fora essa primeira forma de padronização, é necessária uma isonomia em relação às artistas que interpretarão um mesmo roteiro. Isto significa que é preciso que as diferentes atrizes estejam muito bem alinhadas em relação às suas representações. Todas precisam estar agindo e reagindo semelhantemente, dando as mesmas respostas, evitando beneficiar ou prejudicar as pessoas avaliadas em decorrência da dissonância de atuações.

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, como no exemplo de Heráclito, ninguém pode entrar duas vezes no mesmo rio porque na segunda vez já não serão as mesmas águas que estarão correndo. 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).

Conforme Emerson Rossini, a isonomia é um grande desafio nesse trabalho, visto que há que se manter uniformizadas as atuações que estão sendo improvisadas, partindo das atitudes das diferentes estudantes que passarão pelas salas, e que contam, invariavelmente, com a imprevisibilidade. É necessária a uniformização de atuações que estão sendo conduzidas a partir da interação de candidatas e atrizes diferentes em lugares distintos e que não estão se vendo e se ouvindo. Esse constitui mais um dos desafios postos, somando mais uma dualidade presente ao trabalho da atriz: ao passo que a situação é improvisada, ela precisa ser padronizada.

Conclui-se então que apesar de esse ser um grande desafio, é necessário que uma mesma artista mantenha uma linearidade em sua representação ao longo das diversas simulações, a primeira e a última atuação precisam estar muito similares. Da mesma forma, em casos em que há estações espelho, a atuação precisa manter um certo padrão entre as atrizes que representam o mesmo *script*, no que é possível, independente das variações esperadas por parte das participantes avaliadas. Ou seja, apesar da médica ou estudante que se modifica, a atriz deve manter uma constância.

4.1.1.5 Repetição e resistência física-emocional

A repetição é outro elemento presente em OSCE, exigindo das atrizes uma resistência tanto física, quanto emocional, sabendo controlar suas próprias energias. Há casos clínicos que envolvem um maior desgaste físico e/ou emocional, implicando na capacidade da artista em controlar sua energia para que ela perdure até a última simulação. Embora existam casos mais simples e despendem menor desgaste, pode-se concluir que toda simulação depende de uma certa resistência física e muitas vezes emocional também, considerando que grande parte dos casos clínicos envolvem problemas ou dores.

Aqui, o trabalho do ator partia de um roteiro específico, com histórico clínico e detalhes da doença em questão, bem como reações e respostas. Por se tratar de uma avaliação, embora de caráter também formativo, aqui, diferentemente das simulações de consulta, o ator não podia dar nenhuma dica, respondendo e reagindo somente àquilo que o aluno médico perguntava ou encaminhava. Era um desafio perceber, durante a consulta, que o aluno estava se equivocando, errando o diagnóstico e não poder ajudar, frisando determinado sintoma ou questionando a conduta. Mas esta era a função neste caso. Particularmente desafiador era representar a mesma cena dezesseis vezes seguidas, com pequenos intervalos entre um grupo e outro. A capacidade de se manter concentrado e presente era testada ao máximo (...). Essa experiência era equivalente a apresentar uma mesma peça por duas horas e quarenta minutos, dezesseis vezes seguidas (LEDUBINO, 2019, p. 126).

Essa capacidade de controlar a energia está diretamente ligada ao elemento anterior da padronização, já que é essa resistência e controle que fará com que a paciente simulada consiga manter uma atuação uniforme do começo ao fim do exame. Para desenvolver tal capacidade, faz-se necessário possuir autoconhecimento, conhecer seus limites e capacidades.

Já o elemento do tempo e sua administração são fundamentais em nossa atividade. Por experiência dos professores da disciplina e através de relatos, sabemos que o estresse e a carga emocional vivida em momentos como os retratados nestas simulações geram um desgaste físico muito intenso. A intensidade explosiva destas reações emocionais desgasta tão rapidamente o corpo que impedem uma longa duração. Cientes disto, os atores que se dedicam às simulações médicas devem ser capazes de condensar as reações baseados nos limites da realidade do fato simulado. Devem estar livres e disponíveis para improvisar e reagir de forma espontânea, mas atentos às restrições impostas pela realidade que está sendo retratada (REGIS, 2011, p. 16).

Portanto, a escolha pela forma com que se dará a atuação estará baseada não só nos elementos contidos no roteiro, mas nas condições presentes na prova, por exemplo a sua duração, o número de repetições, considerando não só as capacidades físicas e emocionais pessoais, mas em casos que há estações espelhadas, as da (s) parceira que fará a mesma personagem e precisará resistir igualmente até o final da OSCE.

Em se tratando da potência física, me refiro aos roteiros que exigem um vigor corporal, por exemplo, casos em que é preciso representar alguma dor ou desconforto forte que demandam muita energia, situações de parto, falta de ar, ou até mesmo casos em que é necessário algum tipo de exame físico que, ao longo do tempo, pode se tornar desconfortável. Já a resistência emocional está ligada aos casos clínicos que envolvem uma história *complicada*, que pode contaminar ou ser gatilho para a artista, ou então, casos de dores físicas, mas que requerem um certo distanciamento, para não somatizar dores e nem sintomas ao final do dia.

Por fim, ao longo de todas as experiências, em se tratando de um caso específico que pude vivenciar em OSCE, compartilho uma questão que era sempre dita por uma professora e que me veio à mente naquela noite de trabalho. Era tarde, 22 horas, já havia passado horas a fio representando. Precisava ficar deitada ao longo das simulações. Nesse momento, comecei a sentir sono e muita dificuldade em me manter presente e concentrada na situação. Ali, me lembrei de uma fala sempre dita por uma mestra: “Como renovo meu interesse a cada instante nessa cena, na minha parceira de cena, na minha atuação mesmo depois de muito tempo nela? Como renovar o meu interesse?”. Buscando respostas a essa questão, pude encontrar em Sandra Chacra (1991, p. 71) uma cabível chave à interrogação

“No princípio de ‘preparação’ e de ‘repetição’ do espetáculo, enquanto o ator se apresenta noite após noite, será o elemento improvisatório o revitalizador do produto acabado”. Há que se tenha resistência também para se manter *inteira* e interessada nas cenas de simulação, e uma possibilidade é buscar essa renovação, justamente no primeiro item estabelecido na lista, no improviso, na curiosidade e em todo *frescor* que ele carrega.

4.1.1.6 Caracterização

Em uma OSCE, normalmente, é solicitada uma caracterização adequada e fiel à realidade: as roupas, os sapatos e a maquiagem, quando necessário. Esse elemento pode tanto contribuir diretamente com o estabelecimento de uma atmosfera próxima com a realidade, quando se faz uma fiel caracterização da personagem, como pode ser um entrave no estabelecimento da situação, quando se faz uma caracterização irreal que cause um distanciamento e estranhamento. Se por um lado, uma caracterização mais ilusionista proporciona maior produção de crença por parte da candidata, que necessitará de menos indicações externas, seja na ficha de apresentação do caso ou das informações verbais exteriores à atuação apresentadas pela atriz, ou avaliadora na estação. Por outro lado, uma caracterização inadequada poderá fazer a pessoa avaliada cair em equívocos de julgamento.

Neste contexto, para que cada vez mais na prática simulada seja possível vivenciar a clínica simulada o mais próximo possível do real, os cenários de simulação buscam maior nível de fidedignidade, excluindo o “fazer de conta”, e investindo em um ambiente que envolva o aprendiz em um panorama rico e atrativo, interferindo de forma direta em seu aprendizado (PAIGE, MORIN, 2013 apud MESKA, 2020).

Têm sido comprovados que, quanto mais próximo do real, maior o envolvimento do aprendiz, mais significativo é seu aprendizado e sua retenção de conhecimento. O realismo possibilita a imersão do aprendiz na estratégia, intriga-o e o leva a um maior aproveitamento e desenvolvimento na simulação (MARTINS *et al.*, 2012; NEVES, PAZIN, 2018 apud MESKA, 2020, p. 15).

Na busca pela aproximação com a realidade, devemos nos apoiar não só nas técnicas de atuação, mas é necessário desenvolver habilidades de caracterização adequadas. Em se tratando de casos em que seja necessária a representação de uma ferida, queimadura ou algo semelhante a isso, pode ser útil a utilização de *moulage*, técnica de aplicação de efeitos diretamente sobre a pele da atriz e que usualmente consegue representar com fidedignidade os efeitos especiais necessários. Para tanto, sempre que possível sugiro realizar um teste da caracterização previamente, antes do dia da prova,

para alinhar com as médicas organizadoras se está pertinente e realizar as adaptações necessárias.

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. A palavra *moulage* tem origem francesa, significa fundição ou moldagem e é a arte de criar lesões realistas para ajudar na prestação de técnicas, a fim de promover realismo. Pode ser simples como aplicar ferimentos previamente feitos de borracha ou látex ou tão complexa quanto usar técnicas avançadas de maquiagem. *Moulage* é uma técnica que incrementa a percepção sensorial no cenário simulado (FOOT *et al.*, 2008; MERICA, 2011; SMITH-STONER, 2011 apud MESKA, 2020, p. 16).

Além disso, para evitar maiores trabalhos ou possíveis questões problemáticas em relação à caracterização, o ideal é que haja uma seleção daquelas atrizes que tenham os perfis mais próximos possíveis ao que for solicitado pelos roteiros: a idade, a forma física e o gênero. Nenhum dos elementos relativos à caracterização deve causar estranheza, caso não seja essa a proposta do caso clínico, ou comicidade no momento da simulação, a proposta é que eles se aproximem ao máximo do cotidiano e realidade, exceto em situações bastante específicas em que o uso de caracterização cênica para manipulação da percepção dessas características seja necessário e/ou solicitado.

Deve-se considerar que a pessoa avaliada em questão, estará bem à frente da atriz, a poucos metros de distância, portanto, exceto em casos específicos, a maquiagem deve ser mais natural e próxima do dia a dia. Portanto, o registro da caracterização a ser empregada deve estar alinhado com os efeitos de ilusão de aparência e adequados à distância que será estabelecida entre as pessoas na estação de atendimento. Dando especial cuidado aos casos em que irão caracterizar idosas e criar com maquiagem linhas de expressão e rugas, todos esses itens precisam ser discretos e o mais factíveis possível.

4.1.1.7 Protagonismo

Diferentemente da dinâmica mais comum das apresentações teatrais, em que o foco está direcionado à artista da cena, na OSCE o protagonismo está na pessoa avaliada. Por mais que a atuação da paciente simulada seja o alicerce da simulação, ali ela não está como protagonista da cena. De acordo com uma das respostas que pude coletar de uma avaliadora da medicina, por meio da pergunta: O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado(a)? “*O ator não tentar se tornar ‘protagonista’ da estação, visto que, apesar de em uma consulta médica real o paciente ser o*

personagem principal, durante uma avaliação simulada como o OSCE, é necessário dar espaço para que o aluno demonstre as suas competências, como habilidades técnicas e de comunicação interpessoal, em um curto espaço de tempo”. Assim, é necessário compreender os objetivos daquela atuação, tendo consciência que eles não são os mesmos de outras apresentações artísticas.

Ainda, há que se ter bom-senso e organização para que a maioria do tempo da simulação esteja destinada à candidata, considerando que a duração do atendimento simulado é rápida, se comparado às consultas reais, impedindo dessa maneira desperdiçarmos o tempo da estudante que já é curto.

Para seguir esse caminho corporal, no entanto, o ator deve tomar cuidado para não se focar no virtuosismo do movimento e da emoção, esquecendo-se dos demais objetivos da simulação. O ator que prioriza o trabalho corporal também deve estar atento para não se tornar tecnicista, com uma interpretação espetacular e desprovida de envolvimento e troca com seus companheiros de cena, sejam eles atores ou não-atores (REGIS, 2011, p. 22).

É necessário estar aberta a situação, sem induzir a consulta que precisa ser realizada pela pessoa avaliada. Mantendo também impessoalidade, no sentido de não buscar favorecer, nem atrapalhar nenhuma candidata. “O jogador deve estar consciente de si mesmo no ambiente igualmente com outros jogadores. Isto lhe dá autoidentidade sem a necessidade de exibicionismo. Isto é igualmente válido para o professor ou líder do grupo” (SPOLIN, 2010, p. 38). É preciso se abrir ao jogo e não à exibição.

4.1.1.8 Atuação realista

A base do trabalho da atriz em simulação realística deve se pautar em uma atuação realista. O objetivo dessa representação é instaurar um ambiente que seja o mais próximo do real possível, tendo como intuito trazer para o jogo a pessoa avaliada de forma que ela se sinta de fato naquela situação. Com isso, é um engano considerar que a atuação realista seja menos complexa que as outras, é um grande desafio instaurar justamente essa proximidade com a realidade. Talvez ela possa parecer mais simples por ser mais próxima ao cotidiano, mas conforme Keith Johnstone em seu livro IMPRO.

Quando comecei a lecionar no Royal Court Theatre Studio (1963), notei que os atores não conseguiam reproduzir uma conversa “comum”. Eles diziam 'Cenas faladas são monótonas', mas as conversas que eles representavam não eram nada parecidas com as que ouvi na vida. Por algumas semanas, experimentei cenas em que dois 'estranhos' se encontravam e interagiam, e tentei dizendo 'Sem brincadeiras' e 'Não tente ser esperto', mas o trabalho

continuou pouco convincente (JOHNSTONE, 1979, p. 26, tradução da autora)¹².

Para além do fato de que esse registro de atuação é bastante desafiador por si só, há uma dificuldade específica nas simulações. Podemos dizer que seria mais uma das dualidades desse ofício, ao passo que a representação deva ser o mais verossímil e realista possível para que se instaure naquele ambiente para a pessoa avaliada uma atmosfera de um atendimento real, há uma série de protocolos que quebram essa aproximação com a realidade, frases por exemplo, “não há resposta para essa pergunta no *script*”, ou “considere que o exame foi feito”, e ainda a presença de um boneco ou braço de manequim em cena para realização de procedimentos, entre outros elementos que favorecem o distanciamento. É particularmente desafiador aproximar verdadeiramente aquela estudante que ali será nossa parceira de cena.

No mais, um ponto em comum encontrado em algumas percepções de avaliadoras na medicina e que esteve presente em uma das respostas dos questionários das avaliadoras da OSCE da UFU, foi a questão das atuações e reações/ações exacerbadas por parte das atrizes que podem prejudicar a simulação. “Exacerbada” foi uma palavra presente em duas de nove respostas, ou seja, trago isso aqui para considerar com especial atenção esse elemento, cuidando para que as atuações não se voltem para o exagero. É preciso considerar que, assim como a caracterização, a ideia é o convencimento da pessoa que está logo a frente, a poucos metros de distância, não havendo necessidade de ampliar reações e movimentos.

4.2 Conhecimentos gerais da prova

4.2.1 Informações gerais

Para um melhor desempenho na prova, a artista precisa ter uma compreensão geral sobre o exame, necessita saber o que é uma OSCE, quais são os objetivos daquela prova, quais são os objetivos da sua estação, como ela funciona, quando a pessoa avaliada entra, quando sai, qual o sinal que indica o início e fim da simulação, se terá *feedback* ou não em sala, quanto tempo de prova e a duração de cada simulação, as regras relativas ao

¹² No original: *When I began teaching at the Royal Court Theatre Studio (1963), I noticed that the actors couldn't reproduce 'ordinary' conversation. They said 'Talky scenes are dull', but the conversations they acted out were nothing like those I overheard in life. For some weeks I experimented with scenes in which two 'strangers' met and interacted, and I tried saying 'No jokes', and 'Don't try to be clever', but the work remained unconvincing.*

sigilo, ter conhecimento de suas responsabilidades e dos protocolos a serem seguidos. É preciso conhecer as normas da OSCE.

Falar sobre os conceitos de comportamento ético, tais como: não levar o celular para o local da simulação; não fazer comentários sobre o desempenho do candidato em nenhum momento; não falar alto para não atrapalhar a sala ao lado; manter a interpretação o mais fiel possível ao que foi passado no treinamento; a manutenção do corpo neutro evitando expressões involuntárias (tossir, se coçar, puxar conversa fora da questão da prova). Ressalto a atenção dada ao elenco extra para que não haja imprevistos ou problemas de atrasos ou desfalques. O Coordenador de Atores deverá sempre estar atento também à questão de alimentação, intervalos para descanso, banheiro e rodízios periódicos. O bom diálogo e acordos claros evitam maiores problemas (ROSSINI, 2020, p. 76).

Compreender que na sala há uma parceria entre a avaliadora e atriz e/ou demais pessoas que estejam presentes, que os objetivos gerais devem ser os mesmos, embora desempenhem tarefas distintas. Seguir as indicações relativas ao sigilo e não se comunicar com as pessoas avaliadas nem antes, nem depois da prova, para evitar quaisquer problemas.

Ainda, deve-se confirmar alguns itens relativos à logística do trabalho, no intuito de evitar possíveis desentendimentos. A atriz deve ter conhecimento sobre seu cachê, se nesse trabalho está incluso algum momento de preparação prévia e em que dia, local e hora se dará o treinamento. Assim como precisa saber o dia, horário e local da prova. É necessário informar a respeito da alimentação, se a organização fornecerá lanches, café da manhã, almoço ou se cada uma deverá levar seu próprio alimento, considerando se haverá opção vegetariana ou vegana. Para mais, precisa ter conhecimento do revezamento durante a prova, se alguém irá substituí-la em algum momento, se haverá pausas durante a prova, se trocará de sala em algum momento. Conhecer também a equipe que estará responsável pelas atrizes, quem procurar caso haja algum problema durante a prova, *etc.*

Para mais, outro aspecto que facilitaria a autonomia da atriz ao decorrer do exame seria se ela pudesse conhecer espacialmente o local da prova para que a logística se cumpra, sem transtornos. Onde será o local descanso, quais salas a artista irá atuar e onde ficam cada uma delas, quais são os sanitários mais próximos. A paciente simulada deve conseguir se locomover com facilidade por esse espaço de execução da prova, para não perder tempo desnecessário no deslocamento. Sugiro se possível e quando necessário, fazer um mapa simplificado do espaço e enviar às atrizes previamente, mostrando onde ficam as salas, banheiros, local de descanso, e que contenha também os horários (início, término, pausas e revezamentos) para facilitar o entendimento de todas.

4.2.2 Cronograma

A paciente simulada precisa ter pleno conhecimento sobre o cronograma da prova e de seu trabalho. É necessário saber quando e como se dará a preparação, qual dia da prova e que horário chegar ao local. Prezando sempre pela pontualidade e responsabilidade, tendo ciência de que muitas pessoas estão envolvidas no processo e o descumprimento de quaisquer tarefas irão afetar no bom funcionamento do trabalho de todas. Além disso, no momento da OSCE, a atriz deve saber quais são os seus horários de descanso, que horário pode sair da sala, que horas retornar para sala, quando pode ir ao banheiro ou beber água, o início e o fim do exame.

4.3 Preparadora de paciente simulada: elementos que merecem cuidados

4.3.1 Conhecimentos de atuação

Para que a preparadora das pacientes simuladas possa garantir que os elementos listados sejam cumpridos da melhor forma possível, é imprescindível que possua conhecimentos relativos à atuação, caso não seja uma atriz. Mais que isso, seria útil se a preparadora tivesse alguma experiência com formação, ensino e preparação para atuação. Bem como, conhecer métodos de preparo e haver angariado alguma experiência nessa função. Pois ela não só estará responsável pelo bom funcionamento da prova, relativo à logística de atrizes, mas também em relação ao bom desempenho do jogo cênico que acontecerá em cada uma das simulações.

INSTRUTOR: O instrutor de Simulação vai além de um professor de teatro. Durante as aulas de improvisação e ensaios, precisamos instruir o ator dentro deste outro universo, que não é nosso, é da saúde. Precisa ser instruído desde o comportamento dentro do espaço da saúde, antes, durante e depois do trabalho de intérprete realizado no cenário (MASTEY, 2018, p.120).

Peggy Wallace, estadunidense, pesquisadora do tema, escreveu um livro a respeito do trabalho de preparação de pacientes simuladas, chamado: *Coaching Standardized Patients* (2007), em português: *Treinamento de Pacientes Padronizados* (tradução da autora). Esse livro foi uma das referências que fundamentaram minha pesquisa, especialmente este trecho da dissertação. Visto que ela aprofunda sua investigação no trabalho das preparadoras de pacientes simuladas. Segundo ela, em sua listagem sobre o que todas as *coaches* habilitadas de pacientes simuladas devem ter, o primeiro item citado nessa lista é justamente o conhecimento sobre atuação e direção. (WALLACE, 2007, p. 7, tradução da autora). Em conformidade, defendo essa mesma ideia, já que a preparadora

precisará, em alguma medida, ter conhecimentos de atuação e direção para conduzir as pacientes simuladas na construção do trabalho.

4.3.2 Conhecimentos sobre OSCE

Da mesma forma que as atrizes ou ainda mais que elas, a preparadora precisa conhecer uma OSCE, estar ciente dos objetivos da prova, de toda sua logística, seus protocolos, sua ética etc. Isso porque será essa pessoa quem transmitirá as informações às pacientes simuladas e será ela quem tirará dúvidas, fará as orientações e conduzirá as atrizes ao longo de todo o processo da prova.

4.3.3 Assertividade na comunicação

Um elemento essencial às preparadoras de pacientes simuladas é estabelecer uma comunicação assertiva com as artistas. Por se tratar de uma preparação que normalmente dispõe de pouco tempo para sua realização e de um trabalho que requer muitas regras e organizações, é preciso que se estabeleça uma comunicação direta, sempre reforçando sucintamente ao longo da preparação as principais informações, garantindo que elas não se percam ao decorrer do processo, já que muitas vezes, com o excesso de informações, pode ser que o essencial fique esquecido. Assim como, se grupos em aplicativos como, por exemplo, o *WhatsApp*, forem criados para comunicação com as atrizes, é importante se atentar para que neles, apenas as preparadoras e suas possíveis assistentes possam publicar, evitando que os informes coletivos passem despercebidos em meio a mensagens individuais. Recomendo que confira se as pessoas entenderam todas as informações essenciais passadas, deixando sempre canal direto de comunicação para dúvidas e avisos.

4.3.4 Escolha e organização das atividades da preparação

É preciso ter cautela no momento da criação de uma preparação, dando atenção às escolhas como: será *online* ou presencial, qual será a duração desse treinamento, quais dinâmicas serão realizadas. Sendo necessário calcular e dividir o tempo adequadamente, se atentando para haver tempo suficiente para o desenvolvimento de cada uma das atividades, dando ênfase para aquelas que são mais relevantes, por exemplo, o exercício

entre atrizes de experimentação de roteiros de simulação, ou seja, a simulação da simulação, aproveitando para, nesse momento, estudar os casos mais complexos de *script*. Fora isso, estabelecer uma ordem que também favoreça a construção de cada um dos exercícios, por exemplo, pensando em possíveis aquecimentos no início e finalizando com espaço para tirar dúvidas.

4.3.5 *Preparação possível e cabível de ser realizada*

É fundamental criar um processo de preparação que seja possível e cabível de ser realizado, adequado à realidade da situação, considerando a estrutura e possibilidades da prova, o tempo de preparação disponível, o cachê a ser recebido pelas trabalhadoras. Priorizando em preparações mais concisas, as atividades que julgue serem imprescindíveis. Se houver material teórico para estudo, refletir se a quantidade é passível de ser estudada no tempo estipulado.

Suas decisões sobre a quantidade e o tipo de treinamento necessários dependem da situação (avaliação *versus* ensino). Os requisitos dos PP's (pacientes padronizados), ou seja, apenas atuação; atuação e *feedback* verbal; ou atuação, lista de verificação/avaliação e *feedback* escrito. A experiência dos PP's. As habilidades dos PP's. O número de PP's sendo treinados. A dificuldade do caso do paciente. A complexidade da lista de verificação/avaliação ou protocolos de *feedback*. Ao decidir quanto ou que tipo de treinamento os PP's precisam, uma boa regra a seguir é, em caso de dúvida, *pecar pelo excesso do que pela falta de treinamento* (WALLACE, 2007, p. 152, tradução da autora).¹³

As decisões a respeito da preparação serão baseadas em todos os detalhes que compõe a prova, tudo influenciará. Se as pacientes simuladas têm ou não experiência prévia em simulação, se no cachê está sendo considerado algumas horas para preparação, a complexidade que a OSCE em questão exige, se as atrizes terão que participar do *feedback* das pessoas avaliadas ou não. Todas essas questões deverão imbuir nas escolhas a serem feitas a respeito da preparação.

4.3.6 *Planejamento completo da prova*

¹³ No original: *Your decisions regarding the necessary amount and type of training depend on the situation (assessment versus teaching). the requirements of the SPs, that is, performance only; performance and verbal feedback; or performance, checklist, and written comments. the experience of the SPs. the abilities of the SPs. the number of SPs being trained. the difficulty of the patient case. the complication of the checklist or feedback protocols. When deciding on how much or what kind of training the SPs need, a good rule of thumb to follow is when in doubt, err on the side of more, rather than less, training.*

Se for de responsabilidade da preparadora o planejamento da prova, relativo às pacientes simuladas, deve-se pensar nos detalhes e contar com imprevistos. Em provas de grande porte, designar assistentes de preparação, se possível selecionar atrizes profissionais com experiência prévia em simulação realística, de preferência atrizes que já conheça anteriormente e confie no trabalho; considerar algumas pacientes simuladas para ficar de *stand-by*, em casos de falta; contabilizar atrizes extras para realização de rodízio e revezamento, em casos de provas longas, criando um cronograma que se atente à necessidade de pausas para descanso e alimentação das pacientes simuladas; considerar uma profissional da maquiagem, se necessário, para que esta colabore na construção das caracterizações. Nos casos em que seja necessário a maquiagem de algum ferimento mais complexo e específico, buscar profissionais capacitadas para tal.

É preciso fazer um planejamento cuidadoso da rotatividade e de ocupação das salas, de forma que elas não fiquem sem nenhuma atriz em nenhum momento. Quando necessário e sempre que possível, fazer um teste de maquiagem ou caracterização prévia, mesmo que por fotos de referência para que as organizadoras da OSCE o aprovem. Em preparações presenciais, considerar os materiais necessários, por exemplo, a impressão de roteiros para artistas ou mesmo para o dia da prova. Além disso, é papel também da preparadora se atentar às necessidades relacionadas às atrizes, cuidando de detalhes que garantam o maior bem-estar das pacientes simuladas durante o trabalho, como o cachê, a alimentação e o descanso.

4.3.7 Registrar e repassar todas as informações dadas pelas médicas

É importante considerar que são as preparadoras com comunicação direta com as organizadoras/ médicas da prova, portanto, são elas que estabelecem a *ponte* na comunicação entre atrizes e equipe. A preparadora deve ser a facilitadora do processo, tirando dúvidas, transmitindo orientações, *etc.* Há casos em que tem um encontro de preparação para a OSCE apenas entre a preparadora, professoras e algumas ou nenhuma atriz. Ficando, nessas situações, a encargo da preparadora registrar tudo o que for importante para repassar fielmente a informação às atrizes. Uma opção é gravar cenas modelo da simulação que será realizada, passando esse material de vídeo posteriormente às pacientes simuladas para que elas possam visualizar, para além do roteiro e das explicações, como se dará a simulação.

4.3.8 *Se possível, solicitar uma reunião com atrizes e médicas e/ou avaliadoras antes da prova*

Em casos em que haja essa possibilidade, sugiro realizar logo antes do início da prova um encontro entre as atrizes e a médica avaliadora responsável por cada uma das estações para fazerem uma espécie de ensaio geral, tendo um momento para que as pacientes simuladas possam regular suas atuações, recebendo algumas considerações por parte da médica, possibilitando sanar dúvidas que possam ter surgido naquele instante e alinhar os últimos detalhes antes da OSCE. Além disso, em situações em que tenham estações espelho, aconselho que esse momento possa ser feito entre todas as atrizes e todas as avaliadoras que estarão com um mesmo caso clínico, para que todas façam os combinados prévios necessários que colaborarão com a isonomia da prova.

4.3.9 *Busca por um ambiente mais horizontalizado e prazeroso*

Embora esse seja o último elemento da lista, não é de nenhuma maneira o menos importante. Considero fundamental buscar a criação e realização de um processo prazeroso, desde sua concepção, preparação, realização e finalização. Tentar estabelecer uma boa relação com todas as pessoas envolvidas, atrizes, preparadoras, médicas, avaliadoras, organizadoras, funcionárias, chefes de estação, instrutoras, entre outras. Tão importante quanto “o que” realizar é o “como”, nesse sentido, considero o afeto como sendo essencial para o trabalho e a manutenção das boas relações nesse ambiente. Buscar um compartilhamento entre atrizes, preparadoras e assistentes, para que todas possam ensinar e aprender, juntas. Aqui, cito mais dois itens que constam na lista de Peggy Wallace sobre o que todas as *coaches* habilidosas de paciente simulada devem fazer. Ela frisa a necessidade de desenvolver relações de confiança com as pacientes padronizadas e trazer entusiasmo e sensibilidade ao trabalho. (WALLACE, 2007, p.7-9, tradução da autora). Dessa mesma forma, acredito no poder da confiança, do entusiasmo e da sensibilidade e os julgo como sendo essenciais ao trabalho, interferindo diretamente sobre os resultados.

5 DA ELABORAÇÃO À APLICAÇÃO DO PROCESSO PREPARATÓRIO

5.1 Processo preparatório: Uma disciplina optativa na graduação de Teatro da Universidade Federal de Uberlândia

Esta seção será destinada ao compartilhamento do processo envolvido na elaboração, realização e os possíveis resultados de uma disciplina eletiva, ofertada por mim e meu orientador às estudantes da graduação de Teatro na Universidade Federal de Uberlândia. A eletiva foi a experimentação de uma possibilidade de preparação para atrizes atuarem como pacientes simuladas em OSCE formulada por mim, partindo das fontes já destacadas anteriormente: experiências (REVALIDA's e OSCE na FMRP-USP), referências bibliográficas e orientações. Antes de mais nada, já iniciava o processo disposta a mergulhar fundo naquela última experiência prática que comporia minha pesquisa. Certa de que a tarefa que estava à minha frente não seria simples, uma vez que tinha consciência da complexidade da premissa em questão.

A preparação de pacientes padronizados para tais exames exige a forma mais rigorosa de treinamento de desempenho, porque esses exames têm consequências decisivas para os examinandos: matricular-se do segundo ano ao terceiro ano intensivo de estágio, concluir o curso de medicina ou obter um diploma de licença para exercer a medicina. Nosso objetivo ao preparar os PP para atuar em tais exames de competência clínica é triplo: garantir que todos os PP's cheguem a retratos perfeitos indistinguíveis de encontros clínicos reais com pacientes reais. Ao final de seu treinamento, os PP's devem entender o paciente tão completamente que, não importa o que surja no encontro, eles possam responder com a mesma consistência interna que o paciente real poderia ter feito nas mesmas circunstâncias. pode fornecer o(s) mesmo(s) desafio(s) para os examinandos do estudante de medicina. podem demonstrar proficiência praticamente impecável na entrega dos fatos e achados físicos do caso, e em quaisquer tarefas pós-desempenho exigidas deles, como preencher listas de verificação e fornecer feedback eficaz aos examinandos (WALLACE, 2007, p. 151)¹⁴.

Para melhor organização dividi esta seção em 3 partes: elaboração e planejamento da disciplina, realização da disciplina e possíveis resultados.

¹⁴ No original: *The preparation of standardized patients for such examinations requires the most rigorous form of performance training because these examinations have consequences that are decisive for the examinees: matriculating from second year to the intensive third year of clerkship training, graduating from medical school, or being granted a license to practice medicine. Our goal in preparing the SPs for performing in such clinical competency examinations is threefold: to ensure that all SPs arrive at seamless portrayals indistinguishable from actual clinical encounters with real patients. By the end of their training, the SPs should understand the patient so thoroughly that, no matter what comes up in the encounter, they can respond with the same internal consistency as the real patient might have done under the same circumstances. can provide the same challenge(s) for the medical student examinees. can demonstrate virtually flawless proficiency in delivering the facts and physical findings of the case, and on any post-performance tasks required of them, such as filling out checklists and giving effective feedback to the examinees.*

5.1.1 *Elaboração e planejamento da disciplina*

A proposta de realização dessa disciplina foi uma das boas surpresas do processo, já que esta não estava previamente planejada em meu projeto de pesquisa. A possibilidade surgiu de meu orientador e, com audácia, foi acatada por mim sem titubear: “É necessário coragem para penetrar no novo, no desconhecido” (SPOLIN, 2010, p. 40). Para adentrar nessa experiência nova, contei com essa *pitada* que ousou chamar de audácia e um bocado de coragem, somados ao estudo e à dedicação. Estava ciente da responsabilidade que me cabia, já que a tarefa de preparar atrizes para atuarem em avaliações da medicina não é das mais fáceis. Além disso, era a primeira vez que eu estaria ministrando uma disciplina em uma graduação e sempre tive um absoluto respeito pelo tempo e presença de cada pessoa que se dispõe a estar conosco, seja em uma sala de aula, seja como público. Carrego comigo a ideia de que essa pode ser a primeira ou a última vez de alguém no teatro e, nesse sentido, aquela experiência ganha um poder transformador. Mesmo não se tratando exatamente de uma apresentação teatral, utilizei esse ideal para cada uma das aulas elaboradas. No mais, havia a responsabilidade em estar ministrando essas aulas em uma universidade pública, fator esse que me incumbia ainda mais atenção. Antes que tudo começasse, sentia uma mistura de sentimentos: ansiedade, alegria, medo, amor, entusiasmo, curiosidade. Quem será encontrarei lá? Será que alguém irá se matricular na disciplina? Será que vão me dar credibilidade, por ter quase que a mesma idade que as estudantes e não ser professora efetiva da Instituição?

Como o tempo de mestrado é curto, rapidamente começamos a nos planejar para realização da disciplina. Primeiro, meu orientador Mário sondou a possibilidade de uma parceria com o curso da medicina da UFU, para podermos atuar diretamente no nosso objeto de estudo. Logo as professoras da medicina demonstraram interesse e realizamos uma reunião *online* com uma das docentes da Faculdade de Medicina (FAMED-UFU) para elucubrarmos e planejarmos como seriam essas associações. Saí do encontro muito animada com toda a receptividade em relação à parceria, e já estávamos com um esboço de cronograma com datas pré-acertadas. Vislumbrava o quão incrível seria a realização daquilo tudo. Planejamos quatro momentos de encontro entre as estudantes matriculadas na disciplina e a medicina da UFU. O primeiro momento seria durante uma das aulas da própria disciplina. Uma professora e um professor do curso de Medicina iriam à aula para que pudéssemos fazer uma roda de conversa com as estudantes-atriz a respeito das

OSCE's e da participação de atrizes na educação médica. O segundo encontro seria uma visita ao hospital psiquiátrico da UFU, acompanhadas por alguma docente da medicina, de modo a fazermos uma espécie de laboratório para criação de personagens-pacientes em uma prova com simulação realística. A terceira ocasião seria justamente a realização desse exame. As estudantes matriculadas na disciplina atuariam como pacientes simuladas em uma avaliação prática relacionada aos temas de violências e de psiquiatria. E por fim, o quarto encontro seria uma OSCE, ao final do semestre, em que as atrizes novamente fariam o papel de pacientes simuladas.

Posteriormente a isso, criamos o plano de ensino da disciplina¹⁵, estabelecendo toda a estrutura com a incorporação desses quatro momentos de encontro com o curso de medicina. O objetivo era desenvolver estudos prático-teóricos acerca das simulações realísticas na medicina, mais especificamente em avaliações práticas realizadas na área da saúde, incorporando essa possibilidade de atuação ao repertório das estudantes. Meu objetivo era associar a prática à teoria, com mais ênfase às práticas e às experiências.

Para a organização e o planejamento, a disciplina optativa foi estruturada em três etapas. A primeira etapa seria para entrosamento e reconhecimento de grupo, momentos de apresentações e criação de vínculos iniciais, além de uma contextualização com explicações gerais sobre simulação realística, OSCE e o trabalho como paciente simulada. Essa etapa contaria com o estudo de alguns materiais teóricos concisos que elaborei, com um compilado de trechos de parte das referências bibliográficas utilizadas em minha pesquisa. Ainda, seria nesse primeiro bloco que teríamos a conversa com as docentes da medicina em sala de aula.

A segunda etapa conteria um trabalho mais específico voltado à preparação para participação na primeira prova prática do curso de medicina. O plano seria receber os roteiros com antecedência para que pudéssemos construir um trabalho mais aprofundado e minucioso, visto que trabalharíamos sobre dois temas delicados: violências e psiquiatria. Ainda, antes da realização da prova, em horário de aula, teríamos um encontro no hospital psiquiátrico da UFU, acompanhadas de uma docente, para fazermos um laboratório prévio à simulação, que contribuísse com nosso repertório para a criação das personagens e casos clínicos que encontrássemos nos roteiros. No calendário do segundo bloco entraria a primeira prova e uma aula posterior a ela, com roda de conversa e reflexões ao redor da experiência. Para tal, também seria aplicado um primeiro

15 O plano de ensino da disciplina encontra-se disponível nos apêndices desta dissertação.

questionário¹⁶ às atrizes-estudantes que atuaram nessa primeira prova, com o intuito de coletar suas percepções, para além das conversas, a respeito desse primeiro trabalho.

A terceira e última etapa seguiria basicamente a mesma estrutura da segunda, mas agora objetivando a preparação para a atuação na segunda prova do curso de medicina. Desta vez, sem contarmos com o laboratório, nos debruçaríamos exclusivamente sobre os roteiros recebidos e o planejamento dessa OSCE. No calendário do terceiro bloco entrariam tanto a avaliação objetiva estruturada, quanto um encontro posterior a ela para reflexões. Nesse momento, seria aplicado às atrizes o segundo questionário, que teria o mesmo intuito do primeiro. Ademais, seria aplicado também um questionário às avaliadoras da medicina que estivessem nessa OSCE para coletar *feedbacks* e opiniões relativas ao trabalho das atrizes na avaliação. Para finalizar, na última aula da disciplina faríamos uma avaliação, não só da OSCE, mas de toda a disciplina, realizando da mesma forma as avaliações individuais das estudantes matriculadas.

Sob o código e nome “IARTE33016-Tópicos especiais em artes cênicas”, a disciplina aconteceu entre os meses de maio e agosto de 2022, mas sob a perspectiva administrativa ela se referia ao segundo semestre de 2021, devido à alteração de calendário ocasionada pela pandemia de Covid-19. Contamos com a participação de nove estudantes da graduação de teatro matriculadas e ativas. Teríamos aulas semanalmente, às quartas-feiras, no período da tarde, das 14:00 às 18:00, em Uberlândia- MG, na Universidade Federal de Uberlândia, no Campus Santa Mônica, no Bloco 3M, na sala de interpretação.

Figura 13 – Bloco 3M Universidade Federal de Uberlândia



(A)

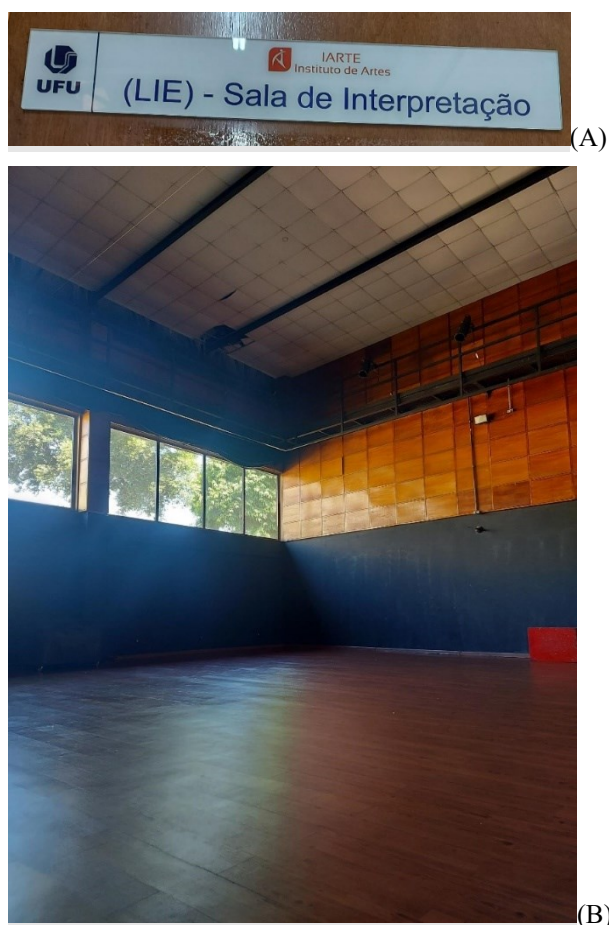


(B)

Fonte: Elaborado pela Autora.

¹⁶ Os questionários encontram-se na íntegra para consulta nos Apêndices desta dissertação.

Figura 14 – Sala de interpretação



Fonte: Elaborado pela autora.

Além disso, contaríamos com as duas atividades complementares (provas do curso de medicina) fora do horário e local habituais, resultando dessa maneira em dezesseis encontros que compuseram a matéria, catorze deles no dia da semana e horário indicados, e dois aos sábados pela manhã no Campus Umuarama, onde se situam os blocos dedicados ao curso de medicina e o Ambulatório do Hospital Universitário da UFU (as duas provas).

Adentrando no planejamento de cada aula, um grande desafio foi escolher qual ou quais teorias do teatro e de atuação me embasariam. Qual metodologia de teatro e de atuação seguir? Qual a ideal para o preparo para as simulações realísticas? Conforme venho alertando, as escolhas que fiz na construção e realização desta preparação não são as únicas possíveis, nem mesmo posso garantir que sejam as melhores, porém posso considerar que na situação específica em que estávamos, elas funcionaram e cumpriram com os seus objetivos.

As técnicas teatrais estão longe de ser sagradas. Os estilos em teatro mudam radicalmente com o passar dos anos, pois as técnicas do teatro são técnicas da comunicação. A existência da comunicação é muito mais importante do que o método usado. Os métodos se alteram para atender às necessidades de tempo e espaço (SPOLIN, 2010, p. 12).

Durante esse trajeto, contei com uma boa dose de intuição, e confesso que no momento de criação e realização da disciplina, ainda não havia me apoiado em muitas das referências que estão presentes aqui. Estas foram surgindo pelo caminho, parte delas apenas no momento de organização final de todo material coletado e escrita da dissertação. Por isso mesmo, trago o termo experimental para esse processo de pesquisa; experimentei muitas coisas, muitas delas com finalidade mais investigativa que funcional. A sala de interpretação da UFU foi cenário para a realização de um grande laboratório, felizmente, com resultados que considero exitosos, nas possibilidades postas. O conhecimento não foi produzido em uma via de mão única, e sim, por vias múltiplas, se retroalimentando entre teorias e práticas.

Inicialmente, havia uma dificuldade de minha parte em correlacionar uma teoria de atuação/teatro que contemplasse completamente a atuação específica da simulação realística, pois embora visse muitas semelhanças com algumas vertentes do teatro, as especificidades desse trabalho me impediam de utilizar apenas uma delas como apoio. Isso acabava resultando no uso quase que exclusivo das bibliografias específicas e transdisciplinares de artes cênicas e medicina, citadas até aqui, em minha pesquisa. Sentia como se outras metodologias teatrais não se encaixassem perfeitamente à situação, pensava que para utilizar apenas uma metodologia teatral na preparação de pacientes simuladas precisaria *forçar* para que uma se inserisse à outra perfeitamente. Mas hoje, após muito refletir e digerir, mais distanciada do processo e depois ter estudado certos materiais, percebo como há uma aproximação muito mais natural do que anteriormente eu podia enxergar.

Essa falta de teorias específicas de atuação e de teatro no meu trabalho, me traziam certa insegurança, principalmente por ser essa a minha formação. Porém, conforme fui construindo esta dissertação e me encontrando com algumas referências, me tornei mais confiante, confirmando a legitimidade de meus questionamentos, e até mesmo a importância deles em meu trabalho. Além disso, ao digerir as escolhas realizadas, aos poucos fui me dando conta de que para além de serem experimentais, elas faziam sentido, pelo menos sob minha ótica. Depois do término da disciplina, finalmente me deparei com o livro de Peggy Wallace, *Coaching Standardized Patients: For Use in the Assessment of Clinical Competence*, em português, *Treinando Pacientes Padronizados: Para Uso na*

Avaliação de Competência Clínica (tradução da autora), material valioso acerca da preparação de pacientes simuladas. Ela faz um estudo sistematizado do trabalho das preparadoras de pacientes simuladas e me senti mais segura quando, acessando seus materiais, pude perceber que boa parte do que constava ali eu havia colocado em prática, mesmo que intuitivamente, antes de ler seu trabalho. Me senti especialmente confortada, quando Wallace organizou em tópicos as diretrizes gerais para se dirigir pacientes simuladas, resumindo o que as preparadoras precisam fazer/saber, e cita os seguintes itens:

“Saiba o que você quer; Seja direta, honesta, específica e objetiva em seu *feedback* para as pacientes simuladas; Confie no processo; Use as mesmas técnicas para a preparação das pacientes simuladas que as diretoras usam na atuação: Viva o momento. Mantenha o foco e ouça. Esteja disposta a cometer um erro. Relaxar. Respirar.; Confie em seus instintos” (WALLACE, 2007, p. 85).

Me aliviei ao constatar que o que eu havia instintivamente realizado estava ali, sistematizado por ela.

Wallace, em seu livro, ressalta a importância de misturar informações do roteiro, levando a maior variedade possível de informações para preparar a paciente simulada para as diferentes situações que ela enfrentará em uma simulação. Ela aponta “misturar tudo” como sendo um princípio abrangente para essa forma de preparação. Além disso, sugere que se façam perguntas à atriz que difiram daquelas contidas no material, de diferentes maneiras, em diferentes ordens, testando e treinando as pacientes simuladas para isso. Ainda recomenda que se trabalhe sob perguntas simples que requerem apenas uma palavra como resposta e sob aquelas que precisem de uma explicação maior e mais detalhada, forçando-as a praticarem o fornecimento de informações apropriadas do roteiro. Também aconselha que se retrate diferentes atitudes da pessoa avaliada, desde as mais até as menos sensíveis. Se forem necessários exames físicos, realizá-los da forma correta e incorreta em diferentes ordens das que constam no roteiro. E finaliza reforçando que a mistura de técnicas irá preparar as pacientes simuladas da melhor forma, capacitando-as para as diferentes interações que irão experimentar com as estudantes avaliadas durante as simulações realísticas (WALLACE, 2007, p. 36). Eu havia realizado na disciplina com as estudantes todas essas recomendações que ela faz, e ao entrar em contato com esse material, após já ter realizado a parte prática-experimental da pesquisa, me assegurei ainda mais, para além das minhas percepções e das percepções coletadas, que essas técnicas de fato funcionam e são inclusive utilizadas em outros países.

Somado a isso, posteriormente me deparei com outro texto, *Handbook And Procedures Manual for Standardized Patients*, e um manual para pacientes simuladas elaborado por uma universidade canadense de medicina, *Nothern Ontario School of Medicine*. Nele, ao esmiuçar sobre os procedimentos a serem realizados no treinamento das atrizes, pude igualmente encontrar uma série de similaridades ao que eu havia realizado com a turma. Citavam-se elementos como: apresentar as pacientes simuladas, confirmar as datas e horas importantes, breve descrição da personagem e *leitura de mesa* do roteiro, revisão dos objetivos de aprendizagem/avaliação da estação e dos sintomas físicos (quando aplicável) e ainda um treinamento de improviso e experimentação do caso, fazendo perguntas à paciente simulada ou utilizar outro método em que uma delas fará o papel da médica avaliada e a outra o papel da paciente (HANDBOOK AND PROCEDURES MANUAL, 2017, p. 14) Todos esses procedimentos haviam sido executados igualmente, repetidas vezes durante nosso processo de preparação para as provas da medicina da UFU, o estudo do roteiro, o conhecimento dos objetivos da avaliação/aprendizagem, a experimentação e improviso dos *scripts*, inclusive fazendo o que é sugerido: uma atriz fazendo papel de médica e outra de paciente.

Em contrapartida, um dos materiais que eu já havia estudado anteriormente à elaboração e realização da disciplina foi a pesquisa de Emerson Rossini, e nele pude me aproximar de informações que contribuíram diretamente para a construção da preparação. Escolhi dessa forma me apoiar em seu material, conscientemente, para a elaboração da disciplina. Rossini trouxe uma lista de itens que deveriam estar presentes numa preparação de atriz para atuação como paciente simulada, muito do que está nela foi abordado durante as aulas da disciplina, como a organização e clareza no compartilhamento das condições do trabalho e das provas, o treinamento corporal de observação, concentração e de padronização das atrizes. Compartilhamento da ética envolvida na prova, abordagem de possíveis imprevistos e treinamento direcionado com roteiros de simulação, fazendo uma espécie de ensaio, anterior ao exame.

Os itens abaixo foram listados como pontos abordados em um treinamento para atores, com o objetivo de aprimorar suas habilidades e conhecimentos específicos para a dramatização: ▪Informar as condições de trabalho, característica da prova, quantidade de pessoas envolvidas, a logística, contratos se houver (consultar o Sindicato local), horários de paradas de lanche ou almoço, e tudo relacionado à parte organizacional e burocrática para que não haja dúvidas e contratemplos. ▪Fazer um treinamento mais direcionado ao corpo dos atores e atrizes. Exercícios de observação, concentração, visão periférica, mimese corporal e controle muscular. ▪ Fazer um treinamento de padronização de gestos. Aqui é um trabalho mais específico de criação de um vocabulário gestual do ator. ▪Criar partituras corporais e vocabulários uníssonos para que

os atores possam acessá-los com mais facilidade e rapidez. •Treinar os atores e atrizes com modelos de questões de provas de anos anteriores, ou seja, um ensaio da simulação, reservando um tempo no final para comentários e possíveis dúvidas. •Trazer problemas concretos, por exemplo, o candidato passar mal, ou o candidato falar muito baixo, ou o ator apresentar sintomas que não são estipulados na prova. •Falar sobre os conceitos de comportamento ético, tais como: não levar o celular para o local da simulação; não fazer comentários sobre o desempenho do candidato em nenhum momento; não falar alto para não atrapalhar a sala ao lado; manter a interpretação o mais fiel possível ao que foi passado no treinamento; a manutenção do corpo neutro evitando expressões involuntárias (tossir, se coçar, puxar conversa fora da questão da prova). Ressalto a atenção dada ao elenco extra para que não haja imprevistos ou problemas de atrasos ou desfalques. O Coordenador de Atores deverá sempre estar atento também à questão de alimentação, intervalos para descanso, banheiro e rodízios periódicos. O bom diálogo e acordos claros evitam maiores problemas (ROSSINI, 2020, p. 75).

Todavia, embora houvesse essa correspondência entre o conteúdo dessa bibliografia específica e meu trabalho, esses são materiais igualmente direcionados à simulação. Então, retornando para a problemática levantada acima, a busca por relacionar minha pesquisa aos princípios teatrais, compartilho que ao longo de todas as experiências, o que sempre se sobressaiu para mim nas simulações realísticas em OSCE era justamente o improviso e o estado de jogo. Foi então que, assumindo essa aproximação, optei por me debruçar em materiais que fossem relacionados a esses dois elementos para a construção da disciplina de preparação para paciente simulada em OSCE: os jogos teatrais e o improviso. Com isso, prontamente surgiram nomes como Viola Spolin, Sandra Chacra e Ingrid Koudela.

O latim cobre todo o terreno do jogo com uma única palavra: *ludus*, de *ludere*. *Ludus* abrange os jogos infantis, a recreação, as competições, as representações litúrgicas e teatrais e os jogos de azar. Parece estar no primeiro plano a ideia de “simular” ou “tomar o aspecto de”. Os compostos *alludo*, *colludo* e *illudo* apontam todos na direção do irreal, do ilusório (KAUFMAN, 1991, p. 50).

Após ter feito essa decisão inicial, ao estudar uma obra voltada ao teatro e ao ensino da medicina, o livro: Teatro pedagógico: bastidores da iniciação médica, de Arthur Kaufman (1991), me deparo com essa citação que corroborou com a minha decisão. Ele traz logo no início, nesse trecho acima, a relação entre o jogo e à simulação, o *fazer de conta*, associando de antemão a palavra “simular” com o “jogar”, validando, mesmo que de forma ainda superficial, a minha escolha. A opção por me fundamentar nos jogos teatrais seria uma forma de unir algo que julgava útil ao agradável, uma vez que há um princípio de prazer envolvido no ato de jogar. Dessa forma, considero que tenha conseguido encontrar uma possível maneira de preparar as estudantes para as simulações divertidamente, o que percebi ser muito eficaz, posto que pude engajar as nove estudantes na disciplina e no processo para superar todas as minhas expectativas. “A técnica de Jogos Teatrais propõe uma aprendizagem não-verbal, onde o aluno reúne os seus próprios

dados, a partir de uma experimentação direta” (KOUDELA, 2006, p. 64). Convocava as atrizes a aprenderem se colocando como agentes diretas na construção de seus próprios conhecimentos.

Spolin sugere que o processo de atuação no teatro deve ser baseado na participação em jogos. Por meio do envolvimento criado pela relação de jogo, o participante desenvolve liberdade pessoal dentro do limite de regras estabelecidas e cria técnicas e habilidades pessoais necessárias para o jogo. À medida que interioriza essas habilidades e essa liberdade ou espontaneidade ele se transforma em um jogador criativo (KOUDELA, 2006, p. 43).

Viola Spolin esteve comigo na disciplina através de seus inumeráveis jogos teatrais. Na composição das aulas, além deles, utilizei demais dinâmicas/jogos de meu repertório pessoal, ainda experimentando atividades teatrais encontradas por meio de pesquisas, me deixando livre para fazer as devidas adaptações, quando acreditava serem necessárias. Fora isso, criei ao longo do processo três exercícios inéditos para experimentação¹⁷, acreditando que poderiam contribuir com aquela preparação. Ainda, me mantive liberta e disponível para testar jogos, atividades e dinâmicas que achava interessante para a ocasião. Percebi assim que poderia trabalhar algumas habilidades necessárias àquela forma de atuação por meio de jogos teatrais e improviso, como a escuta, a concentração em estímulos múltiplos, a presença, a resposta rápida, a capacidade de improvisar e se abrir ao jogo e à parceira de cena, *etc.*

Há, portanto, acordo de grupo sobre as regras do jogo e interação, que ocorre a partir da busca de um objetivo comum. Quando fazemos o traçado da amarelinha no chão, as linhas delimitam um campo de jogo. A regra estabelece uma estrutura que prefigura o parâmetro para a ação lúdica. Ela propõe um problema a ser solucionado, seja ele acertar o quadrado no traçado da amarelinha ou a realização de tarefas mais complexas, como estabelecer hipoteticamente uma sequência de ações para derrubar o rei no jogo do xadrez. Como o problema vai ser solucionado depende da atuação de cada jogador. A tensão desempenha no jogo um papel fundamental. Ela significa incerteza, acaso. A solução do problema implica no esforço dos jogadores para chegar até o desenlace, a improvisação espontânea de ações, para vencer o imprevisto. Esta concentração de atenção gera energia e estabelece a relação direta com os acontecimentos e com o parceiro (KOUDELA, 2006, p. 48).

Abro um parêntese para proposição de uma hipótese. Aprofundando nessa ideia, comecei a conectar de forma mais direta a simulação realística com o jogo teatral, considerando que, em alguma medida, talvez a simulação pudesse ser considerada uma espécie de jogo, uma vez que possui suas regras específicas e um objetivo comum. Por exemplo: poderíamos cogitar que o objetivo comum seria avaliar a estudante da medicina, ou ainda, estabelecer uma relação entre médica-paciente adequada, ou até, cumprir com as premissas do roteiro, ou para mais, ser um método de aprendizagem. Considerando

¹⁷ A ficha explicativa de cada um desses três jogos encontra-se nos Apêndices desta dissertação.

que o objetivo comum poderia vir agregado a outros objetivos adjacentes, a depender de qual pessoa do processo estamos nos referindo. Em relação às regras desse possível jogo da simulação em OSCE, poderiam ser: o tempo cronometrado, a realização da consulta simulada partindo das orientações, o seguimento dos protocolos da prova. Havendo ainda regras mais específicas para aquelas que desempenham o papel de paciente simulada, como: se ater às informações dadas pelo roteiro, agir como a personagem, manter o sigilo da prova, se relacionar com a pessoa avaliada etc. E as regras daquelas que desempenham papel de médica: ler e seguir as orientações anexadas na porta ou mesa, passar pelo conjunto de estações, realizar o atendimento simulado no tempo estipulado, *etc.* Ademais, as regras voltadas às que desempenham papel de avaliadora: preencher o *checklist*, buscar realizar uma avaliação equânime, não se comunicar diretamente com a estudante da medicina e com a atriz durante a simulação etc.

Para mais, podemos pensar no trabalho com os jogos e improvisos como um possível impulsionador do desenvolvimento das habilidades de comunicação, relacionamento interpessoal, concentração, escuta, foco múltiplo, agilidade, presença, *etc.* Possibilitando a ampliação do repertório de situações e de vivências. Podendo-se concluir que uma boa jogadora estaria mais apta a responder aos acontecimentos, aos imprevistos e a se comunicar e relacionar com as pessoas.

O jogador é aquele que “se experimenta”, multiplicando suas relações com o mundo. Numa perspectiva de formação, a aptidão para o jogo é uma forma de abertura e de capacidade para comunicar. Ela desenvolve a conscientização de novas situações e um potencial de respostas múltiplas, ao invés de um recuo a terrenos familiares e da aplicação sistemática de estruturas preexistentes (RYNGAERT, 2009, p. 61).

Relaciono essas capacidades contidas no jogo e no ato de jogar ao processo desenvolvido com as atrizes durante a disciplina na preparação para atuação em OSCE, mas não só, já que estou me aventurando a comparar o ato de simular com o ato de jogar. Mesmo que o foco central de uma OSCE seja a avaliação, possivelmente, está contida na simulação realística, essa capacidade de desenvolver tais inteligências nas pessoas envolvidas na cena, no *faz de conta*: as estudantes avaliadas e as atrizes, ainda que de forma latente.

O jogo é uma forma natural de grupo que propicia o envolvimento e a liberdade pessoal necessários para a experiência. Os jogos desenvolvem as técnicas e habilidades pessoais necessárias para o jogo em si, através do próprio ato de jogar. As habilidades são desenvolvidas no próprio momento em que a pessoa está jogando, divertindo-se ao máximo e recebendo toda a estimulação que o jogo tem para oferecer — é este o exato momento em que ela está verdadeiramente aberta para recebê-las. A ingenuidade e a inventividade aparecem para solucionar quaisquer crises que o jogo apresente, pois está subentendido que durante o jogo o jogador é livre para alcançar seu objetivo

da maneira que escolher. Desde que obedeça às regras do jogo, ele pode balançar, ficar de ponta-cabeça, ou até voar. De fato, toda maneira nova ou extraordinária de jogar é aceita e aplaudida por seus companheiros de jogo. Isto torna a forma útil não só para o teatro formal, como especialmente para os atores interessados em aprender improvisação, e é igualmente útil para expor o iniciante à experiência teatral, seja ele adulto ou criança. Todas as técnicas, convenções *etc.*, que os alunos-atores vieram descobrir lhes são dadas através de sua participação nos jogos teatrais (exercícios de atuação) (SPOLIN, 2010, p. 4).

Claro que essas aproximações têm um quê da minha imaginação, e como tal, possuem suas restrições, impostas pelas especificidades do caso, porém peço licença para prosseguir no raciocínio e convido-a para me acompanhar. Uma vez que segundo Sandra Chacra, “o princípio do teatro é o jogo” (2005, p. 69), e ela adiciona sobre o teatro: “pois a natureza de sua arte, o teatro, não pode dispensar a improvisação” (CHACRA, 2005, p. 112), assumo para a pesquisa, portanto, a existência de uma relação entre o teatro, o jogo, o improvisado e a simulação realística. Para melhor compreensão dos termos, utilizarei as designações feitas por Viola Spolin, grande referência desta pesquisa.

IMPROVISACÃO - Jogar um jogo; predispor-se a solucionar um problema sem qualquer preconceito quanto à maneira de solucioná-lo ; permitir que tudo no ambiente (animado ou inanimado) trabalhe para você na solução do problema; não é a cena, é o caminho para a cena; uma função predominante do intuitivo; entrar no jogo traz para pessoas de qualquer tipo a oportunidade de aprender teatro; é "tocar de ouvido"; é processo, em oposição a resultado; nada de invenção ou "originalidade" ou "idealização"; uma forma, quando entendida, possível para qualquer grupo de qualquer idade; colocar um objeto em movimento entre os jogadores como um jogo; solução de problemas em conjunto; a habilidade para permitir que o problema de atuação emergja da cena; um momento nas vidas das pessoas sem que seja necessário um enredo ou estória para a comunicação; uma forma de arte; transformação; produz detalhes e relações como um todo orgânico; processo vivo. **JOGAR** - Alegria, divertimento, entusiasmo, confiança; intensificar o objeto; relacionar-se com os colegas jogadores; envolvimento com o Ponto de Concentração; jogar gera energia que se libera (objetivo); a expressão física de uma força vital; um termo que no teatro improvisacional pode ser usado em lugar de ensaio; “Vamos jogar!” **JOGO** - Uma atividade aceita pelo grupo, limitada por regras e acordo grupal; divertimento; espontaneidade, entusiasmo e alegria acompanham os jogos; seguem par e passo com a experiência teatral; um conjunto de regras que mantém os jogadores jogando (SPOLIN, 2010, p. 341-2).

Considerando isto, defendo o poder intrínseco aos processos de aprendizagens que envolvem o jogo, o jogar e a improvisação. E foi apostando nesses atributos que optei por utilizar esses métodos para a construção da disciplina optativa. Durante as aulas trabalhamos inúmeros jogos teatrais e dinâmicas de improviso, unindo a isso à experimentação e contato direto com os roteiros específicos de simulação realística na medicina e às próprias experiências em OSCE. Elementos que considero como fundamentais para a preparação das pacientes simuladas, visto que apesar dessas aproximações estabelecidas, ainda há uma situação muito particular, que, a meu ver, só se pode acessar ao contactá-la diretamente. Daí a importância da parceria feita com a

FAMED-UFU, que possibilitou que as atrizes em formação entrassem em contato direto com o objeto de investigação em questão, a atuação em OSCE.

Prosseguindo, se fizermos uma analogia entre o teatro e a simulação realística, podemos pensar que a atriz, paciente simulada, recebe seu roteiro, o memoriza, desenvolve sua personagem a partir dele e representa. Ela irá contracenar com a pessoa que será avaliada, que entra no jogo, deixando assim de ser mera espectadora e sendo atuante na cena. Por meio desse movimento, a estudante avaliada participa igualmente de algumas dualidades inerentes à atuação, uma vez que está ciente de que aquilo não se trata da *vida real*, e sim do *faz-de-conta*. Ela joga e contracena também, mesmo que sem uma personagem propriamente dita. Nesse sentido, a estudante da medicina é convidada a improvisar tanto quanto a paciente simulada, uma vez que ela se depara com uma situação até então desconhecida e inesperada, chamada à ação no momento presente, que será fruto daquele encontro que acontece no ato da cena, precisando responder rapidamente aos estímulos que lhe são dados.

O fato é que ele deixa de captar a obra para ter uma parcela (ou mais) de participação no transcorrer da representação que se altera a cada instante. Inesperadamente ele atua. É movido no momento. Não há tempo de elaborações artísticas. Ele não veste uma máscara, interpreta uma personagem ou recita um texto. É ele próprio quem atua, aquecido e sensibilizado no aqui e agora pelo grupo de artistas. Sente, opina, se emociona, se inter-relaciona dentro da célula de desempenho, através de uma expressão individual e coletiva, sem a máscara e a "mentira" ficcional que definem praticamente o teatro. Para tanto, não precisa ser um artista, basta ser um atuator. Contudo, o sentimento de dualidade e o jogo entre ficção e realidade não se esvaziam por completo. Pois, ao participar, sendo ele próprio, sem disfarces, ainda assim permanece nele a consciência de que aquilo não é "vida real". Assim como o ator quando vive uma personagem, por mais que se entregue à máscara que veste, não perde a consciência da realidade (CHACRA, 2005, p. 81).

Para além, Ryngaert em seu livro *Jogar, representar* (2009), estabelece as funções de uma formadora em atividades dramáticas, colocando em tópicos os seguintes itens: a orientação das atividades do grupo ou a negociação dos objetivos do trabalho; a organização do tempo; o domínio de um repertório de propostas de instruções e de jogos; a maior clareza possível na formulação das instruções; a circulação da fala; o estabelecimento de um clima de confiança; a participação no jogo, quando isto é possível; ajudar os participantes a definir a natureza de sua demanda; examinar questões técnicas (RYNGAERT, 2009). Da mesma maneira como aconteceu com as demais teorias, mesmo acessando esse material posteriormente à realização da disciplina, essa lista de funções ou objetivos foi intuitivamente cumprida, ou, ao menos, buscada ao longo do processo. Estive atenta à organização do tempo, aos objetivos do trabalho, às orientações passadas à turma e à certificação se elas haviam sido compreendidas. Cuidei para estabelecer um

clima de segurança, prazeroso e estimulante. Fora isso, em todos os jogos que fizemos, sempre que fosse possível eu participava, estimulada inclusive pelas próprias estudantes que pediam minha presença nas dinâmicas, o que fez com que eu participasse ativamente em praticamente todas as propostas. E ainda, sempre mantinha comigo um *estoque extra* de jogos para cada aula, caso sobrasse tempo e fosse preciso.

Além disso, durante todo o processo busquei me atentar às estudantes presentes, lançando olhar sobre cada uma na tentativa de estimulá-las e envolvê-las no processo, tanto quanto fosse possível. Meu desejo era de respeitar a cada uma, considerando suas diferenças e possibilidades de participação. Penso que o trabalho de uma professora ou preparadora é também lidar constantemente com suas próprias expectativas e frustrações sobre o processo e as pessoas envolvidas, improvisando e aprendendo a lidar não apenas com o que desejamos, mas com o possível no momento. O que não nos impede de vislumbrar outras realidades, diferentes das atuais, pelo contrário, essa postura nos permite estabelecer planejamentos viáveis para nos levar a lugares outros, quando isso é necessário ou almejado.

O procedimento para o professor-diretor é basicamente simples: deve certificar-se de que todo aluno está participando livremente a todo momento. O desafio para o professor ou líder é ativar cada aluno no grupo respeitando a capacidade imediata de participação de cada um. Embora o aluno bem-dotado pareça ter sempre mais para dar, mesmo se um aluno estiver participando do limite de sua força e usando o máximo de suas habilidades ele deve ser respeitado, ainda que sua contribuição seja mínima. Nem sempre o aluno pode fazer o que o professor acha que ele deveria fazer, na medida em que ele progride, suas capacidades aumentarão. Trabalhe com o aluno onde ele está não onde você pensa que ele deveria estar (SPOLIN, 2010, p. 9).

Por fim, retornando à estrutura das aulas, compartilho que apesar de já haver pré-estabelecido o esqueleto de cada um dos encontros, partindo da divisão das 3 grandes etapas da disciplina citada acima, apenas semanalmente eu fazia o planejamento esmiuçado de cada aula, anotando os objetivos daquele encontro e quais atividades que seriam realizadas. Nesse planejamento, dividia todo o tempo da aula em blocos de trinta minutos, colocando todas as possíveis dinâmicas que seriam realizadas naquela meia hora, deixando ao final alguns jogos ou atividades extras, caso sobrasse tempo. Essa construção semana a semana do planejamento das aulas se deu justamente para cumprir com meu desejo de permanecer aberta e porosa ao que pudesse aparecer durante os próprios encontros. Ainda, apesar de levar uma estrutura de aula, rigorosamente planejada e cronometrada, sabia que aquilo não se passava de um plano, que poderia ou não ser seguido a depender do que surgisse ali, durante o encontro. Estava consciente de que eu, enquanto professora e proponente nas aulas, também colocaria em prática aquilo que

vínhamos estudando e experimentando, o improviso. E confesso que forças maiores do destino me fizeram, em muitos momentos, utilizar muito mais dele do que eu mesma esperava, o inesperado impelia ao extremo minha capacidade de adaptação, flexibilidade e improvisação na condução do processo. Diante desse trajeto especial, o qual foi o desenvolvimento desse trabalho, me vi igualmente às estudantes, aprendendo e expandindo minha capacidade de improvisar e jogar.

Além disso, a conversa aberta e sincera que regularmente tinha com as estudantes alimentava a minha reflexão e o desenvolvimento das aulas seguintes. O que vocês estão achando das nossas aulas? O que estão achando dessa estrutura dos encontros? Alguém tem alguma sugestão de algo ou de mudança? Perguntas como essa acompanharam todo o processo de realização da disciplina, na tentativa de me colocar aberta às sugestões da turma. Sendo uma estratégia usada para coletar diretamente a percepção de cada uma, para além das minhas observações. “A relação normal professor-aluno é dissolvida” (JOHNSTONE, 1979, p. 22, tradução da autora)¹⁸, meu desejo era diluir hierarquias pré-estabelecidas tradicionalmente em que existe uma grande distância entre o *ser professora* e *ser estudante*. Queria que ali, pudéssemos aprender e ensinar mútua e simultaneamente.

Em se tratando da estrutura utilizada em cada uma das aulas, em sua grande maioria fiz dessa forma: na primeira parte da aula fazíamos jogos, começando pelos de aquecimento, seguindo para jogos teatrais diversos e improvisos. Depois, fazíamos um pequeno intervalo, para comer, descansar, beber água e ir ao banheiro. Após o intervalo, nos debruçávamos sobre materiais teóricos ou roteiros específicos de pacientes simuladas, fazíamos reflexões sobre o que havíamos lido e no caso de *scripts*, partíamos para experimentação de simulação/ ensaios. Uma das atrizes fazia papel de paciente, enquanto a outra fazia papel de médica. Em sua maioria, essas experimentações eram feitas uma dupla por vez, permitindo que o restante da turma que não estivesse em cena pudesse assistir e observar o que estava sendo realizado, direcionando ao final uma *avaliação* do que acabávamos de ver/fazer. Para finalizar, fechávamos a tarde com uma roda, dando os informes necessários, refletindo sobre nossa aula e fechando com cada uma das estudantes dizendo uma palavra que resumisse a aula para si. Relato que o material escrito utilizado em cada aula (fosse ele teoria sobre o tema ou roteiros¹⁹) era enviado por um grupo de *Whatsapp*, criado para facilitar nossa comunicação, e também

¹⁸ No original: “*The normal teacher — student relationship is dissolved*”.

¹⁹ Os roteiros utilizados na disciplina estão disponíveis para consulta nos Apêndices deste trabalho.

era adicionado em uma pasta da turma na plataforma *Microsoft Teams*. Na plataforma, disponibilizamos para consulta o Plano da disciplina, junto do cronograma da disciplina, os Termos de autorização de uso de imagem digitalizados e assinados, assim como os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também digitalizados e assinados, relativos aos dois questionários realizados.

No início de todas as aulas, no momento de *chegança*, eu colocava músicas para receber as estudantes na sala. Além disso, nas atividades ou jogos em que o fundo musical fosse possível eu também colocava. Acredito na atmosfera que a música instaura no espaço e nas pessoas que estão nele. Inclusive, esse foi um elemento muito elogiado pelas estudantes, pediam até para que eu compartilhasse com elas a *playlist* que eu havia criado para a disciplina, pois gostavam das músicas que eu levava. Considero que a música foi um recurso utilizado nas minhas aulas que ganhou relevância na construção do ambiente prazeroso que pudemos vivenciar ao longo do processo, por isso, compartilho aqui na dissertação.

Como forma de registro de todo processo, fiz anotações pessoais em meu diário de bordo de cada uma das aulas, além disso, registrei os encontros com fotos. Ainda, após cada aula, fiz o relatório do dia, partindo das minhas memórias e do meu diário de bordo. No relatório de aula, seguia uma estrutura criada por mim que continham informações como: quais pessoas estavam presentes, se os objetivos da aula haviam sido cumpridos, se deu tempo de cumprir todas as atividades do planejamento e se não, quais não deram tempo, como foi a participação das estudantes, se surgiram questões em aula, o que manter para as próximas aulas e o que mudar, e ainda outras observações que pudessem ser importantes. A elaboração desse relatório me provocava à reflexão e à visão crítica de cada aula planejada e realizada, contribuindo para que eu pudesse analisar aquilo que estava sendo feito, no intuito de preservar os elementos que eu julgava estarem funcionando e alterar os que não. Abaixo, compartilharei concisos relatos dos 16 encontros, utilizando algumas das fotos²⁰ as quais foram todas tiradas por mim.

²⁰ Para que isso fosse possível, todas as estudantes fotografadas assinaram um Termo de autorização de uso de imagem.

5.1.2 Realização da disciplina

Quadro 1 – Primeira Aula: Etapa 01 da disciplina, 11 de maio de 2022

AULA: 01	
DATA:	11/05/2022
LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a disciplina. • Me apresentar e apresentar cada uma das estudantes matriculadas. • Iniciar o entrosamento do grupo. • Começar uma breve reflexão sobre as simulações realísticas na área da saúde e o trabalho das atrizes nessa situação. 	
ATIVIDADES REALIZADAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmicas relacionadas aos nomes. (Por exemplo: em roda, dizer seu nome associado a um movimento e depois todas repetiam. Ainda, com uma bolinha jogá-la para alguém e dizer seu nome, <i>etc</i>). • Jogos teatrais de espelho e observação: <ul style="list-style-type: none"> “Jogo de espelho n.1” (SPOLIN, 2010, p.55). “Quem é o espelho?” (SPOLIN, 2008, p. 121). “Três mudanças” (SPOLIN, 2008, p. 104). “Quem iniciou o movimento?” (SPOLIN, 2008, p. 105). “Fila única” (SPOLIN, 2008, p. 192). • Intervalo. • Roda de apresentações: cada uma dizia novamente seu nome, idade, em qual ano estava da graduação, porque se matriculou na disciplina optativa, o que esperava dela e se já havia atuado como paciente simulada anteriormente. • Minha apresentação, apresentação da disciplina e breve apresentação da minha pesquisa de mestrado. • Leitura e reflexão do material teórico preparado por mim com uma compilação de algumas citações referências para esta pesquisa. O intuito com ele era iniciar uma explicação e discussão sobre o que eram as simulações realísticas na medicina, quais os objetivos e benefícios dela e do nosso trabalho enquanto atriz nas simulações. 	
OBSERVAÇÕES	
<p>Optei por iniciar a aula com jogos e dinâmicas para depois irmos para conversa, prefiro dessa forma, pois julgo que os jogos já nos despertam para essa segunda etapa de conversa, enquanto o contrário acaba deixando a turma mais sonolenta para a realização das dinâmicas.</p> <p>Entre as nove estudantes tínhamos idades por volta de 19 e 26 anos, algumas estavam no mesmo ano de graduação, outras não. Umas no início do curso em teatro, outras no final, algumas já se conheciam e outras não. Na conversa de apresentações, pude perceber o enorme desejo da turma em fazer práticas, havíamos saído de uma pandemia e naquele momento estavam iniciando o retorno das aulas presenciais, após dois anos de encontros remotos. Muitas disseram amar jogos teatrais e improvisos e expressaram seus desejos em fazê-los ali. Das nove, apenas duas já haviam atuado uma vez anteriormente como paciente simulada. Do restante, a grande maioria havia se inscrito pela curiosidade, após ler o plano de aula, e/ou por necessidade em cursar disciplinas eletivas.</p> <p>Durante minha fala, discursi brevemente sobre meu objetivo ali, sobre a vontade de apresentar um novo campo de atuação para aquelas pessoas. Finalizei dizendo que meu grande desejo seria fazer com que todas fossemos felizes e animadas para cada uma daquelas aulas, que aquilo não fosse desagradável, tampouco apenas uma obrigação. Queria que aqueles encontros fossem divertidos, que nos estimulassem e fizessem com que quiséssemos de fato estar lá todas as semanas. Esse era verdadeiramente um anseio meu. A turma ficou particularmente impressionada quando contei que para ministrar a matéria eu precisaria ir de Ribeirão Preto-SP para Uberlândia, MG e retornar todos esses dias. Eu considerava que o cansaço seria algo desafiador, mas minha expectativa era fazer com que aquele processo fosse regado a felicidade, não só para cada uma daquelas estudantes, mas também para mim.</p> <p>Para leitura dos materiais teóricos, estabelecemos fazer sempre uma leitura alternada entre uma pessoa e outra, cada uma lendo um pequeno trecho para que fosse algo dinâmico.</p>	

Fonte: Elaborado pela autora

Figura 15 – Aula 01, 11 de maio de 2022



Fonte: Elaborada pela autora

Quadro 2 – Segunda Aula: Etapa 01 da Disciplina, 18 de maio de 2022.

AULA: 02			
DATA:	18/05/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Adentrar nas explicações a respeito da OSCE, do funcionamento geral dessa forma de avaliação e da nossa atuação nessas provas. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Espreguiçamento, despertar nossos corpos e nos colocar em movimento. • Andar pelo espaço, explorando aquela sala e reconhecendo cada uma daquelas pessoas que estavam dividindo o espaço conosco, nos relacionando através do olhar. • Caminhada com comandos: uma palma indicava que deveríamos imediatamente pular; um chocalho, pausar; “hey”, mudar a direção da caminhada. (Os comandos após apresentados poderiam ser feitos por qualquer uma das estudantes e não exclusivamente por mim). • Retomada das dinâmicas de nomes realizadas na primeira aula. • Jogo teatral de estímulos múltiplos: “Quanto você lembra?” (SPOLIN, 2008, p. 192). • Intervalo. • Leitura e discussão do segundo material preparado por mim. Nesse, o recorte seria adentrar especificamente nas OSCE’s, fazer explicações gerais do que são elas, como funcionam, seus objetivos, questões de ética, as paciente simuladas, o trabalho das atrizes, <i>etc.</i> • Jogo das intensidades: leve, moderada, intensa¹. Esse é um jogo experimental, criado por mim, visando adentrarmos nas reflexões a respeito dos desafios de isonomia e padronização em OSCE, devido à subjetividade e singularidade de cada uma. • Roda das palavras: cada uma fala uma palavra que resuma a aula. 			
OBSERVAÇÕES			
<p>As dinâmicas dessa aula foram voltadas para aguçar nossa atenção, escuta, concentração em focos múltiplos e memorização.</p> <p>Além disso, os exercícios ligados aos nomes foram realizados com o intuito de nos lembrarmos de cada uma e continuar estabelecendo nossos vínculos de grupo.</p> <p>O jogo das intensidades: leve, moderada e intensa nos rendeu boas reflexões, o que me fez pensar que minha proposta com ele tenha funcionado. No momento de votação, em algumas cenas todas acertaram nas percepções de intensidade, já em outras, dividiram opiniões. Isso explicitou para turma como a comparação entre as intensidades representadas por cada uma das pessoas dificulta a definição daquilo que é leve, moderado e intenso. Tomando proporções um tanto particulares. Na reflexão reforcei que independente disso, em simulação em OSCE, precisamos encontrar um eixo comum às atrizes que interpretam o mesmo papel e que isso não é</p>			

uma tarefa simples de ser realizada, precisando de outros recursos para além dos combinados verbais de como se dará a representação. Além disso, nos rendeu muita diversão, o que considero positivo, visto que é um componente que facilita o engajamento e permite dedicação da turma.

Na roda das palavras surgiram palavras como: leve, moderado, intenso, frio, atenção, escuta, recomeço e começo.

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹ A ficha com as instruções e demais informações do jogo encontra-se disponível nos Apêndices desta dissertação.

Figura 15 – Aula 02, 18 de maio de 2022



Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 –Terceira aula: Etapa 01 da Disciplina, 25 de maio de 2022

AULA: 03			
DATA:	25/05/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
Realizar uma roda de conversa com docentes da Faculdade de Medicina a respeito das simulações realísticas na medicina, das OSCE's e do trabalho da atriz na educação médica			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Roda de conversa com a professora Nicole Carneiro e o professor Gustavo Raimondi da FAMED-UFU. • Intervalo. • Dinâmica com bolinha de tênis: Em silêncio, em roda, jogar uma bolinha sem deixá-la cair no chão, em ordem aleatória. Depois que o grupo já está acertado com essa dinâmica, uma segunda bolinha é acrescentada ao jogo, se adequando à mesma regra. Ainda, seguindo o mesmo parâmetro, uma terceira bolinha é acrescentada. Por fim, uma quarta bolinha entra no jogo, simultaneamente às outras, mas essa é passada de mão em mão, seguindo a ordem da roda, em sentido horário. • Jogo de contação de história conjunta com estímulo: Em roda, uma pessoa com um objeto na mão inicia uma contação de história com tema livre. Depois, pausa e passa o objeto para outra pessoa que continua essa mesma história, e assim por diante, até que a história finalize. Em seguida, repete-se essa mesma dinâmica, mas agora com um estímulo simultâneo: uma bolinha de tênis jogada aleatoriamente entre as participantes que estão na roda. 			

- Roda das palavras: cada uma fala uma palavra que resuma a aula para si.

OBSERVAÇÕES

A roda de conversa teve duração de 2 horas, foi um momento muito interessante e rendeu boas reflexões. Para alimentar a conversa, levei algumas perguntas-provocações que colocarei aqui com suas respectivas respostas resumidamente e livre adaptada, apenas para conseguirem acessar brevemente parte da conversa: -Quando e como começou a ser utilizada simulação na medicina da UFU? A implementação foi no ano de 2011 e desde então, não pararam mais. -Vocês realizam a simulação regularmente? Realizam a OSCE no décimo segundo período, com 5 estações de aproximadamente 5 minutos cada uma delas, sendo sempre estações inéditas escritas pelas próprias professoras. -Acham que fazer a simulação realística com atriz traz um melhor resultado? Na FAMED, no último ano, usavam estudantes dos primeiros anos da medicina como pacientes simuladas e disseram que a experiência é positiva, pois elas já sabem os termos da medicina e estão, de alguma forma, se preparando para aquele momento que irão passar no futuro, estão aprendendo junto. A diferença das atrizes é que elas acabam sendo menos flexíveis em relação ao roteiro. Por não conhecerem a parte da medicina, não sabem se a resposta pode ajudar ou atrapalhar no caso, já as estudantes têm maior flexibilidade para improvisar, por conhecerem o assunto. -O que impede de utilizarem atrizes? A maior resistência são os recursos financeiros, embora algumas professoras julguem a atuação de atrizes muito exagerada, atrapalhando na situação. -A simulação é utilizada apenas em avaliações ou também em sala de aula? Apenas em avaliações. -Existem impedimentos por parte de professoras ou estudantes da medicina para o uso de simulação? Não, o benefício das simulações já é um consenso, as OSCE's já são consolidadas nas universidades na totalidade. Mas o que acaba impossibilitando são a falta de recursos humanos, uma vez que o quadro de professoras é reduzido e elas não recebem a mais pelo trabalho extra da OSCE, além dos recursos financeiros para pagar toda a logística envolvida. -O que pode ser prejudicial na simulação e como observaram esse impacto? Se a estudante já conhece a pessoa avaliada, perde a aproximação com a realidade, há um distanciamento da simulação. Há interferência se tem uma relação afetiva anterior. -Existem planos para ampliação do uso das simulações? A projeção é que as provas que são anuais de simulação sejam semestrais, então a demanda aumentará.

Essas foram algumas das informações que tivemos com o encontro, também nos disseram sobre a falta de recursos humanos que o curso da medicina da UFU tem enfrentado e como isso impacta negativamente na formação das estudantes.

Na roda das palavras apareceram as seguintes palavras: Troca, concentração, meia, juntar, transdisciplinaridade, observação, experiência.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 4 – Quarta aula: Etapa 01 da Disciplina, 1 de junho de 2022

AULA: 04			
DATA:	01/06/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
Adentrar nos elementos mais específicos de atuação como paciente simulada			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Aquecimento conjunto: em roda, cada uma propõe uma movimentação. • Jogo teatral de aquecimento: “Ruas e vielas” (SPOLIN, 2008, p.58). • Retomada do jogo realizado na aula 02 de contação de história conjunta com estímulos múltiplos, acrescentando desta vez três bolinhas de tênis, duas sendo jogadas aleatoriamente entre as participantes da roda e uma passando de mão em mão. E ainda um chocalho, a pessoa que estivesse com ele deveria escolher alguém da roda para passá-lo, chacoalhar e jogar. Tudo isso simultaneamente à contação de uma história conjunta. Ao final, retomávamos toda a história que havia sido contada em grupo. • Intervalo. • Leitura e discussão do terceiro e último material teórico preparado por mim. Nele, já tratávamos de temas mais específicos voltado à atuação em simulação realística, começando a reflexão sobre as habilidades necessárias para esse trabalho de paciente simulada. • Produção de um cartaz: com giz de cera colorido, escrever conjuntamente quais habilidades são necessárias para atuar como paciente simulada. • Jogo de improviso do quadrado¹: Quatro pessoas formam um quadrado imaginário, o restante da turma é plateia. As duas participantes da frente desse quadrado começam contracenando uma cena de improviso, ficam nela por volta de 5 minutos. Depois, a instrutora faz um sinal sonoro, a cena pausa e 			

o quadrado gira, formando uma nova dupla. Agora, a nova dupla da frente inicia uma nova cena, essa mesma dinâmica permanece até que retorne à formação da primeira dupla inicial. Quando isso acontece, a dupla volta a improvisar a mesma cena inicial do ponto em que pararam. Ou seja, as quatro diferentes duplas têm simultaneamente quatro diferentes cenas. Essa dinâmica prossegue até que se finalize essas quatro cenas. Optei que os sinais de troca de dupla pudessem ser feitos por qualquer pessoa da turma.

OBSERVAÇÕES

Na produção do cartaz, minha proposta foi levar essa atividade agora, ao início da disciplina, antes mesmo que muitas das estudantes tivessem atuado de fato em simulação. Depois, ao fim da disciplina, após a atuação em OSCE, realizar novamente essa mesma atividade para que pudéssemos comparar, se algo mudou nas percepções. Nessa cartolina surgiram as seguintes palavras: Ética, pausa, comunicação, preparo, multi foco, padronização, repetição, atenção, paciência, treinamento, pesquisa, equilíbrio, escuta, improvisação, organização, jogo, ficcional, concentração, controle físico e emocional, memorização, calma, isonomia, estudo. Essa dinâmica culminou numa reflexão muito profunda e interessante, fui direcionando com algumas questões provocativas. Li todas as palavras do cartaz e perguntei: -Essas habilidades são necessárias apenas para atuação em simulação realística ou em atuação em geral (teatro, audiovisual, *etc*)? E as estudantes disseram ser importante para ambas. Foi quando coloquei uma nova interrogação na roda: -Se as habilidades necessárias para ambas são as mesmas ou muito similares, por que será que existe um questionamento se a atuação em simulação é considerada arte? O que difere uma coisa da outra? Disso surgiram falas como: Por se tratar de um campo de atuação novo, as pessoas desconhecem o que é e por isso questionam; por ver o teatro aplicado, por exemplo também, o teatro empresarial, como menor, talvez por ser mais comercial e movimentar mais dinheiro, mas eu *super* faria, afinal não dá para viver fazendo teatro por amor ou recebendo apenas lanche e ajuda de custo, precisamos de dinheiro para pagar nossas contas, não dá para ficar fazendo um *teatrinho* nas escolas sem ganhar nada; por ter uma função e um objetivo já pré-determinado; negar isso é uma forma de nos negar enquanto área do conhecimento também; o fato de desempenharmos papéis e sermos veículos para outras coisas ou áreas, muitas vezes as pessoas veem isso como “menos arte”; preconceito; por ser algo ligado a vender e dinheiro; por ser uma arte enquanto produto e comércio; por ter uma liberdade de criação limitada. Depois disso, questionei novamente a turma: -E temos liberdade de criação absoluta em todos os projetos? E no audiovisual, quando somos aprovados em um projeto? E quando somos contratados em um grupo de teatro para uma produção específica? Nossa liberdade de criação também não é limitada em muitas situações? A turma ficou silenciosa, pensativa e concordou. Depois, ao final dessa reflexão, acabamos desaguando em duas perguntas difíceis que naquele momento ninguém se arriscou a tentar responder, -Se queremos saber se simulação é arte, se é teatro, precisávamos antes saber responder: o que é teatro? o que é arte?

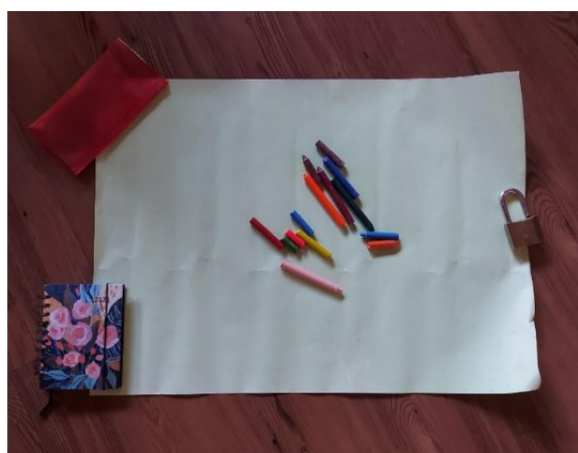
Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹É possível acessar a explicação deste jogo e um exemplo prático dele por meio do vídeo no *Youtube* com o título “Exercícios de teatro/Jogos teatrais - Quadrado”, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wNSG6fuaExk>. Acesso em: 11 jan. 2022.

Figura 17 – Aula 04, 01 de junho de 2022



(A)



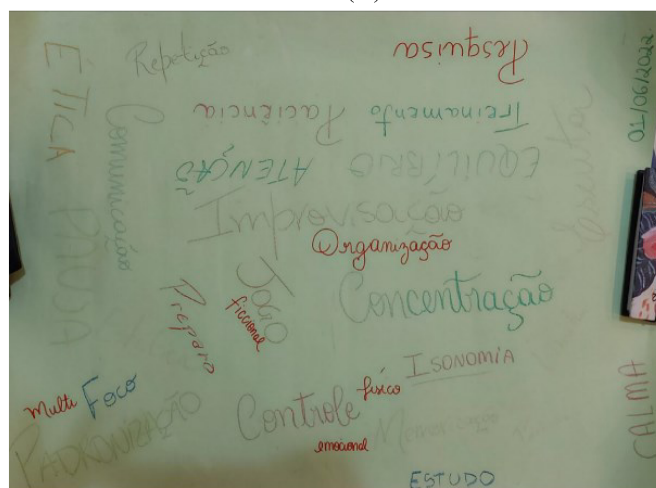
(B)



(C)



(D)



(E)

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 5 – Quinta aula, Etapa 02 da Disciplina, 08 de junho de 2022

AULA: 05			
DATA:	08/06/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
Entrar em contato com um roteiro de OSCE da medicina			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento: massagear nossos corpos com as bolinhas de tênis. • Atividade de memorização e coordenação Sequência de braços: Primeiro começando pelo lado direito: posição 1- braço direito para frente e esquerdo para o lado; posição 2- braço direito para cima, esquerdo para frente; posição 3- braço direito para o lado, esquerdo para cima; posição 4- dois braços para baixo. Depois tudo novamente, mas começando pelo lado esquerdo: posição 1- braço esquerdo para frente e direito para o lado; posição 2- braço esquerdo para cima, direito para frente; posição 3- braço esquerdo para o lado, direito para cima; posição 4- dois braços para baixo. Fizemos um dos lados bem lento, comigo indicando cada uma das posições em voz alta e fazendo com a turma. Quando todas conseguiram entender a dinâmica, fomos acelerando e trabalhando com diferentes velocidades. Por fim, sem dar os comandos das posições (01, 02, 03, 04), apenas em silêncio fazíamos todas as quatro movimentações conjuntamente. E ainda, trocar de lado e repetir a mesma coisa para o lado oposto. • Brincadeira de comemoração de chegada: Uma pessoa sai da sala, depois retornará muito animada e dizer algo como: “CHEGUEI!!!”. Nesse momento, a turma toda comemora sua chegada em voz alta, pula, corre e se aproxima dessa pessoa, recepcionando-a. Todas muito animadas, reagindo a um grande acontecimento. Ir uma por vez saindo da sala e chegando até que comemore a chegada de todas. 			

- Jogo Telefone sem fio corporal²¹: Em uma fila, a última pessoa escolherá uma palavra e uma ação que a represente (mímica). Essa pessoa deverá contar à instrutora do jogo qual a palavra e mostrar a ação escolhida. Depois, a pessoa logo a frente dela se vira para assisti-la, a criadora faz o movimento e depois fica de costas, a que acabou de ver o movimento o repassa para próxima pessoa da fila e assim por diante, até chegar na primeira da fila. A primeira reproduz fielmente o movimento que observou para turma e diz a palavra que acha que o gesto significa. A criadora, que começou o jogo, faz o movimento inicial para a turma e todas tentam adivinhar o que é. Em seguida, a criadora revela a palavra escolhida.
- Intervalo.
- Leitura e discussão do material de uma OSCE²² recebido pela FAMED. Material composto por: síntese e objetivo da estação, orientações à estudante, os recursos necessários, *checklist* de avaliação, roteiro para paciente simulada e o guia para avaliadora com as respostas esperadas.
- Coleta de *feedbacks* das estudantes a respeito da disciplina e das aulas.

OBSERVAÇÕES

O jogo de Telefone sem fio corporal trabalha divertidamente a observação, a reprodução e a criatividade. Percebi que contribui diretamente para as questões necessárias à simulação relativas à padronização, aprimorando a capacidade de replicar fielmente o que a outra pessoa está fazendo, além de trabalhar a consciência corporal e a comunicação não-verbal.

Essa foi a primeira vez que a maioria das estudantes estava se relacionando com um roteiro de uma OSCE. Recebemos das professoras da medicina da UFU materiais relativos à OSCE's de anos anteriores para que pudéssemos utilizá-los em aula para estudo e experimentação, já que os roteiros específicos da prova em que participaríamos só poderíamos acessar pouco tempo antes do exame (nesse momento ainda não tínhamos uma previsão exata de quanto tempo de antecedência à prova teríamos os *scripts* em mãos). Por se tratar de um primeiro contato, fizemos uma leitura com discussão bem minuciosa, o que acabou levando 2h da aula. A leitura completa do material contribuiu muito para que as estudantes pudessem ter uma visão mais ampliada e profunda da OSCE, facilitando o entendimento do próprio roteiro. Essa era uma estação da saúde da adulta, e tinha um caso de uma diabética que fazia o uso equivocado de insulina. Nesse primeiro contato, as estudantes ficaram preocupadas e assustadas com a complexidade do caso e, ao longo da discussão, percebemos que o formato que o *script* havia sido escrito não era o ideal para nós atrizes. Há muito texto, de forma pouco organizada, contém alguns detalhes que talvez não precisassem estar ali, ao passo, que algumas informações mais importantes geravam dúvida, pois não estavam explícitas no roteiro. Sentimos falta desse olhar de alguém de fora da área da medicina no momento da escrita do material, uma estudante comentou: “deveria ter uma atriz junto na hora de escreverem o roteiro, para escreverem de um jeito que fique melhor para nós”. Apenas o texto discursivo, escrito de forma *corrida*, não facilitava o nosso entendimento. Por fim, concluímos que a melhor maneira de se escrever um roteiro seria na seguinte configuração: Texto discursivo/*corrido* no início para contextualizar a situação e a personagem, depois as outras partes relativas à consulta em tópicos separados claramente entre: o que deve ser dito de qualquer forma e o que só deve ser dito, caso seja perguntado. Se a personagem precise fazer perguntas, colocar em falas “por que .../ como...”. Em um formato mais próximo ao diálogo e não apenas sinalizar o que se deve perguntar. Assim como poderia estabelecer um diálogo em formato de perguntas e respostas (estudante e paciente), para facilitar a compreensão. Afirmamos também que a depender do caso, o preparo das atrizes pode ser mais demorado, então, para que tivéssemos um tempo de folga, se só pudéssemos acessar o roteiro no dia da prova, seria necessário por volta de 3 horas de preparação. Além disso, indiquei para que pegassem seus cadernos e cada uma fizesse anotações para si, baseadas no roteiro para facilitar a consulta do material. O que me fez reescrever o *script* com uma escrita facilitada, que enviaria na próxima semana para turma. Todos esses materiais usados em sala de aula, como citei, eram enviados anteriormente de forma *online* em PDF, deixando livre para que pudessem imprimir ou ler através do celular, já que não podíamos fazer impressões e xerox gratuitos. Em geral, todas acompanhavam pelo celular e eu levava apenas um material impresso para mim.

Ao fim da aula, quando pedi às estudantes um *feedback* das aulas, se tinham sugestões e críticas, todas elogiaram e disseram que não mudariam nada, comentaram estarem se divertindo e aprendendo muito, trabalhando habilidades de atuação que seriam úteis. Algumas estudantes também estagiavam dando

²¹ É possível acessar uma possível explicação deste jogo e um exemplo prático dele por meio do vídeo no *Youtube* com o título “Exercícios de teatro/Jogos teatrais – Telefone sem fio com gestos”, disponível no *link*: <<https://www.youtube.com/watch?v=Nw4na75u8zg>>. Acesso em: 11/01/2022.

²² Esse material encontra-se na íntegra nos Apêndices desta dissertação para consulta.

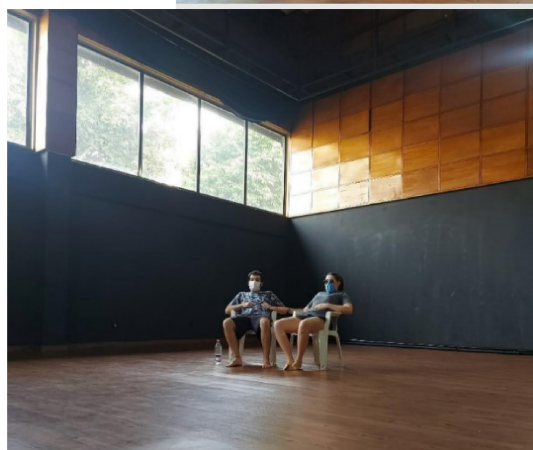
aulas de teatro disseram estar usando vários jogos e atividades desenvolvidas na disciplina em suas próprias aulas.

Fonte: Elaborado pela autora.

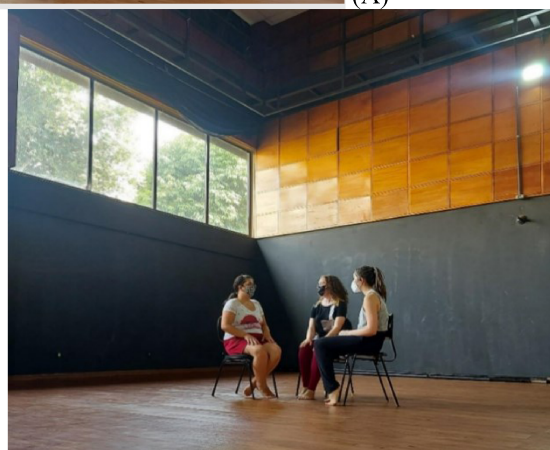
Figura 18 – Aula 5, 8 de junho de 2022



(A)



(B)



(C)

Fonte: Elaborada pela autora.

Quadro 6 – Sexta aula: Etapa 02 da Disciplina, 15 de junho de 2022

AULA: 06			
DATA:	15/06/2022	LOCAL:	Ambulatório Amélio Marques, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Visitar a ala psiquiátrica do hospital da UFU, acompanhadas por uma docente da FAMED. • Realizar uma espécie de laboratório para a criação das personagens da futura OSCE com temas: psiquiatria e violências. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Visita guiada. 			
OBSERVAÇÕES			
Estávamos muito ansiosas e cheias de expectativa para esse dia, combinamos de nos encontrar na nossa sala de costume no horário inicial da aula e partiríamos juntas dali até o local combinado com as professoras da medicina. Nesse dia, estaríamos acompanhadas pelo Mário, meu orientador, e por uma das professoras da FAMED. Chegamos no Ambulatório Amélio Marques, mesmo local que eu havia feito as provas do			

REVALIDA. Encontramos com a professora, ela nos mostrou o local onde seria a OSCE, explicou como seria a prova, apresentou as salas onde aconteceriam as simulações, mostrando que eram interligadas por um corredor na parte de trás, escondido com cortinas, e que ali poderia ser nosso camarim e *backstage*, coxia. Toda essa apresentação foi rápida, durando por volta de 1 hora e logo a professora nos sinalizou haver finalizado. Nesse momento, começamos a perceber haver ocorrido uma falha na comunicação, uma vez que havíamos acertado uma visita à ala psiquiátrica do hospital e não apenas ao local em que seria a prova. Quando comentamos sobre a participação na prova com os temas de violências e psiquiatria, a professora nos disse que essa prova aconteceria em poucos dias e já estava tudo acertado, divergindo do que havia sido combinado anteriormente conosco.

Com isso, esse dia foi marcado por uma frustração e falha na comunicação. Foi particularmente desafiador lidar com a frustração, as inseguranças e incertezas em relação ao cumprimento cronograma que havia sido planejado. Me questionava se as propostas da disciplina se manteriam e já tentava pensar em algumas outras possibilidades. Qual seria o plano B? E ainda, como compartilhar isso com a turma sem transmitir insegurança a elas? Conforme Sandra Chacra, “Arte e vida se misturam. Dentro de tais perspectivas, a única linguagem possível é a da improvisação.” (1991, p. 35). Fui convocada a *dançar conforme a música* e a utilizar das técnicas do improviso.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 7 – Sétima aula: Etapa 02 da disciplina, 22 de junho de 2022

AULA: 07			
DATA:	22/06/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma primeira experimentação de simulação realística partindo de um roteiro de OSCE da medicina. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> Conversa sobre o planejamento da disciplina. Aquecimento e despertar dos corpos. Brincadeira de investigar contrastes: grande e pequeno, leve e pesado, alto e baixo, levantar e deitar, rápido e devagar. Jogo teatral de aquecimento “Batatinha Frita” (SPOLIN, 2008, p. 60). Realizamos a primeira etapa do jogo PIF PAF TUM PÁ: Etapa 01: Em roda, uma pessoa vai no centro, aponta para alguém X e diz PIF. X abaixa e as duas pessoas ao lado de X se apontam dizendo PAF, quem disser PAF por último vai para o centro da roda apontar. Trava-línguas: <ol style="list-style-type: none"> O rato roeu a rolha da garrafa de rum do rei da Rússia. Três pratos de trigo para três tristes tigres. A aranha arranha a rã. A rã arranha a aranha. Nem a aranha arranha a rã. Nem a rã arranha a aranha. Casa suja, chão sujo. Fala, arara loura. A arara loura falará. A vida é uma sucessiva sucessão de sucessões que se sucedem sucessivamente, sem suceder o sucesso. Eu tagarelarei; Tu tagarelarás; Ele Tagarelará; Nós Tagarelaremos; Vós Tagarelareis; Eles Tagarelarão. Intervalo. Retomada do roteiro relativo à saúde coletiva estudado na quinta aula, disponibilizando tanto o roteiro que havia sido entregue pela FAMED, quanto o simplificado feito por mim. Experimentação da simulação/ ensaio/ simulação da simulação partindo do roteiro acessado. 			
OBSERVAÇÕES			
<p>Havia percebido ao longo das aulas anteriores a necessidade de trabalhar a dicção e a voz das estudantes, estávamos sempre de máscara, seguindo os protocolos indicados, o que dificultava ainda mais o entendimento do que estava sendo dito. Visto que esse é um dos fatores relevantes em simulação realística, já que se a pessoa avaliada não compreender o que é dito, o jogo não se dá, decidi levar para as aulas algumas atividades relativas a isso. Nessa, levei trava-línguas.</p> <p>Para o trabalho com os <i>scripts</i>, disponibilizei um tempo inicial para que o relesem e memorizassem. Quando estavam prontas, organizei a sala colocando um cubo no centro com duas cadeiras para simular o consultório, uma das estudantes havia levado uma insulina (sem agulha) para contribuir com a cena, então deixávamos a seringa em cima da <i>mesa</i>. Duas estudantes iam à frente, uma simulando a médica e outra a paciente, indiquei</p>			

para que nessa primeira simulação a estudante que representasse a médica agisse na forma esperada. Por ser a primeira vez que faríamos simulações em sala de aula, havia um certo nervosismo em relação a quem começaria, mas apesar disso, fiz com que todas as estudantes fossem atuar como paciente simulada pelo menos uma vez, inclusive eu mesma. Depois das simulações, comentávamos a respeito da cena, tirando proveito de possíveis situações que aconteciam.

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 19 – Aula 07, 22 de junho de 2022



(A)



(B)



(C)

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 8 – Oitava aula: Etapa 02 da Disciplina, 29 de junho de 2022

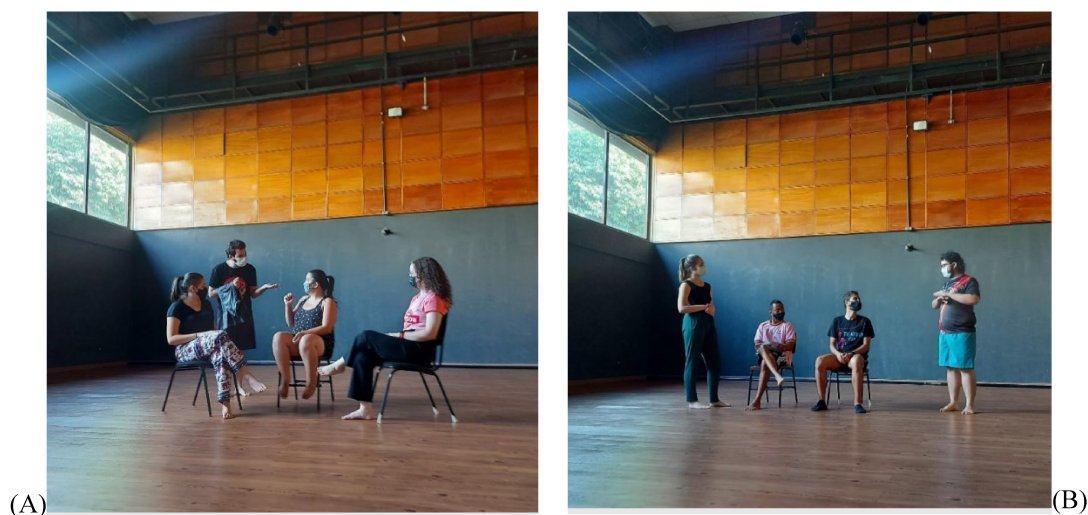
AULA: 08			
DATA:	29/06/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> Dar seguimento das experimentações das simulações realísticas na medicina. 			

<ul style="list-style-type: none"> Continuar trabalhando com atividades que contribuam com o desenvolvimento das habilidades necessárias para essa atuação.
ATIVIDADES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> Despertar os corpos com uma dinâmica de dança livre. Retomada do jogo PIF PAF TUM PÁ realizado na sétima aula, dessa vez avançando até a terceira e última etapa do jogo: Etapa 01, conforme explicado na aula 07, acrescenta a Etapa 02: pessoas Z ao lado de PAF se abaixam com as mãos na cabeça e dizem TUM. Depois, some a Etapa 03: O mesmo PIF, PAF, TUM e as pessoas ao lado de Z/ TUM, vão pular para frente de braços abertos e dizer PÁ. Quem erra vai para o meio da roda. Jogo de improviso Frase Oculta: Cada uma escreve 02 frases aleatórias num pedaço de papel, dobramos e sorteamos todos eles, cada pessoa pega 02 papéis com 02 frases. Separamos em grupos e criamos uma cena de improviso. Todas têm entre 5 e 10 minutos para criarem uma estrutura de cena de improviso, ao longo do improviso, podemos dizer “Fulana, frase oculta”, nesse instante, a cena pausa, fulana lê uma de suas frases e em breve precisa dizê-la, conforme está no papel, inserindo no contexto, a cena só acaba quando todo mundo tiver dito suas duas frases ocultas. As pessoas só leem suas frases na hora que estiverem em cena e forem indicadas. Leitura e compreensão de um novo roteiro de OSCE¹. Experimentação do novo roteiro de simulação realística. Assistimos a uma <i>performance</i>, realizada em um auditório no bloco 5R da UFU.
OBSERVAÇÕES
<p>Dessa vez, utilizamos um novo roteiro com um caso clínico de <i>Herpes-zoster</i> da área de saúde da idosa. Fizemos uma leitura conjunta para compreensão total do roteiro, incluindo não só o roteiro para paciente simulada, mas todos os itens citados no material completo das aulas anteriores. Por fim, dei um tempo para memorização das informações e partimos para as simulações, uma dupla por vez ao centro e as demais assistindo e comentando ao final da atuação, conforme na outra aula. Dessa vez, a estudante que fazia a médica poderia tanto ter uma atitude adequada, quanto inadequada, trazendo as inúmeras possibilidades que o improviso da simulação realística oferece. Além disso, a pessoa que fazia papel de estudante avaliada, no momento da experimentação da simulação, poderia ficar com o material para consulta de suas respostas, já que não temos formação em medicina e não nos cabe saber as atitudes adequadas de atendimento. Portanto, apenas a atriz que fizesse o papel de paciente ficava sem os materiais para consulta no momento da cena. Conteúdos que especialmente contribuíam para essas estudantes que faziam as médicas eram: o <i>checklist</i> avaliativo e as respostas esperadas da estudante, além do roteiro para paciente simulada. Nesse dia, uma das estudantes faria uma <i>performance</i> na UFU, em um auditório, então, conversei com a turma para irmos assistir à apresentação. O intuito era fomentar os eventos da própria universidade e prestigiar as colegas de profissão. A apresentação teria duração de 20 minutos, então, as estudantes acataram a ideia, mas optaram por não termos nosso tempo intervalo para não perdermos tempo de aula.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹Esse material encontra-se na íntegra nos Apêndices desta dissertação para consulta.

Figura 20 – Aula 08, 29 de junho de 2023





(C)



(D)



(E)

Fonte: Elaborado pela autora.



(F)

Quadro 9 – Nona aula: Etapa 02 da Disciplina, 6 de julho de 2022

AULA: 09			
DATA:	06/07/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<p>Dar seguimento às experimentações das simulações realísticas na medicina. Continuar trabalhando com atividades que contribuam com o desenvolvimento das habilidades necessárias para essa atuação.</p>			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Aquecimento: brincadeiras com as bexigas. Cada uma com a sua, depois, dançando em duplas com a bexiga. Ainda, em roda, jogando a bexiga, sem deixá-la cair no chão e depois adicionando bolinhas de tênis e mais bexigas à dinâmica, criando a percepção dos diferentes toques necessários, diferentes pesos e diferenças entre elas: bexigas e bolinhas de tênis. • Jogo de improviso e focos múltiplos História e Mão: Duplas, uma pessoa A irá contar uma história, a outra B, enquanto escuta, fica guiando os movimentos de A através da sua própria mão/ Segunda etapa: Pessoa A começa contar uma história, B guia com uma mão os movimentos de A, A conta a história e se movimenta conforme B. Quando B trocar de mão, A começa uma nova história. O jogo se desenvolve com essas duas histórias simultâneas somada 			

aos movimentos, tudo isso guiado pelas mãos da pessoa B que escuta. Ao final peço para que B conte as duas histórias resumidamente e A confirme se está certo.

- Jogo de gradação de sentimentos¹. Esse é um jogo experimental, criado por mim, com o objetivo de continuar aprofundando nos temas de gradação, nível e padronização, além de somar a questão de resistência física-emocional e controle de energia.
- Leitura e compreensão de um novo roteiro de OSCE².
- Experimentação do novo roteiro de simulação realística.
- Coleta de *feedbacks*, críticas e sugestões para a disciplina.
- Roda das palavras: cada uma fala uma palavra que resuma a aula para si.

OBSERVAÇÕES

Esse primeiro momento com as bexigas nos aqueceu e rendeu muitas risadas e diversão, assim como outras brincadeiras e jogos realizados em outras aulas.

Estava levando para turma alguns roteiros de OSCE's, partindo dos materiais recebidos pela FAMED-UFU, com casos de diferentes áreas da medicina, por enquanto, já havíamos experimentado um da saúde da adulta, um da saúde da idosa e para hoje, seria um da saúde da mulher. Optava por fazer esse trabalho na segunda parte da aula, após o intervalo e após realizar jogos e dinâmicas iniciais de aquecimento, entrosamento do grupo e de desenvolvimento de diferentes habilidades de atuação, como, escuta, concentração, agilidade, foco múltiplo, memorização, *etc*. Para a experimentação dos roteiros, buscava deixar tempo suficiente para um aprofundamento daquelas atuações, permitindo que todas fossem atuar como paciente simulada e se não todas, grande parte, como médicas também, possibilitando experimentar diferentes ordens do conteúdo do *script*, distintas atitudes da estudante avaliada, entre outros.

Seguimos nas experimentações do roteiro e propus fazermos a plateia mais próxima, evitando um *exagero* na atuação, elemento citado como sendo um dos problemas relacionado à atuação de atrizes. Estava buscando a proximidade, como acontece nas simulações. Formei então, um semicírculo em volta de uma mesa redonda com duas cadeiras, tudo bem próximo. Relembrando as estudantes que isso não significaria falar muito baixo e sem dicção, apenas que a atuação na totalidade fosse factível e realista. Conforme dito, trabalhamos dessa vez sob um *script* de saúde da mulher que retratava um caso clínico de ginecologia e detecção de *Candida sp*.

Novamente retomei a conversa de percepções, *feedbacks*, críticas e sugestões sobre a disciplina, mais uma vez nada indicaram para ser alterado. Dessa vez, levantaram apenas uma sugestão: em alguma das aulas fazer a seguinte dinâmica, levar dois roteiros, dividir a turma em dois grupos, um dos grupos fica com o roteiro 01 e o outro com o 02, o grupo 02 fará papel de médica para o 01, sem ter conhecimento prévio do roteiro e vice-versa. Para experimentarmos como seria uma simulação, sem que a pessoa que estava fazendo o papel da estudante avaliada soubesse previamente o que havia no roteiro, fazendo com que a atriz fosse impelida a seguir por caminhos mais diversos do que estava no papel, não a influenciando a manter o que estivesse ali estabelecido. Proposta aceita, fiquei de levá-la para a turma. Percebi que o jogo experimental-autoral de gradação de sentimentos foi um disparador para ótimas reflexões ao redor da atuação em OSCE, o que me faz ponderar que pude alcançar minhas premissas através dele. Durante a discussão percebemos como é mais fácil fazer uma gradação em níveis quando temos a referência do nível anterior e posterior, como na ETAPA 01. Já quando recebemos algum nível aleatório sem essa gradação visível, por exemplo, na ETAPA 02, é mais desafiador. E é justamente como acontece nas simulações. Conversamos mais uma vez sobre a dificuldade de padronizar, de reproduzir fielmente o que a outra fez, já que somos singulares, principalmente em se considerarmos as OSCE's, nas quais sequer estamos vendo nossa colega representar. Havendo, portanto, a necessidade de realizar e seguir combinados fiéis para garantir a premissa da prova. Nesse momento, retomei mais uma vez a questão dos níveis de dor e embora estivesse fazendo o *link* com ela, preferi que a atividade fosse ao redor de sentimentos/sensações, o que senti que deu maior abertura à criatividade e mais divertimento para nós, funcionando igualmente. A atividade foi divertida, nos trazendo alguns pontos positivos, da mesma maneira que o Jogo das intensidades: leve, moderada e intensa.

Ao fim da aula, na roda das palavras surgiram: intensidade, bexiga, diversão, sintonia e muita informação. Nessa altura, já estávamos muito conectadas e sintonizadas, com um sentimento de pertencimento ao coletivo, tanto é que nessa rodada das palavras cada uma delas, coincidentemente, foi dita por duas estudantes.

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹A ficha com as instruções e demais informações do jogo encontra-se disponível nos Apêndices desta dissertação; ²Esse material encontra-se na íntegra nos Apêndices desta dissertação para consulta.

Figura 21 – Aula 09, 6 de junho de 2022



(A)



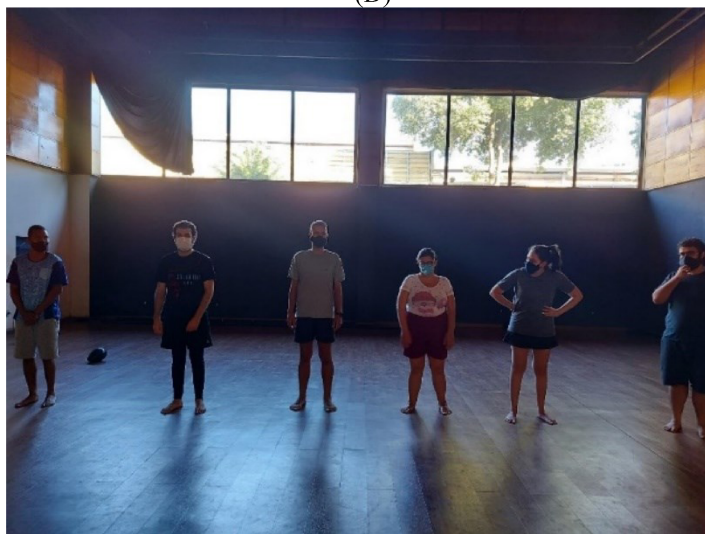
(B)



(C)



(D)



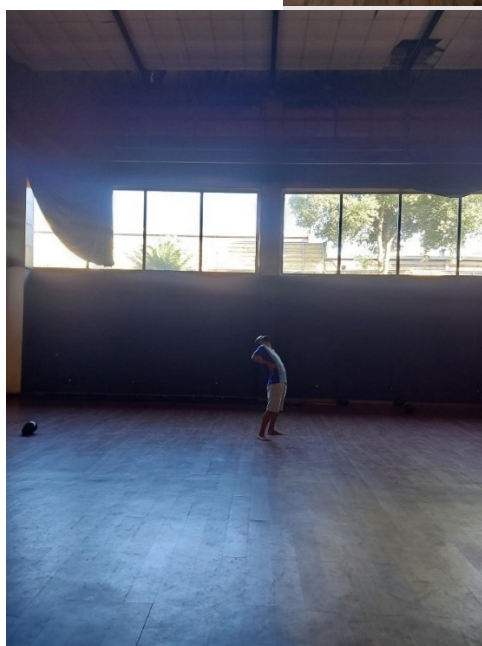
(E)



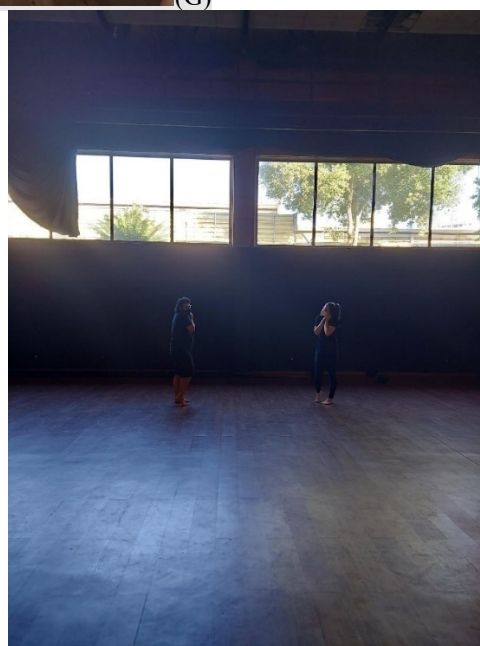
(F)



(G)



(H)



(I)

Fonte: Elaborado pela autora.

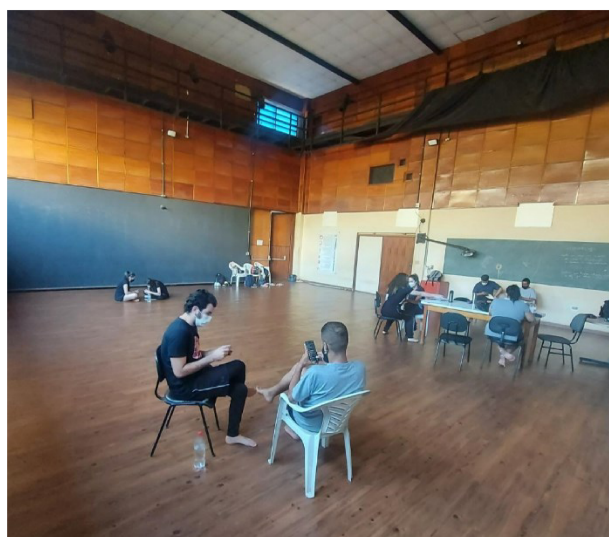
Quadro 10 – Décima aula: Etapa 02 da Disciplina, 13 de julho de 2022.

AULA: 10			
DATA:	13/07/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar para a primeira OSCE da FAMED que seria realizada no sábado, dia 16. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Leitura conjunta dos 5 roteiros recebidos referentes à OSCE da FAMED¹. • Divisão das atrizes que atuariam em cada uma das estações, partindo de possíveis aproximações do perfil solicitado. • Leitura e memorização individual do roteiro. • Intervalo. • Jogo ZIP ZAP BOING: Em roda, primeiro começamos com ZIP e ZAP apenas. ZIP- falar e bater uma palma direcionada para alguém, enviar para qualquer pessoa da roda, menos para quem está do seu lado/ ZAP: falar e bater uma palma direcionada para alguém, enviar apenas para quem está do seu lado. Regra: não pode repetir o comando recebido. Depois, adicionar o BOING- falar e mover o quadril em círculo, movimento devolve comando para quem o passou. • Experimentações de simulação, partindo de cada um dos 5 roteiros. • Anotação de dúvidas relativas aos roteiros para serem encaminhadas para professoras da FAMED, com o intuito de esclarecê-las antes da OSCE. • Combinados relativos à caracterização. • Combinados relativos à logística, ética, horários, local, <i>etc.</i> 			
OBSERVAÇÕES			
<p>Nesse momento, já havíamos conseguido redesenhar o cronograma das provas da medicina. Frisei para as professoras da medicina a necessidade de recebermos os roteiros da OSCE previamente, para que pudéssemos nos preparar em sala de aula, uma vez que a prova seria no período da manhã e não teríamos tempo suficiente para nos prepararmos no dia. As professoras concordaram com a antecedência, contando com nosso sigilo sobre os <i>scripts</i>. Portanto, recebi os roteiros faltando poucos minutos para o início da aula, o que me impeliu a fazer todas as divisões e a primeira leitura do material em sala, com a turma. Já havia confirmado a presença de todas as estudantes na prova, precisávamos de 10 atrizes, com isso, eu precisaria entrar em cena junto delas. Tínhamos 5 roteiros, portanto, precisávamos dividir as duplas que ficariam com cada um dos roteiros, de acordo também com os perfis solicitados. Decidi começarmos fazendo uma leitura conjunta dos 5 roteiros, para que pudéssemos conhecê-los e compreendê-los em grupo, no intuito de ver quais perfis eram solicitados e fazer as divisões necessárias. Não tendo tempo para um preparo prévio, julguei ser essa leitura completa em grupo a escolha mais acertada para aquela situação específica. Como estava temerosa em relação ao tempo da aula em relação ao trabalho que precisaríamos fazer, decidi não fazer inicialmente os jogos e improvisos de costume. Lemos, compreendemos o que havia sido passado e nos dividimos. As áreas dessa OSCE eram as seguintes: saúde coletiva, solicitando um homem ou mulher de 27 anos; da criança, solicitando uma mulher de 40 anos; do idoso, solicitando um homem idoso; da mulher, solicitando uma mulher de 20 anos; da adulta, solicitando uma mulher de 47 anos. Após fazer as divisões, cada uma fez uma leitura individual mais aprofundada do seu roteiro, buscando já memorizar o que estava ali. Fizemos um rápido intervalo e voltamos, antes de irmos para as experimentações, optei por realizar um jogo para nos aquecer e despertar, uma vez que a primeira parte da aula havia sido puramente teórica. Feito isso, fomos para as simulações das simulações realísticas. Como tínhamos pouco tempo, optei por fazer da seguinte forma: cada dupla com o mesmo roteiro ia ao centro, uma fazia a médica e outra a paciente, em seguida, trocavam os papéis e já simulavam novamente. Achei que dessa forma seria mais vantajoso, já que enquanto a pessoa fazia papel da médica, ela também já ia reforçando os pontos de seu roteiro. Dessa vez, cronometrava durante as simulações 6 minutos, o que foi o tempo indicado de duração das simulações da OSCE. Depois disso, perguntava se havia ficado alguma dúvida sobre a atuação/roteiro e aquilo que nem eu, nem a turma havia entendido, anotei para passar para as professoras da medicina, ficando de enviar as respostas via <i>Whatsapp</i> para elas, assim que eu tivesse retorno. Por fim, já combinávamos também como seria a caracterização daquela personagem. Fizemos isso com as 5 estações, uma por vez. Finalizando a aula pontualmente fazendo os últimos combinados necessários em relação à prova. Não tivemos tempo para muitas experimentações, mas conseguimos cumprir com a tarefa que nos havia sido dada.</p>			

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹Esses roteiros estão disponíveis para consulta nos Apêndices desta dissertação.

Figura 22 – Aula 10, 13 de junho de 2022



(A)



(B)



(C)

Fonte: Elaborado pela autora.

5.1.3 Primeira OSCE, 16 de julho de 2022

- Horário: das 7h às 12h
- Local: Ambulatório Amélio Rodrigues da UFU, *Campus Umuarama*.

Na noite do dia anterior, quando estava na estrada a caminho de Uberlândia, recebi a notícia de uma das estudantes, dizendo estar com COVID, e que por isso não poderia mais participar da prova. Nesse instante, compelida novamente ao improviso, recorri ao meu orientador, perguntei a ele se poderia atuar no lugar da estudante, já que estaria conosco no local. Ele aceitou, então, enviei o roteiro. Chegamos no local pontualmente às 7:00, a prova começaria às 8:00 e iria até por volta das 11:00. Não faríamos revezamento, apenas teríamos um intervalo geral. Não havia remuneração pelo nosso

trabalho, apenas um lanche ofertado no local. Começamos a nos arrumar, havia levado talco para passar no cabelo do estudante que faria papel de idoso. Fizemos isso conjuntamente. Meu orientador, que não havia sido preparado para tal situação, trocava ideias com o ator que faria o mesmo roteiro que ele e logo se inteirou do caso. Nos separamos com nossas duplas de atrizes e as duplas de avaliadoras que nos acompanhariam, fizemos uma leitura do roteiro, as avaliadoras nos perguntaram se tínhamos dúvidas e fizemos alguns combinados. Mas como o horário estava muito apertado, logo cada uma foi chamada a ocupar sua sala com sua respectiva avaliadora. Eu e a avaliadora da minha sala fizemos uma ótima parceria, ela foi muito gentil e simpática. Fomos ao longo das atuações, entre uma e outra, nos alinhando e aperfeiçoando alguns detalhes do roteiro.

Foram 3 rodadas de 5 simulações, tivemos um intervalo e depois mais 2 rodadas de 5 simulações, tendo cada uma delas 6 minutos de duração, resultando num total de 25 simulações. A meu ver, a prova na totalidade passou rápido, estava com um caso clínico que não requisitava grande esforço físico, ficava sentada todo o tempo, não havia exame físico e a consulta era baseada no diálogo. Estava na saúde da criança e meu caso era de uma mãe que tinha uma filha que seria diagnosticada com Transtorno do espectro autista (TEA). Porém, tive uma questão na minha estação, o que estava escrito no roteiro das pacientes simuladas tinham alguns elementos distintos do que estava orientado à estudante e à avaliadora, faltando alguns aspectos no *script*. Esse acontecimento gerou alguns desencontros até que nos ajustamos verbalmente, eu e a avaliadora, em relação a isso. O fato de haverem algumas *brechas* no roteiro da atriz fizeram com que tivéssemos que combinar na sala com a avaliadora os caminhos a serem seguidos, ocasionando, dessa forma, em um desencontro entre o que havia sido combinado entre mim e minha avaliadora e o que foi combinado na outra sala da outra atriz, com o mesmo caso que o meu, uma vez que só percebemos isso depois que as simulações haviam começado. Ou seja, as estudantes que passaram na sala em que eu estava e as que passaram na sala em que estava a outra atriz, não vivenciaram a mesma situação, pois as informações dadas tinham algumas divergências.

Recebi elogios das professoras pela minha atuação, me disseram que as estudantes estavam me elogiando, uma delas inclusive me elogiou ao final da simulação. O que me deixou satisfeita, no sentido de, talvez, já estar conseguindo alguns resultados de tanto esforço empenhado. Senti toda a turma muito envolvida e dedicada para que o trabalho

ocorresse da melhor forma, fiquei feliz e grata por ver essa generosidade por parte de todas as estudantes da disciplina.

Ao fim da prova, as avaliadoras, professoras e atrizes, nos juntamos para uma breve conversa, trocamos algumas ideias sobre a experiência vivida, pontos positivos e a melhorar. Naquela conversa, percebi haver uma grande abertura para que nós atrizes púdessemos falar, evitei que a fala ficasse majoritariamente comigo, me colocando atenta para que as próprias atrizes pudessem participar. O que julgo ter acontecido.

Nessa experiência, não pude ter uma visão da turma atuando, enquanto observadora, já que também estava ali com papel de paciente simulada. Apesar do ganho dessa nova experiência, essa situação teve seu lado negativo, por eu não conseguir observar as estudantes. Isso me fez decidir ficar na próxima prova apenas como observadora, independente de imprevistos, para que eu conseguisse cumprir com essa observação que acreditava relevante para a experiência da pesquisa e de condução da disciplina. Embora a atuação ali tenha sido muito válida, acrescentando repertório, tendo mais uma vez a oportunidade de experienciar aquela atuação. Além disso, percebi que as estudantes gostaram de me ver atuando na prova, assim como elas. Da mesma forma que pediam minha participação nas atividades da aula e gostavam quando eu podia participar, penso que essas atitudes contribuíram para que eu pudesse me aproximar do meu objetivo de estar próxima da turma, trocar diretamente, aprender e ensinar mutuamente.

Ao atuar nessa experiência, por já estar mais familiarizada com a simulação realística, visei sofisticar e aprimorar minha atuação. Estava com esse desejo ao longo do trabalho. Uma das questões surgiram: como ser o mais *neutra* possível na avaliação? Percebia não só em mim, mas nas atrizes em geral, a interferência de quando adentrava na sala uma pessoa avaliada que nos estimulava por algum motivo a ter mais empatia e simpatia. Nesses casos, havia uma tendência, como que um estímulo, para ter mais vontade de contribuir para uma melhor avaliação. Porém, o mesmo acontecia nos casos contrários a esses. Fora isso, outro ponto que estava considerando era como ganhar um pouco mais de liberdade na improvisação, não no sentido de *fugir* do roteiro, mas de compreendê-lo de tal forma a saber o que poderia ser feito e o que não para não interferir na avaliação. Tendo mais consciência e capacidade de instaurar uma atmosfera de consulta mais próxima ao real possível, evitando a fala de “não consta no *script*”, buscando convocar a pessoa avaliada a adentrar no improviso e aprimorar sua relação

médica-paciente. Refletia sobre nosso papel ali, considerando o nosso ofício, nossa função enquanto artistas.

O ator, bem como o espectador-participante se sente dividido num jogo entre o "eu-individual" e o "eu-coletivo", ou, ainda, num jogo do "ser eu" e do "sermos nós". A metamorfose é substituída pela expressão em grupo. A luta travada entre o ator e a personagem é substituída pela luta entre o ator e o público. No primeiro caso, ele deve conquistar 'urna vida imaginária para, metamorfoseado, comunicar-se com uma audiência. No segundo caso, é a conquista de um ser real - o espectador - que ele deverá seduzir para, juntos, atuarem: o seu sucesso dependerá das dificuldades ou facilidades relacionais com o público. Mas, em ambos os casos, o ator se utilizará de seus poderes artísticos (CHACRA, 2005, p. 80).

Via aquelas simulações realísticas como um jogo, utilizando o termo usado por Sandra Chacra, era necessário “seduzir” a pessoa a minha frente para que ela estivesse aberta a improvisar comigo. Precisaria convocá-la a dizer “sim” ao improviso. Uma das situações que constatei que essa *provocação* funcionou, foi em uma das simulações em que a estudante avaliada falou fria e diretamente “sua filha é autista” e eu reagi àquela fala que me soou insensível que havia sido dita, me colocando naquela situação enquanto a personagem, uma mãe. Mesmo que aquela reação não estivesse no roteiro, entendendo que aquilo não interferiria na avaliação ou no caso clínico. Reagi através da minha expressão facial, demonstrando desespero e desolação, seguindo da fala que havia no roteiro que era mais ou menos essa: “Dra. você irá nos acompanhar nesse caso, vai nos ajudar?!”, ao passo que recebi uma resposta mais ou menos assim da estudante: “não, não vou poder acompanhar e ajudar vocês, não sou especialista nisso, vou te encaminhar”. Ao ouvir a resposta, pensei rapidamente em como eu poderia de alguma forma tentar sensibilizar àquela futura profissional que estava a minha frente e respondi urgentemente algo como “Meu Deus, doutora, se nem você pode nos ajudar, quem será que vai poder fazer algo por nós? Nossa... e agora?!” e me demonstrava muito angustiada e preocupada com a situação. Olhava para ela com desespero, coçava a cabeça, passava a mão no rosto, enchendo até meus olhos d’água. Percebi que essa minha reação havia sido inesperada para a estudante, ela ficou desconfortável, em silêncio e demonstrou um pequeno riso de nervoso, o que não mudou minha reação que continuou a mesma até o tempo da simulação acabar. Ao final, após tocar o sino, a estudante me parabenizou, disse que eu era ótima atriz, atuava muito bem e que aquilo havia parecido muito real. Embora a performance da pessoa avaliada, em minha opinião, não havia sido boa, terminei aquela cena com sentimento de missão cumprida, considerando que nas possibilidades da situação eu havia cumprido meu papel ali. Sai reflexiva da experiência, pensando nessa vivência. Como convoco a pessoa a minha frente? Até onde posso ir? Como posso contribuir na

humanização e na construção de relações entre paciente-médica durante uma simulação de 6 minutos que tem como objetivo principal a avaliação? Essas eram perguntas-desafios que permaneceram.

Além disso, ao longo dessas experiências, pude perceber ao participar de OSCE's em diferentes universidades as diferenças no preparo, organização e estrutura das provas. Observando distinções tanto entre estudantes da medicina, quanto entre professoras e avaliadoras. Certamente, uma série de elementos provocam essas diferenças, mas acredito que um dos pontos de grande relevância é a familiaridade com esse formato de exame.

Figura 23 – OSCE 01, 16 de junho de 2022



(A)



(B)



(C)

Fonte: Elaborada pela autora.

Quadro 11 – Décima primeira aula: Etapa 02 da disciplina, 20 de julho de 2022

AULA: 11			
DATA:	20/07/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar os primeiros questionários com as atrizes. • Estabelecer uma discussão/ reflexão a respeito da primeira prova e de todo o processo vivenciado até aqui na disciplina. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento guiado com algumas reflexões sobre nosso ofício. • Leitura de um conto de Eduardo Galeano, chamado A Dignidade da Arte. <p>“Eu escrevo para os que não podem me ler. Os de baixo, os que esperam há séculos na fila da história, não sabem ler ou não tem com o quê. Quando chega o desânimo, me faz bem recordar uma lição de dignidade da arte que recebi há anos, num teatro de Assis, na Itália. Helena e eu tínhamos ido ver um espetáculo de pantomima, e não havia ninguém. Ela e eu éramos os únicos espectadores. Quando a luz se apagou, juntaram-se a nós a lanterninha e a mulher da bilheteria. E, no entanto, os atores, mais numerosos que o público, trabalharam naquela noite como se estivessem vivendo a glória de uma estreia com lotação esgotada. Fizeram sua tarefa entregando-se inteiros, com tudo, com alma e vida; e foi uma maravilha. Nossos aplausos ressoaram na solidão da sala. Nós aplaudimos até esfolar as mãos” (1995, p. 81).</p> • Dinâmicas para estreitamento de relações: atividades relacionadas ao olhar, com abraços apertados e demorados, nos vinculando através de outros meios que não a fala. • Aquecimento: atividade de comando em grupo. Em roda, uma pessoa por vez fará uma proposta de alguma ação: “gente, vamos fazer X coisa?” (andar pelo espaço, trocar de lugar na roda, pular, abraçar, <i>etc</i>). A pessoa propõe como se estivesse tendo a melhor ideia. Ela fala e olha para turma, aguardando resposta. A turma se olha e responde junto: SIM! Empolgadas, como se estivessem recebendo a melhor proposta. Grupo executa a ação proposta. Próxima pessoa propõe uma nova ação, e assim por diante, sem ordem estabelecida, até que todas proponham algo. • Jogo teatral do “Nó” (SPOLIN, 2008, p. 61). • Assinatura dos Termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE). • Envio do <i>link</i> com o questionário <i>online</i>, do <i>Google formulário</i>, para preenchimento em sala de aula¹. • Discussão entorno da primeira OSCE. • Intervalo. • Produção de um novo cartaz: com giz de cera colorido, escrever conjuntamente quais habilidades são necessárias para atuar como paciente simulada. Dessa vez, após todas terem atuado como paciente simulada em OSCE. • Jogo de improviso Só Perguntas: Duas estudantes em cena, um tema é sugerido pela plateia, elas só podem responder com perguntas, quando alguém falar algo que não seja pergunta é substituído por outra estudante. Fizemos duas filas, duas pessoas atuavam entre si, quando uma errava ia para o fim da fila e era substituída imediatamente pela próxima pessoa. Por fim, indiquei para fazerem duplas, ou seja, 4 pessoas em cena (2 da mesma fila com 2 da mesma fila). Ao final, fomos todas para o improviso juntas. Conforme alguém errasse, essa pessoa saía do jogo até ficasse uma finalista. • Roda das palavras: cada uma fala uma palavra que resuma a aula para si. 			
OBSERVAÇÕES			
<p>Senti necessidade de iniciar a aula estabelecendo essa reflexão, convidando as estudantes e a mim mesma a relembrar os “porquês” e os “quês” nos levaram até ali, a escolher do teatro, as artes cênicas como nossa profissão. Criar uma conexão entre o conto narrado e a nossa atuação, enquanto pacientes simuladas, estando numa pequena sala com pouco ou até nenhum público. Compartilhei sobre o ânimo, que a pouco havia escutado algo como: “fazer algo com ânimo, é fazer com alma, é colocar alma naquilo que se faz”, instigando para que fizéssemos nossos trabalhos todos com ânimo, animadas. Era um exercício para dizer “sim” às ideias das colegas e realizá-las com ânimo.</p>			

O primeiro questionário era composto por 12 itens, relacionados a experiências anteriores em atuação, como paciente simulada, dificuldades durante a prova, sobre a OSCE, sobre a eficácia da preparação prévia recebida, se atuaria novamente como paciente simulada e comentários gerais. Depois, conversamos muito sobre a experiência da prova, elas me disseram que já haviam compartilhado sobre ela no dia do exame, pois saíram para um bar, mas que era consenso que foi muito divertido. Senti que foi uma boa mobilização geral da turma, a experiência impactou de alguma forma e mexeu com as pessoas do grupo, o que é um ótimo sinal. Na nossa discussão calorosa, percebi que em muitos momentos a conversa ia para um rumo no sentido de mais comentar sobre as estudantes da medicina que a nossa atuação em si. Eu tentava puxar o foco para nós trazendo algumas provocações como: vocês acham que atuaram bem na prova? como foi? acertaram tudo? Teve algum momento de dificuldade? Algumas conclusões que chegamos: conhecer a pessoa que irá contracenar conosco na prova influencia no resultado da simulação; em alguns casos, as indicações que ficavam na da mesa para a candidata diferiam do que constava no nosso roteiro e que diferia do que estava no material da avaliadora. Essas pequenas divergências de informações comprometem o resultado da avaliação, sendo necessário um melhor alinhamento nas informações e maior atenção no momento da redação dos materiais; não tivemos tempo suficiente para alinharmos tudo com as duas avaliadoras e as duas atrizes que estavam na mesma estação, precisaria de mais tempo antes da prova para uma preparação devida, uma hora apenas não foi bastante.

Na dinâmica de confecção da cartolina, após já ter vivenciado uma OSCE, aparecem as seguintes palavras: Estudo, paciente/ paciência, empenho, ajuste, equilíbrio, relação, jogo, preparo, vontade, parceria, escuta, troca, memorização, improvisação, bom senso, ética, foco, *feedback*, resistência, autocontrole, empatia, olhar, comunicação, calma, equidade, confiança, atenção. Levei também para a turma a cartolina feita no início da disciplina, a proposta era, após ter preenchido esse novo cartaz, fazer uma comparação entre os itens que apareceram na primeira e os que apareceram na segunda, analisando se o que estava escrito na primeira ainda fazia sentido para as estudantes, se algo havia se transformado com a experiência. Trago novamente aqui as palavras do cartaz anterior para facilitar a comparação: Ética, pausa, comunicação, preparo, multi foco, padronização, repetição, atenção, paciência, treinamento, pesquisa, equilíbrio, escuta, improvisação, organização, jogo, ficcional, concentração, controle físico e emocional, memorização, calma, isonomia, estudo. Concluímos que o que havíamos escrito no outro cartaz era muito similar a esse, aparecendo até mesmo algumas palavras iguais, e que todas ainda faziam sentido após a experiência, elas eram complementares.

Na roda de palavras tivemos: ânimo, simpatia, afeto, reflexão, grupo, abraço e contato.

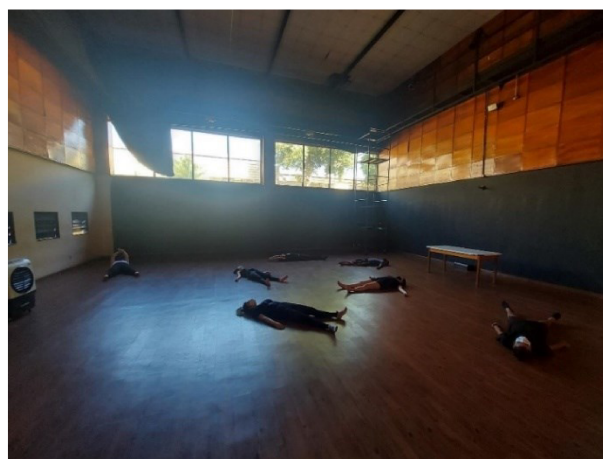
Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹O primeiro questionário preenchido pelas estudantes-atrizes e as respostas obtidas através dele encontram-se na íntegra nos Apêndices desta dissertação.

Figura 24 – Aula 11, 20 de junho de 2022



(A)



(B)



(G)

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 12 – Décima segunda aula: Etapa 03 da Disciplina, 27 de julho de 2022.

AULA: 12			
DATA:	27/07/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Experimentar novos roteiros de OSCE, dessa vez, com uma estudante ocupando o papel de médica que não conhecesse o script previamente, conforme sugerido pelas próprias discentes da turma. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de Comandos em duplas: Formar duplas, as duas se unem uma de costas para a outra de braços dados. Todas devem seguir os comandos da instrutora: Uma palma: andar pelo espaço; duas palmas: correr pelo espaço; três palmas: pausar; quatro palmas: agachar; cinco palmas: andar em câmera lenta; seis palmas: trocar de duplas. • Jogo Batalha de dança gradativa¹. Esse é um jogo experimental, criado por mim, similar aos exercícios de coro e corifeia, objetivando aquecer e trabalharmos questões de reprodução, observação, padronização, comunicação não-verbal, expressão corporal, resistência física, gradação e níveis, além de melhorar o entrosamento entre o grupo. • Jogo teatral para memorização: Jogo da memória das colegas². Formar duas rodas, uma roda fica do lado de fora virada para dentro e outra fica dentro virada para fora. Cada pessoa precisa ter uma dupla correspondente. A roda de fora girará e a de dentro ficará parada. Quando disser “roda”, a roda de fora gira. Fazer uma pergunta 1: “Qual sua comida favorita?”; 2: “Qual sua cor favorita?”; 3: “Qual sua viagem dos sonhos?”; 4: “Qual seu animal favorito?”; 5: “Qual cidade você nasceu?” 6: “Você é uma pessoa diurna ou noturna?”; 7: “Prefere frio ou calor?”; 8: “Prefere doce ou salgado?” 9: “Que estilo musical você gosta?”; 10: “Quando começou a fazer teatro?” Após cada pergunta, a dupla responde entre si, a roda de fora gira e troca a dupla. Por fim, todas sentamos e vou fazendo as perguntas novamente, para retomar se todas lembram as respostas que receberam, qual a comida favorita da pessoa X?, alguém responde e depois confirmamos com a própria pessoa se está certo e assim por diante, fui fazendo isso na ordem das perguntas, do 1 ao 10. • Jogo de improviso com Indicações de ação: Resvalar, tocar, olhar, repelir. Turma dividida em 03 grupos, um grupo por vez vai em cena improvisar. Um tema é dado pela plateia, começa o improviso, durante a cena, alguém da plateia pode falar o nome de alguém em cena e fazer uma indicação: fulano 			

resvalar, por exemplo. Em cena, a pessoa que recebeu a indicação deve fazer o que foi dito para incluir a ação na encenação. Cada pessoa que está representando precisa receber, ao menos, duas indicações, podendo ser mais.

- Intervalo.
- Experimentação de simulações baseada nos roteiros.
- Roda das palavras: cada uma fala uma palavra que resume a aula para si.

OBSERVAÇÕES

Considero que o jogo Batalha de dança gradativa tenha atendido aos objetivos, visto que o grupo respondeu positivamente à proposta. Percebi que todo grupo se aqueceu fisicamente com o jogo, melhorando o entrosamento da turma. Instigou a concentração, observação e reprodução de movimentos, além da criatividade e resistência física. Tudo isso, mais uma vez, da mesma maneira que os demais jogos autorais, de forma muito divertida.

Ao final do Jogo da memória das colegas, uma das estudantes sugeriu para que no momento de retomar as perguntas que eu fizesse numa nova ordem, embaralhada, que seria ainda mais desafiador. Dessa maneira que fiz, basicamente todas acertaram todas as respostas, diziam que seguir e manter a ordem ajudavam a lembrá-las das respostas.

No trabalho com os roteiros, havia levado dois distintos, dessa vez. Iria colocar em prática a proposta recebida por uma das estudantes, levei dois scripts e dividi a turma em dois, metade da turma acessaria um dos roteiros apenas e a outra metade o outro. Ambos eram sobre saúde da criança, um dos casos se tratava de uma mãe com queixa de que sua filha estava com uma crise de asma, o outro caso era uma mãe com queixa de anemia em sua filha. Dei para turma os roteiros devidos, dando tempo para poderem memorizar, entregando dessa vez apenas as orientações à atriz. Começamos com as experimentações de um dos roteiros, no momento da simulação, a atriz que faria papel de médica, acessava apenas na hora da simulação, já com o tempo sendo cronometrado, o seguinte material que preparei para consulta e desenvolvimento de sua atuação: orientações à estudante (que estariam sobre a mesa) e o checklist de avaliação, para que tivessem uma melhor base para elaborarem seus atendimentos. Por fim, fizemos o mesmo com o segundo roteiro. Senti que dessa forma fica mais parecido com a atuação das estudantes na OSCE, pois elas são pegadas de surpresa e muitas vezes demoram até começar de fato a simulação, precisam ler as indicações, pensar, etc. Além disso, trazem possibilidades e ordens diversas daquelas encontradas nos roteiros. Dessa maneira, essa forma de experimentação coloca à prova de forma mais incisiva nossa capacidade de improviso, tanto da pessoa no papel de médica, quanto da paciente, algo que considero positivo.

Nessa aula, refleti que as nossas experimentações, acabavam em alguns momentos indo para o humor. A depender da estudante, havia uma vontade de fazer graça para turma, mas penso que é algo natural essa descontração e na maioria do tempo ela contribui, já que mantém a turma mais alerta, interessada e engajada em assistir à simulação, mesmo estando fora dela, tornando a aula mais divertida. Apesar disso, pude observar, em alguns momentos, que algumas pessoas tinham certa dificuldade em se manter entretidas durante a atuação de outras atrizes, quando estão fora de cena. Ainda, por acompanharem os roteiros pelo celular, sentia que isso era um facilitador para uma maior distração, que poderiam evitadas caso estivessem acompanhando o script por papel.

Na roda das palavras surgiram as palavras: falha, comunicação, meu Deus, socorro Deus e improvisação.

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹A ficha com as instruções e demais informações do jogo encontra-se disponível nos Apêndices desta dissertação; ²É possível acessar a explicação deste jogo e um exemplo prático dele por meio do vídeo no *Youtube* com o título “Exercícios de teatro/ Jogos teatrais – Memória dos colegas”, disponível no *link*: <<https://www.youtube.com/watch?v=r-fSmGfjqAw>>. Acesso em: 11 jan. 2022. ³Estes roteiros encontram-se disponíveis para consulta nos Apêndices desta pesquisa.

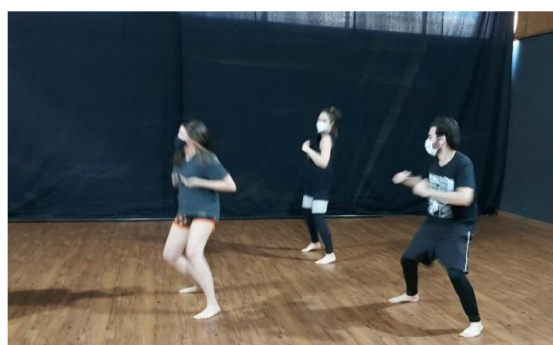
Figura 25 – Aula 12, 27 de junho de 2022



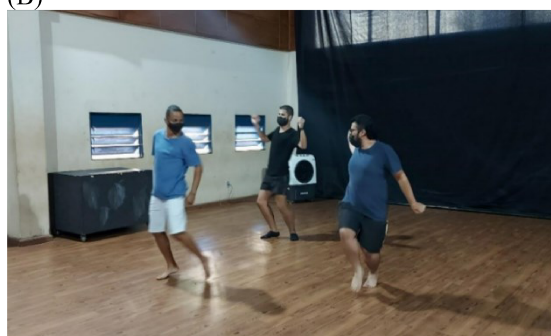
(A)



(B)



(C)



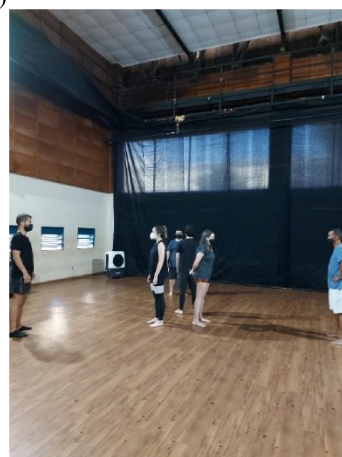
(D)



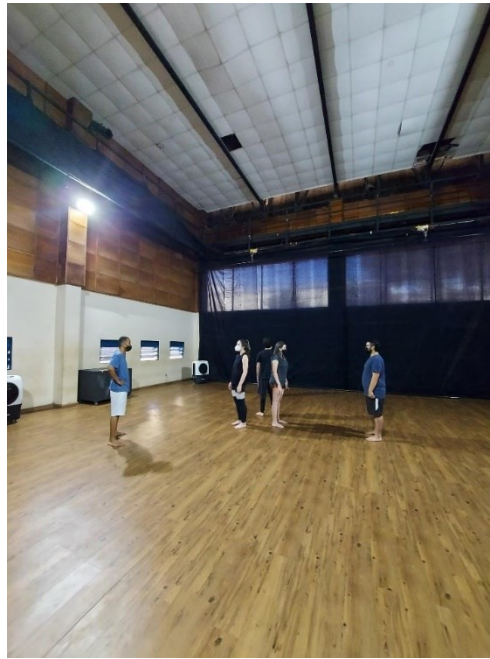
(E)



(F)



(G)



(H)



(I)



(J)



(K)

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 13 - Décima terceira aula: Etapa 03 da Disciplina, 3 de agosto de 2022.

AULA: 13			
DATA:	03/08/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Preparar para a segunda OSCE que aconteceria no sábado, dia 06 de agosto. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Aquecimento jogando bolinhas de tênis, aumentando a quantidade de bolinhas aos poucos, sem deixá-las cair no chão. • Dinâmica de aquecimento e entrosamento do grupo em roda: Em roda, damos 8 passos para esquerda, 8 passos para direita, 7 passos para esquerda, 7 para direita, 6 para esquerda, 6 para direita, 5 para esquerda, 5 para direita, 4 para esquerda, 4 para direita, 3 para esquerda, 3 para direita, 2 para esquerda, 2 para direita, 1 para esquerda, 1 para direita, 1 para esquerda, 1 para direita. Primeiro, todas contando juntas em voz alta, dando passos mais aterrados no chão, fortes e de mãos dadas. Depois, todas contando juntas, mas dando pequenos saltos, sem mãos dadas. Por último, sem contar em voz alta, em silêncio, dando os passos conjuntamente, no mesmo ritmo. • Combinados relativos à logística, a OSCE, ética, local, horário, <i>etc.</i> • Apresentação dos perfis, dos casos clínicos resumidos dos 5 roteiros da OSCE para divisão das atrizes. • Separação das duplas que fariam o mesmo caso clínico, leitura e memorização dos <i>scripts</i>¹. • Intervalo. • Anotação de dúvidas relativas aos roteiros para serem encaminhadas para professoras da FAMED, com o intuito de esclarecê-las antes da OSCE. • Experimentações de simulação, partindo de cada um dos 5 roteiros. • Combinados relativos à caracterização. • Retomada do jogo realizado na sétima e oitava aula PIF PAF TUM PÁ. 			
OBSERVAÇÕES			
<p>Dessa vez, recebi os roteiros pela manhã, o que me possibilitou fazer uma leitura rápida dos 5 roteiros antes da aula. Precisáramos de 10 atrizes, da mesma forma que a outra vez, cada uma das 5 estações tinha uma réplica. Optei por não atuar como paciente simulada, para que pudesse de fato observar e apenas acompanhar as estudantes na OSCE. Além disso, duas estudantes da turma não poderiam participar dessa prova, pois tinham compromissos firmados previamente, relativos à própria graduação. Com isso, precisamos de três estudantes do teatro que pudessem nos substituir, contei com a imensa ajuda de uma estudante da turma que conseguiu essas três atrizes. Não estávamos recebendo pelo trabalho, então, elas seriam voluntárias, recebendo após o trabalho um certificado de 12 horas complementares, relativo ao trabalho e à preparação. Pedimos para que as três, igualmente estudantes da graduação de teatro da UFU, participassem tanto da aula do dia 03, quanto da prova, as mesmas responderiam também ao questionário remotamente, após o trabalho.</p> <p>Em seguida, pedi para que as próprias estudantes da turma explicassem como funcionava aquele trabalho para as três atrizes, uma delas já havia atuado em OSCE e duas não.</p> <p>Como dessa vez pude ler os roteiros antes da aula, já havia anotado os perfis necessários e as áreas da medicina, apresentei logo para a turma essas necessidades para iniciarmos as divisões de roteiro. Indiquei para as estudantes matriculadas na disciplina que escolhessem, se possível, áreas da medicina diferentes das feitas na primeira prova. As áreas eram as seguintes: Saúde coletiva (dois homens de 26 anos), Saúde da criança (duas mulheres de 23 anos), Saúde da idosa (dois homens de 65 anos), Saúde da mulher (duas mulheres de 36 anos), Saúde da adulta (duas mulheres 35 anos). A estação de saúde coletiva requeria uma maquiagem de uma ferida no antebraço, as professoras da medicina nos mandaram algumas fotos de referência e dispuseram uma das residentes para nos ajudar no dia da prova com a maquiagem.</p> <p>Fizemos a separação e nesse dia optei que as pessoas lessem apenas os roteiros que fariam. Assim, separei as duplas e cada uma fez uma leitura conjunta com sua dupla, no intuito de compreender o caso e anotar as possíveis questões que surgissem para enviarmos, caso também não entendêssemos, para as professoras da medicina. As duas estudantes que não poderiam atuar na prova fizeram essa tarefa de anotar as dúvidas e me passar, enquanto isso, fui indo por cada uma das duplas para ler o roteiro, conferir se estava tudo certo, <i>etc.</i></p>			

Fizemos uma pausa e voltamos para experimentar as simulações, dessa vez, as duas estudantes que não fariam a prova fizeram os papéis de médicas em todos os 5 roteiros. Uma delas ia com uma pessoa da dupla e a outra com a outra, elas podiam acessar o roteiro da paciente simulada durante a própria experimentação, já que era o único material que dispúnhamos relativo à estação. Cronometramos os 6 minutos para cada simulação, após cada uma comentávamos, conferíamos se havia mais alguma dúvida ou insegurança e após a dupla fazer a simulação já combinávamos o figurino e a caracterização. Fizemos isso com todos os *scripts* e sobrou um tempo ao final da aula, conversando com a turma, as estudantes optaram por jogarmos novamente PIF PAF TUM PÁ. Percebi nessa aula com as 3 atrizes não matriculadas na disciplina que a turma tentou acolhê-las e ajudá-las, o que achei positivo. Pude observar também que elas de fato já conheciam e entendiam sobre o tema.

Nota: ¹Estes cinco roteiros encontram-se disponíveis para consulta nos Apêndices desta dissertação.

Figura 26 – Aula 13, 3 de agosto de 2022



(A)



(B)



(C)



(D)



(E)



(F)



(G)



(H)

Fonte: Elaborado pela autora.



(I)

5.1.4 Segunda OSCE, 6 de agosto de 2022

- Horário: das 7h às 12h
- Local: Ambulatório Amélio Rodrigues da UFU, campus Umuarama.

A prova aconteceu aos mesmos moldes da primeira, ambas faziam parte do componente curricular chamado “Estágio Supervisionado em Regime de Internato de Saúde Coletiva”, do décimo segundo período do curso de medicina, com 64 estudantes matriculadas (mas que 20, aproximadamente, colaram grau antecipado), portanto haviam por volta de 44 estudantes.

Chegamos e fizemos a maquiagem de ferida necessária para à estação de saúde coletiva, aparentemente, era uma ferida simples, mais parecida com uma mancha e, como contávamos com a ajuda da residente que seria avaliadora na estação, eu estava tranquila. Levei algumas maquiagens, um dos estudantes dessa estação também levou e a própria residente também. Rapidamente maquiámos a ferida nos dois estudantes, a avaliadora fez alguns ajustes e disse concordar com o que queriam. Depois, cada dupla de atrizes foi dividida em uma sala com a sua dupla respectiva de avaliadoras, fizeram uma leitura do roteiro e tiveram uma conversa, fazendo alguns combinados, tirando possíveis dúvidas que haviam surgido. Eu estava responsável pelas atrizes, dessa vez sem a presença de meu orientador. Andava pelos corredores que ligavam uma sala a outra, vendo se tudo estava indo bem, logo, indicaram que a prova começaria e cada uma foi para sua sala. As estudantes desejavam que eu pudesse observá-las para depois passar um *feedback* individual. Estava atenta ao tempo para que eu pudesse passar mais de uma vez em cada uma das salas, havia um corredor na parte de trás da sala, que ficava fechada com uma cortina, que interligava cada uma das estações, o que era ótimo, pois eu podia observar cada uma delas pela fresta da cortina, sem ser vista.

Havia dois circuitos espelhados, A e B, cada um deles composto por 5 estações, das 10 estações no total, 3 eu não poderia observar, pois as salas não possuíam esse corredor com essas cortinas. Com isso, uma das estudantes que desejava receber meu *feedback* e estava nessas salas que eu não poderia observar, pediu para trocar de circuito com a outra atriz no meio da prova, no horário do intervalo, para que eu pudesse observá-la também, o que foi feito. Tivemos um intervalo no meio da prova, com lanche oferecido pela UFU.

Ao final, novamente uma conversa, da mesma forma que a primeira prova, com todas as avaliadoras, organizadoras e atrizes para discutir a experiência. Essas conversas foram muito ricas, permitindo que pudéssemos trocar impressões diretamente e nos afinar para possíveis futuras experiências, o ambiente era agradável e aberto, permitindo com que várias atrizes pudessem expor acontecimentos e reflexões. Por fim, falei mais uma vez de minha pesquisa e pedi para as avaliadoras assinarem os TCLE's, convidando-as para o preenchimento do questionário²³. Estava apreensiva quando a adesão das mesmas, mas felizmente tive ótimo resultado, contando com a resposta de todas elas, 10 avaliadoras. Neles tinham 12 questões, dentre elas: se havia sido satisfatória a atuação

²³ O resultado desse questionário encontra-se na íntegra nos Apêndices, a quem possa interessar.

das pacientes simuladas, considerando como uma atuação satisfatória de paciente simulada, quais habilidades julgam como necessária para essa atuação, se acredita no benefício da OSCE, se a atriz pode interferir no resultado da avaliação e como, se há diferença entre o trabalho de uma atriz e de uma não-atriz, quais as vantagens e desvantagens de cada uma delas e observações gerais.

Em relação às observações das atrizes, tive algumas percepções. Pude perceber certa diferença entre as pessoas que já haviam experienciado mais vezes as simulações realísticas e as que não. Percebi, em uma das que atuava pela primeira vez, que em alguns momentos transparecia dúvida e olhava para a avaliadora, buscando respostas ou aprovações durante a simulação. Demonstrando sua insegurança, o que prejudicava o estabelecimento da atmosfera que buscamos durante uma simulação, que se pretende ser realista. Com isso, notei que a busca por aprovação ou resposta nas avaliadoras acontecia igualmente com algumas pessoas avaliadas da medicina, que olhavam para a avaliadora e se voltavam mais a ela que para a própria paciente simulada, ao invés de vivenciarem a consulta à sua frente. O que me pôs a pensar em dois pontos: a necessidade daquela figura não se fazer presente na sala ou então de que fique em algum ponto estratégico da sala que a dificulte de ser olhada pela estudante avaliada ou ainda pensando em uma estrutura física mais adequada que seja com espelhos falsos para que a avaliação, seja feita de fora da sala. Fora isso, em relação às atrizes, que não olhem para a avaliadora explicitamente, ambientando a consulta como se aquela pessoa não estivesse ali. No mais, refletia mais uma vez sobre como instigar e provocar a presença daquela estudante na nossa frente, como convidá-la e trazê-la para no jogo do improviso que se dá ali na simulação? Pude observar em uma das atrizes como ela mantinha ao longo de toda a cena um olhar profundo e quase que fixo na estudante da medicina e aquilo de alguma forma impactava na cena. Era possível perceber que esse olhar convidava algumas estudantes avaliadas a estabelecerem contato visual de volta, enquanto algumas que estavam inseguras e nervosas ficavam incomodadas com aquele olhar, o que achei um ponto positivo, trazendo o papel para a atriz não só de reproduzir uma paciente simulada, mas ser uma provocadora, de certa forma, naquela situação. Além disso, reparei que uma das atrizes em alguns momentos parecia impaciente com algumas situações e candidatas avaliadas, mostrando a necessidade de trabalhar a paciência e a impessoalidade. Ainda, vi uma situação em que uma das atrizes conseguia incorporar perfeitamente a fala de “não consta no *script*” com a cena, sem “quebrar” aquela atmosfera, por vezes substituindo essa frase

por alguma frase que não se desviava do que consta no roteiro, mas sem causar o distanciamento que essa frase provoca. Reparei uma situação em que uma atriz confundiu as medicações que constavam no roteiro, trocando uma pela outra, o que causou um impacto na cena realizada, sendo um dos pontos que houve reclamações por parte da estudante que estava contracenando nessa simulação, o que me colocou a pensar se nesse caso não seria adequado uma interferência excepcional da avaliadora fazendo uma correção, se essa não poderia ser uma função dela também. Notei que a padronização é possível, mas que sempre haverá algumas diferenças na atuação, pois são pessoas diferentes atuando, então é natural que apesar dessa necessidade de alinhamento, cada uma deixará sua assinatura pessoal, sendo inevitável, portanto, pequenas diferenças que não interfiram na avaliação. Além disso, enquanto observadora nesse e em outros processos, concluí que isso acontece não só na atuação, mas também nas avaliações, ou seja, essa necessidade de padronização não é uma questão exclusiva das atrizes, é também das avaliadoras, ficou evidente como cada avaliadora entende de uma forma e avalia de maneira singular, inclusive orientando as pacientes simuladas de jeitos distintos, mesmo quando se trata de uma mesma estação. Na prova, tivemos um caso que aconteceu em uma das salas que eu não podia observar, narrado para mim por uma das atrizes após a prova. A avaliadora estava trabalhando em uma OSCE pela primeira vez e não compreendeu bem o *checklist* de avaliação da estudante da medicina, havia um item final sobre a performance da estudante avaliada: ótimo, bom, regular, ruim, *etc*, isso era referente à pessoa avaliada e a avaliadora poderia recorrer à opinião da atriz. Nessa estação, a avaliadora questionada à estudante avaliada o que achava da atuação da atriz: ótimo, bom, *etc*, na frente da própria atriz, após a simulação e era partindo dessa resposta que ela preenchia esse tópico do *checklist*. Ou seja, nesses casos todos podemos concluir que a avaliação não foi eficaz, uma vez que essa opinião da estudante sobre a atuação da paciente simulada compôs a sua nota, ao passo que o era para realizar era o oposto. Isso explicitou a necessidade de uma preparação prévia das próprias avaliadoras, da mesma forma que nós atrizes nos preparamos para que o trabalho aconteça da melhor forma.

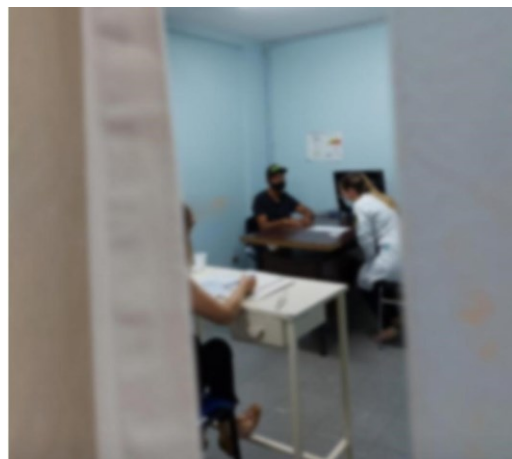
Observei na estação em que a atriz tinha uma ferida/mancha no braço que uma das etapas da simulação era necessário que a estudante avaliada fizesse alguns testes na pele em que estava a ferida da paciente simulada e na pele saudável. Em um dos momentos em que eu observava, uma das futuras médicas indicou à atriz que fechasse os olhos para iniciar a testagem, se a atriz fechasse os olhos de verdade, isso impediria ela de saber

onde estava a ferida e a impossibilitaria de dar as respostas adequadas, ao passo que se ela não fechasse daria impressão à médica que ela havia ignorado sua indicação, notei que a paciente simulada tomou uma atitude nessa situação que foi espetacular, ela colocou a mão em frente aos olhos mantendo o cotovelo na mesa, simulando estar com os olhos fechados, mas por baixo ainda conseguia visualizar o local que estava sendo testado, dando as respostas corretas à médica. Esse foi um dos *insights* que pude observar e que me deixaram orgulhosa das estudantes da disciplina que estava ministrando, me dando a impressão de que elas estavam no caminho certo e que haviam compreendido “a chave” da simulação realística e do improviso presente nessa atuação. Ademais, ao observar a experiência, pude perceber que os casos que haviam impressos a serem entregues pelas atrizes eram os mais desafiadores e causavam mais dúvidas, possibilitando mais dubiedade. Por fim, no geral, fiquei muito contente em ver a atuação de cada uma e o resultado, fiquei orgulhosa e satisfeita com a turma de atrizes. Achei estarem, no geral, bem-preparadas, apesar de algumas falhas, considerando que sempre é possível melhorar e aprimorar.

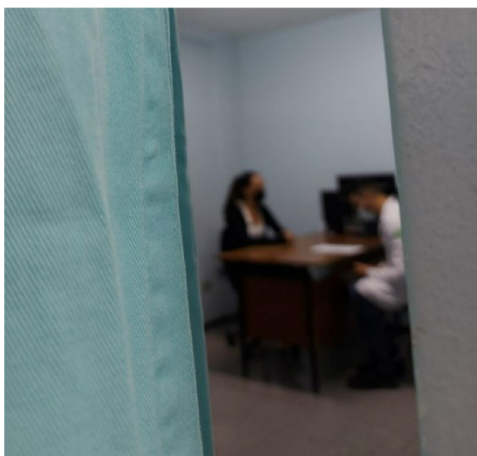
Figura 27 – OSCE 02, 6 de agosto de 2022



(A)



(B)



(C)



(D)

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 14 – Décima quarta aula: Etapa 03 da Disciplina, 17 de agosto de 2022.

AULA: 14			
DATA:	17/08/2022	LOCAL:	Bloco 3M – Sala de Interpretação
OBJETIVOS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o segundo questionário relativo à segunda OSCE. • Realizar uma discussão final sobre a disciplina e sobre a segunda OSCE. • Realizar as autoavaliações. 			
ATIVIDADES REALIZADAS			
<ul style="list-style-type: none"> • Assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). • Envio do <i>link</i> com o questionário <i>online</i>, do <i>Google formulário</i>, para preenchimento em sala de aula¹. • Discussão sobre a segunda OSCE e sobre a disciplina. • Autoavaliações. • Fala final da disciplina. • Retomada da brincadeira de Comemoração da chegada, realizada na aula de número 05. • Retomada do Jogo “Ruas e Vieiras” (SPOLIN, 2008, p.58), realizado na aula de número 04. • Retomada do jogo de improviso Só perguntas, realizado na aula de número 11. • Confraternização. 			
OBSERVAÇÕES			
<p>Nessa aula, contamos com a presença de meu orientador e conforme a turma escolheu, cumpriríamos com nossos objetivos em sala de aula e depois iríamos juntas confraternizar em um local, próximo à UFU. As estudantes assinaram os TCLE's e em seguida preencheram o segundo questionário no <i>Google Formulário</i>, o mesmo continham 12 perguntas relativas à segunda prova, sobre as dificuldades, se houve impacto a participação na primeira OSCE, o que elas consideravam como sendo uma atuação satisfatória como paciente simulada, quais as habilidades necessárias para essa atuação, se a preparação prévia contribui para a sua formação enquanto atriz, observações/sugestões/críticas, se consideram a interação teatro/medicina benéfica e quais são esses benefícios. Depois, tivemos uma conversa geral sobre a experiência da segunda prova. Eu havia recebido alguns materiais da professora da UFU referente à avaliação que as estudantes da medicina fizeram do trabalho das atrizes, levando alguns <i>feedbacks</i> para cada uma, partindo desse material, do conteúdo coletado nos questionários das avaliadoras que fossem pertinentes e das minhas observações. Tivemos uma longa e profunda conversa cheia de reflexões, percebemos que a avaliação das estudantes da medicina sobre o trabalho das atrizes é, de certa forma, parcial, visto que em maior parte delas há uma tentativa de garantir seus êxitos na avaliação e com as próprias professoras, dificultando assim, termos uma real noção do que de fato havia acontecido. Mais uma vez tive a mesma dificuldade da primeira discussão, como voltá-la para nossa atuação e não para a das estudantes avaliadas? Percebi que, de alguma forma, essa sensação presente na avaliação das estudantes sobre as atrizes se dava ali em nossa conversa da forma contrária. Mas ainda assim, pudemos tirar bom proveito das reflexões.</p>			

Em seguida, fomos para as autoavaliações, para tal, utilizei as seguintes perguntas: Que nota você se daria? Por quê? Como considera que foi seu processo, sua participação e empenho nas aulas? Partindo delas, cada estudante falava para a turma, finalizando com uma nota de 0 a 100. Antes de cada uma falar, eu trazia a quantidade de faltas e presenças, para considerarem a presença nas aulas também.

Eu havia preparado uma fala final para a turma, fiz a leitura dela, entreguei algumas lembranças que havia feito para as estudantes (um bombom e uma foto nossa, escrito embaixo “não consta no *script*”). Uma das estudantes não pode estar presente nessa última aula, pedi para que ela gravasse em áudio sua autoavaliação e o que mais quisesse dizer ao grupo, enviei para ela o texto que leria em sala e reproduzi seu áudio para a turma. Comentamos sobre a disciplina, no geral, recebendo muitos elogios. Para finalizar, revisitamos alguns dos jogos que a turma havia pedido.

Ainda, à noite, aconteceria uma apresentação teatral da qual que uma das estudantes participaria na própria UFU e fui convidada a assisti-la. Portanto, depois da confraternização, retornei à UFU com algumas estudantes para assistir à peça, sendo uma ótima finalização desse ciclo. Todo esse processo de finalização foi muito emocionante, me senti especialmente feliz ao ouvir as estudantes, estava grata, com a sensação de que tudo estava milimetricamente no melhor lugar.

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: ¹ O segundo questionário preenchido pelas estudantes-atrizes e as respostas obtidas através dele encontram-se na íntegra nos Apêndices desta dissertação.

Figura 28 – Aula 14, 17 de agosto de 2022



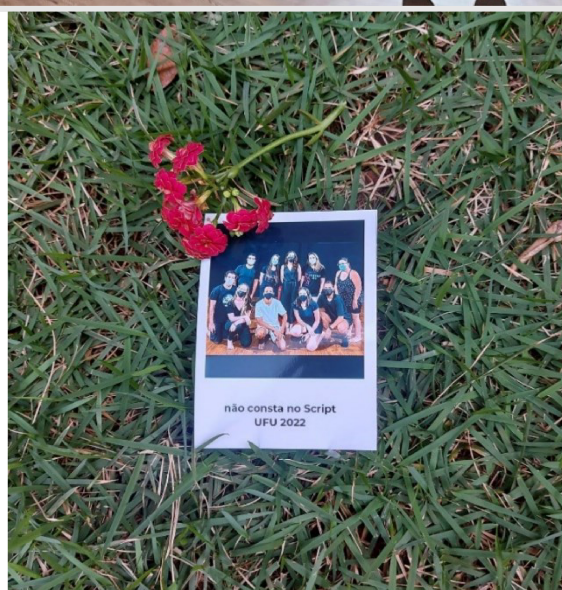
(A)



(B)



(C)



(D)

Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, enviei uma mensagem no grupo de *Whatsapp* com as professoras da medicina agradecendo toda a parceria e perguntando se elas gostariam de um *feedback* nosso em relação às provas e uma das professoras respondeu positivamente. Enviei então alguns pontos a melhorar para que a parceria e as provas pudessem acontecer de melhor forma, segundo minha/nossa opinião. Falei sobre a escrita dos roteiros que foi um ponto que eu e as estudantes tivemos dificuldade, pois alguns deles eram escritos de forma confusa, sem alinhamento de informações entre o nosso roteiro, o das avaliadoras e as indicações para as estudantes avaliadas. “Gostaríamos de argumentar que as informações fornecidas a um SP também devem ser fornecidas em um formato que facilite a lembrança de detalhes relacionados ao caso para que a precisão e a consistência sejam maximizadas”

(DAVIES, *et al.*, 2021, tradução da autora)²⁴. Sinalizei o roteiro de saúde da mulher da segunda prova como exemplo de melhor bem escrito e organizado. Inclusive, essa estação foi a mais bem avaliada pelas estudantes da medicina e levei a reflexão se isso seria consciência do acaso ou não.

Elogiei o fato de terem nos enviado o roteiro com um tempo prévio, pois assim pudemos tirar dúvidas e ensaiar em sala de aula. Trouxe as questões dos impressos e sugeri para que em próximos roteiros aprofundassem e esmiuçassem melhor os elementos relativos à entrega deles para evitar problemas. Assim como pontuei a falta de alinhamento entre avaliadoras, a necessidade de explicar melhor a situação e os pontos do *checklist*, explicitando a situação ocorrida com uma das atrizes citada acima. Falei sobre a necessidade de aprimorarmos a nossa comunicação e cumprimento de calendário para que a parceria entre cursos pudesse acontecer de melhor maneira, finalizando novamente com agradecimentos e reforçando o desejo de dar seguimento na parceria.

Por fim, considero que a integração logística entre os cursos de Teatro e de Medicina da UFU ainda são falhos. Além dos desafios esperados de sincronização de horários e espaços para atividades de cursos de naturezas distintas, e ocorrem em *campi* diferentes da Universidade, verifica-se que os acordos para a colaboração nesse tipo de atividades não são duradouros ou integrados às realidades dos dois cursos. Ainda há muito o que se conquistar em termos da construção de uma parceria mais estável, acarretando problemas de definições de espaços, atividades e momentos para o pleno exercício dessa colaboração. Porém, isso não anula todas as experiências enriquecedoras que aconteceram ao longo do processo.

5.2 Possíveis resultados

Para o desenvolvimento das reflexões sobre os possíveis resultados do processo de preparação vivenciado na disciplina, utilizei os materiais levantados através dos questionários, os dois realizados com as atrizes e o realizado com as avaliadoras. Além disso, uma das professoras organizadoras da segunda OSCE me enviou um documento com o *feedback* das estudantes da medicina em relação às atrizes, contribuindo também

²⁴No original: “*We would argue that information that is provided to an SP should also be provided in a format, which facilitates the remembrance of details relating to the case so that accuracy and consistency are maximized*”.

para essa análise dos resultados. No mais, considerei minhas próprias percepções, enquanto observadora e atuante no processo.

No questionário das avaliadoras, três perguntas eram significativamente voltadas a isso, a primeira delas: “Você considera que a atuação dos pacientes simulados (as) foi satisfatória?” e obtivemos de 10 respostas, entre as opções “sim”, “parcialmente” e “não”, 9 respostas “sim” e 1 “parcialmente”. A segunda pergunta era voltada a quem tivesse colocado “não” ou “parcialmente”, questionando o que não havia sido satisfatório, recebendo dessa avaliadora que respondeu “parcialmente” a seguinte resposta. *“Algumas informações que estavam no script e que eram importantes foram ignoradas. Os estudantes perguntavam algo e a paciente dizia “não consta”, sendo que constava. Inclusive, na discussão pós avaliação foi citado por uma das atrizes que uma informação de porta/mesa não estava no script, mas estava disponível somente para o estudante. No entanto, essa informação estava no primeiro parágrafo do script. Sendo assim, talvez precise de mais atenção ou maior tempo de estudo para os atores, pois acredito que são muitas informações para que eles estudem em pouco tempo”*.²⁵

Essa primeira crítica construtiva, me reforçou a necessidade de esmiuçar cuidadosamente todos os itens presentes no roteiro, não deixando passar nenhum ponto despercebido. Além disso, percebi que, em alguma medida, os elementos já colocados aqui relativos à necessidade de proteção e *defesa* são presentes não apenas em algumas atrizes, que voltam suas avaliações mais às estudantes avaliadas que a si, tampouco apenas numa parcela das estudantes avaliadas que buscam se *proteger* colocando as falhas na atuação das atrizes, ao invés de analisar suas próprias atitudes. Refleti que essa mesma reação, talvez instintiva a nós, seres humanos, poderia estar presente em parte das avaliadoras que pretendem se esquivar, ao ler esse comentário, me lembrei serem as próprias avaliadoras quem haviam escrito os roteiros (algumas delas) e que, de alguma forma, uma crítica ao roteiro seria quase que uma crítica voltada a ela própria. Mas não afirmo que foi isso que aconteceu especificamente nesse caso, nem mesmo agir dessa forma em relação ao meu trabalho. Apenas julguei importante trazer esse desejo de desresponsabilização presente em nós ao pensar sobre as críticas, considerando esse elemento, cuidando também para evitarmos essa atitude.

²⁵ Esta foi uma resposta obtida de uma avaliadora de uma OSCE da UFU através do questionário aplicado. Esta e as demais perguntas e respostas podem ser consultadas nos Apêndices desta dissertação.

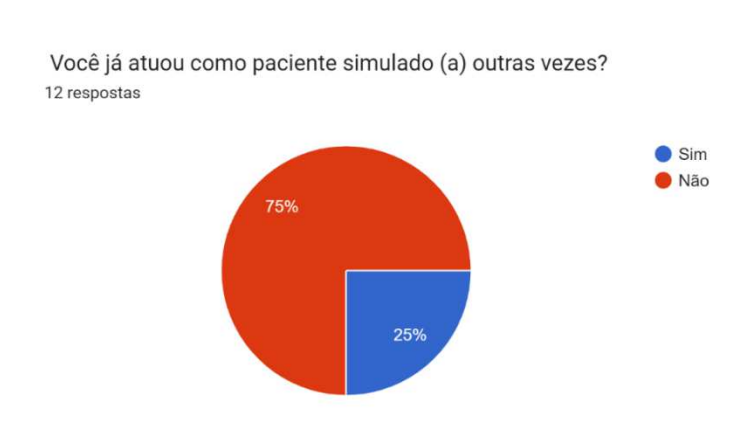
O terceiro ponto desse questionário era um campo para observações e comentários nos quais recebemos esses dois: “*A repetição da estação avaliada faz com que o ator/atriz comece a trazer e somar elementos de estações anteriores, o que pode prejudicar/favorecer os alunos avaliados subsequentes*” e “*Excelente participação e necessária pesquisa e publicação dos resultados. Obrigada pela parceria*”. Em relação ao primeiro, de fato, é um elemento que posso perceber a presença, tanto pensando na minha atuação enquanto atriz, quanto como observadora. Esse item é particularmente desafiador e me parece custoso buscar soluções a ele, se é que existem maneiras de zerá-lo. Refletindo, não encontro maneiras de ação para não haver essas pequenas diferenças entre as simulações, pensando no contexto do improvisado, do jogo e do encontro que estão permanentemente se transformando. Fora isso, existe outro o aspecto, na sala, normalmente recebemos indicações das avaliadoras para fazermos algumas mudanças para as próximas simulações, uma vez que surgem situações inesperadas e imprevistos, diante das atitudes tomadas pela pessoa avaliada, que fogem do que consta no roteiro. Considero que uma forma de tentar minimizar isso, é prever o máximo de situações possíveis no *script*, redigindo um texto bem elaborado e completo, evitando abertura para dúvidas. Além disso, ter um tempo maior para conversa e alinhamento com todas as pessoas que farão a mesma estação, avaliadoras e atrizes, para fazerem combinados conjuntamente antes da prova iniciar. No entanto, acredito que dificilmente pequenas divergências não acontecerão, e de alguma forma, isso deve ser previsto e considerado durante essa forma de avaliação. Algumas avaliadoras comentam conosco, depois da realização de mudanças e adaptações, que irá considerar isso na hora pontuar a estudante, evitando que essas diferenças impactem nas avaliações, buscando não beneficiar, nem prejudicar ninguém.

Voltando o olhar aos questionários²⁶ aplicados às atrizes que participaram das OSCE's, o primeiro deles foi realizado com 12 pessoas, as 9 integrantes que cursaram a disciplina, mais as três que foram convidadas para participação na segunda prova e na aula anterior a ela. Esse questionário era relativo a uma primeira atuação em exames objetivos estruturados. Nele, havia perguntas relativas às experiências anteriores em atuação/teatro, as percepções de atuação na OSCE, se já haviam atuado anteriormente como paciente simulada, se atuariam de novo e por quê, se julgavam que a preparação recebida havia previamente sido suficiente e se a resposta fosse positiva, o que dessa

²⁶ As respostas de todos os questionários realizados podem ser verificadas nos Apêndices desta dissertação.

preparação mais ajudou, se encontrou alguma dificuldade durante a atuação e qual foi ela e por fim, espaço para comentários gerais. Ressalto que todos os questionários aplicados eram respondidos de forma anônima para que pudesse dar mais liberdade às pessoas para serem o mais verdadeiras possível. Grande parte das atrizes já tinham experiências anteriores em atuação, para além da graduação em Teatro na UFU, mas das 12, apenas 3 haviam atuado anteriormente como paciente simulada, ou seja, a atuação em simulação realística foi algo novo para 75% das estudantes.

Figura 29 – Resultado da questão: Você já atuou como paciente simulado(a) outras vezes?



Fonte: Elaborado pela autora.

Nas respostas relativas à atuação na prova da medicina, todas as 12 foram positivas em relação à experiência, surgindo termos como “incrível”, “divertido”, “experiência nova” repetidas vezes, trazendo um saldo positivo sobre a participação, como sendo uma maneira de contribuir com a formação em medicina.

Fora isso, duas atrizes responderam que a experiência é desafiadora, enquanto outra dizia “*Não foi muito complexo, uma vez que o roteiro era bem específico e didático, não havia espaço nem necessidade para inventar novas informações*”, e ainda, uma terceira falava que após assimilar os objetivos pré-estabelecidos no roteiro, a simulação era algo prático e descomplicado, nos mostrando, portanto, que não houve um consenso em relação a isso. Quando questionado se tiveram dificuldades durante a prova, apenas 15% das estudantes responderam que sim.

Os motivos relatados desses entraves foram: “*Entender a dinâmica no começo e medir o que eu posso falar e o que eu não deveria falar, apenas se necessário ou se isso fosse citado pelo estudante que estava realizando a prova*”, “*Com o roteiro elaborado*

pela equipe da medicina me veio algumas dúvidas sobre a pontualidade que deveria ser feito algumas perguntas. O receio em induzir o estudante a abordar determinado tema me afligia” e “Minha única dificuldade foi em relação a avaliar os estudantes de medicina quanto ao atendimento realizado, peguei-me querendo avaliar todos bem, mesmo tendo sentido que o atendimento não havia sido tão bom”. Essas dificuldades citadas acredito serem recorrentes na simulação, já que pude igualmente senti-las enquanto atuava como paciente simulada e percebê-las no momento em que observava as atrizes, em geral. Em relação as duas primeiras, há uma similaridade entre elas. O que pode ser dito e o que não? Como conduzir e não induzir a pessoa avaliada? Essas questões muitas vezes surgem nas primeiras atuações, mesmo que antes da prova pareça estar tudo mentalmente ajustado, aparecem algumas incertezas durante a cena. Esse reajuste é normalmente feito na sala com a avaliadora presente e muitas das vezes acontece somente após a experiência já ter se iniciado. Gerando justamente o que foi citado pela avaliadora em uma das falas destacadas acima. Esse combinado realizado na estação é que pode ocasionar, frequentemente, uma irregularidade nas estações espelho e é um dos grandes desafios desse trabalho das simulações evitá-la. Já a terceira resposta traduz a dificuldade em avaliar a estudante. Outro relato obtido através de outro questionamento desse questionário também se relaciona a isso, em que uma das atrizes escreve que sente vontade de abraçar as estudantes em alguns momentos da prova. Existe uma dubiedade em relação a esse elemento, ao passo que algumas atrizes se sentem impacientes, outras se sentem condoídas com as estudantes, ou então, há momentos em que um dos sentimentos prevalece e vice-versa.

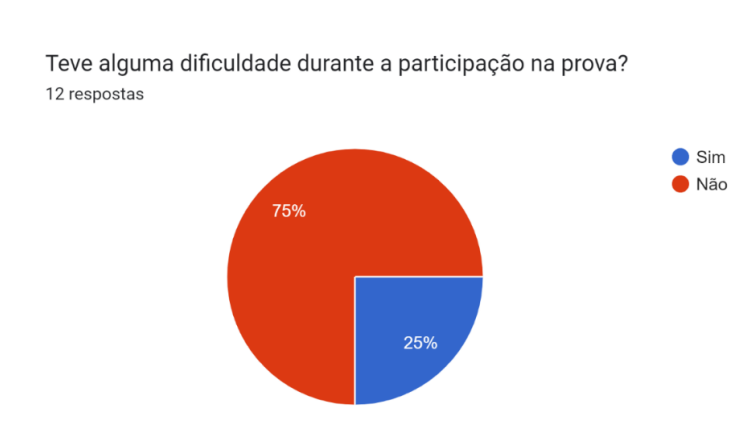
Com isso, acredito que independente de qual seja o sentimento, devemos evitá-los, buscando a maior impessoalidade possível. No entanto, sabendo que a neutralidade total é inalcançável, elucubro que se for para escolher um deles, o sentimento da empatia, na minha opinião, interfere menos negativamente na avaliação que a impaciência.

Nas respostas obtidas também apareceram pontos como *“É sempre bom e divertido, porque sempre é uma situação diferente, mesmo sendo a mesma cena feita por várias e várias vezes”* e também sobre a oportunidade de trabalhar com uma atuação realista. Pensando por esse aspecto da atuação realista, concordo que essa seja uma das contribuições, para a formação/aprimoramento de atrizes, do trabalho com paciente simulada. Considerando minha formação na graduação da UNESP, a atuação realista foi uma das que, talvez, pudemos menos experimentar em sala de aula, sendo, portanto, este

trabalho uma oportunidade a mais para se fazê-la. Além disso, em uma das respostas sobre a atuação como paciente simulada, uma atriz trouxe dois pontos de vista. “Tenho dois pontos de vista. 1- Partindo de uma primeira experiência, acredito que tenha sido bastante proveitoso e instigante. É uma área que oferece oportunidades no mercado de trabalho e pouco difundida, por essa perspectiva me interessa e acredito que voltaria a praticar em outras oportunidades. Do ponto de vista teatral e de atuação acaba que para mim se torna uma experiência engessada e bastante limitada. Até porque essa se torna uma forma de manter uma padronização na atuação para não haver diferenças entre os médicos que estão sendo avaliados”.

Essa mesma estudante pontuou em outra resposta que atuaria novamente como paciente simulada exclusivamente como trabalho remunerado. Ela respondeu que nunca havia atuado antes como paciente simulada. Pela data de resposta, é possível concluir que estas foram respostas dadas por uma das três artistas não matriculadas na disciplina. Não tentando invalidar sua percepção, mas através da minha experiência pude perceber como esse trabalho das simulações, aparentemente, a uma primeira vista, podem parecer simples, superficiais e puramente mecânicos, porém, ao passo que vamos aprofundando o olhar, as reflexões e as vivências, podemos descobrir o *mundo* que cabe ali dentro. O que podemos aprender daquelas experiências e como esse é um trabalho que contribui para o desenvolvimento de habilidades necessárias ao nosso ofício como atrizes. Isso fica perceptível igualmente no momento em que, ao questionar às atrizes sobre suas atuações, grande parte julga terem ido bem, e que havia sido algo simples, mas ao aprofundar o olhar sobre suas atuações, por meio de *feedbacks* recebidos pelas avaliadoras, percebemos que muito ainda poderia/deveria ter sido aprimorado.

Figura 30 – Resultado da questão: Teve alguma dificuldade durante a participação na prova?



Fonte: Elaborado pela autora

Em relação a preparação prévia ter sido eficaz e suficiente para uma boa participação na prova, obtive 100% de respostas “sim”.

Ao comentarem sobre o que mais havia ajudado na participação, 50% das respostas citaram as simulações dos roteiros realizados em sala de aula, as experimentações entre colegas, a leitura e discussão conjunta, possibilitando uma maior compreensão e um olhar mais amplo do caso. Outro relato foi o fato de poder acessar os roteiros previamente para estudá-los e tirar as dúvidas que surgiram e a troca com a dupla que faria a mesma estação, possibilitando a padronização. Além disso, em outras respostas o que ganhou destaque foram os jogos e improvisos realizados em sala “*O trabalho de jogos em relação à atenção, ao foco, à memorização, improvisação e os treinos com o roteiro*”, “*A improvisação foi algo fundamental, principalmente em saber contornar algumas situações. Por exemplo, comprar a ideia do estudante de medicina, mesmo que diagnóstico dele não seja nada do que está no roteiro*”, “*Jogos de improviso que incentivam a credibilidade das nossas falas e a repetição de situações de simulação feitas previamente*” e “*Me ajudou bastante no que tange a buscar o corpo e a presença do paciente simulado, e a não ter receio de agir durante a prova*”.

Figura 31 – Resultado da questão: Você achou que a preparação recebida antes da prova foi eficaz e suficiente para uma boa participação?



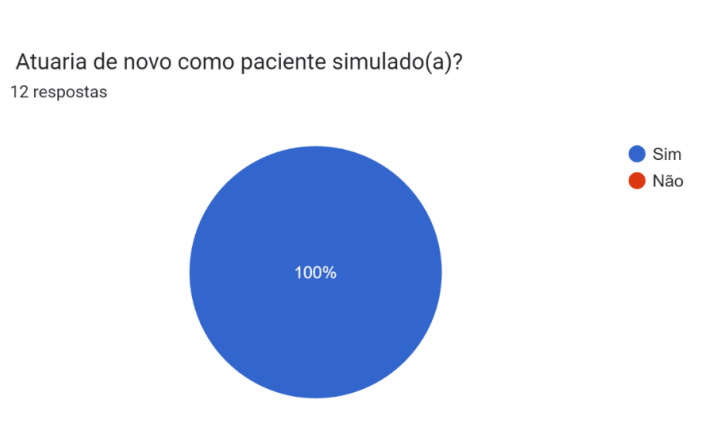
Fonte: Elaborado pela autora.

Ao questionar se atuariam novamente em simulação realística obtive 100% de respostas positivas.

Ao questionar os porquês, surgiram respostas como: “*Porque é uma atuação de total improvisação mesmo tendo roteiro e tudo mais, porque sempre vai acontecer de*

improvisar na hora e o campo que mais me identifiquei na graduação é a improvisação”, “Pois foi uma experiência muito bacana e que acredito ter potencial para desenvolvimento de várias questões e procedimentos no campo da atuação”, “Eu amei a experiência, e sinto ser uma forma de mostrar que o teatro vai além do palco, que podemos atuar em diversas áreas, e dá uma valorização da arte”, “Acredito que seja uma experiência de aprendizado pessoal, além de uma oportunidade de ser chamada para futuros trabalho. Também penso que ali estamos ajudando os futuros médicos a se formarem”.

Figura 32 – Resultado da questão: Atuar(a) de novo como paciente simulado(a)?



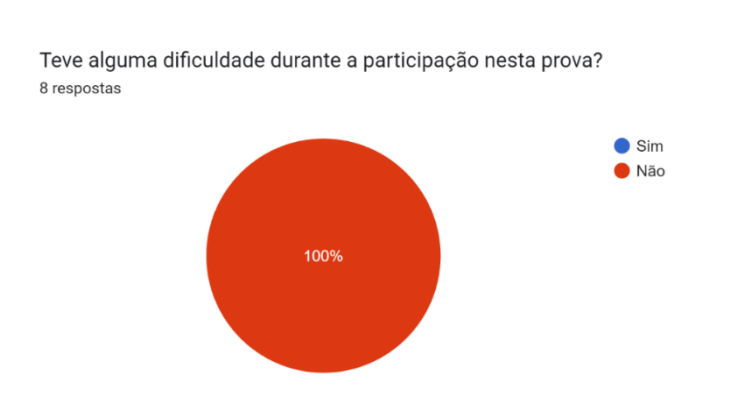
Fonte: Elaborado pela autora.

No campo para observações, surgiram alguns elementos relativo à necessidade de melhor preparação das profissionais da medicina, tanto das estudantes, quanto das profissionais que redigem o roteiro, que deveria ser mais detalhado e colocar mais evidentemente as principais informações que as pacientes simuladas devem saber. Ainda, foi citado sobre a carência de melhor direcionamento das estudantes avaliadas, de que a OSCE não é apenas uma avaliação de *anamnese*, mas sim uma consulta, que minimamente é necessário estabelecer uma relação, se apresentar, *etc.* Já em relação a nossa atuação, *“Eu gostei muito dos jogos que fazemos antes dos roteiros, pois ajuda a concentrar e também a criar partituras corporais”*, *“Estou gostando e aproveitando muito das aulas, a participação na prova comprovou isso. Tenho vontade de participar de outras simulações novamente. Consigo enxergar na simulação inúmeros caminhos, reflexões, práticas e treinamentos no campo da atuação que considero interessantes”* e *“Fora isso,*

em termos de atuação, acho que a parte de caracterização e figurino poderia ser mais explorada, trazendo mais elementos que transmitam verossimilhança”.

O segundo questionário, relativo à participação na segunda prova, foi realizado com 8 atrizes matriculadas na disciplina, desta vez, ao serem questionadas se houve dificuldades na atuação durante a prova, 100% delas responderam que não.

Figura 33 – Resultado da questão: Teve alguma dificuldade durante a participação nesta prova?



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao perguntar se a participação na primeira prova impactou na segunda, 6 estudantes responderam “sim” e 2 “não”.

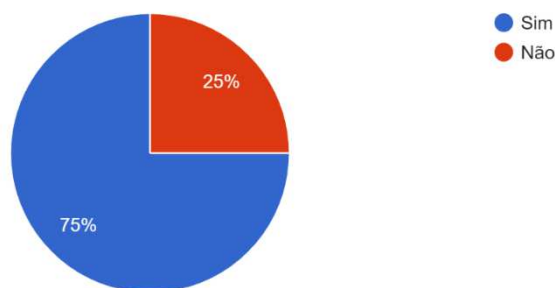
Os motivos citados foram: *“A primeira prova foi fundamental para eu entender e me sentir mais seguro. Consegui relacionar a teoria estudada no decorrer das primeiras semanas da disciplina com a prática da primeira prova, me dando uma maior percepção e confiança para a segunda avaliação”, “Acredito que o maior impacto é entender a dinâmica da prova para conseguir jogar dentro dela... Havia coisas que a preparação ajuda muito, mas essa primeira experiência contextualiza tudo que foi feito na sala de aula”.* As atrizes consideraram que o desempenho no geral foi melhor nessa segunda prova, por já saberem mais ou menos o que esperar da experiência, pela reincidência das coisas, conhecer a dinâmica da prova, o local, possibilitando uma melhor concentração no trabalho, maior segurança e confiança. Na questão sobre a segunda prova, surgiram respostas como: *“Eu senti que após a primeira experiência eu me senti mais preparada e os trabalhos na sala de aula também ajudaram”,* enquanto outra dizia: *“Para mim não houve muita diferença da 1ª prova, pois fiz outro personagem idoso e acabou que foram as mesmas questões”, “Tranquilo e prazeroso como a primeira vez. Posso acrescentar*

que talvez, nessa segunda prova, me senti mais distraída com minhas expectativas de ajudar os alunos participantes a atingir os resultados esperados”. E ainda: “Foi uma segunda experiência bem bacana, parecida com a primeira, mas me senti mais preparado que da outra vez. Os estudantes da medicina pareciam mais tranquilos também. Pude explorar um pouco mais da atuação nessa prova, visto que o personagem estava numa situação e momento mais distantes do meu cotidiano. A experiência foi ótima! Nessa segunda prova estive mais confiante por já ter ideia e dimensão de como seria o processo das simulações. Porém, mesmo com a confiança de entender e já ter experimentado a dinâmica dos grupos que passariam por mim, ainda assim fica o frio na barriga presente em cada improvisação diante dos estudantes da medicina. Ao analisar de forma geral, considero a segunda prova sendo ótima para o meu desenvolvimento na disciplina”.

Pode-se perceber o reflexo de uma primeira experiência no desempenho da maioria das atrizes, mas não só delas, como citado, há um impacto também sobre as estudantes da medicina que vão se desenvolvendo e familiarizando com esse formato de avaliação, assim como as próprias avaliadoras e professoras que escrevem os roteiros. Todas as pessoas envolvidas na realização da prova acabam se lapidando ao praticar.

Figura 34 – Resultado da questão: Teve alguma dificuldade durante a participação nesta prova?

Você sente que a participação na primeira prova como paciente simulado (a) impactou na sua atuação nessa segunda experiência?
8 respostas



Fonte: Elaborado pela autora.

Nesse segundo questionário, no espaço para comentário gerais disseram: “Foi tudo perfeito” e “Gratidão!”, finalizando assim as considerações sobre o processo da disciplina.

Já em relação ao documento recebido pela professora da medicina com *feedbacks* das estudantes da medicina em relação à segunda prova e às atrizes, cada estudante classificou a atuação de cada uma das atrizes como: ótimo, bom, regular, ruim e péssimo. Nessa segunda OSCE havia 5 estações, cada uma delas com uma réplica, nomeadas como circuito A e B. Participaram um total de 42 estudantes, sendo que cada atriz realizou 21 simulações, portanto, contracenando com 21 diferentes estudantes, resultando, assim, em 21 avaliações para cada uma. No encontro final, no momento de autoavaliação e discussão de desempenho na prova, levei para cada estudantes individualmente essas devolutivas, dizendo quais foram as avaliações recebidas. Compartilharei na tabela abaixo.

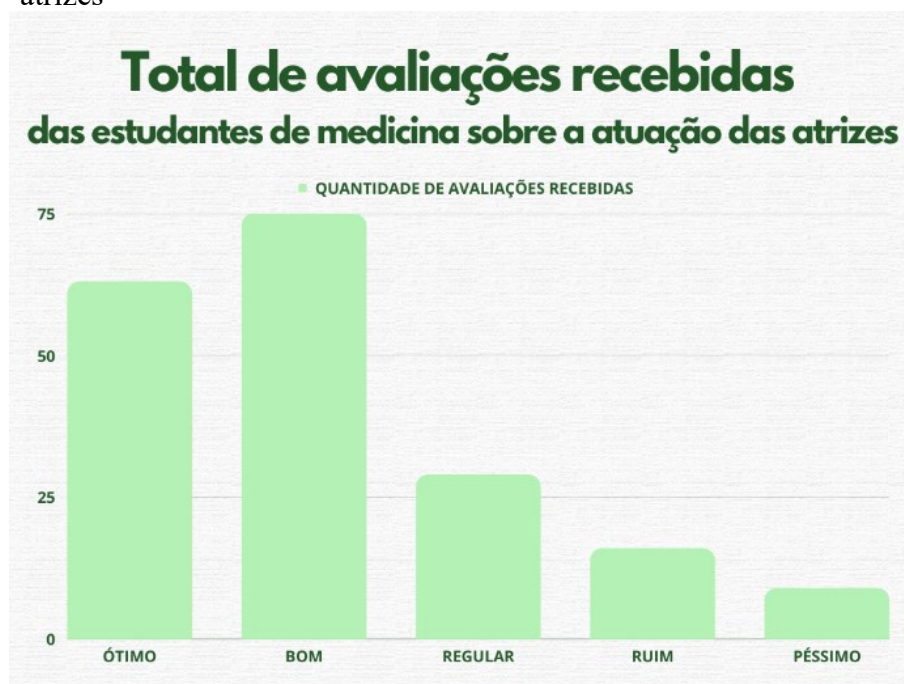
Tabela 1 – Segunda OSCE: Avaliações das estudantes da medicina sobre as atuações das atrizes

Categoria	Circuito A	Circuito B
Saúde da Mulher		
Ótimo	11	12
Bom	8	6
Regular	3	3
Ruim	0	1
Péssimo	0	0
Saúde Coletiva		
Ótimo	6	6
Bom	5	7
Regular	4	5
Ruim	4	1
Péssimo	3	3
Saúde do adulto		
Ótimo	7	8
Bom	8	7
Regular	4	6
Ruim	2	1
Péssimo	7	8
Saúde da criança		
Ótimo	5	8
Bom	10	7
Regular	1	3
Ruim	1	2
Péssimo	4	2
Saúde do idoso		
Ótimo	6	8
Bom	9	8
Regular	3	4
Ruim	3	1
Péssimo	1	1

Fonte: Elaborado pela autora.

Se analisarmos esses dados de forma mais ampla, considerando o número total de avaliações recebidas das estudantes da medicina sobre a atuação das atrizes na segunda OSCE, percebemos que prevalecem as boas avaliações em detrimento das ruins. Somando esses números, temos um total de 63 avaliações “ótimo”, 75 avaliações “bom”, 29 avaliações “regular”, 16 avaliações “ruim” e 9 avaliações “péssimo”. O que nos confere que, olhando para a predominância, as percepções das estudantes avaliadas em relação às atuações das pacientes simuladas na prova foram mais positivas que negativas. Segue abaixo um gráfico criado, partindo do somatório de avaliações, para facilitar a visualização de proporções.

Figura 35 – Total de avaliações recebidas das estudantes de medicina sobre a atuação das atrizes



Fonte: Elaborado pela autora

Ainda, nessa devolutiva recebida da professora da FAMED, recebemos comentários das estudantes da medicina avaliando a OSCE e as atrizes. Separei as informações relativas à atuação das atrizes para compor essa reflexão. Ressalto que essas percepções foram levadas igualmente para nossa discussão da décima quarta aula. No documento, havia um espaço para escrita de pontos fortes e de pontos a melhorar. Nos fortes, relacionado às atrizes, surgiram: “atores bons” e “Organização, pontualidade,

qualidade dos casos e dos atores”. Já nos pontos a melhorar, surgiram mais comentários. O ponto mais comentado foi sobre a entrega de impressos, “*Dificuldade em avançar etapas. Os pacientes simulados não entregavam os papéis se não falássemos exatamente o comando*”, “*Folhas de exame físico e exames complementares eram de difícil acesso - atores só liberavam com chaves de acesso muito específicas*”, alegando pedirem informações presentes nos impressos e que elas não eram dadas. O que demonstra justamente a dificuldade e a fragilidade em relação à entrega dos impressos, ou seja, significa que eles representam máxima atenção aos procedimentos e ao objetivo final do trabalho. Informações sobre quando entregar cada um deles devem ser muito bem verificadas e explicitadas às atrizes, para que não gerem dúvidas. Esse foi um dos elementos que percebo que deveria ser mais bem preparado, tanto com as atrizes, quanto no roteiro e com as próprias avaliadoras. Inclusive, um dos comentários das estudantes foi a necessidade de *scripts* mais bem detalhados, demonstrando que as próprias estudantes avaliadas perceberam que as debilidades das atrizes poderiam ser resultado de certa precariedade no roteiro, mesmo sem terem acesso direto a esse material.

Esses comentários endereçam uma discussão interessante, sobretudo se refletida junto ao *feedback* de uma atriz de páginas anteriores. Ao passo que há uma queixa para o cumprimento de protocolos necessários ao objetivo final do exame, a atriz se queixa de “engessamento” da atuação. O que pode demonstrar certa falta de maturidade do elenco em relação ao trabalho com as simulações. Estar em jogo, reconhecer o componente lúdico da atividade não pode descartar que este se trata de um desempenho profissional com objetivos e necessidade de cuidado. E devemos considerar que sobretudo em atividades de atuação, como os espetáculos teatrais, há “engessamentos”, protocolos, atenções que precisam ser prestadas, pois delas dependem muitas vezes o resultado do trabalho e em alguns casos, até mesmo a integridade física de si e suas companheiras.

Fora isso, outra questão apontada foram as maquiagens das lesões da estação de saúde coletiva, “*Na estação de Hanseníase, seria mais adequado um papel descrevendo a lesão ou com uma foto, pois a lesão não estava adequada*”, “*Quando cobrar lesões de pele, colocar imagens ao invés de desenhar no braço do paciente*”, o que nos deixa, em alguma medida, *sem saída*, uma vez que as maquiagens foram feitas com apoio da residente da medicina (avaliadora da estação) e com a aprovação das próprias professoras da medicina que redigiram a estação. Isso nos confere que a caracterização é um assunto

importante e que, seja ela ilusionista ou alusiva, para que se cumpra com o esperado, é importante que haja clareza de comunicação.

Por fim, nesse *feedback* das estudantes avaliadas foi mencionado uma divergência nas respostas dadas em uma das estações relativas ao uso de medicações, o que de fato ocorreu, pois coincidentemente ou não, essa falha ocorreu justamente enquanto eu estava como observadora da simulação. O que foi uma confusão da atriz, que logo ao final percebeu haver se equivocado nessa informação dada.

Em relação a algumas dessas falhas ocorridas, penso que a ideia é nos prepararmos ao máximo para ocorrerem o mínimo possível, mas de alguma forma, por estarmos em um trabalho realizado por humanos, sabemos que elas acontecem. Em relação aos roteiros, concluo que na busca de minimizar as falhas, uma possibilidade seria desenvolver um modelo de *script* e disponibilizá-lo às demais pessoas da intuição que redigirão esses materiais, para poderem se basear nele. Se possível, que este material passe pelas mãos de uma profissional das artes cênicas para fazer as adequações necessárias, conjuntamente à profissional da medicina. E por fim, após escrito partindo de um molde, revisado pela profissional do teatro, se ainda assim ficarem algumas brechas, que elas sejam preenchidas através da resolução das dúvidas que surgirem com as pacientes simuladas, garantindo, portanto, um momento para essas elucidações acontecerem.

Já em relação aos impressos, uma das opções é evitar a criação de casos clínicos em que sejam necessárias a entrega deles, sempre que possível, já disponibilizar essas informações nas instruções da mesa à pessoa avaliada. Mas quando houver realmente a necessidade da entrega desses impressos pelas atrizes e uma dúvida surja, uma possibilidade é que ela discretamente estabeleça contato visual com a avaliadora, nos casos em que há uma avaliadora na sala, para que, eventualmente, em casos excepcionais, ela indique visualmente discretamente, para não embater com a atmosfera realista, para ser entregue o impresso. Ou seja, minha proposta é que nos momentos em que haja um equívoco que tenha uma intervenção da avaliadora, solicitando que a atriz entregue o impresso, essa mesma atitude pode ser tomada em alguns outros momentos específicos em que houverem falhas de informação dada por alguma atriz, intervindo e corrigindo o que for necessário para não acontecerem prejuízos ao objetivo principal, à avaliação, mesmo sabendo que essa atitude não seja idealmente a melhor, uma vez que por mais que

se cuide, essa ação destrói, em maior ou menor grau, com a atmosfera de proximidade com a realidade que a simulação se propõe a instaurar.

6 LEVANTAMENTO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS E POSSIBILIDADES

*Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me ha dado el sonido y el abecedario
Con el las palabras que pienso y declaro
Gracias a la vida- Mercedes Sosa*

6.1 Reflexões sobre o processo

Chegamos à última seção desta dissertação. Farei aqui uma breve recapitulação de algumas ideias, encaminhando para as reflexões finais e as possíveis conclusões.

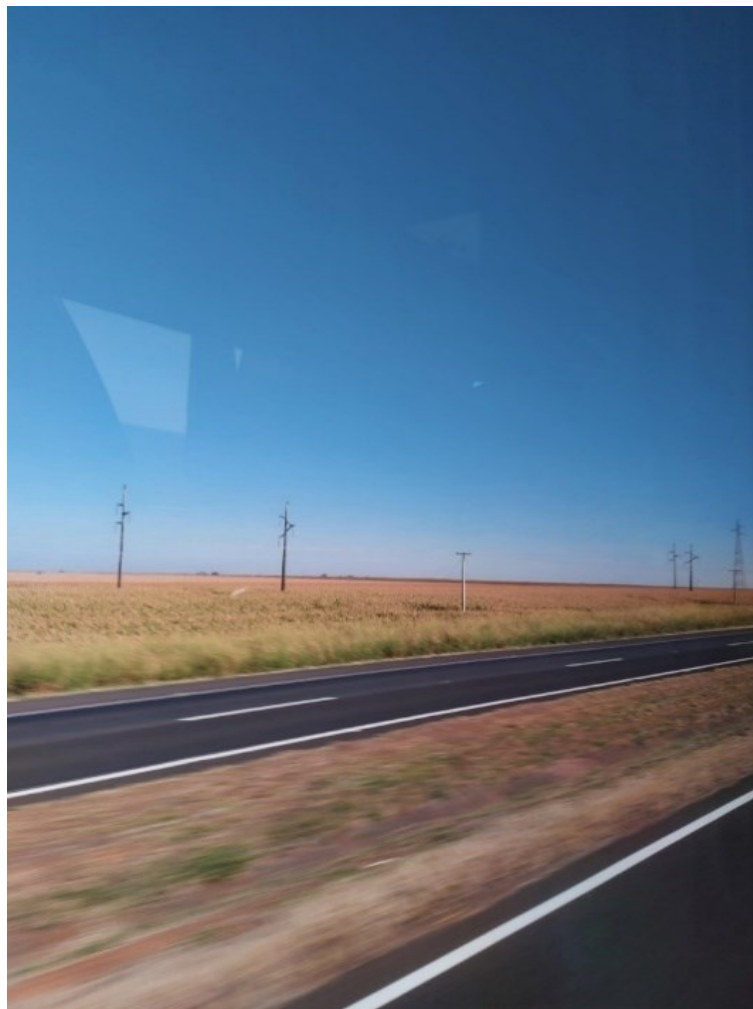
O trajeto desta pesquisa foi laborioso. A princípio, cumprir com tudo o que eu desejava e me propunha a fazer me parecia quase que intangível. Depois, ao coletar todo o material, aquele volume de informações me parecia algo estratosférico. Ainda assim, frente a isso, havia em mim uma confiança de que as premissas se realizariam, pois estava disposta a fazer acontecer. Não nego que tive muito trabalho duro na construção desta pesquisa, talvez até mais do que eu mesma poderia imaginar. O registro escrito não consegue transparecer tudo aquilo que cabe na experiência, as dores e as delícias da vivência. Como escreveu Antoine de Saint-Exupéry, “Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a fez tão importante...”²⁷. De fato, todo tempo, toda dedicação e afeto envolvidos nesta pesquisa fizeram com que ela se tornasse muito valiosa para mim. “Falou mais: que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica, nem com balanças, nem com barômetros, *etc.* Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós” (BARROS, 2006, p. 23). Foi daquelas sementes regadas, adubadas e zeladas com carinho e que hoje posso dizer que floresceu.

Meu processo foi permeado por estradas: estava no trecho Ribeirão Preto-SP e Uberlândia, MG. Contabilizando, a distância percorrida, apenas para realização da disciplina, foram mais de 9 mil quilômetros rodados. O ir e vir, o devir. A estrada é o que nos leva a lugares diferentes, mas da mesma forma é o que nos permite retornar a lugares conhecidos. A estrada é o que nos separa, mas é o que igualmente nos une. Quantas reflexões se deram justamente na estrada... A estrada foi palco para diversas meditações sobre o processo. Talvez isso tenha contribuído, de alguma forma, para que esses meus pensamentos tivessem justamente o caráter de deslocamento, de fluxo, de algo que está em trânsito. De acordo com Viola Spolin (2010, p. 39), “Uma atitude fixa é uma porta

²⁷ Saint-Exupéry A. O pequeno príncipe. Rio de Janeiro: Casa dos Livros; 2013.

fechada.” Mais uma vez, seguindo a teórica, sem fórmulas universais, sem imobilizações, sem ações fixas, nesta pesquisa mantive as portas abertas.

Figura 36 – Estrada 1



Fonte: Elaborado pela autora.

Desbravar novos caminhos, se inserir em espaços pouco habitados não é um serviço simples de se fazer. Por inúmeras vezes me senti desencaixada, tanto nas artes cênicas, quanto na medicina. Era como colorir e esquentar o ambiente majoritariamente branco e frio da medicina e, ao mesmo tempo, clarear e esfriar o espaço majoritariamente preto e quente do teatro, que tanto me agrada. “A Escola Médica ensina a usar branco, a usar avental, a lavar bem as mãos antes da cirurgia, e ensina a palpar, percutir e auscultar. Ensina o racional. Mas, em geral, a escola não ensina o aluno a ser espontâneo e criativo frente ao paciente”. (KAUFMAN, 1991, p. 53). Era uma fricção entre dois campos do saber distintos que certamente geravam atritos entre si.

A pesquisa foi marcada por dificuldades na comunicação e no estabelecimento de calendários coincidentes com as professoras da medicina. Se por um lado existia o interesse na parceria, por outro existiam atitudes que a mim soavam desinteressadas. Provavelmente ocasionadas pelas atribuições do dia a dia, a sobrecarga de tarefas e a falta de recursos humanos, fazendo com que as questões relativas à colaboração ficassem mais esquecidas, não sendo uma prioridade no momento.

Por outro lado, em todos os eventos acadêmicos das Artes Cênicas em que pude compartilhar minha pesquisa, tive dificuldades em escolher em qual área temática e grupo de trabalho minha pesquisa se encaixava. De todas essas ocasiões, apenas em uma tive alguém no mesmo Grupo de trabalho que eu e que de fato possuíamos uma pesquisa com tema similar à minha. Isso se deu quando tive o imenso prazer de dividir a tarde com Raquel Mastey, uma das grandes referências deste trabalho. Ainda, devido à transdisciplinaridade do tema, enfrentei por algumas vezes o dilema entre o que seria considerado de fato uma pesquisa científica e o que seria uma pesquisa nas artes cênicas, entre o quantitativo e o qualitativo.

Mesmo sabendo que a arte em si transcende qualquer tipo de medida ou tentativa de objetivação de seus alcances potenciais, não podemos desprezar as visíveis transformações que enseja. Supor que a ciência é inadequada para avaliar a potência dos benefícios humanísticos das artes em processos científicos, ou em métodos quantitativos, é uma conclusão equivocada. As boas avaliações das abordagens das artes na medicina incluem métodos quantitativos e qualitativos. Promover a participação dos alunos de medicina em exposições de arte melhora habilidades técnicas como observação diagnóstica (ROSSINI, 2020, p.62).

Todavia, de forma alguma quero que este meu relato seja uma lamúria. Minha busca foi fazer com que esses desafios encontrados fossem convertidos justamente naquilo que impulsiona a pesquisa. Registro alguns dos obstáculos vividos, não como forma de lamentação simplesmente, mas como compartilhamento de dificuldades que fazem parte desse caminho, ou que ao menos fizeram parte do meu, no sentido de buscar preparar as pessoas que desejam seguir nessa área ou simplesmente identificar aquelas que já trabalham com isso. Para que elas percebam que esses contratempos não são exclusivos, mas que apesar deles ainda assim é possível realizar e concluir um trabalho nesse campo de estudo.

Porém, embora haja esse aparente *desencaixe*, conforme já dito anteriormente, visualizo a existência de inúmeros cruzamentos possíveis entre essas três áreas do saber: teatro, educação e medicina. As três giram em torno do humano, da humanidade, das pessoas, do encontro e relação entre seres humanos. Como sempre gostei *de gente*, de

grupo, de me encontrar com pares e ímpares, me sinto atraída por cada uma delas com suas particularidades, semelhanças e diferenças. Não obstante, para mim fica evidente como cada uma dessas áreas do saber podem promover inúmeras contribuições simultâneas.

Para além das possibilidades de ensino-aprendizagem que pôde vislumbrar durante as simulações, Augusto compreendia agora que o contato entre Ciência e Arte, da forma empreendida pela equipe transdisciplinar que integrava, se constituía como rico laboratório de pesquisa-ação sobre as interrelações humanas, no qual era possível reconhecer a complexidade das ações e metodologias necessárias para lidar com questões não menos complexas. Configurava-se, portanto, como uma potente maneira de ver e contar o mundo, de ensinar e de aprender (LEDUBINO, 2019, p. 200).

Em relação a isso, no segundo questionário realizado às atrizes, perguntei justamente se elas consideravam que a interação entre o teatro e a medicina era positiva para as profissionais de ambas as áreas e com isso, obtive 100% de respostas sim. Nas respostas relativas à contribuição do teatro com a medicina foram levantados aspectos como: o teatro contribui com a formação da profissional da medicina preparando-a para o trabalho, através do entendimento e percepção humanizada das pessoas, por meio do estabelecimento de um ambiente onde é possível errar, visto que não se trata de uma paciente real, com a vivência dos possíveis entraves de um atendimento clínico e com a aproximação do cotidiano hospitalar. Complemento com uma das respostas recebidas. *“Os profissionais em formação da medicina contribuem para a preparação de um ator em formação trazendo o ator ao inesperado, ao improvisado e a criação de diferentes formas de atuar que às vezes não é tão trabalhado. Já a contribuição do teatro para os profissionais em medicina é um trabalho com a conexão que o teatro proporciona. Os estudantes de medicina precisam lembrar de tantas informações técnicas que muitas vezes esquecem que estão tratando um paciente, um ser humano e o teatro trabalha, justamente, a conexão, empatia e o afeto”*.²⁸

Outrossim, acredito, antes de tudo, no poder de transformação e de sensibilização por meio da arte, mais especificamente das artes cênicas. Por esse motivo, defendo que ela se faça presente em todos os possíveis espaços de atividade humana, trazendo suas contribuições, inclusive para área da saúde. Desejo que a arte seja acessível, disponível e cada vez mais disseminada para o máximo de pessoas possível.

Assim, fui me vendo em outro mundo, entrando em contato com um novo universo, em que a arte tocava de maneira tão singular. Fui entendendo alguns questionamentos que permeiam o ambiente médico, como as questões sobre empatia, as relações médico-paciente, o envolvimento com os pacientes, o direito de sentir (que parece ser negado aos

²⁸ Resposta obtida por meio do segundo questionário aplicado às atrizes. Todas as respostas estão na íntegra nos Apêndices desta dissertação.

profissionais da área de saúde), as belezas e tristezas de tão nobre profissão. (FRUTUOSO, 2019, p.15).

Já em relação às contribuições da medicina ao teatro, apareceram elementos como: a preparação da atriz para improvisação; a percepção humanizada das pessoas; a preparação da profissional para o trabalho e para o trato com a sua profissão, uma vez que as futuras atrizes têm a oportunidade de desempenharem uma atuação de registro mais naturalista, comparada àquela desempenhada nos palcos; o auxílio na expansão de pesquisas e de atuação na nossa profissão como atrizes e considerando superficialmente, a possibilidade de um trabalho remunerado. Claro que devemos considerar que essas considerações são parciais e relativas, além de que essas divisões entre um e outro são meramente ilustrativas e simplistas, incapacitando revisitar todas as possibilidades cabíveis dentro dessa interação. Imagino como uma via de mão dupla, com divisões e definições muito mais abstratas que essas. Fora isso, deve-se considerar que essas respostas surgiram a partir das experiências vividas na disciplina, onde miramos para o recorte exclusivo do contato entre medicina e teatro por meio das simulações realísticas em OSCE, o que pode ser engrandecido ainda por outras possíveis maneiras de interação e encontro. Todavia, embora coloque todas essas ressalvas, considero igualmente que todos os aspectos trazidos pelas atrizes são presentes.

ANA: Como atriz e artista, a experiência na medicina me aproximou ainda mais do meu objeto de trabalho: o ser humano. Além de também me colocar em constante exercício de jogo, em situação de improviso, de estar presente... Tanto os temas, as histórias, as características empregadas para a construção de personagem quanto as necessidades de fala dos alunos na discussão pós-cena enriqueceram meu universo interno sobre a fragilidade, o medo, o empoderamento, a insegurança, o caminho pessoal da aprendizagem, o respeito, (Esta fala foi colhida em depoimento concedido pela atriz Nádia Morali ao autor dessa pesquisa.) o poder do diálogo e da comunicação, a empatia do ser humano diante da doença, da morte, das relações familiares, das relações médico/ paciente e, por que não, da vida na totalidade. De forma mais técnica, para a construção da personagem, compreender alguns percursos internos emocionais trazidos no roteiro inicial da consulta e traduzi-los muscularmente em gesto/ação no momento da cena/improviso, possibilitou-me resgatar o método de Stanislavski em recursos como visualização interna e externa, memória das emoções, ritmo, vontade e contra vontade, entre outros. Mas esses são apenas recursos técnicos para uma função de investigação do trabalho em si. O improviso no momento da consulta/cena nos “força” a estarmos em constante transformação, abertos a espaços e possibilidades novas, além do pré-estabelecido, pois, como numa situação “real” as pessoas/atores não possuem caminhos imutáveis de ser. Então temos as ações e o preenchimento dessas ações para criar uma sensação de realismo, de executarmos “ações em vida”. Essa sensação de que nada, nenhuma situação é pré-determinada traz uma reflexão para os atores/alunos da medicina que acredito ser importante: a de que a consulta, por mais que tenha um caminho de diagnóstico e conduta com relação à doença, essa consulta não tem um percurso rígido, pois cada paciente é uma pessoa em específico, com toda sua história particular, seus sentimentos e escolhas pessoais, que se considerados fazem de cada consulta uma construção de relação e ações únicas,

personalizando o atendimento médico e o tornando mais eficaz no tratamento. Esse processo de simulação de uma consulta e o diálogo feito com os alunos posteriormente, dando a eles a oportunidade de vivenciar, experienciando com o corpo e com a mente uma consulta num ambiente acolhedor, seguro e, na medida do possível, livre de julgamentos, é muito próximo da construção de um personagem. O aluno/médico/ator se coloca naquele momento em estado de jogo, de improviso, abrindo novas possibilidades de agir e de refletir sobre o papel que está representando, se questionando, por exemplo: qual meu objetivo nessa cena/consulta? Como representarei esse papel de ator/personagem ou aluno/médico? Que tipo de relação tenho que desenvolver com esse outro ator/paciente diante de mim? E por ter essa chance de experimentar viver essa experiência, acredito que o conhecimento fica mais introjetado nos alunos/médicos, reflexões que não ficam somente no campo das ideias, mas que ficam guardadas na memória corporal, na experiência vivida. (LEDUBINO, 2019, p. 191).

Da mesma forma, confirmo aproximações entre o que pude captar em mim, nas estudantes da disciplina e em algumas referências dessa atuação específica, como se mostra acima.

6.2 Algumas conclusões e discussões sobre OSCE e a preparação de pacientes simuladas

*Sim, todo amor é sagrado
E o fruto do trabalho
É mais que sagrado, meu amor
A massa que faz o pão
Vale a luz do teu suor
Amor de índio- Maria Bethania*

Voltando ao ponto central da discussão, já presumo que as avaliações tipo OSCE são proveitosas, possibilitando a estudante da medicina ser avaliada de maneira mais completa, no que diz respeito à sua capacidade de comunicação e relação com a paciente, evidenciando sua habilidade em conduzir as situações e demonstrar seus conhecimentos teóricos. É um espaço propício também à aprendizagem, visto que a pessoa avaliada se depara com um caso clínico que se mostra materializado em sua frente, se encontra com um ser humano (a atriz), se sentido, possivelmente, mais convocada a agir.

Também no homem observamos estas mesmas atitudes. No caso do aluno-médico, o fato de poder jogar, poder atuar no “como se”, portanto, em campo mais relaxado, favorece uma melhor apreensão da situação vivenciada. Relacionar-se com um paciente-personagem não traz, ao nível de realismo, o mesmo compromisso implícito existente na presença de um paciente de fato (campo tenso). Mais livre e menos ansioso, libera maior carga de espontaneidade, essencial na boa interpretação e desempenho do papel em aprendizagem. O *feedback* imediato obtido na cena e legitimado pelo grupo, viabiliza correções, descartes, ou até mesmo uma nova resposta que represente um passo além no desempenho do papel em jogo (KAUFMAN, 1991, p. 53).

Além disso, as simulações realísticas são ambientes na medicina em que o erro é passível de acontecer sem acarretar graves consequências. Fora isso, na graduação, quando há a simulação seguida de *feedback* da avaliadora para a estudante, essa qualidade

pedagógica presente na OSCE fica mais explícita. Por isso, se eu pudesse aconselhar profissionais que estão estudando a metodologia OSCE e pretendem utilizá-la ou já a utilizam na graduação, que façam imediatamente após cada uma das simulações um *feedback*, para que a aprendizagem se dê efetivamente, contribuindo de forma mais direta com o desenvolvimento das estudantes. Esse é um recurso utilizado na FMRP-USP que pude presenciar algumas vezes, onde se compartilha com a estudante a sua avaliação, apontando acertos e pontos a melhorar.

O Paciente Simulado é uma ferramenta de ensino-aprendizagem que, está fazendo parte do instrumental didático obrigatório a todas as escolas médicas e hospitais do Brasil. O teatro, nesse contexto, se aproxima da ciência para buscar profissionais da saúde mais humanos, críticos e reflexivos (PASSOS, 2016, p. 23).

Considerando o crescimento e a tendência no aumento do uso de pacientes simuladas e dos exames clínicos objetivos estruturados, esta pesquisa se propôs a contribuir através do olhar de uma atriz voltado às demais atrizes que desempenham papel de paciente simulada nas avaliações, pensando em como prepará-las para essa atuação. O que envolveu perguntas como: Como preparar uma atriz para atuar como paciente simulada em uma OSCE na medicina? Quais são os elementos que merecem cuidados nesta atuação? O que a atriz precisa estar apta a fazer? Partindo inicialmente de um levantamento bibliográfico, me deparei com certa escassez em materiais que tivessem esse recorte específico de investigação. Havia muitos materiais entorno das OSCE's, mas a sua maioria não trazia esse recorte voltado particularmente às atrizes e ainda menos para a forma de prepará-las.

Fazemos 3 recomendações com base nos resultados desta revisão e apelamos a um maior rigor na concessão e elaboração de relatórios de projetos que incorporem PP's (paciente padronizado). Primeiro, os estudos de caso devem ser validados quanto à validade interna, externa e de construção por especialistas no campo relevante. Em segundo lugar, a confiabilidade dos PPs (ou seja, precisão e consistência) deve ser avaliada e relatada. Em terceiro lugar, estudos de caso e outros materiais de treinamento devem ser disponibilizados em artigos ou como apêndices eletrônicos de artigos publicados para melhorar a replicabilidade da pesquisa e disseminar recursos de qualidade entre organizações e instituições educacionais. (DAVIES, *et al.*, 2021, tradução da autora)²⁹.

²⁹ No original: *We make 3 recommendations based on the results of this review and call for increased rigor in the design and reporting of projects which incorporate SPs. First, case studies should be validated for internal, external, and construct validity by experts in the relevant field. Second, the reliability of SPs (ie, accuracy and consistency) should be evaluated and reported. Third, case studies and other training materials should be made available within articles or as electronic appendices to published articles to improve the replicability of research and to disseminate quality resources among educational organizations and facilities.*

Foi daí que se originou este trabalho. Possivelmente, esse contexto possa ter contribuído para que o percurso desta pesquisa tenha esse caráter experimental. Partindo de muitas dúvidas e incertezas e perseguindo suas respostas através de um caminho pouco sistematizado, intuitivo e empírico, e nem por isso menos relevante. Então, o meu desejo é contribuir para a ocupação desse espaço que se mostra ainda pouco ocupado no ambiente acadêmico, especialmente o das artes cênicas.

Ao longo de todo processo, que vai muito além do narrado aqui, reforço que com o aprofundamento pude perceber o quão complexa é a atuação em simulação realística na medicina, em especial em OSCE. O que a uma primeira vista superficial pode parecer mais simples do que de fato se é. O que pode aparentar ser um trabalho sem grandes dificuldades, apenas decorar o que está no roteiro e reproduzir, nada mais, se mostra amplamente complexo, quando nos permitimos *mergulhar* nessa atuação. Quanto mais me aproximo desse objeto de pesquisa, considero que não cheguei *ao fim* e que há muito ainda que ser descoberto, experimentado. Compartilho com vocês perguntas que continuam sem respostas certas: Simulação é arte? Até onde pode ir a aprendizagem com a OSCE? E com as simulações realísticas? O que podemos alcançar com elas? Como preparar atrizes para atuar em simulações realísticas fora do contexto de uma OSCE? Como eu enquanto atriz consigo convocar e provocar a pessoa avaliada que contracena comigo? Como faço, enquanto paciente simulada, para ir além do cumprimento dos protocolos sem justamente romper com os protocolos da prova? Como atuar para ultrapassar a mediocridade me fazendo de fato agente de transformação/provocação/promoção de conhecimento? Como cumpro meu papel de artista na simulação? Como preparar atrizes para que elas sejam convidadas e consigam agir, sem descumprir o que está no roteiro? No que pode resultar uma interação/integração mais intensa entre o teatro e a medicina? Qual a relevância dessa integração? Essas são algumas das perguntas que permanecem.

Se olharmos de forma mais cautelosa e profunda, nos deparamos com um trabalho carregado de complexidades, que vai muito além de mera e automática reprodução do roteiro. E é particularmente esse lugar que mais tem me interessado atualmente. Raquel Mastey em sua dissertação, ao entrevistar Paulo, ator que trabalha como paciente simulado, registra quais são as técnicas usadas por ele e suas intenções ao trabalhar na simulação realística.

Raquel: Como ator, você deve ter entrado em contato com diversas técnicas. Na Simulação, qual foi a técnica que você usou para compor personagens?

PAULO: Então (...) é bem isto, são várias técnicas, (...) trabalhei muito com teatro de rua, trabalhei algum tempo com Comédia Dell' Arte, (...) fiz algo de circo também. Toda esta agilidade, de você pegar o público que você tem na hora, acontece de ser às vezes um médico, às vezes dois médicos, em casos específicos e esta é sua plateia. As técnicas que adquiri, em todo o período, trabalhando com rua, conhecendo as pessoas, vendo como funciona a reação das pessoas, para tentar mexer com elas. Eu sei que são médicos, e sei que os médicos são treinados para serem mais frios; não podem se envolver tanto emocionalmente, senão é contraproducente, por outro lado, eles têm que ser humano, tem que lembrar que está falando com pessoas que têm com problemas, que não estão ali porque querem, que às vezes estão com problemas muito graves, ou com parentes com problemas muito graves e isto tem que ser levado em conta também (...) As minhas técnicas, quando fui pensar no que fazer, com relação a isto, a minha busca foi pelo caminho de mexer no coração destes caras (...) Minha intenção foi fazer com que eles sintam a emoção da coisa (risos) (MASTEY, 2018, p. 115).

Congruentemente a Paulo, acredito que uma das funções ou então uma intenção quando atuo como paciente simulada é justamente sensibilizar a pessoa que está a minha frente. Ao pensar sob os aspectos da simulação realística e as funções atribuídas à paciente simulada de forma mais profunda, percebemos a necessidade de desempenho desse papel por parte de pessoas preparadas para o trabalho. Penso que as atrizes, normalmente, possuem familiaridade com muitas das habilidades necessárias para a simulação realística, com isso, concluo que haverá menos trabalho para preparação se utilizarmos profissionais das artes cênicas. Presume-se que estas estarão mais habilitadas a realizar as demandas desse ofício, como: a memorização do roteiro, o improviso, a presença, a resposta rápida a estímulos múltiplos, a atuação naturalista, a construção de personagem, *etc.* Há uma complexidade ao redor da tarefa de representação e, buscando realizar isso da forma mais verossímil possível, enquanto atriz, julgo ser importante ressaltar essa predileção por atrizes para realizarem o papel de pacientes simuladas. Uma vez que averiguamos que estas não estão ali apenas para cumprir a função de seguir o roteiro e cumprir com uma avaliação, mas buscar sensibilizar a pessoa avaliada, convidando-a para entrar no jogo, estimulando sua empatia, provocando através da sua representação o aprimoramento da sua relação médica-paciente.

Outro aspecto a ser observado é o que diz respeito às dualidades que vive o ator durante a sua tarefa de representação: ao mesmo tempo, em que é espontâneo, deve ser controlado; ao mesmo tempo, em que é ele próprio, é também “o outro” (a personagem); ao mesmo tempo, em que se comunica com seus colegas-personagens, também se comunica com o público. Trata-se de fenômenos psicossociais e estéticos altamente complexos. Já tivemos a oportunidade de abordá-los neste trabalho, tendo sido possível averiguar como as “dualidades” podem determinar um caráter improvisacional na obra formalizada (CHACRA, 2005, p. 73).

Sigo defensora de que este é um trabalho que deve ser realizado por profissionais de atuação e teatro. A simulação requer tantas capacidades que já são desenvolvidas

durante a formação de uma atriz, inúmeras habilidades necessárias para uma atuação adequada de paciente simulada são igualmente precisas no ofício do teatro. “A capacidade de repetição, controle dos sentimentos, controle muscular, ética, acurácia são habilidades próprias da profissão de intérprete e sua presença nas provas práticas se torna cada vez mais imprescindível.” (ROSSINI, 2020, p.56). Por isso, percebo que quando o trabalho é desempenhado por uma atriz o processo de preparação é mais simples. Sua expertise em: improvisar, jogar, comunicar claramente, representar de forma fidedigna, consciência e controle corporal, memorizar texto, construir personagem, concentrar, responder a estímulos múltiplos, *etc.*, será aproveitada e requisitada durante a simulação realística. Além disso, na minha opinião, o fato de serem pessoas que não dominam a área médica as aproxima das situações vividas com uma paciente real, contribuindo uma vez mais na instauração de uma atmosfera mais próxima do real possível. Em uma das respostas obtidas no segundo questionário aplicado às atrizes, este foi um aspecto abordado. “*Vejo uma grande contribuição dos profissionais do teatro para com os da medicina, pois nas simulações, é estabelecido um ambiente de troca que se assemelha ao que ocorreria no cotidiano nos hospitais. Nós profissionais das artes não temos o conhecimento técnico e teórico dos profissionais da saúde, o que passa uma veracidade na simulação, diferente do que poderia ocorrer se o paciente simulado fosse um estudante da própria medicina*”³⁰.

Porém, meu objetivo não é fazer uma colocação utópica para afirmar como regra que toda e qualquer atriz possui integralmente os elementos destacados acima, já que nós, profissionais das artes cênicas, estamos igualmente na busca pelo desenvolvimento de habilidades. Entretanto, se pensarmos que essas profissionais vivenciam em seu ofício basicamente todas essas competências e muito provavelmente trabalharam esses elementos durante as suas formações, podemos pressupor que a chance de terem uma maior familiaridade no desempenho das simulações realísticas, se comparadas a profissionais de outras áreas, é maior. Portanto, o primeiro elemento que aconselho é justamente a contratação de atrizes para o desempenho do papel de pacientes simuladas, sejam elas atrizes em formação, podendo-se pensar em possíveis parcerias entre cursos, onde isso seja possível, como foi o caso que vivenciamos na UFU, ou então de atrizes profissionais remuneradas. Além disso, quando for possível que optem por atrizes que já

³⁰ Resposta obtida por meio do segundo questionário aplicado às atrizes. As respostas de todos eles encontram-se na íntegra nos Apêndices da dissertação.

tenham experiência prévia com simulações realísticas, isso irá contribuir possivelmente para uma fluidez maior do trabalho.

Seguindo nas reflexões, chego à conclusão de que outro ponto que considero relevante abordar é a impossibilidade de se estabelecer uma avaliação que seja totalmente idêntica para todas as pessoas avaliadas. Uma OSCE requer a presença de inúmeras pessoas e a peculiaridade de cada uma delas que estão envolvidas no processo impede que uma avaliação idêntica ocorra. Permito-me até suspeitar que talvez o idêntico não seja a ideal proposta de um exame objetivo estruturado, uma vez que impor essa rigorosidade extrema na igualdade da avaliação pudesse robotizar o processo, quiçá era o mesmo que ir contra a própria atividade. Tirar as peculiaridades, o movimento, a plasticidade, o encontro, a unicidade, a efemeridade, justamente o que faz a *vida* ser *vida* e o que faz dessa avaliação algo valioso, que pode ir além de uma mera nota, podendo tornar-se experiência e aprendizagem ativa. Com isso, não ignoro, muito menos estou contra, à necessidade de padronização, como trouxe até aqui, acredito que esse seja um dos elementos fundamentais para essa atuação peculiar e que, portanto, deve ser trabalhada e buscada. Contudo, compreendendo que apesar dessa uniformidade, haverá uma singularidade em cada uma das simulações realísticas que continuará existindo e que deve ser considerada parte da dinâmica. Buscar simulações, pacientes simuladas e avaliadoras completamente iguais seria uma utopia e esperar por isso certamente resultaria em frustrações. Quando menciono essa padronização e singularidades, me refiro principalmente às três pessoas diretamente envolvidas no exame, e não apenas às atrizes: atriz, pessoa avaliada e avaliadora.

Sublinho que a busca pela padronização deva ser feita através da preparação e em momentos de reunião de alinhamento, não só entre as atrizes que atuam numa mesma estação, mas também entre as avaliadoras para poderem nivelar seus modos de avaliação. Tenho percebido ao longo das experiências que esse é um dos motivadores das grandes diferenças no exame. Avaliadoras de uma mesma estação, além de usarem critérios diferentes para preenchimento do *checklist* avaliativo, dão diferentes indicações para as pacientes simuladas, o que acaba resultando em atuações distintas para um mesmo caso clínico, além de avaliações dissemelhantes. Há um consenso entre nós atrizes, para que tudo corra harmoniosamente, de se estabelecer uma boa relação com a avaliadora que estiver na estação, com isso, aquilo que for indicado pela avaliadora a respeito de nossa atuação deve ser realizado. Por exemplo, quando uma atriz X está em uma sala com uma

avaliadora Y e recebe dela uma orientação relativa à sua atuação, a mesma deve assumir a informação que foi passada. Depois, quando a atriz X troca de sala e de avaliadora ou apenas de avaliadora, depara-se com uma avaliadora Z que faz uma indicação distinta da primeira, dando um novo e diferente informe relativo à sua atuação. Então, agora a atriz X substitui o que foi passado anteriormente pela avaliadora Y e compõe sua nova atuação, conforme as orientações da avaliadora Z. Isso gera uma situação embaraçosa para a própria atriz que fica sem saber qual das atitudes estaria mais adequada e se vê submetida a tomar diferentes atitudes a depender da avaliadora, mesmo estando consciente de que isso poderá prejudicar a padronização da avaliação. É provável, que as estudantes avaliadas tenham conduzido o atendimento de formas distintas, partindo das diferentes falas/atitudes da atriz. Essa situação é muito comum e recorrente, eu não só já vivenciei essa situação, como já observei acontecendo, quase que em todas as provas. Fora isso, uma vez presenciei um caso em que a avaliadora interferia durante a própria simulação, dando algumas dicas às estudantes avaliadas, ainda, fazia contato direto com a atriz, paciente simulada, durante a própria atuação. Isso não só desnivela a avaliação, uma vez que as estudantes que passaram naquela sala foram beneficiadas, pois receberam algumas sugestões da professora, como também dificulta ainda mais o trabalho da atriz, que já não é naturalmente simples. Visto haver mais esse entrave para se estabelecer a atmosfera realista que a simulação requer, já que a avaliadora se referia a ela enquanto atriz durante a cena.

Já em relação às atrizes, igualmente não é incomum observarmos discrepâncias entre atrizes que estão representando uma mesma personagem e caso clínico, ou até mesmo entre a própria paciente simulada, em se comparando a sua primeira simulação com a última, ao final do trabalho. Por exemplo, em uma das OSCE's que pude observar, havia um caso em que uma mulher havia sofrido uma queimadura grave. Em uma das salas, encontrei uma atriz que gritava, se movia e gemia muito de dor, despendendo muita energia. Em outra sala desse mesmo roteiro, encontrei outra atriz que apenas fazia uma expressão de dor e se mantinha silenciosa. Ao observar a primeira atriz ao final do trabalho, ela havia alterado sua atuação, agora, fazia apenas expressão de dor e alguns mínimos e baixos gemidos. Isso demonstra que, certamente, as estudantes avaliadas que passaram em cada uma dessas salas tiveram experiências diferentes, encontrando situações distintas, o que possivelmente impactou nas atitudes tomadas pelas futuras médicas.

Ainda, observando-se as pessoas avaliadas, deve-se considerar que diferentes atitudes deverão gerar diferentes reações nas pacientes simuladas. Coloco isso, para que se considere justamente as particularidades das simulações. Por exemplo, em uma das estações em que fiz o papel de uma mãe de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, ao improvisar com uma estudante da medicina que se mostrou profundamente solícita, empática, se disponibilizando para todo apoio necessário, minha atitude foi uma, enquanto ao improvisar com outra que se demonstrou completamente desinteressada, dizendo que não poderia me ajudar, minha reação foi outra. Essas singularidades devem ser consideradas e aceitas como parte das simulações realísticas, visto que se trata de um improviso que está permeável e moldável a partir das atitudes da candidata. Nesse sentido, vou de acordo com uma ideia colocada por Adilson Ledubino em uma das *lives* da ABRASSIM (Associação Brasileira de Simulação na Saúde)³¹, em que ele expressa sua predileção pelo termo “paciente simulada” do que “paciente padronizada”, uma vez que o primeiro considera que a cena irá depender da relação estabelecida entre médica e paciente, não sendo apenas um padrão a ser seguido (O PAPEL, 2021). Por isso mesmo, ao longo de todo trabalho dei preferência à expressão *paciente simulada* à *paciente padronizada*.

Com isso, sugiro que as pessoas que trabalhem nessa área tenham a consciência da existência de singularidades e pequenas diferenças que são naturais do processo das simulações e avaliações, não se frustrando na busca pelo padrão utópico. Mas, reforço da mesma forma a necessidade da padronização e do alinhamento em OSCE, considerando nisso não só atrizes, e sim, atrizes e avaliadoras. Para tal, na tentativa de fazer uma avaliação o mais justa possível, considero primordial que haja um momento de encontro para ajuste entre todas as avaliadoras e atrizes que estiverem em uma mesma estação com mesmo caso clínico para poderem realizar combinados, evitando grandes discrepâncias nas atuações, nas avaliações e nas indicações a serem dadas às atrizes e às estudantes. Inclusive, em casos em que há entrega de impressos, esse elemento deve ser ainda mais cuidadosamente verificado, uma vez que a entrega de impressos abre espaço para mais adversidades, conforme observado.

Pensando exclusivamente na uniformização das atrizes, é preciso reforçar durante a preparação sobre a necessidade de ajustamento entre todas elas que porventura forem

³¹Título da *live* “O papel do ator na simulação”. Vídeo disponível no *Youtube*: <<https://www.youtube.com/watch?v=jp5iJm-zyis>> (2021). Acesso em 16 jan. 2023.

atuar partindo de um mesmo roteiro e caso clínico. Além disso, é importante que elas estejam conscientizadas da quantidade de vezes que farão as simulações para poderem optar pela forma de representação adequada e possível de ser mantida do início ao fim da prova, em todas as repetições. Com esse objetivo, acredito que além desse encontro para ajustes, o trabalho com dinâmicas de Coro e Corifeia, jogos de espelho, atividades de gradação e níveis, de mímica, de aquecimento e de consciência corporal, possam contribuir para que as atrizes desenvolvam habilidades necessárias para padronização, como, a capacidade de reproduzir fielmente movimentos em conjunto, a observação, escuta, sintonia de grupo/dupla, consciência corporal, repetição, controle de energia etc.

Outro elemento que não pode ser esquecido são os roteiros. Em relação a isso, mais uma vez, há um cuidado conjunto que deve ser tomado. Primeiro, pensando-se na professora da medicina que o redigirá, essa deve dedicar algum rigor na escrita desse material, já que ele refletirá diretamente sobre os resultados da OSCE. Ele deve ser escrito com uma linguagem acessível para a melhor compreensão de quem o lerá, considerando que as pessoas que entrarão em contato com ele não são profissionais da medicina, e por isso, caso haja alguns termos específicos da medicina, que estes estejam devidamente explicados utilizando um vocabulário coloquial. Fora isso, há que se ter cautela para que as informações que nele constam estejam alinhadas com o conteúdo dos demais materiais, como: aquele que será dirigido às estudantes avaliadas e às avaliadoras.

No mais, pensando na escrita do roteiro, sugiro que se adote esse formato: pequeno trecho inicial sobre a personagem, podendo estar em forma de tópicos ou texto, nome, idade, profissão, formação, estado civil, se tem filhos ou não, classe social e demais informações que sejam relevantes para o caso. Em seguida, é importante que conste o motivo da consulta, se tem dor (se tiver, onde é a dor, como ela é, qual a intensidade), se tem algum problema/questão, se é primeira consulta ou retorno etc. Depois, que tenha o desenrolar da consulta em formato de dramaturgia, ou seja, indicando as possíveis falas das personagens (médica e paciente), em forma de perguntas e respostas. Isso para que a atriz saiba não apenas “o que” deve ser dito, mas igualmente “como”. Quando for o caso, que tenha em tópicos separados as falas que devem ser ditas apenas se questionada pela médica e as falas que devem ser ditas independente do questionamento dela. Fora isso, deve constar quais são as falas/attitudes esperadas das estudantes avaliadas, com um guia de respostas que devem ser dadas e/ou attitudes que devem ser tomadas a depender de cada uma delas. É importante indicar o que deve ser dito nos casos em que, seja

questionado algo que não consta no roteiro. Para finalizar, indico que tenha um resumo do caso clínico em tópicos, com as informações principais e um guia de ações resumido em forma de texto da consulta no geral. No mais, um maior cuidado deve ser despendido nas estações onde há entrega de impresso, recomendo que isso seja evitado tanto quanto possível, mas se houver, que haja um grande detalhamento do momento em que cada um deles deve ser entregue, evitando espaço para dúvidas e desencontros. Finalmente, considero que ideal é que esse material seja o mais detalhado possível, constando a maioria das perguntas, respostas e reações possíveis da pessoa avaliada. Lembrando para constar os principais sinônimos dos termos médicos do roteiro que a atriz precise saber.

Ainda, recomendo às pessoas que farão a preparação das pacientes simuladas para que se possível leiam e acessem todos os materiais referentes à OSCE, não apenas o roteiro das atrizes. Materiais como: orientações para paciente simulada, orientações para avaliadora, *checklist* avaliativo, orientações para estudante, objetivos da estação, contribuem diretamente para que se tenha uma compreensão totalizada da prova, verificando também se todas as informações estão alinhadas ou se algo passou despercebido pela professora que os redigiu. Aproveitando para tirar as possíveis dúvidas que possam ter surgido previamente com a equipe organizadora. Quando não houver possibilidade para que isso seja feito antes do exame, sugiro que as avaliadoras e as atrizes de uma mesma estação no momento da reunião de alinhamento leiam conjuntamente o roteiro da paciente simulada, o material entregue à avaliadora e as orientações para a estudante, realizando os ajustes e combinados partindo das informações desses 3 materiais. Além disso, se houver tempo e se for necessário, que a preparadora “ traduza ” termos que forem necessários para palavras mais coloquiais e acessíveis ao entendimento das atrizes, inclusive organizando e reestruturando o roteiro, quando isso for preciso, para que as pacientes simuladas tenham acesso a um material mais assertivo. Se isso não for possível, orientar para que as próprias atrizes organizem seus roteiros da maneira que for mais compreensível e descomplicada a elas.

Refletindo exclusivamente sobre a questão das atrizes e dos roteiros, é essencial que as pacientes simuladas consigam ter uma compreensão e memorização do roteiro. Esse é um dos fatores primordiais que possibilitará que o imprevisto aconteça plenamente durante as simulações realísticas. A meu ver, essa compreensão do caso clínico é que permitirá o acontecimento das sutilezas desse encontro, e nomeio aqui como sutilezas aquilo que descrevi mais acima como o *ir além*, realizar o ofício de artista, fazendo mais

do que a simples reprodução de ações e falas. Quando a atriz tem o entendimento daquele *script*, ela conseguirá buscar reações que estejam além do que está no papel, podendo compreender o que interferirá ou não no caso. Não me refiro ao abandono das informações que estão no material, quando cito essas reações que não constam no roteiro, mas sim àquilo que poderá provocar e convocar a pessoa avaliada a refletir, a aprender. Essas atitudes, que surgirão do improviso, não necessariamente precisam estar apoiadas em uma fala que não está no roteiro, ela pode se traduzir por um olhar, uma expressão facial, uma reação corporal, e é essa sutileza que poderá transformar aquele momento de uma simples avaliação para um momento de aprendizagem e instigação. As habilidades de memorização de roteiro e compreensão do material podem ser desenvolvidas por meio de jogos teatrais que envolvam memorização, concentração, além do acesso direto a roteiros de OSCE. Tudo isso contribuirá para que no momento de preparação prévia a um exame, a atriz esteja preparada para acessar aquele material, tendo agilidade para memorizá-lo e compreendê-lo. Alguns jogos teatrais podem favorecer o desenvolvimento de agilidade para memorização, já o acesso aos *scripts* específicos irá familiarizar as artistas com aquele tipo de material, facilitando a compreensão de conteúdos nesse formato.

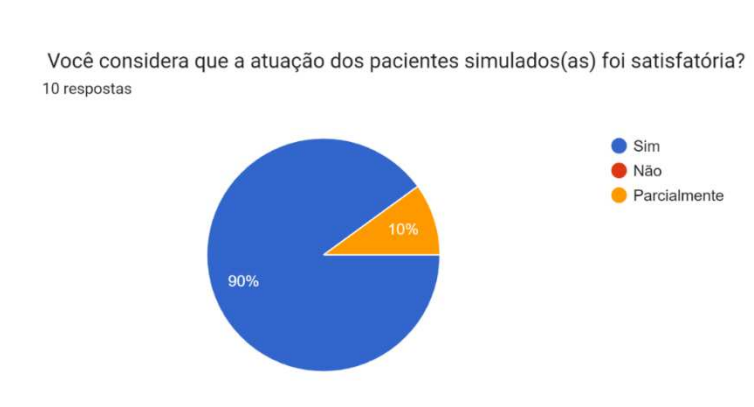
Outra ressalva que faço para as preparadoras das pacientes simuladas em OSCE que buscam aprimorar seu trabalho, é que quando receberem *feedbacks* por parte das avaliadoras da medicina e/ou das estudantes avaliadas e/ou das próprias atrizes em relação ao trabalho das pacientes simuladas, que se tenha cautela ao observar o que de fato foi um problema presente e o que não. E ainda, aquilo que é possível ser aprimorado. Coloco isso aqui, devido à tendência que pude perceber, já apresentada anteriormente, por parte de todos os lados. A propensão de se transferir as responsabilidades ao outro grupo, uma vez que se trata de um trabalho conjunto. Por exemplo, quando as atrizes foram chamadas a avaliarem seu desempenho na OSCE, houve um movimento geral em responsabilizar as estudantes ou avaliadoras da medicina das possíveis falhas que ocorreram. Da mesma forma, percebi que algumas avaliadoras ao receberem alguma crítica sobre a avaliação ou mesmo sobre o roteiro, quando foi ela quem o redigiu, há uma tendência a se justificar deslocando o problema às atrizes. E ainda, as estudantes da medicina quando estão avaliando o trabalho das atrizes acabam tentando responsabilizar as atrizes de suas falhas. Refletindo sobre essa questão, suponho que, normalmente, o lado que acaba sendo mais criticado é justamente o das pacientes simuladas, e penso que isso se dá por uma série de motivos. Um deles é por se tratar do trabalho mais subjetivo do processo, menos concreto,

o que pode dar espaço a maiores críticas e questionamentos. Outro, talvez seja pelo fato de se tratar da parte mais *distante* da equipe envolvida, por exemplo, uma estudante dificilmente criticará a avaliação recebida, visto que sua avaliadora provavelmente é sua professora da graduação, podendo gerar desconforto futuros nessa relação. Assim como é improvável que ela julgue as orientações recebidas, já que elas foram escritas igualmente por alguma de suas professoras. Ainda, uma avaliadora dificilmente criticará o roteiro/material recebido, pois se não foi ela mesma quem escreveu, foi uma de suas colegas de trabalho, ademais, caso critique as suas estudantes, ela poderá indiretamente estar se referindo às debilidades, sejam elas de suas próprias aulas ou nas de suas colegas professoras. Percebo que esses pontos facilitam que, no geral, as críticas sejam voltadas às atrizes, o que não quer dizer que elas sejam errôneas, mas apenas indico para haver um cuidado na análise nas avaliações recebidas relativas ao trabalho das atrizes. Igualmente, alerta para que nós que preparamos as pacientes simuladas não sigamos essa mesma tendência, devemos refletir e nos responsabilizar para podermos aprimorar o nosso trabalho. O que não é nada simples de se fazer, uma vez que uma OSCE é fruto de esforço coletivo e os afazeres de cada pessoa envolvida acabam se *chocando*, sendo uma desafiadora tarefa conseguir analisar e avaliar o processo do exame de modo a localizar precisamente onde estão as falhas e de onde elas surgiram. Mas, apesar dessa análise ser uma tarefa custosa, ela é necessária para haver um desenvolvimento das *performances* envolvidas, havendo uma responsabilização que tenha uma justa medida, considerando o que é possível de ser aprimorado e realizado, segundo às condições de cada trabalho.

Em relação à forma de se preparar atrizes para atuação como pacientes simuladas, pude experimentar ao longo da disciplina uma forma possível de se fazer que eu considero que tenha funcionado, tendo em vista as percepções das próprias estudantes da disciplina que em sua totalidade responderam no questionário que o processo de preparação recebido foi suficiente e adequado para uma boa atuação nas OSCE's. No mais, ao questionar as atrizes se elas consideravam que a preparação recebida e a atuação em simulação realística na medicina contribuíram ou poderiam contribuir para sua formação enquanto atriz, todas elas responderam positivamente. E em seguida, perguntando quais eram as contribuições, surgiram respostas como: estado de prontidão, perder o medo da improvisação, improvisação, jogo, atenção, atuação realista, escuta, comunicação clara, boa dicção, bom raciocínio, agilidade, bom senso, cuidado e cautela, responsabilidade, presença e muito estudo, dentre muitas outras habilidades trabalhadas e necessárias para

a formação de atriz, memorização, trocas, seguir um roteiro à risca, abrir horizontes que desconhecia, tanto de pesquisa, quanto de atuação da área teatral. Simultaneamente a isso, no questionário das avaliadoras resultamos em 90% de respostas “sim” e apenas uma resposta “parcialmente”, quando questionadas se a atuação das atrizes havia sido satisfatória. Portanto, partindo dessas percepções coletadas e da minha própria observação, considero que a preparação realizada tenha sido, sim, satisfatória.

Figura 37 – Resultado da questão: "Você considera que a atuação dos pacientes simulados (as) foi satisfatória?"



Fonte: Elaborado pela autora.

Reafirmo que uma preparação de pacientes simuladas deve ser elaborada de forma personalizada para a situação a que se propõe, ou seja, inicialmente, há que se considerar alguns aspectos. Um deles é relativo à estrutura da prova: a sua duração, os dias e quantidade horas de exame, número de pessoas avaliadas, quantidade de atrizes, número de estações e quantidade de réplicas/estações espelhadas, o dia do recebimento dos roteiros das pacientes simuladas etc. Outro se refere às condições do trabalho: o cachê que está sendo pago para a preparadora das pacientes simuladas e o cachê pago às atrizes, ou se não houver cachê, qual o contexto da sua realização. Isso tudo irá interferir na preparação a ser realizada com as atrizes para que a proposta seja viável naquilo que é posto.

No caso da experiência da disciplina optativa realizada no curso de Teatro da UFU, dispúnhamos de condições muito favoráveis, uma vez que tínhamos quase que um semestre disponível para vivenciar aquela preparação, e tenho consciência de que raramente isso é possível. Na disciplina, pude praticar alguns exercícios e processos de modo a verificar dinâmicas eficientes de preparação para atuação em OSCE. Durante

minha investigação, como já dito, associei a atuação em simulação realística, principalmente com o improviso e com os jogos teatrais. Partindo dessa associação que se deu previamente e que foi ao longo do processo se confirmando e estreitando cada vez mais, optei por escolher como recurso metodológico e pedagógico, em suma, o seguinte formato: jogos teatrais, improvisos, experimentações de simulações realísticas, somado a um bocado de teoria e reflexão sobre o tema. Além disso, o ápice do processo de aprendizagem se deu justamente a partir da possibilidade de experienciar duas OSCE's na FAMED-UFU, com isso, "Os alunos aprenderam mais por experiência do que por preleções e fórmulas feitas" (SPOLIN, 2008, p. 30). As estudantes-atrizes matriculadas na disciplina puderam aprender na prática, assim como acontecem nos exames objetivos estruturados e assim como aconteceu comigo no processo.

Percebi através da realização dessa disciplina experimental que a escolha pelos jogos teatrais se mostrou acertada no sentido que os jogos alavancaram o envolvimento das estudantes na disciplina: "O espaço de jogo é um lugar de encontro e trocas" (RYNGAERT, 2009, p. 69). Jogando juntas pudemos nos encontrar, partilhar e aprender concomitantemente, desfazendo o movimento unilateral rígido, em que temos a figura da professora, aquela que ensina, e das alunas, aquelas que aprendem. Ali, na sala de interpretação da UFU, procurei me encontrar com as estudantes, me colocando frente a cada uma delas e em muitos momentos estivemos ali, jogando, improvisando e aprendendo com muita diversão. Fui professora, atriz, pesquisadora, aprendiz, médica, paciente e um tanto mais de personagens, assim como cada uma das atrizes matriculadas. No mais, através do improviso, pudemos nos desenvolver pluralmente.

Pode-se dizer, portanto, que a improvisação atinge o educando de três modos: no seu desenvolvimento pessoal, grupal e artístico. Estes três aspectos interagem durante a ação dramática improvisada. Mas, dependendo de como é abordada, haverá ênfase maior em cada um desses elementos. Assim, a improvisação é desencadeadora de processos psicológicos, sociológicos e artísticos, operacionalizando seus objetivos de acordo com o procedimento metodológico (CHACRA, 2005, p. 107).

Além disso, refletindo mais a fundo, percebo que para além de todas as vantagens decorrentes da opção pelos jogos teatrais e improviso, há em alguma medida um ato político de resistência nessa escolha, mesmo que inicialmente de forma pouco consciente. Uma vez que opto por traçar aproximações entre o ambiente do jogo, do brincar e da diversão com o espaço da medicina, aparentemente distante disso tudo.

O outro lado da moeda é o preconceito ocidental profundamente estabelecido contra o jogo. De Platão aos puritanos, o lúdico tem sido considerado frívolo, desimportante e até mesmo pecaminoso. Jogar é uma grande distração que desvia as pessoas do trabalho, sendo o "verdadeiro negócio" da vida. Platão

queria banir os jogadores, especialmente os poetas, dramaturgos e atores, de sua República ideal. Para nosso espanto, ele quase conseguiu. Dos adultos, espera-se que joguem apenas durante o “tempo livre” (do trabalho), em lugares designados especialmente para isso, e de acordo com regras bem definidas previamente (SCHECHNER, 2012, p.118).

O jogo é considerado algo inferior, menos intelectual e desimportante, principalmente, quando relacionado às pessoas adultas. Utilizá-lo na preparação das pacientes simuladas e acercá-lo do ambiente da medicina é de alguma forma um posicionamento e uma tentativa de esgarçar ainda mais esse contato estabelecido, entre teatro e medicina. Demonstrando que aprender pode ser prazeroso e divertido, assim como o brincar pode ser coisa séria. Além de indicar que todo jogo pressupõe uma *ordem*, conforme Johan Huizinga (2008, p. 12), “Por sua vez, estas regras são um fator muito importante para o conceito de jogo. Todo jogo tem suas regras. São estas que determinam aquilo que “vale” no mundo temporário por ele circunscrito. As regras de todos os jogos são absolutas e não permitem discussão”, para haver o jogo, há que se ter regras a serem cumpridas.

Para composição de uma preparação, enumero como essenciais algumas competências. Primeiro, na minha percepção, coloco como sendo necessário o conhecimento geral sobre a OSCE, sobre a simulação realística, sobre os objetivos e condições de funcionamento daquele trabalho, considerando os protocolos e a ética envolvida nesse ofício. Para tal aproximação com esses temas, na disciplina, me utilizei majoritariamente de alguns materiais teóricos, rodas de conversa com professoras da medicina, discussões entre atrizes, elaboração de cartazes em conjunto escrevendo quais habilidades as atrizes consideravam como necessárias para a atuação em OSCE, além da participação nos exames propriamente ditos.

Segundo, considero como imprescindível o contato direto da atriz com roteiros para paciente simulada, com os materiais que compõem uma avaliação objetiva estruturada, como, objetivos, orientações à avaliadora, à estudante, checklist avaliativo etc. Fora o contato direto com as próprias simulações realísticas, quando isso é possível. Por ser tratar de uma atuação bastante específica, se familiarizar com aquele formato de *script* e trabalho é de suma importância. Claro que existem inúmeros roteiros distintos, é por isso que para esse preparo, ao longo das aulas levei inúmeros materiais de diferentes áreas da medicina, com situações singulares e formas de escrita igualmente diversas, dando preferência pela escolha de roteiros que sejam mais complexos.

Depois do contato direto com os *scripts* e materiais, ao longo dos encontros fizemos inúmeras experimentações das simulações, ou ainda, simulações das simulações.

Estabelecíamos quem faria papel de paciente e quem faria papel da médica, papéis esses que se invertiam a cada vez, e íamos para ação experimentar aquela situação de diferentes maneiras, investigando as distintas possibilidades de atitudes das médicas e as diversas reações da paciente. No que concerne a isso, utilizamos duas maneiras diferentes de realização das experimentações. Em uma delas, ambas atrizes, paciente e médica, acessavam o roteiro previamente, estudando o caso, memorizando informações. No momento da cena, a atriz que fizesse o papel da paciente ficava sem acesso ao roteiro, enquanto a que fazia o papel da médica podia acessar, tanto o roteiro, quanto o material de orientações à estudante e o *checklist* avaliativo para que esse conteúdo pudesse guiar sua consulta. A outra maneira possível, sugerida pelas estudantes da disciplina, funcionava da seguinte maneira: apenas a atriz que fazia o papel da paciente simulada acessava o roteiro, a outra atriz que faria a médica tinha acesso apenas no momento da cena aos materiais de orientações à estudante e o *checklist* avaliativo. Considero que em situações em que haja tempo hábil para isso, seja interessante experimentar ambas as formas de ensaio. A primeira consegue preparar simultaneamente duas atrizes para atuação de um mesmo *script*, aproveitando melhor o tempo. Ademais, friso a importância de se misturar as informações nessas experimentações, buscando caminhos diversos ao do roteiro, experimentar na tentativa de investigar as diferentes formas que a estudante da medicina poderá agir. A segunda considero como mais desafiadora e divertida, possibilitando uma maior aproximação da atriz à situação de improviso que ela vivenciará, pois encontrará uma estudante da medicina que não conhece o caso previamente, o que faz com que a consulta leve caminhos distintos do que está no roteiro. O desenvolvimento da capacidade de improvisação é levado ao extremo também para a atriz que está no papel de médica, uma vez que esta, sem acessar o roteiro do caso clínico, improvisará sua atuação diante de um conteúdo muitas vezes por ela completamente desconhecido.

Ressalto que nesses ensaios, para evitar o exagero, citado pelas profissionais da medicina em relação ao trabalho das atrizes, além de alertá-las verbalmente sobre isso e observá-las para que isso não ocorra, sugiro que caso tenha *plateia* nessas experimentações das simulações, que a mesma seja colocada bem próxima ao local da cena. Na tentativa de aproximar às atrizes da situação que acontece em uma OSCE, com proximidade, evitando que elas sintam necessidade de ganhar amplitude de movimentos para serem vistas, como por vezes ocorre no teatro.

Por fim, para preparação, utilizei jogos teatrais e dinâmicas de improviso. Isso foi retirado tanto dos materiais de Viola Spolin, como do meu próprio repertório pessoal e ainda, alguns criados ou adaptados por mim especificamente para aquelas situações com alguns objetivos específicos. Além disso, elaborei três jogos experimentais e autorais para compor uma preparação de atrizes para atuação em simulação em OSCE. As fichas com instruções e demais informações desses três jogos encontram-se nos Apêndices desta dissertação.

A realização da disciplina se deu basicamente pela composição desses elementos destacados acima, ao início da aula, realizando algumas dinâmicas e/ou jogos para aquecimento, seguido de jogos teatrais para desenvolvimento de habilidades, somado às atividades de improviso, e por fim, tendo contato com teoria ou então com os roteiros seguidos das simulações. A escolha pelos jogos teatrais se deu principalmente por aqueles que possuíam estímulos múltiplos e/ou envolviam o desenvolvimento de habilidades necessárias a essa atuação como: memorização, presença, escuta, atenção dividida, concentração, comunicação clara, reprodução, consciência corporal, agilidade, *etc.*

Considerando casos em que o desenvolvimento da preparação seja impossibilitado de ser feito a longo prazo, como foi o caso da disciplina, sugiro que seja realizado um jogo teatral para aquecimento, se possível, seguido de um trabalho mais compacto e específico, voltado justamente à contextualização geral das especificidades do trabalho e contato com roteiro de paciente simulada, seguido de experimentações da simulação entre as atrizes que estiverem atuando em uma mesma estação. Creio que o conhecimento geral das simulações realística e da OSCE e a leitura e experimentações dos roteiros são de fato indispensáveis para uma preparação prévia, mesmo nos casos em que o tempo disponível seja mínimo. Isso vai de encontro com uma das respostas dadas por uma das atrizes no segundo questionário ressaltado: “As experimentações com roteiros antigos me ajudaram muito na hora da prova”. Além disso, recomendo que a pessoa que fará a preparação das pacientes simuladas estabeleça uma comunicação direta e assertiva, com escuta aguçada com as atrizes, para haver essa preparação seja particularizada para aquele grupo e as necessidades dele. Sempre se lembrando de separar momento para solução de dúvidas.

Ademais, não poderia relatar a experiência da disciplina sem frisar o quanto as estudantes-atrizes contribuíram imensamente, não só ao longo dessa vivência específica, mas com toda a pesquisa em si. Elas que estiveram a todo tempo generosamente, entregues e disponíveis às propostas que eu levava, embarcando em todas as aventuras

junto comigo. Suponho que o fato desse ser o primeiro semestre em que parte das disciplinas voltavam a acontecer presencialmente, após 2 anos de reclusão devido à pandemia da COVID-19 tenha contribuído de alguma forma para a essa disposição das estudantes, havia um grande desejo pela prática, pelo encontro presencial, igualmente de minha parte. Então, me cabe novamente aqui manifestar meus agradecimentos e afeto a cada uma daquelas estudantes.

Figura 38 – Fotografia da turma (aula 13, 3 de agosto de 2022)



Fonte: Elaborado pela autora.

Além de tudo, reforço a atenção que deve ser despendida para construção da caracterização da paciente simulada, de forma que se apresente de forma realista. Nesse quesito, vale buscar, quando possível, por atrizes que tenham perfis parecidos aos solicitados pelos roteiros, isso irá facilitar a caracterização. No mais, se houver a necessidade de simular feridas, manchas etc., que essas sejam devidamente combinadas, com fotos de referência, e testadas previamente sob supervisão da profissional da medicina. Quando for preciso, que seja considerada a contratação de uma maquiadora profissional, a depender das exigências, com experiência em *moulage*. Ainda, incluo nesse tópico uma necessidade relativa às organizadoras da prova. A de se pensar a disposição do cenário da sala de simulação realística, ao passo que pude perceber, no caso relatado anteriormente, a interferência da organização dos objetos no momento da avaliação. Dessa maneira, deve-se buscar que as salas tenham disposições muito similares uma da outra, evitando que esse seja mais um item interfira na isonomia das avaliações.

Outrossim, uma das questões que particularmente me fizeram refletir muito, principalmente, na fase final da pesquisa, foi o que diz respeito à preparação para a atuação em um registro realista. No processo de preparação por mim elaborado, essa atenção não ganhou protagonismo, da mesma forma que a construção de personagens não foi o foco da preparação. Contudo, não posso dizer que esses aspectos não estiveram presentes, uma vez que desenvolvemos inúmeras cenas improvisadas em que utilizávamos ambos. Assim como esses elementos são intrínsecos à simulação realística, a atuação em registro realista e a construção de personagem estiveram presentes em todas as atuações com pacientes simuladas, sejam nos ensaios/experimentações ou nas próprias OSCE's. Ainda assim, essa reflexão foi amplificada ao entrarmos em contato com um trabalho acadêmico publicado em uma revista estadunidense voltada ao tema de simulação na saúde.

Foi observado anteriormente que a avaliação da capacidade de um PP (paciente padronizado) de retratar um personagem de forma confiável é frequentemente omitida dos estudos, como foi o caso na maioria dos artigos incluídos nesta avaliação. Isso pode resultar da presunção de que uma vez que um PP tenha dominado o seu papel com precisão, ele continuará a apresentar a personagem de forma consistente. Como sugerido por Barrows, não se deve nunca assumir que uma vez havendo treinado e demonstrando precisão, um PP seguirá replicando consistentemente sua atuação. Avaliação e treinamento contínuos são necessários para garantir que a atuação de um PP seja precisa e consistente. Não apenas a confiabilidade/padronização ao longo do tempo precisa ser considerada, mas também a confiabilidade/padronização das pessoas que desempenham a mesma função de PP. Em quase metade dos estudos incluídos nesta revisão, pessoas diferentes foram usadas para interpretar o mesmo personagem de PP, mas apenas um relatou a precisão/padronização do retrato/caso (DAVIES, *et al.*, 2021, tradução da autora)³².

Quando li esse trecho, fiquei pensativa, percebendo que essa possível lacuna não seria exclusiva do meu trabalho, mas algo comum a outros também. Existe um primeiro ponto que destaco aqui que é o tempo restrito que possuímos para a realização de uma pesquisa. Em se tratando do meu caso, especificamente, tive dois anos para a construção do que está aqui. Porém, quem já experienciou um processo de mestrado acadêmico tem

³² No original: *It has previously been observed that the evaluation of an SPs' ability to reliably portray a character is often omitted from studies, as was the case in most articles included in this review. This may result from a presumption that once an SP has mastered a role accurately, they will continue to consistently portray the character.*³³ *As first suggested by Barrows,*⁴ *it should never be assumed that once trained and demonstrating accuracy, an SP will be able to consistently replicate the performance. Ongoing evaluation and training are required to ensure that the portrayal of an SP is accurate and consistent.*⁴ *Not only does reliability over time need to be considered, but so too does the reliability of people playing the same SP role. In almost half of the studies included in this review, different people were used to play the same SP character, but only one reported on the accuracy of portrayal.*

consciência do número de tarefas e afazeres que precisam se adequar a esse tempo. Mais de uma vez recebi sugestões de pesquisadoras das artes cênicas para que eu me debruçasse sobre os materiais do teórico do teatro Stanislavski, utilizando de suas técnicas e métodos para a preparação de paciente simulada. Por se tratar de um teórico consagrado nas artes cênicas, tenho certo conhecimento sobre seu conteúdo, mesmo que seja aprofundado, e penso que certamente utilizar seus conceitos poderiam, sim contribuir com a preparação para as simulações realísticas. Porém, optei por não aplicar esse conteúdo no processo elaborado por falta de tempo hábil para o estudo adequado de sua metodologia. Fora isso, para além, portanto, do quesito “tempo”, em se tratando das relações estabelecidas por mim ao redor das simulações realísticas, considerei que nesse caso seria mais vantajoso priorizar a utilização e estudo dos jogos teatrais e improviso, assim como dos materiais das artes cênicas que se referiam à interação teatro-educação médica. Essa escolha foi feita baseada não somente na intuição, um dos elementos usados ao longo do processo, conforme relatei na quarta seção desta dissertação, mas me referindo especificamente à preparação de atrizes para atuação em OSCE, considero que a construção de personagem e atuação realista-naturalista são sim presentes e essenciais, mas na minha percepção acabam ficando em segundo plano, se comparado ao improviso e ao estado de jogo durante as simulações.

Suponho que isso se dá por alguns motivos: o tempo curto que possuímos para preparação prévia, o tempo curto de duração da própria simulação, os protocolos inerentes ao trabalho e a necessidade de precisão em relação ao roteiro. Pensando no primeiro motivo, não há tempo hábil para se aprofundar na construção de personagem e de uma atuação naturalista, pensando que normalmente o roteiro é recebido no próprio dia do trabalho, algumas poucas horas antes, ou, na melhor das hipóteses, com uma semana de antecedência. Isso diferencia de maneira expressiva as condições de preparo em se comparado a um trabalho de teatro ou audiovisual, em que dispomos de semanas e até meses para aprofundamento de inúmeras questões relativas à dramaturgia, à personagem e à atuação.

Alguém que recebe o roteiro algumas horas antes do exame dificilmente conseguirá tempo para pensar em questões da personagem, no seu contexto, passado, *etc*, para além do que é dado no papel. Essa atriz provavelmente fará um trabalho muito mais direcionado e ágil no sentido de ler, compreender o que está escrito, tirar as dúvidas e memorizar. E nos momentos restantes estabelecer alguns combinados com a avaliadora e

com a atriz que estará na mesma estação, quando for o caso, alinhando a sua atuação. Atuação essa que em alguns casos só se materializará de fato no momento da própria simulação, não contando com ensaios prévios. Em relação ao tempo curto da simulação e aos protocolos inerentes ao trabalho, julgo que isso interfira da seguinte maneira, considerando que uma simulação terá entre 5 minutos e 10, mais uma vez não há tempo para um grande aprofundamento durante a consulta simulada em se referindo à personagem, e ainda, embora a ideia seja de fato estabelecer um ambiente realista, através da atuação naturalista, com caracterização e cenário fidedigno, alguns protocolos como a frase “não consta no *script*” que é em grande maioria indicada para ser dita quando seja perguntado algo que não esteja no roteiro, a presença de uma avaliadora na sala, dificultam que essa atmosfera real se instaure de maneira plena. A necessidade de se ater com precisão às informações do roteiro restringem também a possibilidade de se aprofundar nessas questões.

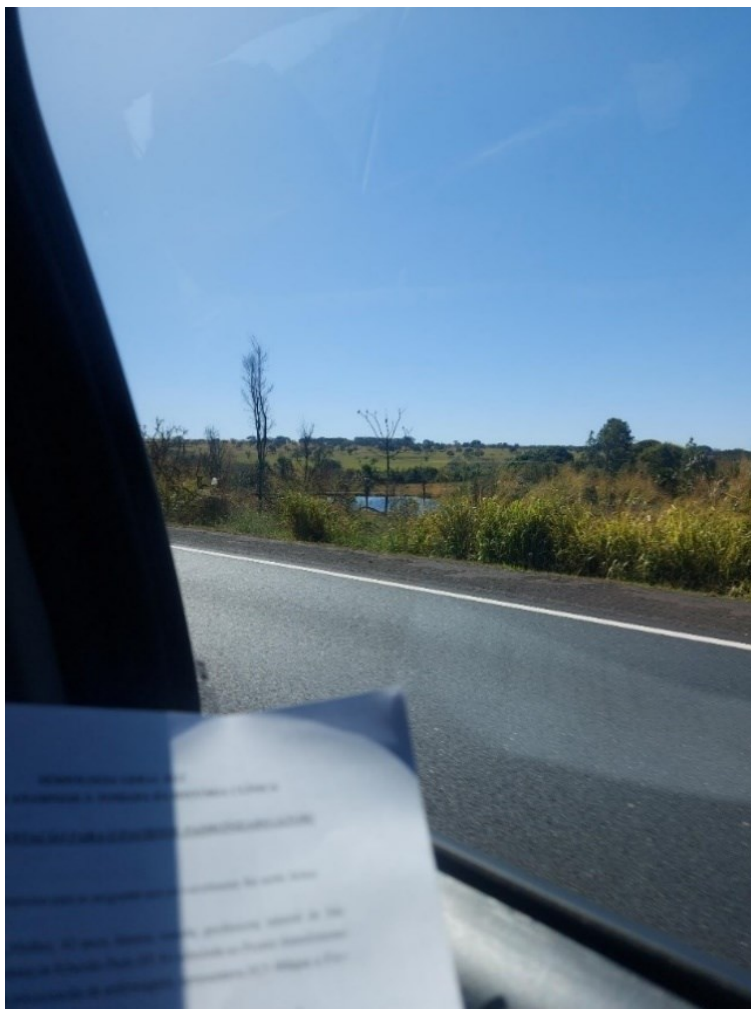
Mais uma vez, não ignoro que haja a necessidade de construção de personagem e de atuação naturalista, assim como não ignorei esses pontos ao longo da disciplina realizada. Apenas reflito que existem alguns porquês que pode ser que justifiquem de alguma forma essa escassez de pesquisas que se trate especificamente desses elementos com maior profundidade. Ressalto ainda que esses motivos que trago aqui se referem especificamente ao recorte de minha investigação à preparação para paciente simulada em OSCE, o que poderia ser completamente diferente em se tratando de outros contextos, como as simulações realísticas em sala de aula, alterando as condições do trabalho, portanto, igualmente exigindo talvez outra maneira de preparação. Finalizo assim, expondo que, a meu ver, nas simulações realísticas nas avaliações, predomina muito mais um ambiente de agilidade, jogo, rapidez, escuta, atenção, que a própria construção de personagem e atuação naturalista.

6.3 Desenlaces de uma trajetória de pesquisa que não acaba aqui

*Porque se chamava moço
Também se chamava estrada
Viagem de ventania
Nem lembra se olhou pra trás
Ao primeiro passo-asso-asso-asso-asso-asso*

*Porque se chamavam homens
Também se chamavam sonhos
E sonhos não envelhecem
Clube da esquina N. 2 – Milton Nascimento*

Figura 39 – Estrada 2



Fonte: Elaborado pela autora

Concluindo, sublinho mais uma vez o caráter experimental e específico desta pesquisa, com isso, reforço que se as condições fossem outras, se fosse outra pesquisadora que não eu, certamente essas conclusões seriam distintas. Ademais, tenho clareza de que há muito ainda o que ser estudado e que o ato de pesquisar nessa área temática não acaba aqui. Em relação às propostas levantadas através deste trabalho, não presumo que tenha chegado em todas as respostas, muito menos que tenha encontrado a única e melhor fórmula de se preparar pacientes simuladas, esta foi uma experiência exitosa, uma possibilidade entre infinitas outras.

Ao entrar em contato com a educação médica e observar alguns exemplos da expansão da atuação do teatro ali, fui me sentindo mais instigada a expandir essa relação. Imaginando as infinitudes de trocas mútuas que poderiam se dar para além das simulações realísticas em OSCE. Percebo cada vez mais que trabalhar habilidades como o improviso, o ato de jogar, a qualidade de presença, a comunicação assertiva, a escuta, a construção de relações e a empatia, não é nada positivo exclusivamente para quem é artista da cena. Segundo Adilson Ledubino, pesquisador e ator na UNICAMP.

O trabalho do ator e o uso do teatro na Educação Médica foi se desenvolvendo e ampliando o raio de atuação, a ponto de oferecerem cursos de formação em outras instituições de ensino superior e em outros cursos da área da saúde como a fonoaudiologia, a farmácia e a enfermagem. Augusto chegara inclusive a compartilhar, ao lado dos professores Lithocarpus e Maria Hernandez, as experiências na Universidade do Minho, em Portugal. Com tais desdobramentos, o teatro tornou-se importante parceiro na instituição de metodologias ativas de ensino-aprendizagem no campo da Educação Médica, passando a para a reformulação de uma disciplina curricular do segundo ano, com objetivo de desenvolver habilidades de comunicação, especialmente aplicadas à prática da anamnese. Mas, mais do que isso, para a formação da identidade profissional dos futuros médicos (LEDUBINO, 2019, p. 129 e 130).

Temos alguns exemplos já materializados e reais dessa expansão do teatro no contexto da educação médica, como no caso da UNICAMP, que, por exemplo, desenvolveu na instituição a metodologia *MEET (Medical education empowered by theater)* e criou as disciplinas já citadas na segunda seção desta dissertação. Pensar nas simulações realísticas para além do contexto das avaliações me estimula a prosseguir nesse caminho, uma vez que através desse contato ao longo das OSCE's pude perceber não só a potencialidade dessa metodologia, mas também a necessidade por parte de grande parte das estudantes do desenvolvimento de habilidades que podem se dar através dessa interação. Estudantes que se mostram nervosas, ansiosas, inseguras, com dificuldades no estabelecimento de contato visual e verbal, entre outros.

A aprendizagem criativa considera o jogo, pois “o jogo é o movimento da liberdade”, diz Bally. Através do jogo, chega-se ao conhecimento, que vai sendo definido e redefinido mediante a interação do pensamento individual com o pensamento coletivo. A este tipo de aprendizado, Almeida chama de “educação lúdica”. No jogo não existe erro, tudo é possível: a almofada pode ser um tesouro, o giz pode ser a injeção, o aluno pode ser “a tia”, a aluna pode ser “marido”, ou também “o médico”. A educação que considera a criatividade e o jogo procura não apenas fornecer conhecimentos, mas visa formar uma postura e cuida da interação aluno-aluno, aluno-professor e aluno-faculdade, de modo que haja uma boa integração entre corpo docente e discente em torno da aprendizagem. É uma proposta de ensino que valoriza em primeiro plano a pessoa do estudante com a sua experiência de vida acumulada. Ao lidar com uma pessoa pensante e criativa, o professor desce do pedestal de sabedor todo-poderoso e torna-se colaborador do aluno, guiando-o e auxiliando-o a buscar dentro de si mesmo as respostas (KAUFMAN, 1991, p. 54).

Arthur Kaufman em seu livro “Teatro Pedagógico: Bastidores da Iniciação Médica” propõe uma “aprendizagem criativa” e uma “educação lúdica” no ensino da medicina, considerando o jogo como metodologia pedagógica. Meu desejo é de seguir adiante explorando os aprendizados possíveis decorrentes da relação teatro-educação médica, buscando de alguma forma tecer contatos com a medicina que levem em consideração a criatividade, o jogo, a comunicação verbal e não-verbal, o improviso, a arte e a simulação. O ensino baseado na criatividade não impõe modelos preestabelecidos, portanto, não ensina *verdades*, pelo contrário, preocupa-se com a motivação e o prazer, com a possibilidade de ousar, de fazer o novo. (KAUFMAN, 1991, p. 53) Há uma vontade de experienciar não apenas a OSCE e preparação de pacientes simuladas para essa atuação específica, mas ampliar essa atuação pensando nas possibilidades da simulação realística, não só nas avaliações, mas também em sala de aula. O professor da medicina da UNICAMP Marcelo Schweller, juntamente de demais professoras da medicina e da educação/artes cênicas, publicou um artigo em que elencam 6 itens que relacionam o improviso no teatro e a relação médico-paciente.

O improviso no teatro e a relação médico-Paciente: Os professores envolvidos com o ensino do teatro têm ampla experiência com o ensino do improviso. Do convívio de um dos professores deste curso com a comunidade teatral surgiram as seguintes dicas para lidar com a relação médico-paciente: 1) Estar atento à qualidade da presença: o ator precisa estar de fato na cena, para que ela se concretize com a qualidade necessária e convença o espectador; e o médico precisa estar inteiro na consulta, atento ao paciente, para que sejam criados o vínculo e uma relação de confiança. 2) Veracidade: o ator precisa ser verdadeiro com o seu personagem, para se apropriar de suas características, pensamentos e emoções. O médico deve ser verdadeiro consigo e com o paciente, libertando-se de questões não relacionadas à vontade de ajudar. Para isso, precisa anular preconceitos e juízos morais negativos que possam afastá-lo de seus pacientes, o que é uma oportunidade de desenvolvimento humano para o próprio médico, que se torna mais compreensivo e tolerante. Com isso, o paciente fica mais à vontade para expor pensamentos e emoções, criando oportunidades de acolhimento, entendimento clínico e conforto. 3) Ser visto e não ser visto facilmente: no jogo teatral, os atores se alternam no diálogo, mantendo a cena interessante ao mesmo tempo, em que constroem seu sentido e significado. Além da influência do texto, os atores usam suas individualidades, desde que não saiam do contexto da peça. Na consulta, o médico também atua de improviso e deseja levar o paciente em direção ao plano terapêutico. Neste processo, pode revisitar histórias próprias, desde que tenha certeza de que o processo será benéfico para o paciente. 4) Contextualizar as expectativas: durante o improviso, existe expectativa por parte dos atores que estão jogando. A expectativa leva a um estado de alerta, mas também a frustração quando esperamos mais do que recebemos. Na consulta, o paciente tem expectativas em relação ao médico, à doença e ao tratamento. O médico, no que lhe concerne, tem expectativas em relação ao paciente, à doença e ao tratamento. Em meio às expectativas, existe a realidade. Se conseguirmos contextualizar estas expectativas, haverá menos frustração, e o diálogo será mais direto e eficiente. 5 – Viver o vazio e o silêncio – no jogo teatral, os atores precisam estar atentos à linguagem corporal, aceitando que o silêncio também comunica e que muitas vezes o universo do subentendido e

do “não dito” é mais importante que as palavras verbalizadas. O médico também precisa desenvolver estas habilidades e competências. Nossos pacientes têm medo e insegurança, por vezes vergonha e não falam diretamente sobre o que incomoda, em particular quando se trata de emoções. O médico precisa buscar entendê-las ativamente. Neste contexto, os momentos de silêncio não são vazios de comunicação. 6 – Manter um estado de prontidão e alerta – o médico, assim como o ator, precisa estar o tempo todo atento ao outro, esperando o insight que levará ao entendimento do processo da doença, do diagnóstico e do impacto da doença na vida do paciente (SCHWELLER *et al.*, 2014, p.40 e 41).

Ao entrar em contato com esse e diversos materiais que se referem a temas similares, me senti ainda mais instigada a prosseguir. Imagino algumas possibilidades, como a realização de uma disciplina para estudantes de medicina que trabalhem com jogos teatrais e improviso, com o intuito de trabalhar habilidades de expressão, relação, entre outras, ou ainda, uma disciplina transdisciplinar que permita a relação em sala de aula entre estudantes da medicina e do teatro, na qual as simulações sejam realizadas em sala de aula, permitindo que atrizes e médicas contracenem, com a realização de jogos teatrais e improviso. Almejando ainda mais aproximar essa relação, expandindo talvez para outras Instituições de ensino, onde isso ainda não seja realizado.

Deixo aqui uma pincelada de alguns dos meus inúmeros desejos e sonhos, que espero que um dia possam ser concretizados, assim como aconteceu com este mestrado acadêmico.

6.4 Despedida: Palavras finais

*Pra que sofrer com despedida?
Se quem parte não leva
Nem o sol, nem as trevas
E quem fica não se esquece
Tudo o que sonhou
Cartão Postal - Gal Costa*

Esta é uma pesquisa marcada pelo frescor de muitas primeiras vezes, com ela atuei pela primeira vez como paciente simulada, com ela participei pela primeira vez em uma OSCE, com ela ministrei pela primeira vez uma disciplina em uma graduação de teatro, com ela fui pela primeira vez até Uberlândia, MG e até a UFU etc. Percebo que essas tantas primeiras vezes apresentavam este trabalho com um entusiasmo, com uma curiosidade e até mesmo inocência que pode ser traduzida talvez pela imagem do brilho nos olhos de uma criança que olha uma coisa pela primeira vez. Seria impossível descrever e nomear tudo o que essa investigação me proporcionou, a experiência não se resume em letras, não cabem em palavras, muito menos em linhas e formatações da

ABNT. No entanto, busquei registrá-la o máximo que pude com intuito de partilhar o que foi vivido com você.

Tenha calma, leitora amiga. Sim, é isso mesmo que você está pensando... Já vestido e pronto, embora sempre consciente de sua incompletude, ergueu a pequena mala do chão, terminou de tomar o seu chá, cruzou a soleira da porta e partiu rumo a novos desafios que o Teatro e a vida lhe ofereciam aos olhos, ao corpo e à mente. Dizem que é mesmo assim. Tudo, um dia, chega a esse ponto: um livro, uma história, um romance, a vida, até uma tese de doutorado. Tudo, uma hora, chega ao fim (LEDUBINO, 2019, p. 219).

Completo a citação dizendo que uma dissertação de mestrado está inclusa na máxima de que “tudo, uma hora, chega ao fim”. Esta não é uma tarefa fácil, a de se colocar um ponto final em um caminho que ainda está sendo percorrido. Acabar o inacabado, concluir o inconcluído. Conforme Eduardo Galeano, “A verdade está na viagem, não no porto. Não há mais verdade que a busca pela verdade” (1999, p.335), o processo é primordial. Finalizo essa pesquisa que não acaba aqui, ainda cheia de dúvidas (ainda bem). Quantas interrogações cabem numa pesquisa de mestrado? Inúmeras e incontáveis, isso posso afirmar. A fonte de estudo não se esgotou e estou certa de que se tivesse mais tempo e esse produto, a dissertação, fosse escrito em outro momento qualquer, ela não seria mais a mesma, não estaria assim. A minha pesquisa tem o *quê* do teatro, o *quê* da vida, é enxarcada pela efemeridade, tem a constância inconstante dos rios. Mas, mesmo as coisas que passam, que se vão e que terminam, ainda assim ficam e permanecem de alguma forma. Parte do que parte fica. Espero que essa minha pesquisa que passou, que foi, fique e provoque algo em você que me acompanhou, através deste registro, nessa trajetória longa, árdua e prazerosa. Que ela contribua em alguma medida, mesmo que essa medida seja do tamanho de uma gota de orvalho em meio a grande deserto. Que minha escrita tenha te deixado algo especial, uma reflexão, uma interrogação, talvez um *bocado* de coragem, de curiosidade, de ousadia ou outra coisa qualquer. Não sei se trouxe respostas, mas me sinto satisfeita se pude provocar alguma pergunta, já que são elas que movem o mundo.

Da minha parte, posso afirmar que muitos saberes ficam e que impera o coração tranquilo de alguém que sabe que se doou e entregou o máximo que pode, mas simultaneamente a isso, como seres múltiplos que somos, impera a inquietude de alguém que sabe que há muito ainda o que ser explorado e perguntado. Fica um enorme sentimento de gratidão a tantas pessoas que me possibilitaram concretizar e viver esta pesquisa.

Minha gratidão a você, cara leitora e caro leitor, que me acompanhou até aqui, trazendo novamente a vitalidade a esses registros e memórias.

Finalizo, encorajando para que esse compartilhamento seja uma possível abertura para novos olhares, novas ideias e novas possibilidades para seguirmos sempre na busca pelo ainda não descoberto, atentas às companhias e aos encontros, já que serão eles que trarão beleza e cor ao processo, certas de que mesmo que aparentemente sozinhas, nunca estaremos solitárias nesse caminho.

Figura 40 – Estrada 3



Fonte: Elaborada pela autora

REFERENCIAS

- ABREU, A. M. N. **Ateliês de dramaturgia: práticas de escrita a partir da integração artes visuais-texto-cena**. 2013. Tese de doutorado (Pedagogia do Teatro) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27155/tde-23082013-102129/> Acesso em: 8 dez. 2022.
- ALVES, C.; FERNANDES, M. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **ACIS**, v. 7, n. 1, 2019.
- ANDRADE, O. **Serafim Ponte Grande: 1890-1954**. 1a ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BARROS, M. **Memórias Inventadas: a segunda infância**. São Paulo: Planeta, 2006.
- BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20-28. Abril, 2002. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- CHACRA, S. **Natureza e sentido da improvisação teatral**. São Paulo: Perspectiva, 1991.
- DAVIES, E. L. *et al.* “Who Am I and Why Am I Here?” A Scoping Review Exploring the Templates and Protocols That Direct Actors in Their Roles as Simulated (Standardized) Patients. **The Journal of the Society for Simulation in Healthcare**, v. 16, n. 3, p. 190-198. DOI: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000470>. Acesso em: 9 dez. 2022.
- FERNANDES, C. A Prática como Pesquisa e a Abordagem Somático Performativa. *In*: CONGRESSO NACIONAL DA ABRACE, 8., 2014, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: ABRACE, 2015. Disponível em: <http://portalabrace.org/viiiicongresso/resumos/mesas/A%20Pr%20Etica%20como%20Pesquisa%20e%20a%20Abordagem%20Som%20Etico-Performativa.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.
- FORTIN, S.; GOSSELIN, P. Considerações metodológicas para a pesquisa em arte no meio acadêmico. **Art Research Journal: Revista de Pesquisa em Artes**, v. 1, n. 1, p. 1-17, 2014. DOI: <https://doi.org/10.36025/arj.v1i1.5256>
- FRUTUOSO, L. *et al.* **A Simulação de consultas médicas como ambiente imediato de aprendizagem pautada na experiência**. [S.l.:s.n.]: [2016–2019]. Disponível em: <https://cdn0.laerdal.com/cdn-49f1bd/globalassets/documents/sun-docs/leticia-rodrigues-frutuoso---a-simulacao-de-consultas-medicas-como-ambiente-imediato-de-aprendizagem-pautada-na-experiencia.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2021.
- FRUTUOSO, L. **MEET (Medical Education Empowered By Theater): Um encontro sensível entre o teatro e a medicina**. 2019. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1094453>. Acesso em: 8 dez. 2022.

FRUTUOSO, L.; STRAZACAPPA, M. MEET (Medical Education Empowered By Theater): um encontro de acontecimentos. **Anais ABRACE**, v.19, n. 1, 2018.

GALEANO, E. **De pernas pro ar: a escola do mundo ao avesso**. Porto Alegre: L&PM, 1999.

GALEANO, E. **O Livro dos Abraços**. Porto Alegre: L&PM, 1995.

HANDBOOK AND PROCEDURES MANUAL for Standardized Patients. Ontario: Northern Ontario School of Medicine, 2017. Disponível em: https://www.nosm.ca/wp-content/uploads/2017/12/Handbook-and-Procedure-Manual-for-SPs_Sept2017.pdf. Acesso em: 9 dez. 2022.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens: o Jogo como Elemento na Cultura (1938)**. São. Paulo: Perspectiva, 2008.

JOHNSTONE, K. **Impro: Improvisation and the Theatre**. Abingdon: Routledge, 1979. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203446294>

KAUFMAN, A. **Teatro Pedagógico: Bastidores da iniciação médica**. São Paulo: Agora. 1991.

KOUDELA, I. D. **Jogos teatrais**. São Paulo: Perspectiva, 2006.

LEDUBINO, A. D. **Territórios de afetos: o trabalho do ator na educação médica**. 2019. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/335963>. Acesso em: 8 dez. 2022.

LISPECTOR, C. **A descoberta do mundo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

MASTEY, R. J. **Simulação: Recursos do teatro em cursos de medicina e enfermagem**. 2018. Dissertação (Mestrado em Teatro) – Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2018. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/dissertacoes_teses/dissertacao_r_aquel_julio_mastey.pdf. Acesso em: 8 dez. 2022.

MESKA, M. H. C. **O uso da moulage nas práticas de simulação clínica: estudo de casos múltiplos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18092020-103223/en.php>. Acesso em: 9 dez. 2022.

OSAKO, M. K. Apresentação da implementação da avaliação institucional do estudante na FMRP. Ribeirão Preto: Centro de avaliação em ensino FMRP, 2020. 1 vídeo (18:09 min). Disponível em: <http://caeg.fmrp.usp.br/apresentacao-da-implementacao-da-avaliacao-institucional-do-estudante-na-fmrp/>. Acesso em: 25 jun. 2021.

PASSOS, G. M. A importância do paciente simulado como recurso pedagógico na formação do médico. **Revista UNILUS ensino e pesquisa**, v. 13, n. 33, p. 21-27, out./dez, 2016.

PAVIS, P. **Dicionário de Teatro**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

PHYSIQUE DU RÔLE. *In*: Michaelis, Dicionário Online. [S.l.:s.n], c2023. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

REGIS, M. A. P. **A simulação do ator na prática de contar más notícias**. Pesquisa de iniciação científica (Instituto de Artes). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

ROSSINI, E. B. **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. 2020. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade Estadual de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27156/tde-04032021-145315/publico/EmersondeBarrosRossini.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2022.

RYNGAERT, J. P. **Jogar, representar**. Tradução de Cássia Raquel de Oliveira. São Paulo: Cosac & Naif, 2009.

SCHECHNER, R. Jogo (Play - do Introduction to Performance Studies). *In*: Ligiéro, Z. (org). **Performance e Antropologia de Richard Schechner**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203715345>

SCHWELLER, M. *et al.* Metodologias Ativas para o Ensino de Empatia na Graduação em Medicina: Uma Experiência da Unicamp. **Cadernos da ABEM**, v. 10, 2014.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/282818839_Metodologias_Ativas_para_o_Ensino_de_Empatia_na_Graduacao_em_Medicina_-_Uma_Experiencia_da_Unicamp_Marcelo_Schweller1_Jamiro_WanderleiII_Marcia_StazzacappaIII_Flavio_Cesar_SaIV_Eloisa_Helena_Rubello. Acesso: 8 dez. 2022.

SIM Lives ABRASSIM 2021 - Live O papel do ator na simulação. [S.l.]: Associação Brasileira de Simulação na Saúde, 2021. 1 vídeo (1:09 min). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=jp5iJm-zyis>>. Acesso em: 9 dez. 2022.

SPOLIN, V. **Improvisação para o teatro**. Tradução: Ingrid Dormien Koudela e Eduardo José de Almeida Amos. São Paulo: Perspectiva, 2010.

SPOLIN, V. **Jogos teatrais para a sala de aula**: um manual para o professor. Tradução: Ingrid Dormien Koudela. São Paulo: Perspectiva, 2008.

TELLES, N. A experiência como atitude metodológica na metodologia em teatro.

Anais ABRACE, v. 8, n. 1, 2007. Disponível em :

<http://portalabrace.org/ivreuniao/GTs/Pedagogia/A%20experiencia%20como%20atitude%20metodologica%20na%20pesquisa%20em%20teatro%20-%20Narciso%20Telles.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2022.

TRONCON, L. E. A. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Revista da USP Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2. p.180-189, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/315>. Acesso em: 25 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i2p180-191>

VARGA, C. R. R. *et al.* **Relato de experiência**: o uso de simulação no processo de ensino-aprendizagem em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 33. n. 2, 2009. Disponível em:

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-52712009000200018&lng=es&nrm=iso. Acesso em 8 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200018>

VILLAR, F; DA COSTA, J. **GT Territórios e Fronteiras – Operando nas fronteiras:** três apontamentos sobre perspectivas metodológicas. *In* CARREIRA, A. (org.). **Memória ABRACE IX:** Metodologias de pesquisa em artes cênicas. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2006.

WALLACE, P. **Coaching Standardized Patients:** for Use in the Assessment of Clinical Competence. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2007.

**APÊNDICE A – FICHA DE JOGO/ATIVIDADE: JOGO DAS INTENSIDADES:
LEVE, MODERADA, INTENSA**

FICHA DE JOGO/ATIVIDADE	
JOGO DAS INTENSIDADES: LEVE, MODERADA, INTENSA	
Aplicado em:	Aula 02 - 18/05/2022
PREPARAÇÃO	
Aquecimento físico	
Introdução sobre as OSCE's e o trabalho de paciente simuladas	
FOCO	
Nas diferentes intensidades de atuação	
DESCRIÇÃO	
Cada participante terá 10 minutos para desenvolver uma cena individual de até 5 minutos. O tema da cena é livre, a única regra é que todas elas tenham um momento de virada. É preciso ter um acontecimento que altere o seu curso inicial, gerando, assim, uma reação naquela personagem. Essa reação terá intensidade leve, moderada ou intensa. Antes de iniciar a contagem dos 10 minutos para criação das cenas, a instrutora indicará aleatoriamente para cada participante qual será a intensidade da sua reação, leve, moderada ou intensa, de forma com que apenas a própria pessoa saiba qual será a sua intensidade. Depois da contagem dos 10 minutos, destinados à criação das cenas, cada participante apresentará sua cena para a turma. Ao final de cada uma delas, o grupo fará uma espécie de votação, cada uma avaliará se a cena que acaba de ver apresenta intensidades leves, moderadas ou intensas. A instrutora anotará as percepções do grupo e, ao final, a pessoa que fez a cena revelará qual foi a indicação recebida.	
INSTRUÇÃO	
<i>Não se esqueçam do momento de virada da cena! Busquem uniformizar as intensidades em toda a turma. Deixe explícito para a turma qual é a sua intensidade! Criem diferenças visíveis entre as intensidades! Observem atentamente na cena qual é a intensidade da reação da colega.</i>	
AVALIAÇÃO	
Houve diferenças visíveis entre as diferentes intensidades? As percepções a respeito das intensidades empregadas foram corretas? Houve a identificação de cada uma delas?	
NOTAS	
1. No momento de indicar quais serão as intensidade de cada uma, tente desafia-las, indicando intensidades intensas para aquelas participantes que observa serem mais contidas e intensidades leves, moderadas para aquelas que observa serem mais expansivas.	
2. Por fim, conduza o grupo para uma discussão reflexiva a respeito das singularidades ao redor das percepções de intensidade de cada uma, traçando aproximações com o trabalho de paciente simulada em OSCE, levantando alguns desafios da padronização. Na conversa, considere em conjunto quais são as variações aceitáveis e quais atitudes podem ser tomadas de modo a evitar problemas e superar os desafios da padronização.	
ÁREAS DE EXPERIÊNCIA	
INTENSIDADE DE ATUAÇÕES	
PADRONIZAÇÃO	
EXPRESSÃO E CONSCIÊNCIA CORPORAL	
OBSERVAÇÃO	
CONCENTRAÇÃO	
CRIATIVIDADE	

APÊNDICE B – FICHA DE JOGO/ATIVIDADE: JOGO DE GRADAÇÃO DE SENTIMENTOS

FICHA DE JOGO/ATIVIDADE	
JOGO DE GRADAÇÃO DE SENTIMENTOS	
Aplicado em:	Aula 09 - 06/07/2022
PREPARAÇÃO	
Aquecimento físico Introdução sobre as OSCE's e o trabalho de paciente simuladas Introdução sobre os níveis de dor da medicina	
FOCO	
Nos diferentes níveis de representação dos sentimentos	
DESCRIÇÃO	
<p>ETAPA 01: Turma toda organizada em linha, a instrutora estabelecerá, conforme a ordem dessa fila, uma gradação, sendo que a primeira pessoa da fila será o nível 01, seguindo em ordem crescente, até que chegue na última pessoa que receberá o maior nível, com um número que estará de acordo com a quantidade de pessoas da turma. Considere que o nível 01 é o mais leve, menos intenso e ele vai aumentando até atingir sua máxima potência e intensidade, conforme o número cresce. O grupo elegerá um sentimento/sensação, por exemplo, raiva, medo, alegria, surpresa, dor, paixão, <i>etc.</i> Depois disso, seguindo a ordem da fila e dos níveis, cada uma representará o sentimento/sensação escolhida, de forma que a representação comece sutil e vá ganhando intensidade, até alcançar seu auge. A pessoa que representará, faz uma breve ação e pausa em uma posição que simbolize sua movimentação. Durante a representação de cada participante, as demais assistem atentamente. Cada representação precisará considerar o que foi feito pela participante anterior e o que será realizado pela posterior.</p> <p>ETAPA 02: Participantes na plateia, grupo elegerá novamente um novo sentimento/sensação. Uma participante irá até o centro/palco, a instrutora dará um nível qualquer a ela. O nível poderá variar entre o número 01 e 10, sendo 01 o menos intenso e o 10 o mais intenso. A participante terá um tempo para refletir e experimente como será sua representação. Depois, representará o sentimento escolhido, conforme o nível dado, fazendo uma breve ação e pausando em uma posição que a represente. Uma nova participante que estava na plateia irá ao centro reproduzir fielmente aquilo que foi realizado pela primeira pessoa. Em seguida, as duas farão juntas a mesma ação e pausarão na posição final.</p>	
INSTRUÇÃO	
<p>ETAPA 01: <i>Qual sentimento/sensação vamos escolher? Crie sua representação a partir do que veio antes e do que virá depois! Veja a representação da sua colega! Criem diferenças visíveis entre as intensidades! Pense na pessoa que veio antes e na que veio depois! Repita, por favor, sua ação. Vamos formar uma nova fila, com uma ordem diferente, fique numa posição diferente da anterior.</i></p> <p>ETAPA 02: <i>Qual sentimento/sensação vamos escolher? Quem gostaria de ir até o centro/palco? (indicar o nome da pessoa que se propuser), faça o sentimento elegido em nível X (indicar algum nível). Tente imaginar como seriam os níveis posteriores e anteriores para estabelecer sua representação. Experimente como será sua representação, quando estiver pronta nos avise. Quem gostaria de ir até o centro/palco? (indicar o nome da pessoa que se propuser), reproduza exatamente a ação e posição que a sua colega fez. Vejam, o que elas fizeram foi igual? Repitam, façam uma olhando para a outra. Está igual?</i></p>	
AVALIAÇÃO	

Houve diferenças visíveis e identificação dos níveis? Qual das duas etapas foi mais desafiadora? As pessoas conseguiram reproduzir fielmente o que a participante anterior fez? Conseguiram reproduzir satisfatoriamente o sentimento/sensação, de acordo com o nível?

NOTAS

1. Tanto a etapa 01, quanto a 02 deverá ser repetida algumas vezes. Sendo na UM necessário alterar a sequência da fila e o sentimento escolhido em cada uma das repetições e na DOIS alterar as participantes, os níveis e sentimentos/sensações.

2. Por fim, conduza o grupo para uma discussão reflexiva a respeito dos níveis, traçando aproximações com os níveis de dor e o trabalho de paciente simulada em OSCE, levantando alguns desafios da padronização e representação. Na conversa, traga a questão do controle de energia, resistência física-emocional, consciência corporal e a necessidade desses elementos no trabalho em OSCE. Em conjunto, considere quais são as variações aceitáveis entre uma reprodução e outra dentro de um mesmo nível e quais àquelas que precisam ser alinhadas. Além disso, analise a diferença na construção das representações entre cada uma das etapas.

ÁREAS DE EXPERIENCIA

GRADAÇÃO DE SENTIMENTOS/ SENSACIONES/ DOR

PADRONIZAÇÃO

RESISTÊNCIA FÍSICA-EMOCIONAL

CONTROLE DE ENERGIA

EXPRESSÃO E CONSCIÊNCIA CORPORAL

OBSERVAÇÃO

REPRODUÇÃO

CONCENTRAÇÃO

CRIATIVIDADE

APÊNDICE C – FICHA DE JOGO/ATIVIDADE: BATALHA DE DANÇA GRADATIVA

FICHA DE JOGO/ATIVIDADE	
BATALHA DE DANÇA GRADATIVA	
Aplicado em:	Aula 13- 27/07/2022
PREPARAÇÃO	
Músicas animadas e intensas para compor a batalha	
FOCO	
Nas diferentes intensidades da dança	
DESCRIÇÃO	
<p>Turma dividida em dois grupos, A e B, um de frente para o outro. Música sendo tocada. Cada grupo estabelecerá uma guia, pessoa que comandará os movimentos, enquanto as demais o reproduzirão, como um <i>Coro</i>. Guia do grupo A começará uma dança de intensidade nível 01, leve. Simultaneamente, coro do grupo A imita a dança feita pela guia. O grupo dança por um curto tempo até que pausam, <i>passando a ação</i> para o grupo B. Nesse momento, o grupo A estabelecerá uma nova guia. Imediatamente, a guia do grupo B começa sua dança, enquanto o Coro de B a imita, todas dançando como uma forma de resposta ao grupo A. Essa dança seguirá o mesmo nível 01, feito pelo grupo A. Dançam por um curto tempo e pausam, <i>passando a ação</i> para o grupo A. Agora, grupo B estabelecerá nova guia. Nova guia do grupo A começará novamente uma dança, mas desta vez de nível 02. Essa mesma dinâmica se repete, subindo de nível até que se alcance o nível 10, mais intenso, sendo a dança final da batalha. Considere que o nível 01 é o menos intenso e vai subindo gradativamente, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, até o 10 mais intenso.</p>	
INSTRUÇÃO	
<p><i>Grupo A/B estabeleça sua nova guia! Olhe para o que a guia está fazendo e reproduza fielmente! Grupo A responda para o grupo B no nível X (indicar o nível em vigência)! Vamos! Grupo B responda para o grupo A no nível X (indicar o nível em vigência)! Energia! Vamos, aumentem a intensidade! Como vocês vão responder a isso? Respondam a altura! Isso é uma batalha!</i></p>	
AVALIAÇÃO	
Houve diferenças visíveis entre os diferentes níveis? Qual foi o grupo vencedor? Vocês estão aquecidas?	
NOTAS	
<p>1. A cada resposta da batalha de dança, muda-se a guia dos movimentos. 2. A todo instante o grupo imita sua respectiva guia.</p>	
ÁREAS DE EXPERIENCIA	
<p>AQUECIMENTO RESISTÊNCIA FÍSICA CONTROLE DE ENERGIA EXPRESSÃO E CONSCIÊNCIA CORPORAL OBSERVAÇÃO REPRODUÇÃO CONCENTRAÇÃO CRIATIVIDADE PADRONIZAÇÃO</p>	

APÊNDICE D - PLANO DE ENSINO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Em conformidade com a Resolução n.30/2011, do Conselho de Graduação (15 de julho de 2011)

INSTITUTO DE ARTES
COLEGIADO DO CURSO DE TEATRO

PLANO DE ENSINO

1. IDENTIFICAÇÃO

COMPONENTE CURRICULAR: Tópicos Complementares em Artes Cênicas				
UNIDADE OFERTANTE: Instituto de Arte				
CÓDIGO: IARTE33016		PERÍODO/SÉRIE: -		TURMA: Y
CARGA HORÁRIA			NATUREZA	
TEÓRICA: 30 h	PRÁTICA: 30 h	TOTAL: 60 h	OBRIGATÓRIA: ()	OPTATIVA: (X)
PROFESSORES: Mario Ferreira Piragibe/ Beatriz Ruiz Candolo Vilas Boas de Oliveira (Estágio de Docência, mestrado em Artes Cênicas)				ANO/SEMESTRE: 2021.2
OBSERVAÇÕES: A disciplina será oferecida como Estágio de Docência de mestrado, como etapa da pesquisa desenvolvida pela mestranda, sobre a formação de artistas da cena para atuação em simulações realísticas em medicina (OSCE). A disciplina ocorrerá em colaboração com o Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (FAMED UFU). Seguindo orientação da Coordenação do Curso de Teatro, este plano prevê uma carga horária suplementar às 60 horas já previstas de 12 (doze) horas, a serem distribuídas em atividades complementares, identificadas em METODOLOGIA.				

2. EMENTA

Estudos acerca de um ou de vários temas relevantes e/ou complementares à formação do licenciado e/ou do bacharel em Teatro.

3. JUSTIFICATIVA

O componente curricular será oferecido como disciplina optativa, abordando o treinamento e a participação do profissional de Artes Cênicas em simulações voltadas para o ensino e o treinamento de atendimentos em medicina, em exames avaliativos ou procedimentos preparatórios em atendimentos clínicos, saúde da família e saúde mental. A oferta deste programa se justifica em pelo menos duas perspectivas, sendo a primeira a ampliação das possibilidades de atuação do profissional de Artes Cênicas, em uma atividade que ganha relevância e espaço dentro de escolas de medicina, de outros centros de profissionais de saúde e de sistemas oficiais de avaliação de profissionais de saúde, como o exame REVALIDA, promovido pelo Governo Federal. Essa evidência aponta ainda para a relevância da participação do profissional de Artes Cênicas em diversos outros lugares da ação humana, como meio de humanização de espaços, de qualificação das relações e da ampliação do entendimento sobre o alcance e o valor das artes da cena dentro da sociedade.

4. OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Desenvolver estudos prático-teóricos acerca das simulações realísticas na medicina, mais especificamente em avaliações práticas realizadas na área da saúde, nomeadas como OSCE (exame clínico objetivo estruturado), incorporando essa possibilidade de atuação ao repertório dos estudantes.

5. PROGRAMA

O programa deverá contemplar os seguintes tópicos:

- A Simulação realística na medicina;
- Atuação em simulação realística na medicina;

- OSCE: explicações gerais, funcionamento da prova, objetivos;
- Roteiros de OSCE;
- Atuação em OSCE;
- Relevância da OSCE para artistas e profissionais da saúde;
- Improvisação aplicada sobre simulações realísticas;
- Criação de personagem voltada para simulações realísticas;
- Dinâmicas (p.e.: Jogos teatrais) para treinamento de fundamentos específicos de atuação;
- Participação em atividades de simulação de atendimentos em medicina com atores e atrizes.

6. METODOLOGIA

A disciplina ocorrerá sob a forma de sessões de discussão e treinamento orientado sobre atuação em simulações realísticas na medicina, combinadas com atuações como pacientes simulados em atividades avaliativas juntos aos cursos de medicina parceiros.

Dias e horários: 4as feiras, das 14:00 às 17:40. Sala de Interpretação (LIE), Bloco 3M

Complementação de carga horária:

Atividades Presenciais: Descritas na Tabela de Atividades;

Demais atividades letivas: Segundo o par.1º do Artigo 1 da Resolução CONSUN n.30, foi determinado o uso de carga horária assíncrona complementar de modo a emular um período letivo composto por 17 semanas. Em obediência a essa determinação, e de acordo com a carga horária deste Componente Curricular, serão indicadas 8 (oito) horas de atividades assíncronas, a serem cumpridas sob a forma de atividades presenciais de atuação como pacientes simulados em colaboração com o Departamento de Saúde Coletiva da FAMED UFU. Essas atividades se encontram descritas na Tabela de Atividades deste Plano de Curso.

Plataformas Digitais (AVA):

Mesmo com o retorno às atividades presenciais, compreende-se que o uso das plataformas AVA (Ambientes Virtuais de Aprendizagem) são ferramentas complementares valiosas para repositório de referências, registros de atividades em aula e espaços de interação horizontal. Assim sendo, a plataforma **MS Teams** seguirá sendo utilizada, não apenas com essa finalidade, mas como possível mediadora de atividades híbridas em casos de regressão das condições sanitárias. Da mesma maneira, aplicativos de videochamada tais como **Zoom**, **Whereby** e similares poderão ser empregados em situações excepcionais.

Parcerias e espaços

A disciplina contará com a parceria do Departamento de Saúde Coletiva (DESCO) da Faculdade de Medicina da UFU (FAMED). Parte das atividades previstas para a disciplina consistem na participação em atuações como pacientes simulados em processos

educacionais em atendimento à saúde da família, casos de violência doméstica e saúde mental.

TABELA DE ATIVIDADES

MAIO	
4	Semana de abertura - 1 hora- Apresentação da disciplina e calendário
11	Etapa 01. Jogos e improvisos: realização de dinâmicas para entrosamento do grupo.
18	Etapa 01. Explicações gerais a respeito do trabalho de paciente simulado (possibilidades, objetivos, OSCE's, roteiros, etc).
25	Etapa 01. Participação de docentes da FAMED para uma roda de conversa sobre o tema "a participação da atriz e do ator na educação médica". CONFIRMADO
JUNHO	
1	Etapa 01. Confirmação das datas das atividades complementares: confirmar a presença de estudantes; Dinâmicas (p.e.: Jogos teatrais) para treinamento de fundamentos específicos de atuação.
8	Etapa 02. Estudo do roteiro da atividade complementar de julho; Primeiras experimentações partindo dos roteiros.
15	Etapa 02. Laboratório para construção de personagem: Visita à ala psiquiátrica do hospital da FAMED (acompanhados de algum (a) professor (a) da medicina da UFU.
22	Etapa 02. Discussão acerca do laboratório realizado no dia 15; construção das personagens baseadas nos roteiros da atividade complementar de julho; participação de algum (a) docente da medicina da UFU para alinhar as demandas relativas à atividade complementar de julho.
29	Etapa 02. Ensaio dos roteiros da atividade complementar do dia 1/ 2/ 3 de julho; Lapidar as atuações.
JULHO	
1 a 3	Atividade complementar - Participação em provas do Departamento de Saúde Coletivas (Atendimentos de Violência e Saúde Mental) Etapa de Avaliação 1
6	Etapa 02. Discussão e avaliação da primeira atividade complementar; Realização das entrevistas escritas semi-estruturadas com estudantes.
13	Etapa 03. Estudo do roteiro da atividade complementar de agosto; Primeiras experimentações partindo dos roteiros.
20	Etapa 03. Estabelecimento das dinâmicas de rotatividade e revezamento da OSCE; Estudo espacial do prédio da FAMED onde ocorrerá a OSCE; Ensaio do roteiro.
27	Etapa 03. Participação de algum (a) docente da medicina da UFU para alinhar as demandas relativas à atividade complementar de agosto.
AGOSTO	
3	Etapa 03. Ensaio dos roteiros da atividade complementar do dia 13/14 de agosto; Lapidar as atuações.
10	Provável Semana de Encerramento
13/14	Atividade complementar - Participação em OSCE do Departamento de Saúde Coletiva/FAMED UFU Etapa de Avaliação 2
17	Etapa 03. Discussão e avaliação da primeira atividade complementar; Realização das entrevistas escritas semi-estruturadas com estudantes; Avaliação final da disciplina.

7. AVALIAÇÃO

A avaliação é um dos componentes do trabalho pedagógico que visa ao diagnóstico do processo de aprendizagem de cada aluno e do grupo como um todo. O processo de avaliação será contínuo e múltiplo, realizado a partir das diversas produções dos alunos, e que refletem a participação destes durante o período de realização das atividades propostas para o período letivo.

A disciplina usará ferramentas variadas de avaliação distribuídas em 3 (três) Etapas Avaliativas, com o intuito de estabelecer um acompanhamento do percurso do estudante ao longo do período letivo, e de oferecer alternativas autônomas de participação na disciplina.

Etapa de Avaliação 1 – Participação em exercício de simulação junto aos componentes curriculares ligados a saúde da família e saúde mental da DESCO FAMED – **30%**

Critérios de avaliação:

- Pontualidade e assiduidade;
- Compreensão e atendimentos aos protocolos da atividade;
- Aplicação dos fundamentos de trabalho exercitados na disciplina.

Etapa de Avaliação 2 – Participação em exercício de simulação na atividade OSCE, junto à DESCO FAMED – **40%**

- Pontualidade e assiduidade;
- Compreensão e atendimentos aos protocolos da atividade;
- Aplicação dos fundamentos de trabalho exercitados na disciplina.

Etapa de Avaliação 3 – Avaliação de Participação / Autoavaliação – **30%**

Critérios de avaliação:

- Dedicção às atividades propostas;
- Seriedade e interesse da condução dos processos do componente curricular;
- Percepção de aprendizagem e ampliação de experiências.

8. BIBLIOGRAFIA

Básica

BOSI, Ecléa. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LEAL, Mara Lucia. Memória e(m) performance. Uberlândia: EDUFU, 2015.

LOURO, Guacira Lopes. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. São Paulo: Autêntica, 2000.

SALLES, Cecília Almeida. Gesto inacabado: processo de criação artística. 4. ed. São Paulo: FAPESP/Annablume, 2009.

Complementar:

BONDIA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, ANPEd, n. 19, p. 20-28, Abr. 2002.

CHACRA, Sandra. **Natureza e sentido da improvisação teatral**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

FRUTUOSO, Letícia. **MEET (Medical Education Empowered By Theater): Um encontro sensível entre o teatro e a medicina**. Dissertação de mestrado (Faculdade de Educação). UNICAMP. Campinas, 2019. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/335355?locale=pt_BR

FRUTUOSO, Leticia; STRAZACAPPA, Marcia. MEET (Medical Education Empowered By Theater): um encontro de acontecimentos. Anais ABRACE. V. 19, n. 1, 2018.

FRUTUOSO, L. *et al.* **A Simulação de consultas médicas como ambiente imediato de aprendizagem pautada na experiência**. [entre 2016 e 2019]. Disponível em: <<https://cdn0.laerdal.com/cdn-49f1bd/globalassets/documents/sun-docs/leticia-rodrigues-frutuoso---a-simulacao-de-consultas-medicas-como-ambiente-imediato-de-aprendizagem-pautada-na-experiencia.pdf>>. Acesso em: 22/12/2021

LEDUBINO, Adilson D. **Territórios de afetos: o trabalho do ator na educação médica**. Tese de doutorado (Faculdade de Educação). UNICAMP. Campinas, 2019.

MASTEY, Raquel J. **Simulação: Recursos do teatro em cursos de medicina e enfermagem.** Dissertação de mestrado (Teatro). Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

REGIS, Marina A. P. **A simulação do ator na prática de contar más notícias.** Pesquisa de iniciação científica. UNICAMP. Campinas, out., 2011.

ROSSINI, Emerson B. **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.** Dissertação de mestrado (Escola de comunicação e artes- Artes cênicas). USP, 2020.

SPOLIN, Viola. **Jogos teatrais: o fichário de Viola Spolin** Tradução: Ingrid Koudela. S.P.: Perspectiva, 2001.

SPOLIN, Viola. **Improvisação para o teatro** Tradução: Ingrid Koudela, S.P.: Ed. Perspectiva, 1987.

TELLES, Narciso. **A experiência como atitude metodológica na metodologia em teatro.** Anais ABRACE. v. 8, n. 1, 2007.

TRONCON, Luiz E. A. **Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas.** Revista da USP Medicina. Ribeirão Preto, v. 40, n. 2. p.180-9, 2007. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmmp/article/view/315> >. Acesso em 25/06/2021.

9. APROVAÇÃO

Aprovado em reunião do Colegiado realizada em: ____/____/____

Coordenação do Curso de Graduação em:

APÊNDICE E – RESULTADO PRIMEIRO QUESTIONÁRIO ATRIZES

Questões	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Qual a sua experiência com atuação? Já estudou teatro/atuação? Quanto tempo? Onde?	Estou terminando graduação em teatro na faculdade federal de Uberlândia, estou no meu sexto ano de curso.	Antes da graduação fiz uns 4 anos de Grupontapé (uma escola de teatro de Uberlândia)	Estudo teatro a quase 4 anos
Você já atuou como paciente simulado (a) outras vezes	Sim	Sim	Não
Como foi para você atuar como paciente simulado (a)?	É sempre bom e divertido, porque sempre é uma situação diferente mesmo sendo a mesma cena feita por várias e várias vezes	É sempre uma experiência incrível, divertida e desafiadora!	Foi uma experiência incrível, pois não tinha imaginado como era as provas práticas de medicina, e ser parte disso me deixa muito feliz.
Teve alguma dificuldade durante a participação na prova?	Não	Não	Não
Se “sim”, quais foram suas dificuldades durante a prova?	Não tive dificuldade		
Você achou que a preparação recebida antes da prova foi eficaz e suficiente para uma boa participação?	Sim	Sim	Sim
Se “sim” ou “parcialmente”, o que achou que mais o/a ajudou nessa preparação?	Não faltou nada, faltou mesmo a preparação do alunos de medicina	As simulações feitas com os roteiros já usados pela medicina são muito importantes para podermos analisar as diversas possibilidades dentro de uma cena de paciente simulado.	Me ajudou bastante no que tange a buscar o corpo e a presença do paciente simulado, e também a não ter receio de agir durante a prova
Se “não” ou “parcialmente”, o que			

acha que faltou? O que poderia ser diferente?			
Atuaria de novo como paciente simulado(a)?	Sim	Sim	Sim
Se "sim", por quê?	Pq é uma atuação de total improvisação mesmo tendo roteiro e tudo mais, pq sempre vai acontecer de improvisar na hora e o campo que mais me identifiquei na graduação é a improvisação	Pois é uma experiência incrível tanto para os alunos/médicos, quanto para nos pacientes simulados	Eu amei a experiência, e sinto que é uma forma de mostrar que o teatro vai além do palco, que podemos atuar em diversas áreas, e da uma valorização da arte
Se “não”, por quê?			
Campo para comentários e observações gerais sobre a atuação e a preparação.	Preparação mesmo mais da questão dos profissionais de medicina, tanto alunos quanto questão de roteiro, ser mais detalhado ou saber de fato qual a principal informação que precisamos saber.	Melhor optativa pra se fazer depois de aulas on-line.	Eu gostei muito dos jogos que fazemos antes dos roteiros pois ajuda a concentrar e também a criar partituras corporais
Questões	Participante 4	Participante 5	Participante 6
Qual a sua experiência com atuação? Já estudou teatro/atuação? Quanto tempo? Onde?	Faço teatro desde os meus 10/11 anos nas escolas em que estudei e oficinas na minha cidade natal. <3	Comecei a fazer teatro em 2012 na minha cidade até entrar no curso de Teatro da UFU em 2019, visando uma profissionalização da atuação. Ainda estou finalizando a graduação.	Comecei a fazer teatro em 2013, em um curso livre na minha cidade natal, São Sebastião do Paraíso, MG. Tenho aulas de teatro desde então, mas considero que estudo o teatro de fato desde 2019, quando entrei no curso de graduação em teatro da UFU e realmente comecei a ter mais contato com pesquisas e aprofundar os conhecimentos iniciais que tinha.
Você já atuou como paciente simulado (a) outras vezes	Não	Não	Não
Como foi para você atuar como paciente simulado (a)?	A experiência de paciente simulado foi algo totalmente novo e diferente em meu campo artístico, poder contribuir nos cursos de saúde foi algo desafiador e ao mesmo tempo muito bom. Apesar de querer abraçar vários estudantes na hora da prova, trabalhar o autocontrole, paciência e exercícios de	Foi uma experiência nova, pois nunca tinha feito isso, mas com saldos muito positivos. Foi divertido e interessante de trabalhar com uma maneira mais realista de atuar.	Foi uma experiência muito boa, diferente de outras que tive na atuação e divertida, gostei bastante.

	olhares foram fundamentais para o processo acontecer, é algo que faria novamente.		
Teve alguma dificuldade durante a participação na prova?	Não	Sim	Sim
Se “sim”, quais foram suas dificuldades durante a prova?		Entender a dinâmica no começo e medir o que eu posso falar e o que eu não deveria falar, apenas se necessário ou se isso fosse citado pelo estudante que estava realizando a prova.	Minha única dificuldade foi em relação a avaliar os estudantes de medicina quanto ao atendimento realizado, peguei-me querendo avaliar todos bem, mesmo tenso sentido que o atendimento não havia sido tão bom.
Você achou que a preparação recebida antes da prova foi eficaz e suficiente para uma boa participação?	Sim	Sim	Sim
Se “sim” ou “parcialmente”, o que achou que mais o/a ajudou nessa preparação?	Agradeço demais aos professores Mário, Bia e aos colegas, pois enfrentamos alguns desafios, mas no final tudo deu certo. Bia, você é maravilhosa, obrigada por todo suporte e apoio nas aulas. <3	O trabalho de jogos em relação a atenção, ao foco, a memorização, improvisação e os treinos com o roteiro.	Acredito que o que mais me ajudou na preparação foram as dinâmicas de leitura, discussão e prática de roteiros em sala de aula com orientações de Bia e participação de toda a turma.
Se “não” ou “parcialmente”, o que acha que faltou? O que poderia ser diferente?			
Atuaria de novo como paciente simulado(a)?	Sim	Sim	Sim
Se "sim", por quê?	Gostaria de vivenciar essa experiência novamente, pois o diferente e o novo sempre me fascina.	Foi uma experiência bacana e por mais que não seja meu principal interesse, acredito que acrescentou à minha atuação ao buscar entender as diferentes dinâmicas de cena, já que a simulação tem dinâmicas diferentes de uma apresentação teatral, por exemplo.	Pois foi uma experiência muito bacana e que acredito ter potencial para desenvolvimento de várias questões e procedimentos dentro do campo da atuação.
Se “não”, por quê?			
Campo para comentários e observações gerais			Estou gostando e aproveitando muito das aulas, a participação na prova comprovou isso. Tenho vontade de participar de outras

sobre a atuação e a preparação.			simulações novamente. Consigo enxergar na simulação inúmeros caminhos, reflexões, práticas e treinamentos no campo da atuação que considere interessantes.
Questões	Participante 7	Participante 8	Participante 9
Qual a sua experiência com atuação? Já estudou teatro/atuação? Quanto tempo? Onde?	Tenho experiência em grupos de teatro de minha cidade, e na própria graduação, onde sou estudante do curso de Teatro na Universidade Federal de Uberlândia. Contato as participações	Estudo graduação em Teatro por 5 anos na Universidade Federal de Uberlândia.	Estudo teatro, a mais ou menos 4 anos, na faculdade mesmo (UFU)
Você já atuou como paciente simulado (a) outras vezes	Não	Não	Não
Como foi para você atuar como paciente simulado (a)?	Foi uma experiência ótima.	Foi uma atuação realística com foco em cumprir objetivos pré estabelecidos no roteiro, assim como o que é presente em uma linha de ações e objetivos de uma peça Teatral. Apartir do momento em que se adquire o conhecimento e assimilação desses objetivos, a simulação foi algo prático e descomplicado.	Muito interessante ver a forma em que os estudantes se portam perante a nós pacientes
Teve alguma dificuldade durante a participação na prova?	Sim	Não	Não
Se “sim”, quais foram suas dificuldades durante a prova?	Com o roteiro elaborado pela equipe da medicina me veio algumas dúvidas sobre a pontualidade que deveria ser feito algumas perguntas. O receio em induzir o estudante a abordar determinado tema me afligia.		
Você achou que a preparação recebida antes da prova foi eficaz e suficiente para uma boa participação?	Sim	Sim	Sim

Se “sim” ou “parcialmente”, o que achou que mais o/a ajudou nessa preparação?	A improvisação foi algo fundamental, principalmente em saber contornar algumas situações. Como por exemplo comprar a ideia do estudante de medicina, mesmo que diagnóstico dele não seja nada do que esta no roteiro.	Jogos de improviso que incentivam a credibilidade das nossas falas e a repetição de situações de simulação feitas previamente.	O momento de estudar o personagem e quando ensaiamos entre nós atores.
Se “não” ou “parcialmente”, o que acha que faltou? O que poderia ser diferente?			
Atuaria de novo como paciente simulado(a)?	Sim	Sim	Sim
Se "sim", por quê?	Essa é uma ótima experiência para nós profissionais do teatro.	É muito prazeroso e tranquilo de ser feito.	Foi uma experiência muito boa, além de sempre podermos estar aprimorando mais na parte de atuação.
Se “não”, por quê?			
Campo para comentários e observações gerais sobre a atuação e a preparação.			
Questões	Participante 10	Participante 11	Participante 12
Qual a sua experiência com atuação? Já estudou teatro/atuação? Quanto tempo? Onde?	Já estudei teatro em grupos por cerca de 2 anos e agora faço o curso de teatro na UFU à três anos.	Comecei a estudar teatro em uma escola livre em Ribeirão preto, minha cidade natal, aos 15 anos. Até 2018 completei 3 módulos de cursos nessa mesma escola, além de participar de outras montagens independentes ou com outros grupos. Em 2018 ingressei na Universidade Federal de Uberlândia para graduação em licenciatura e bacharelado em Teatro. Desde então sigo os estudos na universidade junto de trabalhos por fora.	Faço a graduação em Teatro na Universidade Federal de Uberlândia, 7º período e até hoje tive experiências amadoras.
Você já atuou como paciente simulado (a) outras vezes	Sim	Não	Não

Como foi para você atuar como paciente simulado (a)?	Eu gosto de trabalhar como paciente simulado. É uma forma de trabalhar minha atuação saindo do convencional que trabalhamos no teatro.	Tenho dois pontos de vista. 1- Partindo de uma primeira experiência acredito que tenha sido bastante proveitoso e instigante. É uma área que oferece oportunidades no mercado de trabalho e pouco difundida, por essa perspectiva me interesse e acredito que voltaria a praticar em outras oportunidades. Do ponto de vista teatral e de atuação acaba que pra mim se torna uma experiência engessada e bastante limitada. Até porque essa se torna uma forma de manter uma padronização na atuação para que não haja diferenças entre os médicos que estão sendo avaliados.	Foi uma experiência interessante. Não foi muito complexo, uma vez que o roteiro era bem específico e didático, não havia espaço nem necessidade para inventar novas informações. Aprendi bastante em termos médicos e através desse universo, pude me colocar no lugar de uma atuação mais realista.
Teve alguma dificuldade durante a participação na prova?	Não	Não	Não
Se “sim”, quais foram suas dificuldades durante a prova?			
Você achou que a preparação recebida antes da prova foi eficaz e suficiente para uma boa participação?	Sim	Sim	Sim
Se “sim” ou “parcialmente”, o que achou que mais o/a ajudou nessa preparação?	Acredito que o estudo do roteiro em grupo tenha ajudado. Ter outros olhares sob o mesmo texto é sempre bom.	Ter acesso aos roteiros previamente foi ideal para esclarecer algumas dúvidas que o roteiro deixa em aberto, a troca com a dupla para estudo do roteiro também foi uma ótima forma de trocar conhecimentos e formas de atuação, para padronização.	Adorei as simulações que fizemos em sala, acho que me preparou bastante, além das dicas dos colegas.
Se “não” ou “parcialmente”, o que acha que faltou? O que poderia ser diferente?			
Atuaria de novo como paciente simulado(a)?	Sim	Sim	Sim

Se “sim”, por quê?	É uma experiência que vale a pena.	Exclusivamente como forma de trabalho e remunerada	Acredito que seja uma experiência de aprendizado pessoal, além de uma oportunidade de ser chamada para futuros trabalhos. Também penso que ali estamos ajudando os futuros médicos a se formarem.
Se “não”, por quê?			
Campo para comentários e observações gerais sobre a atuação e a preparação.	Fico muito feliz com o convite para estar nesse processo. Gostei muito da orientação e direção da mestranda. Acredito que tenhamos feito um bom e efetivo trabalho.		Penso que deveria ter mais o direcionamento para os alunos que não é só uma avaliação para fazerem uma anamnese, mas uma consulta de fato, em que, no mínimo, se apresenta para o paciente. Fora isso, em termos de atuação, acho que a parte de caracterização e figurino poderia ser mais explorada, trazendo mais elementos que transmitam verossimilhança.

APÊNDICE F – RESULTADO SEGUNDO QUESTIONÁRIO ATRIZES

Questões	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Como foi para você atuar como paciente simulado (a) nessa segunda prova?	Eu senti que após a primeira experiência eu me senti mais preparada e os trabalhos dentro da sala de aula também ajudaram	Eu senti que após a primeira experiência eu me senti mais preparada e os trabalhos dentro da sala de aula também ajudaram	Incrível!
Teve alguma dificuldade durante a participação nesta prova?	Não	Não	Não
Se "sim", quais foram suas dificuldades durante a prova?		Nao houve dificuldade	
Você sente que a participação na primeira prova como paciente simulado (a) impactou na sua atuação nessa segunda experiência?	Sim	Não	Sim
Se "sim", quais foram os impactos causados?	Acredito que o maior impacto é entender a dinâmica da prova para conseguir jogar dentro dela... Havia coisas que a preparação ajuda muito, mas essa primeira experiência contextualiza tudo que foi feito na sala de aula.	Nao houve impacto	a “tranquilidade” de entender o processo, saber como funciona
O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?	Uma atuação na qual seja realista e que busque trazer questões que aconteceriam dentro de um consultório.	Fazendo com o aluno (a) se sinta confortável, firme e nao fique nervoso e trave na hora	entregar o que era necessário de acordo com o script
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado? O que o/a artista precisa estar apto para fazer?	Acredito que algumas habilidades são saber usar a dinâmica da prova à seu favor, saber improvisar e usar o roteiro para acrescentar na atuação. O artista precisa realizar a sua função de "conduzir" a prova e ao mesmo tempo saber criar brechas para que seu personagem tenha essa verossimilhança com uma consulta médica de verdade.	Improvisação, agilidade, visao periferica, atenção, e estar apto a situações inesperadas	saber improvisar de acordo com as demandas que aparecem, saber mudar/acrescentar o que é importante de acordo com o que surge a partir do primeiro estudante/médico
Considera que a interação entre o teatro e a medicina é benéfica para os/as profissionais (em formação) de ambas as áreas?	Sim	Sim	Sim

Se "sim", no que os/as profissionais (em formação) da medicina podem contribuir com os/as do teatro? E no que os/as profissionais (em formação) do teatro podem contribuir com os/as da medicina?	Os profissionais em formação da medicina contribuem para a preparação de um ator em formação trazendo o ator ao inesperado, ao improviso e a criação de diferentes formas de atuar que às vezes não é tão trabalhado. Já a contribuição do teatro para os profissionais em medicina é um trabalho com a conexão que o teatro proporciona. Os estudantes de medicina precisam lembrar de tantas informações técnicas que muitas vezes esquecem que estão tratando um paciente, um ser humano e o teatro trabalha, justamente, a conexão, empatia e o afeto.	A med com teatro contribui na preparação de improvisação e o teatro para med, ajuda na questão de formação para o profissional que vira.	falando superficialmente em relação a prova ser remunerada para nós do teatro. e para eles é extremamente importante no sentido de sermos imparciais
Você considera que a preparação recebida e a atuação em simulação realística na medicina contribuíram/podem contribuir para sua formação enquanto ator/atriz?	Sim	Sim	Sim
Se "sim", qual (is) foi a contribuição?	Sim, a contribuição principal foi de estar pronto e perder um certo medo da improvisação.	Improvisação, jogo, atenção, atuação realística	Saber improvisar para a situação e se preparar para as possíveis situações que podem surgir
Campo para sugestões/críticas relativas ao processo de preparação experienciado e demais comentários/observações gerais que julgar pertinentes.		Foi tudo perfeito	Gratidão!
Questões	Participante 4	Participante 5	Participante 6
Como foi para você atuar como paciente simulado (a) nessa segunda prova?	Foi uma segunda experiência bem bacana, parecida com a primeira, mas me senti mais preparado que da outra vez. Os estudantes da medicina pareciam mais tranquilos também. Pude explorar um pouco mais da atuação nessa prova, visto que o personagem estava numa	Muito boa.	Foi uma experiência incrível pois é uma área que até então não tinha visto e nem estudado.

	situação e momento mais distantes do meu cotidiano.		
Teve alguma dificuldade durante a participação nesta prova?	Não	Não	Não
Se "sim", quais foram suas dificuldades durante a prova?			
Você sente que a participação na primeira prova como paciente simulado (a) impactou na sua atuação nessa segunda experiência?	Sim	Não	Sim
Se "sim", quais foram os impactos causados?	Sinto que meu desempenho foi melhor devido à primeira experiência, uma vez que já sabia de certa forma o que esperar, como atuar e todas as demais questões que o trabalho solicitaria.		Eu pude ver como se dá a prova, e como atuar nesta parte da atuação que até então não tinha visto
O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?	Uma atuação realística, próxima do real, padronizada e coerente com todas as demandas necessárias.	Acredito que paciência, resiliência, conhecimento, tranquilidade, improviso e treino sejam fundamentais para que a atuação possa ocorrer.	Uma atuação que passa o que está no roteiro, que deixa claro para o futuro médico qual caminho a seguir durante a consulta com um paciente real
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado? O que o/a artista precisa estar apto para fazer?	Habilidades: escuta, improvisação, atenção, comunicação clara, boa dicção, bom raciocínio, agilidade, bom senso, cuidado e cautela, responsabilidade, presença e muito estudo. O artista precisa estar apto para atuar de forma realística, padronizada, coerente e responsável, tendo cuidado e estando atento à todo momento às suas ações e às ações dos estudantes.	O ator precisa estar apto a treinar, ensaiar, memorizar e improvisar para a simulação poder ocorrer.	Tem uma noção de partituras corporais, níveis de atuação e coletividade
Considera que a interação entre o teatro e a medicina é benéfica para os/as profissionais (em formação) de ambas as áreas?	Sim	Sim	Sim
Se "sim", no que os/as profissionais (em formação) da medicina podem contribuir com os/as do teatro? E no que os/as profissionais (em formação)	É um campo de atuação diferente e importante tanto para a medicina quanto para o teatro. Acredito que ambos auxiliam no entedimento e na percepção humanizada das pessoas.	É de fundamental importância acontecer essas trocas e interações, pois além de contribuir fortemente para as duas áreas, preparam ambos os profissionais para o trabalho.	Pois possibilita eles de errar com um paciente que não está realmente doente, inclusive acho que deveria ter mais

do teatro podem contribuir com os/as da medicina?			parcerias entre medicina e teatro
Você considera que a preparação recebida e a atuação em simulação realística na medicina contribuíram/podem contribuir para sua formação enquanto ator/atriz?	Sim	Sim	Sim
Se "sim", qual (is) foi a contribuição?	As simulações exigem escuta, improvisação, atenção, comunicação clara, boa dicção, bom raciocínio, agilidade, bom senso, cuidado e cautela, responsabilidade, presença e muito estudo, dentre muitas outras habilidades trabalhadas e necessárias para a formação de ator/atriz.	A memorização e as trocas foram fundamentais para o meu crescimento artístico.	As experimentações com roteiros antigos me ajudou muito na hora da prova
Campo para sugestões/críticas relativas ao processo de preparação experienciado e demais comentários/observações gerais que julgar pertinentes.			
Questões	Participante 7	Participante 8	
Como foi para você atuar como paciente simulado (a) nessa segunda prova?	Tranquilo e prazeroso como a primeira vez. Posso acrescentar que talvez, nessa segunda prova, me senti mais distraída com minhas expectativas de ajudar os alunos participantes a atingir os resultados esperados.	A experiência foi ótima! Nessa segunda prova estive mais confiante por já ter ideia e dimensão de como seria o processo das simulações. Porém mesmo com a confiança de entender e já ter experimentado a dinâmica dos grupos que passariam por mim, ainda sim fica o frio na barriga presente em cada improvisação diante dos estudantes da medicina. Ao analisar de forma geral, considero a segunda prova sendo ótima para o meu desenvolvimento dentro da disciplina.	
Teve alguma dificuldade durante a participação nesta prova?	Não	Não	
Se "sim", quais foram suas dificuldades durante a prova?			

Você sente que a participação na primeira prova como paciente simulado (a) impactou na sua atuação nessa segunda experiência?	Sim	Sim	
Se "sim", quais foram os impactos causados?	o impacto existente se dá pelo fato da reincidência das coisas. Já sabendo o local e a dinâmica das provas, é mais fácil se estruturar e se concentrar no trabalho.	A primeira prova foi fundamental para eu entender e me sentir mais seguro. Consegui relacionar a teoria estudada no decorrer das primeiras semana da disciplina com a prática da primeira prova, me dando uma maior percepção e confiança para a segunda avaliação.	
O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?			
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado? O que o/a artista precisa estar apto para fazer?	Foco, atenção, escuta e memória aguçada. Os atores precisam estar aptos a serem pacientes convincentes e testar ativamente os participantes.	Vejo como habilidades importantes a prontidão, improvisação, entendimento do processo, escuta e troca. Tendo essas habilidades que são fundamentais dentro do fazer teatral, creio que o artista tem total aptidão para fazer a simulação.	
Considera que a interação entre o teatro e a medicina é benéfica para os/as profissionais (em formação) de ambas as áreas?	Sim	Sim	
Se "sim", no que os/as profissionais (em formação) da medicina podem contribuir com os/as do teatro? E no que os/as profissionais (em formação) do teatro podem contribuir com os/as da medicina?	A troca pode ser feita mutuamente pelo preparo no trato de ambas as profissões. Futuros Atores de teatro ganham pela oportunidade de desempenharem uma atuação natural e "pequena" comparada à desempenhada nos palcos e futuros Médicos ganham pelo encontro com pacientes reais e possíveis entraves de um atendimento clínico.	Vejo uma grande contribuição dos profissionais do teatro para com os da medicina, pois dentro das simulações, é estabelecido um ambiente de troca que se assemelha ao que ocorreria no cotidiano dentro dos hospitais. Nós profissionais das artes não temos o conhecimento técnico e teórico dos profissionais da saúde, o que passa uma veracidade dentro da simulação, diferente do que poderia ocorrer se o paciente simulado fosse um estudante da própria medicina. Outro ponto que observo como ganho para nós das artes, é a possibilidade de ampliar essa área	

		do OSCI, com essa parceria os estudantes da saúde nos auxiliam a expandir as pesquisas e atuação dentro da nossa profissão como atores, sendo assim benéfico para ambos.	
Você considera que a preparação recebida e a atuação em simulação realística na medicina contribuíram/podem contribuir para sua formação enquanto ator/atriz?	Sim	Sim	
Se "sim", qual (is) foi a contribuição?	É uma das poucas oportunidades de se exercitar atuação realística e pequena. Também é ótimo o exercício de memória de se precisar seguir um roteiro a risca, sendo algo cobrado.	Essa experiência teve papel fundamental dentro de minha formação, pois abriu novos horizontes que eu ainda não conhecia, tanto de pesquisa quanto de atuação dentro da área teatral.	
Campo para sugestões/críticas relativas ao processo de preparação experienciado e demais comentários/observações gerais que julgar pertinentes.			

APÊNDICE G – RESULTADO QUESTIONÁRIO AVALIADORAS

Questões	Avaliadora 1	Avaliadora 2
Você considera que a atuação dos pacientes simulados(as) foi satisfatória?	Sim	Sim
Se “não” ou “parcialmente”, o que não foi satisfatório?		
O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?	Saber entender as situações e simulações propostas com basendo no script	O ator conseguir simular possíveis reações reais de pacientes na prática; o ator conseguir interpretar os pontos fundamentais do script de acordo com o desempenho do aluno avaliado; o ator não fugir do roteiro ou inventar respostas que possam interferir nas decisões esperadas dos alunos avaliados; o ator não tentar se tornar "protagonista" da estação, visto que, apesar de em uma consulta médica real o paciente ser o personagem principal, durante uma avaliação simulada como o OSCE, é necessário dar espaço para que o aluno possa demonstrar as suas competências, como habilidades técnicas e de comunicação interpessoal, em um curto espaço de tempo.
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado(a) ? O que o(a) artista precisa estar apto para fazer?	O ator necessita entender que nem sempre o roteiro é fixo e que irão surgir novas situações ou fora de ordem do script então precisam entender o caso	Ser claro e objetivo nas respostas; não se mostrar confuso quando isso não for solicitado no script; ter habilidade de improvisar nas respostas sem fugir do scrip; ter habilidade pra decorar falas e bom senso para saber a hora de utilizá-las; ser imparcial na atuação, mantendo um padrão de "personalidade", de acordo com o script, com todos os alunos avaliados.
Acredita no benefício de avaliações tipo OSCE?	Sim	Sim
Quais são os pontos positivos e/ou os negativos desse formato de exame?	Cobrar situações e simulações práticas	Pontos positivos: Permite avaliar o aluno com pacientes não reais, evitando possíveis prejuízos para o paciente (maior tempo na consulta, exame físico realizado mais de uma vez...); Permite avaliar habilidades específicas, visto q numa consulta simulada é possível orientar o aluno a realizar apenas parte de uma consulta ou procedimento médico. Pontos negativos: alguma situações de dúvidas sobre a atuação/necessidade de realizar no paciente simulado exames desconfortáveis ou

		preocupação em não encontrar achados no exame físico compatíveis com a doença em suspeição, visto que o ator é saudável e não tem a doença real do paciente simulado, podem levar o aluno avaliado a tomar decisões diferentes do que tomaria numa consulta real.
Considera que o(a) artista que trabalha como paciente simulado(a) pode interferir no resultado final da avaliação?	Sim	Sim
Se “sim”, como?	Se não entender a situação adequadamente pode atrapalhar a avaliação do aluno e o contrário tb pode acontecer	Completamente, principalmente se fugir do script ou não conseguir dar respostas satisfatórias de acordo com o tema/doença simulada. Quando um sintoma é negado, por exemplo, por ter um sinônimo que não estava no script, pode fazer com que o aluno descarte um diagnóstico e conduza o caso de outra forma, não atendendo os quesitos esperados do check list para determinada situação. Numa consulta real o paciente sabe de si e conseguiria responder qualquer pergunta de acordo com o esperado da sua patologia ou faria perguntas coerentes com suas dúvidas. As vezes não é possível ensinar todos as possíveis variações de sintomas pro ator, até porque na vida real os pacientes podem ter sintomas atípicos, e então ele não consiga responder determinada pergunta do aluno avaliado, por nao entender a doença, não estar realmente sentindo ela ou não saber como realmente é a sensação daquele sintoma.
Para você, o uso de ator/atriz como paciente simulado resulta em uma simulação que é distinta da feita com não-ator/não-atriz?	Sim	Sim
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por atrizes e atores?	Desvantagens em alguns momentos não entender algumas linguagens médicas. Vantagens avaliar o aluno se colocando no lugar de paciente entendendo as questões de humanização	Entendo que atores/atrizes terão um maior repertório de habilidades e expertise para sair de situações que não estão no script do que uma pessoa não ator/atriz; também acredito que atores/atrizes tem mais consciência de que seguir o script é fundamental.

Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por não-atrizes e não-atores?	Quando fizemos com não atrizes eram alunos de medicina então conseguiam também enquanto atores ter aprendizado das situações em que simulavam	Não vejo vantagem por não atores/atrizes em relação a atores/atrizes.
Campo para comentários e observações gerais que julgar pertinente.		A repetição da estação avaliada faz com que o ator/atriz comece a trazer e somar elementos de estações anteriores, o que pode prejudicar/favorecer os alunos avaliados subsequentes.
Questões	Avaliadora 3	Avaliadora 4
Você considera que a atuação dos pacientes simulados(as) foi satisfatória?	Sim	Sim
Se “não” ou “parcialmente”, o que não foi satisfatório?		
O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?	TRANSMITIR O QUE FOI PEDIDO DO SCRIPT, DANDO TOM DE REALIDADE PARA O ESTUDANTE, COM AS DÚVIDAS REAIS DOS PACIENTES	Que passe as informações necessárias para o caso, com interpretação convincente da pessoa retratada e que saiba, caso necessário, improvisar dentro do personagem colocado.
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado(a) ? O que o(a) artista precisa estar apto para fazer?	SE COLOCAR NA POSIÇÃO DE PACIENTE E ATUAR COMO SE NÃO SOUBESSE NADA DE SAÚDE, ESTIMULANDO QUE O ESTUDANTE TRANSMITA TUDO O QUE SABE DURANTE A CONSULTA, SENDO ESTIMULADO PELO ATOR	Saber ir levando a conversa, às vezes improvisar.
Acredita no benefício de avaliações tipo OSCE?	Sim	Sim
Quais são os pontos positivos e/ou os negativos desse formato de exame?	PONTO POSITIVO, ESTIMULAR RACIOCÍNIO CLÍNICO JUNTO AO ATENDIMENTO HUMANIZADO. PONTOS NEGATIVOS SÃO O NERVOSISMO DO ESTUDANTE E OS POSSÍVEIS ERROS DA PRÓPRIA ELABORAÇÃO/EXECUÇÃO DA SIMULAÇÃO	Positivos: conseguir observar quais pontos podem estar em falha na formação e trabalhar isso posteriormente. Negativo: o aluno fica muito centrado nas orientações e não necessariamente no atendimento em si
Considera que o(a) artista que trabalha como paciente simulado(a) pode interferir no resultado final da avaliação?	Sim	Sim
Se “sim”, como?	INDUZINDO RESPOSTAS, FLOREANDO A HISTORIA DO PACIENTE POR SI MESMO, DEPENDENDO DA REAÇÃO	Dependendo do que ele falar pode passar alguma dica.

	EMOCIONAL EXACERBADO PODE CONSTRANGER O ALUNO, ETC	
Para você, o uso de ator/atriz como paciente simulado resulta em uma simulação que é distinta da feita com não-ator/não-atriz?	Sim	Sim
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por atrizes e atores?	SÓ VEJO VANTAGENS, PORQUE A OPORTUNIDADE DE HUMANIZAÇÃO AUMENTA MUITO SENDO UMA PESSOA QUE DE FATO NÃO ENTENDE OS CONHECIMENTOS TÉCNICOS EM SAUDE	Vantagem: fica sendo uma atuação mais próxima ao real, com melhor preparação. Desvantagens: não necessariamente uma desvantagem, mas acho interessante explicar o mínimo do caso para os atores.
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por não-atrizes e não-atores?	INDUÇÃO DE RESPOSTAS ERRADAS DEVIDO A ATUAÇÃO EXACERBADA	Desvantagem: não é uma atuação muito bem preparada e estudada. Vantagem: não consigo pensar.
Campo para comentários e observações gerais que julgar pertinente.		
Questões	Avaliadora 5	Avaliadora 6
Você considera que a atuação dos pacientes simulados(as) foi satisfatória?	Sim	Sim
Se “não” ou “parcialmente”, o que não foi satisfatório?		
O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?	A simulação deixa o acadêmico mais próximo da realidade que vivenciará diariamente	Ter habilidade de representar o script sugerido e a maleabilidade de um atuação não meramente técnica.
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado(a) ? O que o(a) artista precisa estar apto para fazer?	O ator deve conhecer a situação real na qual o paciente vive, encarar seus problemas, saber as gesticulações, trazer para o cenário, fâcies de preocupação qdo isso for necessário ou seja SER UM PACIENTE NO MOMENTO.	
Acredita no benefício de avaliações tipo OSCE?	Sim	Sim

Quais são os pontos positivos e/ou os negativos desse formato de exame?	Os positivos é a simulação realística que o OSCE propõe, de forma que o aluno consegue mesmo que de forma rápida entender e vivenciar o que ele estará realizando diariamente em sua vida profissional, outro ponto positivo e a possibilidade de aplicar o raciocínio clínico nos casos encenados permitindo que o aluno volte para a teoria e aprimore seus conhecimentos buscando a qualidade no momento real.	Permite avaliação prática do estudante em um cenário de simulação realística. NEG: termos poucos recursos humanos capazes de tornar o processo mais frequente.
Considera que o(a) artista que trabalha como paciente simulado(a) pode interferir no resultado final da avaliação?	Sim	Sim
Se “sim”, como?	Se o ator induzir ao aluno questionamentos que podem levar o acadêmico de medicina ao acerto ou até mesmo ao erro	Caso artista revele algo discrepante ao script, o candidato não poderá realizar atividades que poderiam pontuar. Quando artista não oferta os impressos em momento oportuno, isso pode prejudicar o desempenho do candidato.
Para você, o uso de ator/atriz como paciente simulado resulta em uma simulação que é distinta da feita com não-ator/não-atriz?	Sim	Não
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por atrizes e atores?	Os atores e atrizes em sua essência trazem a ideia do real para o momento em questão. Eles estão no processo de formação que permitem uma simulação que seja realidade.	São pessoas capacitadas para o desempenho da função e por isso tem a expertise da atuação.
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por não-atrizes e não-atores?	Vejo como desvantagem a grande possibilidade de não "atuarem" como o OSCE pede e isso fará com que a essência da proposta seja perdida. Os atores são os mais indicados para que a simulação seja real	No caso de estudantes de medicina como atores/atrizes simuladas, eles possuem uma contextualização com aspectos médicos que podem facilitar a atuação.
Campo para comentários e observações gerais que julgar pertinente.		Excelente participação e necessária pesquisa e publicação dos resultados. Obrigada pela parceria.
Questões	Avaliadora 7	Avaliadora 8
Você considera que a atuação dos pacientes simulados(as) foi satisfatória?	Sim	Sim
Se “não” ou “parcialmente”, o que não foi satisfatório?		

O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?	A interação entre os objetivos de aprendizagem e o papel do ator	Seguir o roteiro e fazer realmente pontos necessários para identificação do problema.
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado(a) ? O que o(a) artista precisa estar apto para fazer?	Compreender o contexto da cena, bem como a realidade que será vivenciada pelo aluno na " sua vida profissional"	Representação do problema ou dificuldade apresentada
Acredita no benefício de avaliações tipo OSCE?	Sim	Sim
Quais são os pontos positivos e/ou os negativos desse formato de exame?	Positivos: interação entre profissionais, aproximação com a realidade, redução de danos durante a prática clínica, desenvolvimento da habilidade de abordagem ao paciente/ família/ comunidade. Negativos: demanda tempo para o preparo, despreparo dos alunos a está metodologia.	Vejo que pontos positivos e ter visão alunos é parar esse mais prática
Considera que o(a) artista que trabalha como paciente simulado(a) pode interferir no resultado final da avaliação?	Sim	Não
Se "sim", como?	Exacerbando ações, confundindo a conduta do aluno.	
Para você, o uso de ator/atriz como paciente simulado resulta em uma simulação que é distinta da feita com não-ator/não-atriz?	Sim	Sim
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por atrizes e atores?	Vantagens: são formados para representar com forma técnica. Compreendem bem de cenário, postura, moulagem, roteiro... Desvantagem: não conviver no cotidiano as situações de atendimento em saúde.	Artista sabe como fazer melhor papel
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por não-atrizes e não-atores?	Vantagem: conhecem a prática clínica. Desvantagem: não possuem conhecimento técnico da área teatral	Nenhuna
Campo para comentários e observações gerais que julgar pertinente.		

Questões	Avaliadora 9	Avaliadora 10
Você considera que a atuação dos pacientes simulados(as) foi satisfatória?	Sim	Parcialmente
Se “não” ou “parcialmente”, o que não foi satisfatório?		Algumas informações que estavam no script e que eram importantes foram ignoradas. Os estudantes perguntavam algo e a paciente dizia “não consta”, sendo que constava. Inclusive, na discussão pós avaliação foi citado por uma das atrizes que uma informação de porta/mesa não estava no script, mas estava disponível somente para o estudante. No entanto, essa informação estava no primeiro parágrafo do script. Sendo assim, talvez precise de mais atenção ou maior tempo de estudo para os atores, pois acredito que são muitas informações para que eles estudem em pouco tempo.
O que você considera como sendo uma atuação satisfatória de paciente simulado (a)?	O adequado cumprimento do roteiro, que consiste na conformidade à expressão dos sentimentos, informações e linguagem não-verbal suficientes para a construção do raciocínio clínico pelo candidato.	Estar seguro do que está falando, parecer um paciente real. Estudar o script, não ter dúvidas sobre as informações que precisa passar aos estudantes.
Para você, quais habilidades são necessárias ao ator/à atriz para uma atuação satisfatória como paciente simulado(a) ? O que o(a) artista precisa estar apto para fazer?	Versatilidade, boa memória e paciência. O artista deve ser capaz de realizar mudanças em sua atuação prontamente, segundo a forma como a entrevista médica é conduzida pelo candidato, encontrando soluções que não fujam à proposta de roteiro.	
Acredita no benefício de avaliações tipo OSCE?	Sim	Sim
Quais são os pontos positivos e/ou os negativos desse formato de exame?	Pontos positivos: exige do estudante o gerenciamento do tempo dedicado a consulta médica (simulação), bem como agilidade na formulação do diagnóstico médico/plano terapêutico. Além disso, prepara o candidato para seus futuros processos seletivos de programas de Residência Médica (que obedecem este formato de exame). Pontos negativos: o tempo limitado de cada estação restringe o aproveitamento da experiência, tanto pelos artistas como pelos candidatos, como um todo.	Pontos positivos: trabalhar a comunicação do estudante, a relação médico paciente, além de testar os conhecimentos na prática
Considera que o(a) artista que trabalha como paciente	Sim	Sim

simulado(a) pode interferir no resultado final da avaliação?		
Se “sim”, como?	Sim. A linguagem não-verbal é uma importante fonte de informações para o diagnóstico médico. Portanto, sua expressão por meio da atuação maximiza as chances do candidato de obter um melhor resultado na avaliação.	Se esquecer pontos importantes do script, e dizer que não consta, pode direcionar o estudante de maneira equivocada e mudar o desfecho da avaliação
Para você, o uso de ator/atriz como paciente simulado resulta em uma simulação que é distinta da feita com não-ator/não-atriz?	Sim	Sim
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por atrizes e atores?	Vantagens: expressão da linguagem verbal/não-verbal fidedigna ao exigido pelo roteiro, em tempo hábil; Desvantagens: nenhuma.	Vantagem e estudar e se preparar para o papel, fazendo a situação parecer real.
Qual(is) a vantagem e desvantagem do trabalho feito por não-atrizes e não-atores?	Vantagens: nenhuma; Desvantagens: inabilidade/inexperiência em transmitir a linguagem verbal e não-verbal, ambas necessárias para a formulação diagnóstico médico e plano terapêutico pelo candidato.	Não ter o conhecimento e preparo dos atores , podendo prejudicar o andamento da simulação, por parecer algo falso, talvez com mais erros
Campo para comentários e observações gerais que julgar pertinente.		

**ANEXO A – AULA 08-06 MATERIAL COMPLETO OSCE FAMED- SAÚDE
DO ADULTO**

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA

Internato de Saúde Coletiva

12º Período – FAMED

Avaliação de Desempenho

OSCE 2015-2

Tema da Estação 3: Saúde do Adulto

PASSO 1: BLUEPRINT

A estação pretende avaliar as seguintes competências:

- Atenção à Saúde
 - Atenção às necessidades individuais de saúde
 - Identificação de necessidades de saúde
 - Desenvolvimento e avaliação de planos terapêuticos
- Educação em Saúde
 - Identificação de necessidades de aprendizagem individual
 - Promoção da construção e socialização do conhecimento

PASSO 2: DESENHO DA ESTAÇÃO**Síntese e objetivo da estação:**

Uma paciente diabética, que faz uso de insulina, foi orientada a trazer seu material de aplicação de insulina e deverá ser reorientada quanto a técnica de aplicação de insulina, a partir das dificuldades apresentadas por ela. O estudante deverá ser capaz de deixar que a paciente expresse suas dificuldades e a partir daí promover a reorientação de como realizar o procedimento de forma correta além de se certificar que a paciente compreendeu pedindo a ela que demonstre como fazer.

2.1 - Orientações ao estudante (porta e mesa).

Você atenderá Elisabete, 50 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 2 há 10 anos e há 2 anos em uso de Insulina NPH – 34 unidades pela manhã e 12 unidades ao deitar, conforme receita trazida pela paciente. Na última consulta foi-lhe solicitado que trouxesse seu material de aplicação de insulina.

Você deverá conversar com a paciente e orientá-la quanto a técnica de armazenamento, de aplicação da insulina incluindo os locais de aplicação.

Você deverá conduzir a consulta objetivamente, focando nas orientações abaixo.

1. Converse com a paciente e entenda como ela utiliza sua insulina
2. Com o material trazido pela paciente reoriente a mesma quanto a técnica correta de aplicação, armazenamento e locais de aplicação.

2.2 - Recursos necessários:

- Paciente simulado (mulher de meia idade);
- Consultório com mesa e cadeiras para paciente e estudante;
- Uma receita de Insulina NHP para Elizabete, com a dose descrita acima
- Um frasco de Insulina NPH
- Seringa de aplicação de insulina

2.3 – Checklist – Avaliação de Saúde do Adulto 23/01/2016

Estudante:	
Avaliador:	
1. O/a estudante cumprimenta e apresenta-se adequadamente ao paciente? () Sim () Não	0,2
2. O/a estudante pede a paciente que lhe apresente a receita em uso? () Sim () Não	0,5
2. O/a estudante pergunta para a paciente qual o local que ela armazena a insulina? () Sim () Não	0,5
3. O/a estudante pede que a paciente demonstre a dose que ela coloca na seringa? () Sim () Não	1,0
4. O/a estudante pede para a paciente demonstrar de que maneira ela executa a aplicação? () Sim () Não	0,5
5. O/a estudante orienta que a insulina deve ser armazenada na geladeira (parte inferior)? () Sim () Não	0,5
6. O/a estudante esclarece que a insulina em uso pode ficar fora da geladeira? () Sim () Não	0,5
7. O/a estudante demonstra como deve ser feita a homogeneização da insulina NHP? () Sim () Não	0,5
8. O/a estudante orienta quanto a graduação da seringa, que cada tracinho são duas unidades? () Sim () Não	0,8
9. O/a estudante reconhece a dificuldade do paciente em compreender? () Sim () Não	1,0
10. O/a estudante orienta como deve ser a feita a injeção da insulina? () Sim () Não	1,0

11. O/a estudante orienta e mostra em que locais é adequada a aplicação da insulina? () Sim () Não	0,5
12. O/a estudante orienta o rodízio nos locais de aplicação de insulina? () Sim () Não	0,5
13. O/a estudante pede para a paciente repetir o procedimento a fim de certificar que ela compreendeu? () Sim () Não	1,0
14. O/a estudante pergunta a paciente se ainda há alguma dúvida em relação ao procedimento de aplicação da insulina () Sim () Não	1,0
15. No geral, o desempenho do/a estudante na tarefa foi: () muito fraco () fraco () regular () bom () muito bom	----
Total:	
Observações:	

PASSO 3: INSTRUÇÕES PARA PACIENTE ATOR

O seu nome é Elizabete e você tem 50 anos.

Você sempre esteve acima do peso e aos 40 anos, em um exame de rotina, descobriu-se diabética. Fez uso de medicamentos orais, com um controle razoável do diabetes até que há uns 2 anos, este controle piorou apesar do uso de doses máximas do medicamento e o médico do PSF que lhe assistia na época indicou iniciar o uso de insulina. Foi-lhe dado uma receita de insulina e uma breve explicação de como utilizá-la naquela época, mas você não prestou muita atenção, primeiro porque não queria tomar injeções, segundo porque aquilo tudo era muito novo e complicado. Então passou a usar doses que foram progressivamente aumentadas e você foi fazendo como achava que tinha entendido.

Apesar do uso da insulina, o controle do seu diabetes não tem ficado bom e agora entrou uma médica nova em sua unidade e ela pareceu interessada em te ajudar a melhorar esse controle. Então te pediu que levasse todo o seu material de aplicação de insulina e te reorientou como fazer a dieta corretamente.

Hoje você vai passar por essa(e) médica(o) e ele vai reorientá-lo na técnica de aplicação de insulina. Você acha que está fazendo corretamente e não entende direito porque ele pediu que você levasse todo aquele material. Você também está em dúvida se o frasco de insulina que ele pediu que você trouxesse não vai estragar por ter ficado fora da geladeira.

Se o/a estudante lhe perguntar qual a dose de insulina você está usando, mostre-lhe a sua última receita de insulina.

Se o/a estudante lhe perguntar onde você armazena seus frascos de insulina, você responde que é na porta da geladeira. Se ele não perguntar nada sobre isso até o final da consulta, você pergunta se sua insulina pode ficar armazenada na porta da geladeira. Ainda sobre esse assunto, até o final da consulta, se ele não se referir ao armazenamento, você pergunta, se essa insulina que você trouxe na consulta, por ter ficado fora da geladeira, se ela está perdida ou se você pode continuar utilizando-a.

Se o/a estudante lhe pedir que demonstre, colocando na seringa a dose de insulina que você utiliza pela manhã, você vai colocar 38 unidades e ao deitar 14 unidades. Se ele lhe perguntar, você diz que conta os tracinhos depois do 30 e depois do 10. Então coloca 4 tracinhos depois do 30 e 2 tracinhos depois do 10. Se ele lhe perguntar quanto vale cada um daqueles tracinhos, você diz que é 1 e se ele disser que é 2 unidades, você diz que ninguém nunca lhe disse isso.

Se o/a estudante lhe pedir que demonstre como faz sua aplicação de insulina, você mostra que faz sempre no mesmo local da barriga e diz que sente que tem uns carocinhos onde aplica a insulina. Aí, se ele perguntar se você aplica sempre ali, você diz que sim, que nunca muda o lugar.

Se o/a estudante lhe pedir que demonstre como você pega o frasco da insulina e retira a dose, você vai pegar o frasco e simular que está espetando a agulha no frasco e retirando 38 unidades de insulina. Se ele perguntar se você homogeneiza a insulina antes de retirá-la do frasco você diz que não.

Neste momento é esperado que o estudante lhe oriente corretamente sobre a técnica de armazenamento e aplicação da insulina. Ele deverá lhe informar que a insulina deve ser armazenada na parte inferior da geladeira (pois lá a temperatura fica

entre 2 e 8 graus), que a insulina não deve ser colocada na porta da geladeira e nem em baixo do congelador, pois na porta a temperatura varia muito e em baixo do congelador pode chegar a temperaturas que levam ao congelamento. Além disso, ele pode esclarecer espontaneamente ou sob sua interpelação que a insulina que está em uso pode ficar em temperatura ambiente em local fresco e arejado, pois a aplicação da insulina gelada é mais dolorosa, mas que pode também permanecer na geladeira.

Ele deve orientá-la que o frasco de insulina NHP, deve ser rolado lentamente pela mão, ou movimentado pelo braço, pelo menos 20 vezes, para permitir a homogeneização da mesma, imediatamente antes da aplicação da insulina.

No momento que você colocou errado a dose ou se ele não te pediu para demonstrar, em qualquer momento, ele deve te orientar que naquela seringa, cada tracinho (risquinho) representam 2 unidades de insulina, que portanto dois números redondos, como por exemplo 10 e 20 existem 5 tracinhos, cada 1 valendo 2 unidades.

Ele deve orientá-la que a técnica correta com esta seringa é que se faça uma prega e faça a aplicação em 90 graus.

Deve também orientar que não se deve fazer a aplicação da insulina sempre no mesmo local, mas se deve realizar o rodízio dos locais de aplicação da insulina e orientar quais são os locais onde se pode aplicar insulina no corpo.

Se você perceber que essas orientações não foram todas realizadas, você deve questionar sobre elas.

No final, é esperado que ela solicite que você repita o procedimento da forma como ele orientou ou ao longo da consulta e você deverá estar apto a executá-lo.

De qualquer forma, no final, se **o/a estudante** lhe perguntar se você compreendeu como aplicar a insulina você deverá responder afirmativamente.

PASSO 4 - RESPOSTAS ESPERADAS (GUIA PARA O AVALIADOR)

Espera-se do/a estudante que:

- 1 - Cumprimente e se apresente à paciente;

- 2- Pergunte a paciente qual a dose de insulina ele está usando e se trouxe a receita
3. Pergunte a paciente em que local ela armazena a insulina em casa
4. Peça a paciente que demonstre que dose de insulina ela está colocando na seringa
5. Peça a paciente para demonstrar como ela aplica a insulina
6. Peça a paciente que demonstre os locais onde ela aplica a insulina
7. Reconheça os erros e/ou dificuldades da paciente e utilize de recursos que a paciente compreende como fazer
8. Oriente a técnica correta, desde o armazenamento, homogeneização, retirada da dose, aplicação e locais de aplicação da insulina
9. Peça a paciente que reproduza as orientações conforme a explicação
10. Pergunte a paciente se ficou alguma dúvida em relação a este procedimento.

BIBLIOGRAFIA:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
3. LINHA-GUIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS E DOENÇA RENAL CRÔNICA. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Belo Horizonte, 2013

ANEXO B – AULA 06-07 ROTEIRO COMPLETO SAÚDE DA MULHER

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA

Internato de Saúde Coletiva

12º Período – FAMED

Avaliação de Desempenho

OSCE 2015-1

Tema da Estação: Saúde da Mulher

PASSO 1: ("BLUEPRINT")

A estação pretende avaliar as seguintes competências:

- Comunicação interpessoal;
- Atenção à Saúde:
 - Raciocínio clínico / interpretação de exame;
 - Educação em Saúde (prevenção).

PASSO 2: DESENHO DA ESTAÇÃO.**Síntese e objetivo da estação:**

A estação se refere a uma consulta de uma mulher de 25 anos que veio mostrar seu primeiro exame citopatológico, realizado pela Enfermeira, no momento assintomática. Os objetivos de aprendizagem a serem avaliados serão a capacidade de avaliar esse exame e orientar quanto à periodicidade de realização da citologia oncológica de Colo de Útero, tranquilizar a paciente quanto a presença de *Candida sp.* que não é sexualmente transmissível e como não há sintomas, não é necessário tratamento.

2.1. Orientação ao estudante (porta e mesa).

Você atenderá na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Alto da Serra a Sra. Silvana, de 25 anos, que retorna para verificar resultado de exame citopatológico realizado pela primeira vez em consulta anterior com a enfermeira.

Você deverá conduzir a consulta objetivamente, focando nas orientações abaixo.

1 – Explique para a Sra. Silvana o resultado do exame e estabeleça a conduta adequada.

2 – Oriente-a quanto à periodicidade da realização dos exames subsequentes.

Considerar exame físico, realizado agora por você, SEM alterações.

2.2. Recursos necessários:

- Consultório com mesa e duas cadeiras;
- Atriz para fazer o papel de uma mulher de 25 anos;

-Bloco de receituário e canetas;

-Resultado de citologia oncológica (amostra satisfatória, negativo para neoplasia, microbiologia presença de *Cândida sp*) que estará em mãos da paciente.

Passo 2.3 - Check-list – Avaliação Saúde da Mulher

Estudante:
Avaliador:

1. Apresenta-se adequadamente à paciente, demonstra respeito, compaixão e empatia? () Sim () Não	0,25
2. O estudante se interessa em saber o motivo da preocupação da paciente e tenta tranquilizá-la? () Sim () Não	0,25
3. O estudante explica o que é negativo para neoplasia de forma clara? () Sim () Não	0,50
4. O estudante questiona sobre sinais e sintomas de candidíase? () Sim () Não	0,50
5. O estudante questiona sobre:	
- prurido/ coceira? () Sim () Não	0,25
- ardência vaginal? () Sim () Não	0,25
- ardência ou dor ao urinar e/ou na relação sexual? () Sim () Não	0,25
- corrimento branco, inodoro, grumoso? () Sim () Não	0,25
6. O estudante orienta que:	
- não há necessidade de tratamento da paciente? () Sim () Não	1,5
- por que não há necessidade do tratamento? () Sim () Não	1,0
- a candidíase não é sexualmente transmissível? () Sim () Não	0,5
- não há necessidade de tratamento do parceiro? () Sim () Não	0,5
7. O estudante orienta sobre:	
- a necessidade de repetição do exame no ano seguinte? () Sim () Não	1,5
- a realização do exame de 3/3 anos, após 2 exames consecutivos negativos? () Sim () Não	1,5
- realização de consulta anual para avaliação clínica? () Sim () Não	0,5
8. O estudante explicou de forma clara, comunicação adequada para o entendimento da paciente? () Sim () Não	0,25
9. Deu oportunidade de questionar sobre as dúvidas? () Sim () Não	0,25
10. No geral, o desempenho do aluno na tarefa foi: () fraco () regular () bom	---
TOTAL	

PASSO 3. INSTRUÇÕES PARA PACIENTES ATORES:

Seu nome Silvana, você tem 25 anos, estudou até a oitava série, está desempregada e mora desde o começo do ano com o namorado, José Augusto. Você veio a consulta médica para saber sobre o resultado de seu primeiro exame de rotina (exame citopatológico de Colo Uterino – “Papanicolau”¹), coletado pela Enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Alto da Serra. Nesse momento, você não apresenta nenhum sintoma, como corrimento vaginal, coceira vaginal (prurido), ardência vaginal, dor ao urinar ou na relação sexual. Você está bastante preocupada com o resultado desse exame, visto que você viu que deu uma “bactéria” (*Cândida sp*) e você quer saber se é sexualmente transmissível (“pegou do namorado”), por isso a Enfermeira agendou uma consulta com o(a) médico(a) da UBSF.

Script para a paciente (diálogo da consulta): Médico(M) e Paciente(P)

M- Bom dia Silvana! Eu sou Dr. (a)_____. estudante do 6º ano de Medicina. Em que posso ajudá-la hoje?

P- Bom dia, doutor(a)! Eu vim hoje mostrar o meu exame do “Papanicolau”...

M – Ok, você já está com o resultado?

P- Sim, eu já tinha pegado, e dei uma olhada... Fiquei preocupada, está aqui... (entrega o resultado para o estudante, muito apreensiva)

M – [Estudante analisa o resultado do exame]

M – O seu exame está negativo para neoplasia, significa que não deu câncer no colo uterino.

P – Ai, que alívio, mas eu estou preocupada também com outra coisa! Vi que tem um negócio escrito “Cândida”, o que é isso? (*aponta o exame*) Eu não entendi...

M - Cândida é um fungo, [que é comum de estar presente na vagina...], você está sentindo algum sintoma?

P- Não estou sentindo nada... O que essa cândida poderia causar?

¹ Salienciamos que a idade correta para realização desse exame, de acordo com o Ministério da Saúde, é de 25 anos.

M- Esse fungo poderia causar coceira, corrimento branco com grumos, ardência ao urinar ou na hora da relação sexual... Você não está sentindo nenhum desses sintomas mesmo?

P – Não dr(a), não estou sentindo nada disso não... e o que é que tem que fazer? Eu tenho que tomar remédio pra essa cândida??

M- Então, não precisaremos te tratar Silvana, este fungo só se trata se tiver sintomas. *** se o estudante prescrever tratamento, reforçar que não está sentindo nada**

P- Ai nossa... mas que coisa... foi do meu namorado que eu peguei? (fala ainda um pouco desconfiada).

M – A Cândida não é sexualmente transmissível. É um fungo que pode estar presente no corpo de qualquer pessoa, e quando ele dá esses sintomas que eu te falei, tem a ver com alguma “baixa da imunidade”.

P – E meu namorado tem que tomar remédio?

M – Não, não precisamos de tratar nenhum dos dois.

P- Ah, entendi, fico mais tranquila. Que bom!!! E eu tenho que fazer esse exame todo ano?

M- Como este é o seu primeiro exame, ano que vem você deverá repeti-lo. Se vier normal, então você pode fazer de 3 em 3 anos...

P- De 3 em 3 anos? Achei que era todo ano... Então não tenho que me consultar todo ano?

M- É importante que você faça avaliação ginecológica anual sim Silvana, mas não teria necessidade de fazer o “Preventivo” todos os anos. A não ser que você tenha algum sintoma diferente, algum corrimento diferente, algum sangramento...”

P- Poxa doutor, estou bem mais aliviada agora.

M – Que bom Silvana. Tem mais alguma coisa que posso te ajudar? Alguma outra dúvida?

P – Não doutor, era só isso, muito obrigada. (fala agradecida).

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) – Manual de bolso, MS 2006

FEBRASGO - Manual de Orientação em Trato Genital Inferior e Colposcopia,

Capítulo 6, febrasgo, 2010.

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina



Internato de Saúde Coletiva

12º Período – FAMED

Avaliação de Desempenho

OSCE 2021-2

Tema da Estação: Saúde da Criança

Passo 1: (“blueprint”)

A estação pretende avaliar a capacidade de interpretar a história clínica, de solicitar e interpretar o exame laboratorial, o conhecimento da necessidade de suplementação de ferro, no primeiro e segundo ano de vida, a capacidade de definir o tratamento adequado da anemia, um dos principais diagnósticos de uma consulta de puericultura, a habilidade de realizar uma prescrição adequada ao caso clínico com base no peso da criança, a habilidade de confeccionar uma receita médica seguindo os padrões adequados.

Passo 2: Desenho da Estação.**Síntese e objetivo da estação:**

A estação se refere a uma consulta de puericultura, que acontece num consultório de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Os objetivos de aprendizagem a serem avaliados são a capacidade de análise e de julgamento clínico, a capacidade de orientar suplementação de ferro e vitamina D até dois anos de idade, a capacidade de solicitar o exame necessário, de definir o tratamento adequado, e fazer a prescrição correta para um lactente.

2.1. Orientação ao estudante (porta e mesa).

- Você atenderá Gabriela, que procura a unidade de saúde (PSF) com seu filho Jose da Silva, de 9 meses de idade, para uma consulta de demanda (consultou a uma semana de puericultura). Nesta consulta anterior a mãe referia diarreia e distensão abdominal. Refere que teve melhora após uso de vermífugo prescrito em última consulta, mas agora percebeu que criança esta cansada e pálida, além de estar comendo terra. Os demais diagnósticos de puericultura avaliados em última consulta estavam adequados. Medicamentos: vitamina D.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 - Com base na historia solicite a propedêutica necessária;2 - Comunique à mãe o diagnóstico nosológico do caso;3- Caso achar necessário prescreva medicamentos, se sim faça receita por escrito; |
|--|

2.2. Recursos necessários:

- Consultório com mesa e duas cadeiras
- Atriz para fazer o papel de uma mãe
- Boneca (criança)
- Avaliador
- Papel com exame físico (a ser entregue após estudante manifestar necessidade de exame físico)
- Papel com hemograma (a ser entregue após estudante manifestar necessidade de exame)
- Receituários (simples e controlado) na mesa para estudante prescrever

Ficha do exame físico

PC:45cm(em cima do Z0) **Peso:**7,776Kg(entre Z+2 e Z-2, queda da curva)

Comprimento:72cm(encima do Z0, manteve curva) **IMC:** 15(entre Z-2 e Z+1, queda da curva) **FC:**110bpm **FR:**28irpm **Temp:** 36,7°C

Bom estado geral, ativo e reativo, mucosas hipocoradas 2+/4+, acianótico, anictérico, afebril, sem edemas, TEC <3s, sem adenomegalias.

Fontanela: bregmática de meia polpa digital, plana e normotensa, sigmoide fechada.

ACV: Normal

AR: Normal

Abdome: Normal

Genitália: Tópica, presença de fimose, testículos tópicos com gônadas em saco escrotal , sem hidrocele.

Anus: tópico, pérvio, sem fissura.

DNPM: Adequado para idade de acordo com escala de Denver.

Ficha do exame laboratorial	
HEMOGRAMA COMPLETO	
Material: SANGUE TOTAL EDTA	Método: CONTAGEM AUTOMATIZADA
CITOMETRIA DE FLUXO	
SÉRIE VERMELHA	Valores Encontrados
Valores de Referência	
6 a 11 meses	
Hemácias em milhões/mm ³	3,6
3,7 a 6,0	
Hemoglobina em g/dL	10,0
10,5 a 13,5	
Hematócrito em %	32,1
33,0 a 40,0	
Vol. Corp. Medio em fL	73,1
74,0 a 89,0	
Hem. Corp. Media em pg	26,5
25,0 a 35,0	
C. H. Corp. Media em %	31,3
30,0 a 36,0	
R. D. W em %	13,9
12,0 a 15,0	
SÉRIE BRANCA	Valores Encontrados
Valores de Referência	
% por mm ³ por mm ³	
Leucocitos Totais	7.200
6000 a 11000	
Neutrofilos	4.488
1500 a 8500	
Promielocitos	0
0	
Mielocitos	0
0	
Metamielocitos	0
0	
Bastonetes	0
Ate 910	
Segmentados	4.488
1500 a 8500	
Eosinofilos	200
20 a 850	
Basofilos	80
0 a 200	
Linfocitos Tipicos	2.372
4000 a 10500	
Linfocitos Atipicos	0
0	
Monocitos	60
50 a 1100	
Blastos	0
0	
Morfologia HEMACIAS MICROCITICAS E HIPOCROMICAS. NEUTROFILOS BEM CONSERVADOS. LINFOCITOS SEM ATIPIAS.	

Plaquetas /mm ³	150.000 a 450.000 /mm ³	315.000
-------------------------------	------------------------------------	---------

Passo 2.3 - Check-list – Avaliação Saúde da Criança

Estudante:		
Avaliador:		
1. Apresenta-se adequadamente à paciente, demonstra respeito, compaixão e empatia? ()sim ()não		0,5
2. Perguntou sobre uso de sulfato ferroso? ()sim ()não		0,5
3. Se dispôr a fazer exame físico ou solicitar dados de exame físico (momento de entregar ficha de exame físico) ()sim ()não		0,5
4. Solicitou hemograma? (momento de entregar ficha de exame laboratorial) ()sim ()não		0,5
5. Conseguiu fazer o diagnóstico nosológico de Anemia? ()sim ()não		1,0
6. Fez orientação sobre o tratamento com uso de Sulfato ferroso 3-5 mg por Kg(3 a 5 gotas), 30 minutos antes de uma das refeições ou duas horas após refeição, por pelo menos 8 semanas? Orientou dose correta? ()sim ()não 0,5 Orientou tempo correto? ()sim ()não 0,5 Orientou a forma correta de uso? ()sim ()não 0,5		1,5
7. Fez orientação sobre a necessidade do lactente de usar: Sulfato ferroso 1,5 mg/Kg(1 a 2 gotas) até 2 anos? ()sim ()não		0,5
8. Realizou a prescrição? Escolheu receita adequada? ()sim ()não 0,5 Colocou nome de paciente completo? ()sim ()não 0,5 Colocou via de administração? ()sim ()não 0,5 Escolha de droga correta? ()sim ()não 0,5 Forma de apresentação correta? ()sim ()não 0,5 Forma de posologia correta? ()sim ()não 0,5 Tempo de uso correto? ()sim ()não 0,5 Datou receita? ()sim ()não 0,5 Assinou receita? ()sim ()não 0,5		4,5
9. Agendou o retorno? ()sim ()não		0,25
10. Deu oportunidade à mãe para questionar as dúvidas durante as orientações? ()sim () não		0,25
9. No geral, o desempenho do aluno na tarefa foi: 0- 1 -2 -3 -4 -5 -6- 7- 8- 9 -10		
TOTAL:		10

Passo 3. Instruções para pacientes atores:

Treinar a paciente atriz. Script para a paciente (diálogo da consulta): Médico(M) e Paciente(P)

Você será mãe de criança com 9 meses de idade, que ira em uma consulta por achar que seu filho está cansado e comendo terra. Você já esteve em consulta de rotina há uma semana, onde foi prescrito vermífugo, devido à diarreia e dor abdominal, mas que já melhorou.

Se aluno questionar sobre medicações, refere que está dando apenas vitamina D. Se questionar sobre sulfato ferroso você vai referir que não está dando o sulfato ferroso porque as fezes ficam pretas e achei melhor parar.

Se questionar sobre doenças familiares, refira que a família é toda saudável.

Se questionar sobre doenças da criança, não tem comorbidades, não problemas na gestação, parto.

Passo 4 : Treinamento dos Avaliadores - RESPOSTAS ESPERADAS (GUIA PARA O AVALIADOR) .**PASSO 5:**

Revisão geral do plano preparatório para a prova.

O que os atores devem perguntar caso o aluno não perguntar:

- 1- Ele precisava estar usando alguma coisa?
- 2- O senhor vai examinar ele?
- 3- O senhor vai pedir algum exame?
- 4- Está tudo bem com ele?(Após resultado de exame)
- 5- Ele vai precisar de alguma medicação?
- 6- Como eu devo dar essa medicação? Por quanto tempo?
- 7- Quando vou retornar?

Fontes:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf

ANEXO D – AULA 27-07 ROTEIRO 02 COMPLETO

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA

Internato de Saúde Coletiva

12º Período – FAMED

Avaliação de Desempenho

OSCE 2015-1

Tema da Estação: Saúde da Criança

PASSO 1: BLUEPRINT

A estação pretende avaliar as seguintes competências:

- Comunicação interpessoal;
- Atenção à Saúde:
 - Raciocínio clínico;
 - Orientação em saúde.
- Habilidade técnica:
 - Saber e executar a técnica correta de resgate da crise de asma com salbutamol inalatório utilizando espaçador e máscara.

PASSO 2: DESENHO DA ESTAÇÃO**Síntese e objetivo da estação:**

Atendimento de uma criança com crise de asma na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), com o objetivo de identificar e executar corretamente o procedimento imediato diante do caso.

2.1 - Orientações ao estudante (porta e mesa).

Paula é mãe de Gabriel (3 anos e 6 meses) e procura a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Alto da Serra porque o filho está “chiando o peito e cansado desde a noite anterior”. Gabriel é portador de asma e há 4 meses não apresenta nenhuma crise. Ao exame físico, realizado por você, Gabriel está em regular/bom estado geral, hidratado, com tosse úmida. AR: MVF, com sibilos difusos em ambos os pulmões, sem uso de musculatura acessória. Demais exames segmentares: sem alterações.

T. Axilar: 36,8°C FC: 125bpm FR: 42irpm Oximetria: 96% Peso: 15Kg.

Você deverá conduzir a consulta objetivamente, focando nas orientações abaixo.

1- Explique à mãe qual a conduta imediata mais adequada diante do caso, considerando o exame físico já descrito.

2- Verifique se a mãe compreendeu a técnica correta do uso da medicação, incluindo a dose.

NÃO é necessário refazer a anamnese

2.2 - Recursos necessários:

- Acompanhante do paciente simulado (mãe - mulher jovem);
- Consultório com mesa e cadeiras para paciente e estudante;
- Frasco vazio de salbutamol inalatório ou placebo;
- Espaçador com máscara de adulto (desacoplados).

2.3 – Checklist – Avaliação de Saúde do Adulto

Estudante:
Avaliador:

1. O/a estudante cumprimenta e apresenta-se adequadamente ao paciente? () Sim () Não	0,5
2. O/a estudante acopla adequadamente a máscara ao espaçador? () Sim () Não	0,5
3. O/a estudante agita bem o inalador? () Sim () Não	1,0
4. O/a estudante remove ou orienta a remover a tampa do inalador? () Sim () Não	0,5
5. O/a estudante acopla adequadamente o inalador ao espaçador? () Sim () Não	0,5
6. O/a estudante ensina a colocar adequadamente a máscara na face do paciente? () Sim () Não	1,0
7. O/a estudante libera os jatos da medicação? () Sim () Não	0,5
8. O/a estudante espera 10 segundos no intervalo entre os jatos com a criança respirando na máscara? () Sim () Não	1,0
9. O/a estudante repete o ato de agitar o inalador antes da próxima dose? () Sim () Não	1,0
10. O/a estudante propõe um resgate com 2 a 7 jatos de salbutamol a cada 20min no intervalo de 1 hora? () Sim () Não	1,0
11. O/a estudante verifica se a mãe compreendeu a técnica do resgate com salbutamol solicitando que a mesma repita o procedimento? () Sim () Não Obs: caso demonstre na mãe, mas por iniciativa da mesma = metade da nota	1,0
12. O/a estudante corrige adequadamente o erro em que a mãe incorre? () Sim () Não	0,5
13. O/a estudante deu oportunidade à mãe de fazer perguntas e esclarecer suas dúvidas? () Sim () Não	1,0
14. No geral, o desempenho do/a estudante na tarefa foi: () fraco () regular () bom	---
TOTAL	

PASSO 3: INSTRUÇÕES PARA PACIENTE ATOR

Seu nome é Paula, tem 40 anos, trabalha como secretária, tem ensino médio completo, é casada com Thiago que tem 43 anos, é bancário e tem ensino superior completo. Você é filha de Francisco e Ana. Paula também tem um filho, Gabriel, de 3 anos e 6 meses de idade.

Você procura a unidade de saúde porque Gabriel tem diagnóstico de asma e não apresentava nenhuma crise há 4 meses. No entanto, com a mudança do tempo, você percebeu que desde ontem à noite (por volta das 18hs) a criança está “chiando” o peito e está cansado e com tosse. Diga ao(a) médico(a) que da última vez que a criança teve esse tipo de problema, o(a) médico(a) “passou” a medicação que você trouxe – estará sobre a mesa o salbutamol inalatório, com espaçador e máscara. Embora tenha sido prescrito, você não sabe como usar.

Se houver questionamento sobre o sono e a alimentação, você dirá que a criança não dormiu bem e se alimentou menos desde ontem.

Seu filho já fez nebulização antes, mas somente no hospital e, desta forma, você não tem aparelho de nebulização em casa. Você só tem o Aerolin® (salbutamol).

Caso o(a) médico(a) insista em não fazer o resgate com salbutamol, você será ainda mais enfática e dirá que você foi informada que o medicamento que trouxe é o melhor.

Caso o(a) médico(a) questione se já foi feita alguma medicação na situação atual, você responderá que ainda não foi feita nenhuma medicação nesta crise.

Após fazer algumas perguntas, o(a) médico(a) deverá te ensinar o resgate com salbutamol. Ele(a) deverá demonstrar a técnica e depois pedirá que você reproduza a ação. Dê uma pausa para que ele(a) possa pedir. Caso ele(a) não o faça, peça você mesma para treinar. Caso o(a) estudante não demonstre nele(a) mesmo(a), mas diretamente em você, o procedimento é o mesmo – de forma que você deverá criar a oportunidade de você mesma fazer o resgate.

A primeira vez que for fazer, você deve errar no seguinte ponto: Não agite o frasco da medicação desde o início. O(A) estudante deve corrigi-la e pedir que você faça de novo. Desta vez, execute corretamente a orientação do(a) estudante. Se desde o

primeiro momento o(a) estudante orientar algo incorreto, não induza ao procedimento adequado, mas faça conforme orientado pelo(a) estudante.

No final, se ele(a) ainda perguntar se tem dúvidas ou se quer fazer perguntas, você dirá que não e encerrará o diálogo.

PASSO 4 - RESPOSTAS ESPERADAS (GUIA PARA O AVALIADOR)

Espera-se do/a estudante que:

- 1- Cumprimente e se apresente ao paciente;
- 2- Acople a máscara ao espaçador na extremidade e posição adequadas;
- 3- Agite bem o frasco que contém a medicação (inalador) – não está especificado a quantidade ou o tempo deste procedimento;
- 4- Retire ou oriente a retirar a tampa do inalador antes de liberar a medicação;
- 5- Acople o inalador ao espaçador na extremidade e posição corretas;
- 6- Posicione corretamente a máscara em sua face ou na da paciente, e oriente como fazê-lo, de maneira a vedar todos os espaços e propondo máscara adequada para o paciente;
- 7- Libere qualquer número fixo de jatos da medicação;
- 8- Espere 10 segundos após cada puff, com o paciente respirando com a máscara;
- 9- Agite o inalador antes de cada dose;
- 10- Prescreva qualquer número fixo de jatos (a partir de 2 e até 7), a cada 20 minutos, em um intervalo de 1 hora.
- 11- Verifique que a mãe sabe executar a técnica adequadamente. O(A) estudante deve ter a iniciativa de solicitar que a paciente demonstre que aprendeu.
- 12- Corrija a mãe em seu erro. Reforce que se deve agitar o frasco da medicação antes de cada puff.
- 13- Dê oportunidade à mãe de esclarecer suas dúvidas e fazer perguntas.

REFERÊNCIAS:

FONTES, M. J. F.; et al. Asma em menores de cinco anos: dificuldades no diagnóstico e na prescrição da corticoterapia inalatória. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.

244-253, Junho 2005 . Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php? pid=S1806-37132005000300011&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132005000300011&script=sci_arttext) >. Acesso em 23 Jun 2015

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. **J Bras Pneumol.** v.38, Suplemento 1, p. S1-S46 Abril 2012. Disponível em: < http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_200_70_38_completo-versao_corrigida_04-09-12.pdf >. Acesso em 23 Jun 2015.

ANEXO E – AULA 29-06 ROTEIRO COMPLETO SAÚDE IDOSO

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA

Internato de Saúde Coletiva

12º Período – FAMED

Avaliação de Desempenho

OSCE 2015-2

Tema da Estação 4: Saúde do Idoso

PASSO 1: BLUEPRINT

A estação pretende avaliar as seguintes competências:

- Comunicação interpessoal;
- Atenção à saúde:
 - Anamnese;
 - Exame físico;
 - Raciocínio clínico.

PASSO 2: DESENHO DA ESTAÇÃO**Síntese e objetivo da estação:**

A estação se refere a uma consulta de um idoso que procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de dor de forte intensidade em região localizada de hemitórax direito. O estudante deverá realizar a anamnese, o exame físico pertinente ao caso clínico e levantar sua principal hipótese diagnóstica.

2.1 - Orientações ao estudante (porta e mesa).

Você atenderá Sr. João, 70 anos, que hoje procura a unidade de saúde queixando dor de forte intensidade em região localizada de hemitórax direito.

Você deverá:

- 1- Realize a anamnese completa acerca da queixa principal do paciente.
- 2- Realize o exame físico que julgar necessário para a avaliação do caso em questão.
- 3- Cite para o paciente sua principal hipótese diagnóstica.

2.2 - Recursos necessários:

- Paciente simulado (idoso do sexo masculino);
- Consultório com mesa e cadeiras para paciente e estudante;
- Estetoscópio;
- Figura da lesão do Herpes-zoster (colorida, em tamanho real e com fita adesiva);
- Avaliador.

2.3 – Checklist – Avaliação de Saúde do Idoso

23/01/2016

Estudante:	
Avaliador:	
1. O estudante apresentou-se adequadamente e cumprimentou o paciente demonstrando empatia e respeito?	0,25
2. O estudante estabelece boa comunicação com o paciente, sem infantilização do mesmo?	0,25
3. Perguntou sobre as características da dor? <input type="checkbox"/> intensidade - 0,4 <input type="checkbox"/> tempo de aparecimento - 0,4 <input type="checkbox"/> localização - 0,4 <input type="checkbox"/> tipo (característica) - 0,4 <input type="checkbox"/> duração - 0,4 <input type="checkbox"/> irradiação - 0,4 <input type="checkbox"/> sinais e sintomas concomitantes - 0,4 <input type="checkbox"/> febre - 0,25 <input type="checkbox"/> sintomas respiratórios - 0,25 <input type="checkbox"/> lesão de pele - 0,5 <input type="checkbox"/> fatores desencadeantes - 0,4 <input type="checkbox"/> fator de melhora e piora - 0,4 <input type="checkbox"/> episódio anterior da mesma dor - 0,4	5,0
4. Perguntou sobre a existência de quedas ou traumas recentes?	0,5
5. Perguntou sobre comorbidades do paciente?	0,5
6. Perguntou sobre medicamentos em uso pelo paciente?	0,5
7. Notou e analisou a lesão localizada em dermatomo de hemitórax direito no momento do exame físico?	2,0
8. Citou corretamente o diagnóstico do caso em questão?	1,0
9. No geral, o desempenho do/a estudante na tarefa foi: <input type="checkbox"/> muito fraco <input type="checkbox"/> fraco <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> muito bom	---
TOTAL	
Observações:	

PASSO 3: INSTRUÇÕES PARA PACIENTE ATOR

Seu nome é João, você tem 70 anos, mora com a esposa e é aposentado. Você não tem nenhum problema de saúde, não é tabagista nem etilista, não faz uso contínuo de nenhuma medicação e não possui nenhum tipo de alergia. Sua dieta é saudável, seu sono é excelente e você faz caminhada regularmente. Seu pai faleceu de câncer de próstata e sua mãe de AVC (acidente vascular cerebral). Seus 2 irmãos são hígidos.

Você procurou a Unidade de Saúde do seu bairro pois iniciou ontem no final da tarde com uma dor de forte intensidade, tipo queimação, em região de hemitórax direito, constante, sem fator desencadeante, sem irradiação, sem fator de melhora ou piora, sem nenhum sinal ou sintoma concomitante e sem nenhum episódio anterior da mesma dor. Não teve a presença de febre, sintomas respiratórios, trauma local ou queda. Não notou o aparecimento de nenhuma lesão de pele.

Se o estudante pedir para você dar uma nota de 0 a 10 para a dor, você responderá 8.

Se o estudante perguntar a localização da dor, você deve responder apontando em seu próprio corpo a área em questão.

Se o estudante pedir para você retirar a camiseta ou expor a área que você referiu a dor, você deverá aceitar e permitir que ele realize o exame físico.

Se o estudante pedir para retirar a figura que estará fixada em seu tórax, você não permitirá, pois ele deve analisar a figura sem retirá-la do seu corpo.

Se o estudante perguntar se a lesão coça, você deverá responder que não.

Se o estudante perguntar se a lesão se iniciou de forma diferente ou em pequena quantidade, você deverá responder que não notou o aparecimento da mesma.

Se o estudante, ao final da estação, não tiver lhe falado algum diagnóstico sobre o caso em questão, você deverá perguntar a ele: Então doutor, o que você acha que eu tenho?

PASSO 4 - RESPOSTAS ESPERADAS (GUIA PARA O AVALIADOR)

Espera-se do/a estudante que:

- 1 -Cumprimente e se apresente ao paciente (0,25).
- 2- Estabeleça boa comunicação com o paciente, sem infantilizar o mesmo (0,25).
- 3-Pergunte sobre as principais características da dor, como intensidade, tempo de aparecimento, localização, tipo, duração, sinais e sintomas concomitantes, irradiação, fator desencadeante, fator de melhora e piora, episódio anterior da mesma dor (0,4 para cada tópico).
- 4- Pergunte sobre a existência de picos febris (0,25).
- 5- Pergunte sobre a existência de lesão de pele (0,5).
- 6- Pergunte sobre a existência de sintomas respiratórios (0,25).
- 7- Pergunte sobre a existência de quedas ou traumas recentes (0,5).
- 8- Pergunte sobre comorbidades do paciente (0,5)
- 9- Pergunte sobre medicamentos em uso pelo paciente (0,5)
- 8- Solicite que o idoso retire a camiseta para realização do exame físico ou que pelo menos exponha a área que o paciente referiu a dor. Neste momento ele deverá encontrar a figura fixada em hemitórax direito, analisar a lesão em questão e elucidar sua hipótese diagnóstica (2,0).
- 9- Cite para o paciente o diagnóstico correto da questão: Herpes-zoster (1,0).

ANEXO F – OSCE 01 SCRIPT’ PARA OS ATORES (ESTAÇÃO SAÚDE DO ADULTO)

SCRIPT’ PARA OS ATORES (Estação Saúde do Adulto)

Você será Tania, 47 anos, diarista, mãe de 5 filhos adolescentes, que vive com uma renda familiar de cerca de 1500,00 reais por mês e que volta a Unidade de Saúde para reavaliação após ser encaminhada para endocrinologista devido a descontrole da Diabetes Mellitus (DM), mesmo com a dose máxima dos medicamentos orais. Na consulta da Endócrino foi prescrita Dapagliflozina (Forxiga® / Inibidor de SGLT2), medicamento não disponível na rede pública e desde então você está usando apenas a que tem na rede (Metformina). Você não teve coragem de falar na consulta que não teria condições financeiras de comprar tal medicamento, mas também não está confortável com a situação.

Médico/a: Bom Dia, Tania.

Atriz: Bom dia doutor/a!

Médico/a: Sou o Dr/a _____, em que posso ajudá-la?

Atriz: Uai doutor/a fui lá na Endocrino, como o/a senhor/a encaminhou.

Médico/a: Então, como foi a consulta? A endócrino mexeu em algum remédio?

Atriz: Ela mexeu sim...tá aqui a receita nova. (NESTE MOMENTO A ATRIZ DEVERÁ ENTREGAR O IMPRESSO 1).

Médico/a: E como está com os remédios novos?

Atriz: Eh...(fazer expressão duvidosa).

Médico/a: como a senhora está tomando os remédios?

Atriz: Então doutor/a, eu não estou conseguindo tomar os remédios.

Obs1: Se o/a estudante **perguntar porque você não esta tomando os remédios**, faça uma expressão de constrangimento e **somente fale ativamente se ele perguntar se é por causa do valor: sim doutor/a, é porque são muito caros e eu não tenho dinheiro para isso.**

Médico/a: Entendi. Não precisa ficar constrangida por isso, vamos conversar sobre isso. Então me conte, quais remédios você tem tomado?

Atriz: Eu só estou tomando os remédios da UAI que você passou antes para mim, o outro que a endócrino me passou eu não tenho condição, fica mais de 100,00 reais...com o que eu ganho mal dá pra comida.

Obs1: Se o/a estudante **perguntar quais remédios você usa e como faz o uso deles**, informe: **NÃO CONSTA NO SCRIPT.**

Médico/a: Entendi. E a endócrino pediu algum exame?

Obs2: Se o/a estudante **não perguntar ativamente sobre a realização de exames**, fale ativamente (após a metade da consulta): então doutor/a, a endócrino até pediu uns exames. (NESTE MOMENTO A ATRIZ DEVERÁ ENTREGAR O IMPRESSO 2).

Atriz: Pediu sim...tá aqui... (NESTE MOMENTO A ATRIZ DEVERÁ ENTREGAR O IMPRESSO 2).

Médico/a: Estou vendo aqui que parece que o controle da diabetes deu uma piorada... aconteceu alguma coisa para os seus exames piorarem?

Atriz: Difícil né doutor/a...eu passo muita raiva com os meninos...5 adolescente em casa não é fácil e junta com esse remédio caro que não consigo comprar, dai já viu né. A bixa da diabetes fica brava né?!

Médico/a: Entendo, ai fica bem difícil mesmo... Então Tânia, pelo resultado dos exames vejo que precisaremos iniciar Insulina!

Obs1: Se o/a estudante **não explicar o resultado do exame**, pergunte ativamente: mas doutor/a, o que deu meu exame?

Obs2: Se o/a estudante **não explicar o motivo de indicar o uso de insulina**, pergunte ativamente: mas doutor/a, por que que eu vou precisar usar insulina?

Atriz: Entendi doutor/a.

Médico/a: E a senhora já ouviu falar sobre o que seria insulina? Teria alguma restrição em usar ela? Acha que conseguiria usar Insulina?

Obs1: Se o/a estudante **não questionar como você se sentiria utilizando insulina e somente prescrever o remédio**, fale ativamente: ah doutor/a, não sei se consigo usar isso não. Nem entendo direito o que é esse remédio, para que serve e como usa.

Atriz: Uai doutor/a, o senhor poderia explicar um pouco mais para mim? E o mais importante, eu acho ele na UAI?

Médico/a: Acha sim ele na UAI, Tania (além disso espera-se que o médico fale rapidamente sobre o medicamento).

Atriz: Entendi doutor/a. Se o/a senhor/a acha que é o melhor e tem na UAI, eu posso tentar usar sim.

Médico/a: Perfeito Tânia! Além disso, a senhora tem alguma outra dúvida?

Atriz: Não não, doutor/a. Muito obrigado pelas orientações.

Observações importantes: Se o/a estudante perguntar algo que não esteja no script diga ESTA INFORMAÇÃO NÃO CONSTA NO SCRIPT.

ANEXO G – OSCE 01 SCRIPT’ PARA OS ATORES (ESTAÇÃO SAÚDE DO IDOSO)

SCRIPT’ PARA OS ATORES (Estação Saúde do Idoso)

Você será o Sr Sebastião Silva, um paciente previamente hígido (sem doenças, sem nenhuma queixa relacionada à saúde), que não faz uso de nenhuma medicação, fuma 1 maço de cigarro/dia há 50 anos e bebe nas festas e aos finais de semana (2 cervejas/dia), e não vai apresentar queixas no dia do exame. Veio para uma consulta de rotina agendada pela ACS (agente comunitária de saúde) devido à queda que ocorreu há 90 dias.

Médico/a: Bom dia Sr Sebastião!

Ator: Bom dia doutor/a!

Médico/a: Sou o Dr/a _____, em que posso ajudá-lo?

Ator: Dr/a, a minha ACS agendou esta consulta porque ficou preocupada comigo porque caí no banheiro há 3 meses e quebrei a perna, tive até que operar, mas correu tudo bem e agora já estou melhor, estou fazendo fisioterapia, já estou até conseguindo andar com um andador. Mas eu estou ficando preocupado porque é a segunda vez que quebro um osso no prazo de 1 ano, antes quebrei o braço direito. Será que isso é coisa de velho mesmo, a gente cai de maduro, nunca vi, ficar velho num é fácil não doutor....

Médico/a: Entendi, mas velho não tem que ficar caindo não, isso não é normal, vamos ver isso melhor, então me conta, como foi essa queda?

Ator: Eu estava tomando banho normalmente e quando fui lavar os pés escorreguei e caí, e já não consegui levantar, nunca senti tanta dor na minha vida.... Aí minha filha me levou para o hospital e fiquei internado 1 semana para operar o fêmur.

Médico/a: E a fratura do braço, como foi?

Ator: Eu caí na calçada em frente a minha casa, acho que tropecei.

Médico/a: Em algumas dessas quedas o sr ficou tonto, desmaiou?

Ator: Não senhor. Só cai mesmo, mas lembro de tudo.

Médico/a: O sr enxerga bem?

Ator: Sim, não tenho nenhum problema de vista.

Médico/a: O sr toma algum remédio de uso contínuo?

Ator: Não sr.

Obs1: Se o/a estudante **perguntar se tem alguma doença**, diga que até então não tinha nada. Se o/a estudante utilizar o termo “comorbidade(s)” para se referir a “doença(s)”, pergunte o que é o termo e em seguida diga que não tinha nada até então.

Médico/a: Foi prescrito algum remédio para o sr após a cirurgia?

Ator: O ortopedista só me passou remédio para dor se eu precisar, ibuprofeno ou dipirona, só esses mesmo doutor.

Médico/a: Entendi. Então, considerando que teve duas fraturas de baixo impacto, podemos afirmar que o sr tem osteoporose, portanto precisamos iniciar o tratamento para que evite que o sr tenha novas fraturas. Então eu vou fazer essa receita aqui. O sr vai usar o alendronato 70 mg 1 vez por semana, com 1 copo cheio de água, mas tem que tomar de estômago vazio, e esperar meia hora para tomar o café da manhã, e ainda não pode deitar por 1 hora.

Obs1: Se o/a estudante não escrever no receituário o medicamento, pergunte ativamente: doutor/a, o senhor poderia escrever o remédio para mim, para eu não esquecer?

Ator: Entendi, mas doutor, tem algum exame que confirma que meu osso é fraco? Qual o nome desse exame?

Médico/a: Tem sim, é densitometria óssea, mas pela história do sr não precisamos solicitá-lo para confirmar o diagnóstico.

Obs1: **Se não for mencionado o diagnóstico** de osteoporose, pergunte ativamente: o que eu tenho doutor/a que faz que eu tenha tantos ossos quebrados? será que estou com alguma doença?

Obs2: Se o/a estudante **não prescrever nenhuma medicação**, pergunte ativamente: doutor/a, eu preciso tomar algum remédio para fortalecer o osso pra não quebrar mais?

Obs3: Se o/a estudante prescrever alguma medicação e **não explicar o seu uso**, pergunte ativamente: doutor/a como devo tomar esse remédio? Se o/a estudante falar que é injetável ("para tomar pela veia"), diga ativamente: doutor/a, teria um remédio para tomar pela boca?

Obs4: Se o/a estudante **não explicar como deve tomada a medicação** (com ou não com alguma bebida ou alguma outra especificação, ex: tomar em jejum), pergunte ativamente: doutor/a, posso tomar o remédio com leite na hora do café?

Obs5: Se o/a estudante **não explicar possíveis efeitos colaterais** da medicação, pergunte ativamente: doutor/a, esse remédio pode me dar algum efeito colateral?

Médico/a: Além disso, é importante eu fazer algumas outras orientações para prevenir quedas:

- Evitar o uso de chinelos ou sapatos com solado escorregadio
- Colocar barras nos banheiros
- Tapetes com antiderrapantes
- Tomar banho sentado
- Evitar móveis no meio da casa e animais de estimação

Tudo isso é muito importante para que o sr não ter novas quedas.

Obs1: Se o/a estudante **não fizer nenhuma das orientações para prevenir quedas**, você, ator, deverá perguntar ativamente: doutor/a, há algo a mais que preciso fazer para não quebrar mais ossos?

Médico/a: O sr entendeu tudo o que eu disse? Ficou com alguma dúvida?

Ator: Não sr, tudo muito bem explicado. Obrigado.

Observações importantes:

- 1- Caso o estudante peça para você se levantar para realizar algum teste ou exame físico, o/a avaliador/a da estação dirá CONSIDERE FEITO (não é necessário realizar nenhum exame ou realizar algum contato com o paciente simulado).
- 2- Se o/a estudante **perguntar o calçado** que você paciente simulado usa no dia-a-dia, diga que é chinelos.
- 3- Se o/a estudante perguntar algo que não esteja no script diga ESTA INFORMAÇÃO NÃO CONSTA NO SCRIPT.

ANEXO H – OSCE 01 SCRIPT’ PARA OS ATORES (ESTAÇÃO SAÚDE COLETIVA)

SCRIPT’ PARA OS ATORES (Estação Saúde Coletiva)

Seu nome é Eduardo. Você tem 27 anos, solteiro, músico e escritor. Sempre foi saudável, pratica atividade física e não faz uso de medicações contínuas ou uso de álcool, drogas e cigarro. Você procurou a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) hoje por sintomas de febre, dor no corpo, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, há cerca de três dias, sem NENHUM outro sintoma. Foi atendido pela enfermeira que notificou o seu caso e lhe encaminhou para atendimento médico com suspeita de Dengue. Você estará tranquilo, apenas aguardando a consulta.

Médico/a: Bom dia Eduardo!

Ator: Bom dia doutor/a!

Médico/a: Sou o Dr/a _____, em que posso ajudá-lo?

Ator: Dr/a, eu foi encaminhado pela enfermeira para atendimento com o senhor/a devido a uma suspeita de Dengue. Ela mediu meu peso e pressão e disse que estava tudo ok mas queria saber o que deve ser feito?

Obs1: Se o/a estudante **perguntar sobre o que tem sentido**, responda: doutor/a, há 3 dias comecei com febre, dor no corpo, dor na cabeça e dor atrás dos olhos.

. Se o/a estudante perguntar se mediu a febre, características da dor no corpo, características dor na cabeça e características da dor atrás dos olhos diga **ESTA INFORMAÇÃO NÃO CONSTA NO SCRIPT.**

Obs2: Talvez neste momento o/a estudante o **pergunte sobre sua história de vida ou uso de medicações**. Responda normalmente: Sou solteiro, músico e escritor. Sempre foi saudável, pratico atividade física toda a semana e não uso medicações, álcool, drogas e cigarro.

Médico/a: Então Eduardo, diante do seu quadro clínico será necessário realizar a Prova do Laço para classificá-lo corretamente em relação à Dengue, para que assim possa indicar o tratamento adequado a você.

NESTE MOMENTO O/A AVALIADOR/A DEVERÁ PEDIR PARA O/A ESTUDANTE DESCREVER EM VOZ ALTA COMO DEVE SER FEITO A PROVA DO LAÇO.

APÓS A DESCRIÇÃO DA PROVA DO LAÇO, O/A AVALIADOR/A DEVERÁ ENTREGAR O IMPRESSO 1 (figura que representa uma prova do Laço negativa) – somente entregue se o/a estudante descrever que deverá ser feito um quadrado de 2,5 cm por 2,5 cm

Obs1: **Caso o/a estudante não fale que precisará fazer a Prova do Laço** e já passe para as indicações do tratamento, deixe-o/a falar e depois pergunte ativamente: doutor/a, há algo mais que precisa ser feito?

Médico/a: Então Eduardo, pelo exame que fizemos a sua Prova do Laço deu negativa, ou seja, apareceram menos de 20 pontos vermelho (petéquias) e você será classificado no GRUPO A. Desta forma, o principal tratamento é a hidratação e você deverá beber em média 60 a 80ml/kg/dia de líquidos, sendo pelo menos 1/3 de Soro de reidratação oral (SRO). Para fazer o Soro de reidratação oral, você, Eduardo, deverá diluir 1 envelope do soro em 1L de água filtrada ou fervida.

Obs1: Caso o/a estudante **não explique o exame e somente diga que deu "negativo"**, pergunte ativamente: doutor/a, o senhor poderia me explicar porque deu negativo?

Obs2: Caso o/a estudante **não fale qual a sua classificação** (grupo A), **não pergunte nada**.

Obs3: Caso o/a estudante **não fale nada sobre o tratamento**, pergunte ativamente: doutor/a qual será o meu tratamento?

Obs4: Caso o/a estudante **não fale sobre como deve ser a hidratação**, pergunte ativamente: doutor/a, como devo me hidratar? Há algo específico que preciso beber?

Obs5: Caso o/a estudante **pergunte o seu peso** para calcular a hidratação, **indique o seu peso atual**.

Ator: Muito obrigado doutor/a pela explicação. Queria saber se preciso tomar algum remédio?

Médico/a: Em relação aos remédios você deverá fazer uso de Dipirona ou Paracetamol para dor ou febre, se for necessário. É importante saber que você não pode fazer uso de Ácido acetilsalicílico (ASS) e anti-inflamatórios.

Obs1: Caso o/a estudante **não orientar os remédios que não devem ser utilizados**, pergunte ativamente: doutor/a, há algum remédios que eu NÃO devo tomar?

Ator: Entendi doutor/a. Mas estou preocupado de piorar da Dengue. Quando devo procurar um/a médico de novo?

Médico/a: Eduardo compreendo a sua preocupação mas o seu caso é um quadro leve. De qualquer forma, você deverá ficar atento a sinais de alarme, ou seja, sinais que indicam que você precisa ser avaliado novamente por um/a médico/a. (Espera-se que o/a estudante descreva estes sinais). Se aparecerem pelo menos 3 desses sinais, você deverá buscar imediatamente um serviço de saúde. Certo?! Além disso, o senhor tem alguma outra dúvida?

Ator: Não não, doutor/a. Muito obrigado pelas orientações.

Observações importantes: Se o/a estudante perguntar algo que não esteja no script diga ESTA INFORMAÇÃO NÃO CONSTA NO SCRIPT.

ANEXO I – OSCE 01 - SCRIPT' PARA AS ATRIZES (ESTAÇÃO SAÚDE DA CRIANÇA)

SCRIPT' PARA AS ATRIZES (Estação Saúde da Criança)

Você será Angélica (40 anos) casada com Artur (42 anos). Vocês são moradores recém-chegados na área de abrangência e essa é a primeira consulta do filho (Miguel, 1 ano e 6 meses) na UBS (Unidade Básica de Saúde) em questão. Você se mudou para a região por questões de trabalho do marido, sendo que todas as consultas de puericultura (da criança) anteriores ocorreram de forma regular em outra UBS. Relata que vem ficando mais preocupada com o filho pelo fato de que ele ainda não usa nenhuma palavra e só balbucia. Dizer que Miguel tem uma irmã mais velha, de 6 anos, e que na idade de Miguel ela já usava muitas palavras. Dizer que leu algo sobre autismo na internet e que ficou preocupada que seu filho possa ter esse diagnóstico.

Médico/a: Bom dia Angélica! Em que posso ajudar?

Atriz: Bom dia doutor/a! Trouxe meu filho de 1 ano e 6 meses para consulta de rotina. Doutor/a, na verdade, meu marido (não veio, está no trabalho) e eu estamos preocupados, pois nosso filho não usa nenhuma palavra e só balbucia... A nossa filha mais velha, hoje com 6 anos, quando tinha a idade do irmão já usava muitas palavras. Tenho ficada muito preocupada!

Médico/a: O que mais tem te preocupado? Tem medo de algo?

Atriz: Então doutor/a, eu comecei a procurar na internet o que poderia justificar de nosso filho estar assim e li algo sobre autismo. Fiquei ainda mais preocupada. Poderia me ajudar?

Médico/a: Sim. O que mais você tem notado do comportamento do seu filho?

Atriz: Dr/a, fico preocupada pois parece que ele não gosta muito da gente. Eu o chamo pelo nome e ele não olha e também parece não se interessar muito pela irmãzinha ou por outras crianças. De vez em quando ele fica repetindo uns movimentos, sabe?!... eu não sei explicar muito mas o que será isso?

Obs1: Se o/a estudante **perguntar informações sobre o pré-natal de Miguel**, responda ativamente: então doutor/a, o pré-natal de Miguel foi realizado na UBS anterior, com 10 consultas, sem intercorrências. Miguel nasceu no dia que o médico calculou (nasceu a termo), de parto "natural", tendo o mesmo tipo sanguíneo meu e do meu marido (O+). Miguel mamou na primeira hora de vida e teve alta da maternidade junto comigo, após 1-2 dias.

Obs2: Se o/a estudante **perguntar informações sobre os primeiros anos de vida de Miguel**, responda ativamente: então doutor/a, ele foi amamentado com leite materno exclusivamente até os 6 meses, com introdução de outros alimentos depois, seguindo uma dieta balanceada. Eu sou bem preocupada com isso.

Obs3: Se o/a estudante **perguntar informações sobre as vacinas de Miguel**, responda ativamente: então doutor/a, ele tomou todas as vacinas até o primeiro ano e depois não demos mais as outras vacinas por medo dele ficar pior, sabe.

SCRIPT' PARA AS ATRIZES (Estação Saúde da Criança)

Você será Angélica (40 anos) casada com Artur (42 anos). Vocês são moradores recém-chegados na área de abrangência e essa é a primeira consulta do filho (Miguel, 1 ano e 6 meses) na UBS (Unidade Básica de Saúde) em questão. Você se mudou para a região por questões de trabalho do marido, sendo que todas as consultas de puericultura (da criança) anteriores ocorreram de forma regular em outra UBS. Relata que vem ficando mais preocupada com o filho pelo fato de que ele ainda não usa nenhuma palavra e só balbucia. Dizer que Miguel tem uma irmã mais velha, de 6 anos, e que na idade de Miguel ela já usava muitas palavras. Dizer que leu algo sobre autismo na internet e que ficou preocupada que seu filho possa ter esse diagnóstico.

Médico/a: Bom dia Angélica! Em que posso ajudar?

Atriz: Bom dia doutor/a! Trouxe meu filho de 1 ano e 6 meses para consulta de rotina. Doutor/a, na verdade, meu marido (não veio, está no trabalho) e eu estamos preocupados, pois nosso filho não usa nenhuma palavra e só balbucia... A nossa filha mais velha, hoje com 6 anos, quando tinha a idade do irmão já usava muitas palavras. Tenho ficada muito preocupada!

Médico/a: O que mais tem te preocupado? Tem medo de algo?

Atriz: Então doutor/a, eu comecei a procurar na internet o que poderia justificar de nosso filho estar assim e li algo sobre autismo. Fiquei ainda mais preocupada. Poderia me ajudar?

Médico/a: Sim. O que mais você tem notado do comportamento do seu filho?

Atriz: Dr/a, fico preocupada pois parece que ele não gosta muito da gente. Eu o chamo pelo nome e ele não olha e também parece não se interessar muito pela irmãzinha ou por outras crianças. De vez em quando ele fica repetindo uns movimentos, sabe?!... eu não sei explicar muito mas o que será isso?

Obs1: Se o/a estudante **perguntar informações sobre o pré-natal de Miguel**, responda ativamente: então doutor/a, o pré-natal de Miguel foi realizado na UBS anterior, com 10 consultas, sem intercorrências. Miguel nasceu no dia que o médico calculou (nasceu a termo), de parto "natural", tendo o mesmo tipo sanguíneo meu e do meu marido (O+). Miguel mamou na primeira hora de vida e teve alta da maternidade junto comigo, após 1-2 dias.

Obs2: Se o/a estudante **perguntar informações sobre os primeiros anos de vida de Miguel**, responda ativamente: então doutor/a, ele foi amamentado com leite materno exclusivamente até os 6 meses, com introdução de outros alimentos depois, seguindo uma dieta balanceada. Eu sou bem preocupada com isso.

Obs3: Se o/a estudante **perguntar informações sobre as vacinas de Miguel**, responda ativamente: então doutor/a, ele tomou todas as vacinas até o primeiro ano e depois não demos mais as outras vacinas por medo dele ficar pior, sabe.

Obs4: Se o/a estudante **perguntar informações sobre você**, responda ativamente: doutor/a, eu sou comerciante, na verdade empreendedora, vendo roupas em domicílio. Fiz o ensino médio completo e o marido é engenheiro. Não temos nenhuma doença e estamos com todas as vacinas em dia. Também não há história de doenças comuns na família e ninguém fuma.

Obs5: Se o/a estudante **perguntar informações sobre seu domicílio**, responda ativamente: doutor/a, em minha casa moramos eu, meu marido e meus dois filhos. Não temos animal de estimação.

Obs6: Se o/a estudante **perguntar informações sobre sua filha de 6 anos**, responda ativamente: doutor/a, ela teve um crescimento e desenvolvimento normais. Hoje ela está na primeira série e não tem nenhum problema.

Obs7: Se o/a estudante perguntar demais informações resposta ISTO NÃO CONSTA NO SCRIPT.

Médico/a: Então Angélica, eu suspeito que seu filho tem um transtorno do espectro do autista (TEA).

Obs1: Se o/a estudante **não informar que suspeita de um transtorno do espectro do autista (TEA)**, pergunte ativamente: doutor/a, o/a senhor/a acha que ele tem autismo?

Obs2: Se o/a estudante **informar que precisará encaminhar para um especialista antes de informar um possível diagnóstico**, pergunte ativamente: doutor/a, o/a senhor/a acha que ele tem autismo? Se o estudante insistir no encaminhamento, aceite a orientação e não faça novos questionamentos.

AS ORIENTAÇÕES ABAIXO SÓ DEVEM SER REALIZADAS SE O/A ESTUDANTE INFORMAR DE SUA SUSPEITA DISNÓSTICA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISTA (TEA).

Atriz: O quê?! Não é possível! O Sr/a. tem certeza?

Médico/a: Tenha calma, Angélica... é uma suspeita e precisaremos fazer mais algumas investigações para direcionarmos o caso. Bem, o seu filho apresenta algumas características que me fazem suspeitar dessa condição e, dessa forma, buscaremos esclarecer. Para isso, não existe nenhum exame complementar de imagem, bioquímico ou molecular que nos confirmará. Precisurei encaminhá-lo para nossa referência de apoio, que fará abordagem multiprofissional mais orientada, com alguns testes clínicos mais específicos. É importante continuarmos acompanhando vocês para um possível diagnóstico precoce, o que favorece uma melhor evolução.

Atriz: Dr/A... e se meu filho tiver mesmo autismo? Ele vai melhorar?

Médico/a: O que você gostaria de saber sobre essa síndrome?

Atriz: Poderia me dizer mais sobre o que é autismo?

Médico/a: De forma geral, autismo é um transtorno que envolve alguns espectros e isso quer dizer que a apresentação do quadro pode ser mais leve ou mais marcante. Contudo,

em todos os casos, as características comuns compartilhadas incluem déficits graves em habilidades sociais e em padrões de comportamento estereotipados, repetitivos e limitados. Apenas algumas formas do transtorno caracterizam-se por retardos significativos de linguagem.

Atriz: Entendi. Também queria saber se meu filho vai crescer e poder conviver com as outras crianças normalmente.

Médico/a: Angélica, as vezes é difícil de falar sobre o futuro. Não temos certeza. A certeza é que a Sra. e sua família vão ter muito apoio. Seu filho poderá ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar e, com estímulos, será possível ele se desenvolver.

Atriz: Eu entendi, Dr/a. Obrigada (*expressão desanimada*).

Médico/a: A Sra. tem mais alguma preocupação? Gostaria que eu esclarecesse mais alguma dúvida?

Atriz: Sim. Dr/a, eu não vacinei meu filho com medo de que a vacina pudesse piorar o quadro dele. O que o senhor me diz, devo vacinar meu filho?

Obs1: Se o/a estudante **não informar a suspeita de transtorno do espectro do autista (TEA) e orientar sobre vacinação**, resposta ativamente: mas doutor/a e se for autismo, a vacina não pode piorar?

Médico/a: Até o momento, Angélica, não existe na literatura médica uma real associação positiva entre imunização e desenvolvimento/progressão do TEA. Sendo assim, é recomendado que sejam feitas todas as vacinas disponíveis pelo Ministério da Saúde, de acordo com o calendário vacinal pela idade.

Atriz: Está bem então, Dr/a. Ainda continuo preocupada, porém mais esclarecida. O senhor poderia continuar avaliando meu filho e toda a minha família também?

Médico/a: Claro que sim. E toda a equipe da UBS. A senhora tem mais alguma dúvida?

Atriz: Ok, Dr/a. Não tenho mais dúvidas. Obrigada.

Médico/a: O que o Sra. entendeu?

Atriz: Entendi que meu filho tem algumas características não esperadas para a idade dele, suspeitas do TEA, e que é preciso de mais avaliação e seguimento continuado de outros profissionais para esclarecer o que ocorre com ele.

Médico/a: Sim. Acho que é isso. Teria mais alguma dúvida?

Atriz: Tenho não. Obrigada, Dr(a).

Médico/a: Fico a disposição, Angélica.

Observações importantes: Se o/a estudante perguntar algo que não esteja no script diga ESTA INFORMAÇÃO NÃO CONSTA NO SCRIPT.

ANEXO J – OSCE 01 SCRIPT’ PARA AS ATRIZES (ESTAÇÃO SAÚDE DA MULHER)

SCRIPT’ PARA AS ATRIZES (Estação Saúde da Mulher)

Seu nome é Carla, você tem 20 anos, estudou até o 2º ano do ensino médio, está desempregada e mora desde o começo do ano com o namorado, Renato. Você veio à consulta médica devido a uma queixa específica: dor mamária e febre há 3 dias. Você é uma puérpera, já tem 3 semanas desde o nascimento do primeiro filho (Bruno) e vem tendo um pouco de dificuldade na amamentação. Bruno nasceu de parto vaginal espontâneo, há 3 semanas.

Médico/a: Bom dia Eduardo!

Atriz: Bom dia doutor/a!

Médico/a: Bom dia, Carla! Eu sou Dr(a) _____. Em que posso ajudá-la hoje?

Atriz: Bom dia, doutor/a! Eu vim porque estou com dor aqui, na minha mama esquerda, e há 3 dias venho tendo febre. Tudo começou há 7 dias, mas minha preocupação aumentou nesses últimos 3 dias pela piora do quadro.

Médico/a: Poderia dizer mais sobre seus sintomas?

Atriz: Sim! Bom, eu estou amamentando, meu primeiro filho, e ainda não me adaptei completamente. Ele nasceu há 21 dias e até agora tenho dado só o peito. É que nos últimos 7 dias apareceu uma área mais avermelhada, endurecida e dolorida em minha mama esquerda. Nos últimos 3 dias acho que venho piorando, pois também apareceu um "caroço" no local e tenho tido febre, de até 38,5°C.

Médico/a: A senhora notou a presença de alguma secreção saindo pelo canal do leite, mas que não seja leite, como sangue ou pus, por exemplo?

Atriz: Não, Dr/a. Isso não aconteceu. Até agora só presenciei leite saindo do meu peito.

Médico/a: A senhora chegou a suspender a amamentação por algum motivo?

Atriz: Até agora não, mas tenho ficado preocupada em não conseguir amamentar bem meu filho. O senhor poderia dar uma olhada?

Médico/a: Posso te examinar? (ou diga: vou precisar de examinar?)

Atriz: NESTE MOMENTO A ATRIZ DEVERÁ MOSTRAR O IMPRESSO 1.

Nesse momento espera-se que o médico faça o diagnóstico etiológico e sindrômico do quadro. Seguidamente, espera-se que o médico indique a conduta, com a proposta de tratamento.

Obs1: Se o/a estudante **não falar o nome do seu quadro clínico e a causa**, pergunte ativamente: e então doutor/a, o que eu tenho? Qual a causa disso?

Obs2: Se o/a estudante **não falar sobre o tratamento**, pergunte ativamente: doutor/a, o que eu preciso tomar para sarar isso?

Atriz: Nossa, doutor/a, e o senhor/a acha que eu vou ficar bem?

Médico/a: Sim, você ficará bem com o tratamento, Carla.

Atriz: E, dr/a, devido a esse problema que apareceu no meu peito.. não poderei mais amamentar meu filho? Escutei lá na maternidade que quando a mulher tem isso ela não poderá amamentar. É isso mesmo?

Obs1: Espera-se que o/a estudante relate que não será preciso contraindicar a amamentação e que também cite 2 contraindicações absolutas para amamentação.

Médico/a: E tem algo mais que te preocupa?

Atriz: Dr/a, foi tudo tão corrido desde que meu filho nasceu, inclusive na maternidade em que ficamos, e não recebi muitas informações sobre a amamentação. O senhor poderia me orientar algumas coisas? Eu realmente não sei.

Médico/a: Mas é claro! Vamos lá.. (espera-se que o/a estudante indique a forma correta da posição e da pega durante a amamentação).

Atriz: Ahh muito obrigada. Ainda tenho outras dúvidas, dr/a. Pode me esclarecer?

Médico/a: Sim, claro! Diga..

Atriz: Às vezes o leite fica pedrado no meu peito. O que devo fazer se isso ocorrer?

Obs1: Espera-se que o/a estudante indique ao menos 3 medidas de cuidado no caso de ingurgitamento mamário (nome clínico de "leite empedrado").

Atriz: Poxa doutor, estou mais aliviada agora.

Médico/a: Que bom, Carla. Tem mais alguma coisa em que posso te ajudar? Alguma outra dúvida?

Atriz: Não doutor, era só isso, muito obrigada.

Observações importantes: Se o/a estudante perguntar algo que não esteja no script diga ESTA INFORMAÇÃO NÃO CONSTA NO SCRIPT.

ANEXO K – OSCE 02 SCRIPT PARA AS ATRIZES (SAÚDE DO ADULTO)

Script para as atrizes (Saúde do Adulto):

Dr(a):... Bom dia Emília!

Emília: Bom dia Dr(a)!

Dr(a):... Meu nome é XXX e hoje eu vou atendê-la. Em que posso ajudar?

Emília: Dr(a), não estou muito bem... tenho perdido peso, fadiga e insônia.

Dr(a):... Conte mais sobre seus sintomas, Emília?

Emília: Então, tenho perdido peso, na verdade eu não me pesei, mas pelas minhas roupas tenho certeza que venho emagrecendo e não estou fazendo dieta. Estou me sentindo gradualmente mais cansada, sem energia, mas ficando acordada até tarde da noite, porque não consigo dormir. Deito a noite, demoro a dormir e na madrugada as vezes acordo e não consigo mais voltar ao sono. Apesar dessa questão do sono, frequentemente nem tenho vontade de sair da cama viu, doutor.

Dr(a):... Algo mais te preocupa?

Emília: Sim. Acho que não estou indo tão bem em meu trabalho como gerente e estou tendo problemas para me lembrar das coisas. Não saio de casa tanto quanto costumava e não consigo me lembrar da última vez em que sai com amigos. Não tenho nem vontade de ir à igreja. Eu costumava ir toda semana na missa e conversar com minhas amigas de lá. Além disso, ajudava na limpeza da igreja, mas parei com tudo.

Se estudante não questionar o que mais te preocupa ou não fizer outro tipo de pergunta aberta, falar desses sintomas se estudante questionar sobre a sua concentração (que está diminuída) ou sobre as coisas que gostava de fazer antes ou se tem alguma rede de suporte (falar sobre os amigos e igreja).

Dr(a):.. Tem tipo pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?

Emília: sim

Dr(a):.. Sente-se triste, deprimida ou sem esperança?

Emília: sim

Dr(a):.. Sente-se sem valor?

Emília: sim

Dr(a): Há quanto tempo está assim?

Emília: 3 meses.

Dr(a): Está passando por algum momento difícil, como perda de um ente querido?

Emília: Não, doutor, nada específico

Dr(a): Você tem pensamentos de morte ou acha que sua vida não vale a pena?

Emília: Não tenho pensamentos assim, doutor, mas tenho me sentido cada vez mais sem valor. Às vezes até choro facilmente, sem um motivo claro.

Dr(a): Já pensou em tirar sua vida ou planeja fazer algo assim?

Emília: Isso também não, doutor.

Dr(a): Já tentou tirar a sua vida antes, em algum momento?

Emília: Nossa, claro que não, doutor.

Dr(a): Em algum momento da sua vida já teve episódios de euforia, como querer falar sempre, com menor necessidade de sono ao seu habitual, diminuição do tempo de atenção, hipersexualidade, gasto de grandes quantidades de dinheiro ou envolvimento em atividades extravagantes e radicais ?

Emília: Acho que não, doutor

Dr(a): Você faz uso de tabaco, álcool ou algum tipo de droga? Já usou alguma vez?

Emília: Não e nunca usei.

Dr(a): Tem algum problema médico diagnosticado? Faz uso de alguma medicação contínua?

Emília: Não para as duas perguntas, doutor

Dr(a): Em algum momento da sua vida já teve depressão ou fez algum tratamento para isso?

Emília: Não, doutor. Já passei sim por alguns momentos difíceis em minha vida (quem nunca, né Doutor?), mas a ponto de ficar desanimada assim não. Também nunca fiz tratamento.

Dr(a): E na sua família, alguém tem algum problema de saúde?

Emília: Minha mãe tem depressão. Ela faz uso de um medicamento, mas não me recordo o nome.

Dr(a): Como é sua relação com sua família?

Emília: Bom, eu moro sozinha e meus pais moram numa cidade aqui próximo. A gente tem um bom relacionamento e nos falamos frequentemente. Sou filha única. Tenho saudade deles. Mudei a essa cidade por ocasião de trabalho.

Dr(a): Você tem algum relacionamento afetivo? (Essa pergunta poderá vir antes, na sequência da entrevista). Se abordar questionamentos sobre violência, nega.

Emília: Não tenho. Na verdade, doutor, carrego um sofrimento nesse aspecto. Sinto intensa culpa por relações fracassadas no passado, porque as percebo como defeitos. Assim, prefiro “ficar mais na minha mesmo”.

Dr(a): Por esse momento, o médico já poderá perguntar sobre o exame físico.

Emília: Entregar o exame físico e complementar (todos normais, exceto o exame do estado mental)

O médico explica que exames estão normais, exceto o exame do estado mental.

Se o médico não detalhar o resultado dos exames, questionar ativamente porque foi realizado todos aqueles exames e quais foram os resultados (estão normais).

Por esse momento, com todos os exames normais, o médico poderá ter 1º episódio de uma depressão maior como principal hipótese diagnóstica, conforme na suspeita inicial.

O médico expõe sobre suas conclusões de anamnese.

O médico explica resumidamente para a paciente sobre suas conclusões .

Dr(a) O médico dá espaço para a paciente expressar seus sentimentos, e pergunta: que você pensa sobre isso? Acha que possa estar acontecendo assim mesmo com você? Gostaria de acrescentar algo mais?

Emília: Pois é, doutor, eu lutei para não me entregar à depressão, mas acabou que não consegui. Fico lembrando de minha mãe... e exatamente como aconteceu com ela, também está se passando comigo. É difícil para mim escutar esse diagnóstico. Fico achando que não vou sair desse buraco.

Dr(a): Compreendo que é difícil. Mas vamos te ajudar a superar tudo isso. Você não está sozinha, terá todo o apoio da equipe para o seu acompanhamento.

Emília: Obrigada doutor.

Dr(a) Tem alguma dúvida?

Emília: Diz que está tudo bem, sem dúvidas.

Dr(a): Por fim, o médico conclui oferecendo os cuidados continuados da equipe, colocando-se à disposição e que te acompanhará mais de perto.

Emília: ok. Muito obrigada, doutor.

ANEXO L – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE DO IDOSO

Script para os atores: Saúde do Idoso

Você será o Sr. João, 65 anos, aposentado, trabalhava como pedreiro a vida inteira. Mora com esposa, Pai de 4 filhos adultos que moram no Pará, e vivem com uma renda de cerca de 2300,00 reais por mês. Você vai à primeira consulta na Unidade Básica de Saúde (UBSF), você havia ido ao médico particular que pediu exames, mas pelo preço da consulta ser muito elevado resolveu ir ao Postinho(UBSF) para mostrar exames e ver se precisa realizar novos exames e se deve realizar algum tratamento. Você relata ao médico da UBSF que vem tendo falta de ar há cerca de um ano com sensação ocasional de estar "tonto" associada com fraqueza, que vem aumentando de frequência e piorando no último mês, e que tinha também uma dor na boca do estômago forte.

De problemas de saúde você tem artrose de coluna e de joelhos a vários anos, sem outras doenças, e faz uso regular de Ibuprofeno (anti-inflamatório) e ocasional de aspirina (AAS) para controle de dores, você toma essas medicações porque te falaram que eram boas, e tem controlado suas dores. Ocasionalmente toma bebida alcoólica e nega tabagismo ou uso de drogas. Não tem alergias.

Estudante: Bom Dia, Sr. João Ator: Bom dia, doutor

Estudante: Então, Sr. João....No que eu posso te ajudar hoje? Hoje é sua primeira consulta aqui na UBSF?! O que você está sentindo?!

Ator: Hoje é a primeira vez que estou vindo aqui, e espero que o senhor possa me ajudar. Sabe doutor eu venho tendo uma falta de ar há cerca de um ano, com tontura de vez em quando, e junto vem uma fraqueza, e dor forte na barriga. E isso tem piorado no último mês, eu até fui a um médico particular que pediu vários exames, mas você sabe com a aposentadoria não dá ficar indo direto no particular.

Estudante: Me conta Sr. João o senhor está sentindo mais alguma coisa? Tem alguma outra coisa que o senhor percebeu que ficou diferente?

Ator: Não doutor, é só a falta de ar, a tontura e fraqueza mesmo, e de vez em quando a dorzinha chata na barriga.

Estudante: Beleza Sr. João o senhor tem algum problema de saúde, alguma doença?

Ator: Sim Dr., eu tenho artrose no joelho e na coluna, mas isso está controlado não tenho dor nem nada, já tenho a muitos anos, isso teve relação com quando eu trabalhava de pedreiro.

Estudante: E o senhor toma alguma medicação? Tem alguma alergia?

Ator: Tomo doutor, tomo ibuprofeno todo dia, se não a dor ataca, e às vezes eu tomo aspirina(AAS) também. Mas alergia até hoje eu não tive não doutor.

Estudante: E porque o senhor toma essas medicações? Há quanto tempo o senhor usa? Já tentou outras? Ator: Não doutor, eu não tentei outros remédios não, você sabe time que está ganhando não mexe, eu tomo esses remédios há uns dois anos meu

irmão estava tomado e me passou, e como controlou minhas dores continuei usando, há há(riso descontraído). Não pode não doutor?

Estudante: Poder pode, mas tem que ser por um período e depois parar, para dores constantes iguais as que o senhor está tendo temos que tentar primeiro outras medicações para dor que são mais simples. O senhor já tentou tomar dipirona ou paracetamol para controlar a dor?

Ator: Não doutor, eu não tentei, só usei o ibuprofeno e a aspirina mesmo;

Estudante: Ok, vamos examinar o senhor agora.

Ator: Ok doutor

Entregar para o estudante somente se mencionar que vai fazer o exame físico

Estudante: No seu exame físico deu alteração no seu joelho, eu vi que suas mucosas estão meio pálidas e que também o senhor está com dor leve à palpação do estômago, é isso mesmo?

Ator: Sim Dr. O joelho já tem vários anos, mas que eu estava meio pálido não tinha percebido não, e a dor no estomago vem desse ano pra cá junto com as outras coisas que estou sentindo.

Estudante: Entendi, você disse que o médico que te atendeu primeiro pediu exames, certo?! O senhor os trouxe?!

Ator: pediu sim...está aqui Dr...

Entregar para o estudante somente se pedir para ver exames

Estudante: Olha Sr. João, dando uma olhada aqui nos exames eu vejo que os exames do senhor tiveram algumas alterações, deu sangue oculto nas fezes positivo, uma anemia leve, e algumas alterações da coluna da artrose.

Ator: Uai doutor, o problema na coluna eu já sabia né!, porque tenho há muitos anos, agora esses outros não tinha visto não o que significa esses dai?

Estudante: Então Sr. João, o sangue oculto significa que você está tendo um sangramento no seu sistema digestório, e nos vamos ter que investigar isso mais um pouco, para saber se é algo mais tranquilo ou se é mais preocupante. Já a anemia, aparentemente é leve, pelo jeito parece ter relação com essa sua perda de sangue no sistema digestório, mas vamos precisar fazer alguns exames.

Ator: Beleza Dr., o senhor que manda, o que precisar fazer a gente faz.

Estudante: Então Sr. João, o senhor percebeu se o senhor vomitou sangue alguma vez ou se o côco ficou mais escuro, pro lado de preto ou com o cheiro mais forte recentemente?!

Ator: Não doutor, eu geralmente não presto muita atenção no vaso, eu dou logo descarga, não reparei nada não. E não vomitei sangue.

(Se estudante perguntar por qualquer sangramento, negar)

Estudante: Está certo Sr. João, o senhor ficou com alguma dúvida?

Ator: Não doutor, só queria saber como vai ficar minhas medicações e quais são os exames mesmo que o senhor vai pedir?

Estudante: Então Sr. João, eu vou pedir uma endoscopia, uma colonoscopia e vamos mexer nas medicações, você vai precisar parar de usar o ibuprofeno e o AAS, porque eles podem ter causado ou estar piorando esse sangramento e dor no estomago, então vamos tentar dipirona ou paracetamol agora, e para a anemia vamos precisar repor o ferro com por ex. Sulfato ferroso, e vou passar também uma medicação para seu estomago para agudar a diminuir as dores como omeprazol.

Ator: Certo Dr., então eu vou fazer esses exames e usar os remédios que o senhor me passar. Obrigado Dr. Até mais, fica com Deus...

OBS.:

- Se aluno não perder exame físico, não estimula-lo a realizar.
- Se aluno não mencionar medicação, não estimula-lo.
- Se o aluno não solicitar nenhum exame complementar, perguntar se você deve fazer algum.

ANEXO M – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE DA MULHER

SCRIPT PARA A ATRIZ (SAÚDE DA MULHER)

Seu nome é Laura, você tem 36 anos, é casada, possui 2 filhos, tem feito uso de camisinha desde seu último parto há 1 ano e 6 meses, possui ciclos regulares e a data da sua última menstruação foi há 5 dias. Nega tabagismo. Não faz uso contínuo de nenhuma medicação. Sua dieta é saudável, seu sono é bom e você faz caminhada regularmente. Você procurou a Unidade de Saúde do seu bairro pois deseja iniciar novo método contraceptivo, pois **não deseja engravidar nos próximos anos.**

Médico: Bom dia, dona Laura! Meu nome é _____ e atenderei a senhora hoje. Em que posso ajudar?

Laura: Então Dr(a), já tenho 2 filhos e estou com medo de engravidar de novo. Desde que meu filho mais novo nasceu, eu e meu marido só estamos usando camisinha (às vezes esquecemos, sabe como é né). Queria algo que me ajudasse a evitar outra gravidez.

Médico: Certo. Além da camisinha, a senhora já usou algum outro método para não engravidar?

Laura: Já usei pílula uma vez, acho que por uns 5 anos, até meus 30, quando engravidei do meu primeiro filho. Mas era difícil de lembrar de tomar todo dia, Dr(a).

(Se o médico perguntar qual pílula, vc dirá que fez uso de Ciclo 21):

Médico: E qual foi a pílula que a senhora usou?

Laura: Se não me engano era Ciclo 21 o nome, algo assim.

(Se o médico te perguntar se você conhece outros métodos contraceptivos)

Médico: E a senhora já ouviu falar em algum outro método para evitar a gravidez, além da camisinha e da pílula?

Laura: Já ouvi alguns, quais são mesmo?

Médico: Temos DIU de cobre, DIU de mirena, Injetável mensal e Injetável

trimestral, etc.

Laura: E eu posso escolher qualquer um? Qual é melhor?

Médico: Para escolhermos o melhor para você, preciso de algumas informações importantes. A senhora fuma?

Laura: Não, nunca fumei.

Médico: A senhora tem alguma doença crônica?

Laura: Olha Dr(a), a única coisa que tenho é uma dor de cabeça muito forte às vezes.

Médico: E como é essa dor? A senhora consegue me explicar?

Laura: Ah, é bem ruim. Preciso ficar deitada num quarto escuro e sem barulho. Fico com vontade de vomitar.

Médico: E a senhora sente mais alguma coisa, por exemplo, alguma alteração na visão? Na fala? **(Se o estudante perguntar como é a dor de cabeça)**

Laura: Antes de a dor vir forte, parece que fico vendo uns pontos brilhantes, às vezes também quero falar algo e não consigo. Uma vez até minha língua ficou dormente.

Médico: E a senhora já investigou?

Laura: Sim, na época que começou. Mas hoje tenho bem de vez em quando. Era muito pior antes de eu engravidar, quando tomava aquela pílula que falei pro(a) Sr(a).

Médico: E a senhora faz uso de alguma medicação?

Laura: No momento não.

Médico: Certo. E a senhora já teve trombose alguma vez na vida?

Laura: Não. Por que o Sr. está me perguntando isso, Dr(a)? Pra escolher o remédio que vou usar pra não ter mais filho?

Médico: Isso mesmo, dona Laura. A senhora tem algumas opções.

Laura: Desculpe te interromper, Dr(a).. Mas esqueci de falar que estou passando por um momento difícil em casa, estou desempregada, então teria que ser algo que pudesse pegar aqui no Postinho. **(Muito importante que a atriz enfatize que só poderá fazer uso de contraceptivos disponíveis no SUS)**

Médico: Certo. Então vamos falar sobre as opções. Uma delas é a Laqueadura, que é uma cirurgia ...

Laura: De jeito nenhum, Dr(a). Morro de medo de cirurgia. Meus 2 partos foram normais. Quero não! **(Caso o estudante ofereça a opção de Laqueadura/ cirurgia)**

Médico: Tudo bem, nesse caso temos a opção de fazer uma injeção a cada 3 meses.

Laura: Ah,Dr(a), já ouvi falar que essa injeção engorda!

Médico: Tem também o Implanon..que é um implante que pode durar por anos

Laura: Ah esse é o chip que estão usando agora né? Tenho medo de chip, Dr(a).

(caso o estudante ofereça o Implanon, negar)

Médico: Tem também a opção do DIU de cobre, que é um método que também pode ser usado por longos períodos.

Laura: E tem algum efeito colateral , Dr(a)?

Médico: **Aqui o estudante deve citar pelo menos 2 efeitos colaterais de um dos 3 métodos contraceptivos indicados**

DIU: aumenta a possibilidade de inflamação dos órgãos genitais, aumenta a possibilidade de cólica menstrual (dismenorreia), pode levar a uma anemia pois pode aumentar o volume de sangramento menstrual), se a paciente engravidar com DIU, o risco de gravidez nas trompas e de abortamento é maior.

Injeção Trimestral: alteração nos padrões de menstruação, náusea, dor abdominal, cansaço, dor de cabeça, sensibilidade nos seios, tontura e vômitos, amenorreia (ausência de menstruação)

Implanon: Acne, cefaleia, sensibilidade das mamas, menstruação irregular, aumento do peso corporal

Laura: Não posso voltar a tomar aquela pílula que tomei antes de engravidar, Dr(a)?

Médico: Não pode, dona Laura. Por conta da sua Enxaqueca, a senhora não pode usar nenhuma pílula que contenha estrógeno, que é o caso do Ciclo 21, que a senhora tomava.

Laura: Ah entendi. Acho melhor então colocar o DIU, Dr(a).

Médico: Ótimo, dona Laura. Vamos providenciar.

Se o estudante te perguntar se você já usou outros métodos antes, além da camisinha, você dirá que **fez uso de pílula**. Nesse momento, caso aluno pergunte, pode ser dito que usava ciclo 21 dos 24 anos até a primeira gravidez aos 30 anos, mas tinha muita dificuldade para lembrar de tomar todos os dias.

Se o estudante perguntar se você conhece os métodos existentes, você dirá que conhece alguns, como a pílula por exemplo, mas **tem dúvidas sobre quais são os que você pode usar**. Nesse momento você pode complementar que **precisa ser um método “de graça”** (disponível pelo SUS), pois as condições financeiras não estão boas em casa.

Se o estudante perguntar se você é tabagista, você dirá que **não**.

Se o estudante perguntar se você já teve alguma doença você dirá que **tem dores de cabeça fortes, com alteração da visão que antecede a dor, com pontos brilhantes, dormência da língua, às vezes quer falar algo e não consegue, além de intolerância aos sons e à luz**.

Se ele perguntar se você já teve história de trombose, você dirá que **não**. Se o estudante perguntar se você tem alguma doença no momento você dirá que

apresenta as crises de dor de cabeça esporadicamente.

Se o estudante perguntar se você faz uso de alguma medicação de uso regular/contínuo, você dirá que **não**.

Se o estudante te oferecer a opção da **laqueadura tubária** (esterilização cirúrgica), você dirá que **não** deseja realizar nenhum procedimento cirúrgico (nunca precisou realizar nenhuma cirurgia na vida, pois inclusive seus partos foram normais).

Se o estudante te oferecer **pílula de progestágeno (Cerazette)**, você dirá que somente pode usar métodos com acesso pelo SUS.

Se o estudante te oferecer o **Implanon**, você dirá que tem medo de colocar chip.

Se o estudante te oferecer o **injetável trimestral**, você dirá que não quer pois ouviu dizer que a injeção engorda. **Se ele ainda não tiver mencionado a possibilidade do DIU, Implanon, e/ou da laqueadura, você irá questioná-lo: Além da injeção, não tem mais nenhum outro? (Fazer essa pergunta sempre que o estudante mencionar apenas um método)**

Se ele te oferecer a minipílula(Norestirenona 0,35) você dirá que já usou essa pílula enquanto amamentava seus filhos e que sua médica havia dito que só funcionava se usasse durante a amamentação.

Você irá escolher o DIU de cobre.

Caso o estudante não oriente os possíveis efeitos colaterais do DIU, você deverá perguntar: **Tem algum efeito colateral desse DIU, doutor?**

Aguarde as explicações e após, a consulta estará finalizada.

Caso o estudante pergunte se seu Papanicolau, preventivo ou pré câncer está normal, diga que sim. Se perguntar há quanto tempo você fez, diga que recentemente.

Caso o estudante peça um Ultrassom transvaginal, diga que fez recentemente onde morava e que estava normal.

ANEXO N – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE COLETIVA

SCRIPT PACIENTE ATOR – SAÚDE COLETIVA

O seu nome é Luciano e você tem 26 anos. Você trabalha como professor de uma escola há mais de 5 anos. Você é um paciente sem nenhuma outra doença, não usa nenhuma medicação, não fuma, não bebe, possui hábitos de vida saudável, mora com seus pais e uma irmã mais nova, tem um cachorro em casa que não está doente. Há 5 meses, você percebeu uma mancha em seu antebraço direito (o ator deve fazer a maquiagem de uma mancha no antebraço – ver atlas de hanseníase) que inicialmente coçava, porém agora não coça mais. Sente-se incomodado com a mancha, mas só procurou auxílio médico agora, porque estava sem tempo. No início do quadro procurou uma farmácia e o balconista lhe indicou o uso de uma pomada antifúngica que usou por um mês. Se o estudante lhe perguntar o nome da pomada ou como você utilizava, diga que não se lembra. Você percebeu que a coceira foi melhorando progressivamente, no entanto, a mancha foi crescendo cada vez mais. Como você nunca tem tempo, esperou mais uns meses, mas ficou muito incomodado com o tamanho da mancha e então procurou uma farmácia próxima de sua casa. O farmacêutico disse que era coisa simples e que tinha uma pomada muito boa para isso, então te vendeu betametasona em creme (que é um tipo de corticoide) para aplicar 2 vezes por dia e orientou que você usasse até melhorar. Já faz quase dois meses que você está aplicando o creme e não notou melhora alguma.

Se o/a estudante lhe perguntar se você tem alteração da sensibilidade na mancha, você diz que **ACHA** que não, pelo menos nunca percebeu nada como queimação ou formigamento.

Se o/a estudante te perguntar se você tem mais alguma mancha no corpo você diz que não sabe, acha que não, mas como aquela não.

Se o/a estudante te perguntar se você tem mais alguma alteração de pele, você diz que tem sentido a pele apenas um pouco mais ressecada, apesar de você hidratá-la eventualmente.

Se o/a estudante te perguntar sobre qualquer outro sintoma, você nega TODOS.

Se o/a estudante te perguntar se já teve casos na família, você diz que sua avó tinha uma doença de pele e morava em sua casa, mas faleceu há 3 anos. Se ele perguntar o

diagnóstico de sua avó, você diz que não se lembra o nome. Se o aluno disser hanseníase ou lepra ou mal de Hansen, você diz que acha que era isso que ela tinha.

Se o estudante fizer o exame físico:

Diga que no local da mancha você não sente dor, não sente encostar o algodão e não sente diferença de sensibilidade entre quente e frio, na medida que ele fizer os testes.

Se ele testar for testar sua força, ela estará normal. Se palpar seus nervos eles estarão normais, sem dor ou espessamento. (avaliador dirá que está normal)

Não existem outras manchas ou lesões em sua pele. Não é necessário retirar a roupa.

Se o paciente te falar que sua doença é contagiosa, mas não te explicar, você pergunta:

Como pega essa doença?

Se o estudante lhe der oportunidade de esclarecer suas dúvidas, pergunte a ele: E isso pega, doutor?

Ele deverá te orientar que é contagioso sim, e que seus contatos intradomiciliares devem ser investigados. Você precisa que ele te diga que esses contatos são qualquer pessoa que more ou que tenha morado com você nos últimos 5 anos. O tempo é importante. Caso o estudante não faça referência ao tempo, tente extrair essa informação com perguntas do tipo: É só quem mora comigo, ou quem já morou também? Quem morou há um tempo atrás também vale?

Você mora com seu pai, sua mãe e uma irmã mais nova. Sua avó também morava com vocês, mas faleceu há 3 anos.

Se o estudante não mencionar também quem deve fazer exames ou investigação da doença, você pode perguntar: Mas e quem trabalha junto comigo também tem que fazer exames?

Depois de esclarecidas as dúvidas acima, a estação está encerrada.

OBS: ATLAS DE HANSENÍASE (para consultar as lesões de pele e ajudar na maquiagem do ator – usar como referência as figuras iniciais, até página 19, que mostram a hanseníase paucibacilar):
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2021/67489_/atlas_in_portugese_final.pdf

ANEXO O – OSCE 02 SCRIPT PARA OS ATORES: SAÚDE DA CRIANÇA

“Script” para a atriz (Estação Saúde da Criança)

A senhora é Josefa, de 23 anos, mãe de José, seu primeiro filho, que tem 3 meses de idade. Hoje, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de rotina (Puericultura). Uma vez que a senhora e seu filho são saudáveis, apresenta-se descontraída e despreocupada. Entretanto, como uma mãe responsável e ordeira, e por manter um bom vínculo com a Unidade, sempre valoriza os profissionais de saúde e está disposta a atender às suas orientações integralmente.

M: Boa tarde, Dona Josefa! Meu nome é _____ e assistirei a senhora e seu filho hoje. E então, como posso ajudar?

J: Então, Dr (a)..... Eu perdi algumas das consultas do José porque ando meio ocupada com o serviço de casa, sabe? Mas queria que o senhor (a) desse uma olhada nele!

M: Certo! Mas primeiro gostaria de conversar um pouco mais sobre a senhora e seu filho. Como ele está? Há algo que lhe incomoda?

J: Imagina! Meu filho é ótimo e não dá trabalho nenhum! E também mama que é uma beleza!

M: Fico feliz em ouvir isso! Então, a senhora tem alguma dificuldade para amamentá-lo? E para fazer a higiene do bebe? Colocá-lo para dormir? Ele ou a senhora tomam alguma medicação?

J: Dr. (a), eu “dou de mamá” pro José sem problemas! As enfermeiras aqui do posto me ajudaram muito até eu pegar o jeito, até porque é meu primeiro filho. Ultimamente, também “tô” dando meia mamadeira de chá verde pra ele porque vi na internet que faz bem pra saúde. Troco a fralda dele sempre que faz cocô e xixi, e dou três banhos por dia na “banheirinha”.

Ele dorme no bercinho dele a noite toda!

Nem eu nem ele toma remédio, mas eu dou pra ele duas gotinhas de vitamina D que me passaram lá na maternidade quando “tive” ele.

[Caso, o (a) candidato (a) pergunte se a criança faz uso de sulfato ferroso, a atriz deve dizer “não, nunca me passaram”]

M: Senhora Josefa, desde já aviso que não é adequado oferecer nada além de leite materno até os seis meses de idade. Além disso, não há necessidade de dar mais que dois banhos por dia, e em só um deles deve-se usar sabonete. Também é prudente que a senhora sempre coloque seu filho para dormir “de barriguinha pra cima”, que não deixe brinquedos junto ao berço dele e que as barras do berço sejam bem próximas umas das outras, para que as pernas e os braços de seu filho não passem por entre elas.

[Caso o (a) candidato (a) não oriente aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, a atriz deve perguntar ativamente “quando posso dar outra coisa que não seja leite pra ele?”]

J: Nossa, Dr. (a), não sabia de nada disso [Expressão de preocupação e surpresa] Que bom que vim aqui hoje. Pode deixar que vou tomar cuidado!

M: Mudando um pouco de assunto, a senhora percebe se seu filho já consegue levantar a cabeça ou ombros no berço? Se sorri e “encara” os outros? Se balbucia e reage à sons?

J: [expressão de felicidade] O senhor não sabe, mas ele é esperto “pra daná”: já levanta a cabeça e fica com o pescoço “bem durinho”. Daqui a pouco vai pular do berço e sair correndo! E não pode nem ver meu marido que já começa a “rí” e a “gritá”.

M: Que ótimo! A propósito, posso ver a caderneta do seu filho? Gostaria de me certificar de que ele tomou todas as vacinas até então.

J: Claro! Aqui está.

[A atriz deve mostrar a caderneta vacinal ao (à) candidata (a)]

M: Aqui falta uma vacina, a qual será aplicada ainda hoje. Além disso, li em seu prontuário que a senhora não fez uso de “ferro” durante a gestação. Por isso, pode ser que seu filho venha a desenvolver anemia, mesmo se alimentando bem. Assim, desde já ele “tomará” sulfato ferroso. Tudo bem?

J: Tudo bem sim, Dr. (a)!

M: Agora examinarei seu filho.

[A atriz deverá entregar o documento “exame físico” ao (à) candidata (a)]

J: Eae, Dr. (a) [Expressão de preocupação e apreensão] Tudo bem com meu filho?

[Caso o (a) candidato (a) não esclareça a atriz sobre o estado de saúde de seu filho, a partir dos dados descritos no documento “exame físico”, ela deve perguntar ativamente a esse respeito]

M: Seu filho está ótimo, Dona Josefa! Fico muito satisfeito! Para que tudo continue bem, por favor siga as orientações que lhe dei, atente-se as datas de vacinação de seu filho, e faça uso das medicações conforme prescrito. E não se esqueça de trazê-lo em todas as consultas de puericultura pois é importante que José faça esse acompanhamento regular.

A senhora tem alguma dúvida? Há algo mais em que eu posso ajuda-la?

J: Não tenho nenhuma dúvida! Muito obrigada, Dra(a)! Até logo!

(Se o estudante não falar espontaneamente sobre retorno, a atriz deve questionar quando deve levar o José para consulta novamente).

M: Até logo! Caso tenha alguma dúvida ou precise de algo mais, estarei à disposição!

Observações:

- Recomenda-se que a atriz não deixe os documentos relativos ao exame físico e à caderneta vacinal à vista, e só os mostre ao candidato se por ele solicitado ou se o script assim exigir;

- Caso o candidato pergunte algo que não consta no script a atriz deverá dizer essa informação não consta no script.