

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÃO E ARTES
Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas

EMERSON DE BARROS ROSSINI

**“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”**

São Paulo

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo
Dados inseridos pelo(a) autor(a)

BARROS ROSSINI, EMERSON DE

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 / EMERSON DE BARROS ROSSINI ; orientador, Luiz Fernando Ramos. -- São Paulo, 2020.
100 p.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas - Escola de Comunicações e Artes / Universidade de São Paulo.

Bibliografia
Versão original

1. atores em simulação médica 2. Expansão da teatralidade
3. Arte e Medicina I. Ramos, Luiz Fernando II. Título.

CDD 21.ed. - 792

Elaborado por Alessandra Vieira Canholi Maldonado - CRB-8/6194

Folha de avaliação

Nome: ROSSINI, Emerson de Barros

Título: 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

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

“O Teatro é o estado, o lugar, o ponto onde se pode compreender a anatomia humana. Com a anatomia humana pode-se curar e dirigir a vida”.

Peter Brook.

AGRADECIMENTOS

Ao meu parceiro de vida, Pedro Vieira, pelo apoio, paciência e companhia nessa caminhada.

Ao meu orientador, professor Luiz Fernando Ramos, por sua sábia condução e escuta afetiva neste processo.

Ao professor Dr. Marcelo Denny de Toledo Leite, por ter acreditado na relevância deste estudo. (In Memoriam)

À Universidade de São Paulo e ao Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas da ECA/USP, seu corpo docente, discente e funcionários.

Ao professor DR. Henry de Holanda Campos pelo incentivo e entusiasmo em aprofundar os estudos sobre minha prática no Revalida.

À professora Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, por ter me convidado para a coordenação de atores na prova de admissão de residentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

À Suellen Slindvain pela parceria no trabalho.

Aos atores e atrizes e médicos que cederam seus depoimentos como registro na dissertação.

Ao meu pai e minha mãe, por tudo. (In Memoriam)

RESUMO

A partir da prática de simulação com atores em provas de medicina, desenvolvem-se, em bases teóricas e exemplos práticos, os caminhos que a teatralidade percorre e desenha novas possibilidades de ser do teatro. Apontam-se caminhos e expansões na intenção de abrir diálogos para além das categorias artísticas já conhecidas, permitindo-nos questionar a teatralidade, a performatividade e a representação em suas variedades e, então, transgredi-las.

ABSTRACT

From the practice of simulation with actors in medical tests, it is developed, on theoretical basis and practical examples, the paths that theatricality runs and draws new possibilities of being in the theater. Paths and expansions are pointed out in the intention of opening dialogues beyond the already known artistic categories, allowing us to question the theatricality, performativity and representation in their varieties and then transgress them.

Palavras-chave: Pacientes Simulados; Atores no Revalida; Atores em provas médicas, Teatro no campo expandido.

ÍNDICE

1-Introdução-----	08
2-Primeiro capítulo: Histórico, estruturas e configurações das Provas Práticas de Medicina com participação dos Pacientes Simulados-----	11
3-Segundo capítulo: A participação dos atores e atrizes-----	24
4-Terceiro capítulo: O real e o ficcional-----	37
5-Quarto capítulo: Outros caminhos possíveis: Clod Ensemble-----	60
6-Cap.4.1- Outros caminhos possíveis: histórias coletadas-----	68
7-Quinto capítulo: Prognósticos-----	71
8-Conclusão-----	87
Referências bibliográficas-----	96

1-INTRODUÇÃO

Há quase trinta anos fiz minha primeira aula de interpretação na Escola Livre de Teatro (E.L.T.) em Santo André. Percorri uma longa jornada passando pelo teatro não profissional, oficinas livres, Escola de Arte Dramática e então a Universidade. Logo nos primeiros anos na E.L.T., um professor lançou uma pergunta a toda turma: O QUE VOCÊ QUER DO TEATRO? Esta pergunta sempre me acompanhou, em todos os estudos, em todos os trabalhos. É uma pergunta que deveria ser uma bússola para todos que escolhem essa profissão, que decidem percorrer os caminhos da Arte para refletirem "quem somos, onde estamos e pra onde vamos?". Caminhos às vezes árduos, tortuosos, outras vezes com atalhos e facilidades, mas sempre guiados por essa bússola.

Quando fui convidado para coordenar, elencar e treinar os atores para a Prova Prática de Admissão na Residência Médica da Faculdade de Medicina no Hospital das Clínicas aceitei sem titubear, mas ainda um pouco assustado e inseguro, tentando entender tamanha responsabilidade e como ela me afetaria. Até hoje, penso na questão lançada nos anos de E.L.T. e, ciente da importância que a arte de interpretar tem nesse modelo de prova, eu respondo que este trabalho é um norte que tenho no teatro, é a busca por essa Arte como meio de entender quem somos, como podemos interferir em nosso meio social, e como podemos transformar as relações interpessoais, afetivas e empáticas.

Ao longo destes anos coordenando o trabalho outra questão surge, sem resposta, mas sempre presente para mim e para os atores que participam da prova: O QUE FAZEMOS É TEATRO? Se sim, que tipo de teatro nós estamos fazendo? Se não, como podemos categorizar essa cena onde há atores, dramaturgia, direção, figurino e cenário?

Com estas questões tomo a decisão de voltar à Universidade e me aprofundar no assunto, buscando entender em bases teóricas e a partir de minha experiência prática, os caminhos que a teatralidade percorre desenhando novas possibilidades de ser do teatro. Tais possibilidades nos revelam expansões e redefinições de novas práticas na intenção de abrir diálogos para além das categorias artísticas. Também nos possibilitam questionar a teatralidade, a performatividade e a representação em suas categorias e transgredi-las.

“Desde os territórios da instituição política – qualquer que seja ela – até as tribunas artísticas, a representação enquanto conceito foi legitimada pelas relações entre verdade e substituição. O vínculo histórico entre presença e verdade, que marcou uma cultura logocêntrica, está nos debates contínuos que hoje em dia se sucedem em torno da representação.” (CABALLERO, Ileana Dieguez. 2010. Pg.137)

Destas expansões territoriais trago reflexões sobre minha experiência na prática da simulação em provas de medicina, dividindo-as em capítulos temáticos. No primeiro capítulo explico como são estruturadas as provas, e como cada instituição se organiza diante das políticas de governo. Após essa explicação, no segundo capítulo, trato da participação dos atores e atrizes. Abordo a interpretação neste contexto específico da prova fazendo paralelos com teorias de teatro, exemplificando com modelos de provas já realizadas e depoimentos dos participantes. No capítulo 3 faço um recorte de interesse nas teorias sobre ficção e realidade, verossimilhança e autenticidade. Relato no capítulo 4 minha experiência com a *Clod Ensemble*, companhia de teatro londrina que traduz com excelência o hibridismo entre Arte e Medicina, e neste mesmo capítulo com subtítulo de

“Histórias Coletadas”, apresento alguns exemplos de outras possibilidades do trabalho do ator em outros tipos de simulação. No capítulo seguinte falo sobre os prognósticos da prática da simulação no Brasil a partir da minha experiência em um projeto de capacitação direcionada a médicos, professores e profissionais da Saúde interessados em formar núcleos de simulação nos hospitais em que trabalham. Por fim, concluo refletindo como minha participação em provas práticas de medicina me ajuda a pensar o teatro contemporâneo e como a teoria teatral abarca, ou não, práticas teatrais fora de um contexto de espetáculo e como tais práticas se inserem nas categorias até hoje pensadas.

2-Primeiro Capítulo: Histórico, estruturas e configurações das provas práticas de medicina com participação dos pacientes simulados.

O Paciente Simulado tem se difundido e vem sendo elogiado nas novas metodologias em educação médica, diferentemente de quando foi criado em 1960, época em que essa ferramenta educacional não era bem-vinda. Quando o neurologista e educador Howard S. Barrows criou a técnica na Universidade do Sul da Califórnia (USC), em Los Angeles, Estados Unidos da América, ele chamou atores para realizar as simulações, mas essa técnica era vista como muito cara e muito "Hollywoodiana" pela categoria. Eles entendiam que os atores difamavam a dignidade da classe médica. No entanto, os alunos enchiam as classes para poderem ver de perto os atores exercerem sua função. Manchetes nos jornais da época publicavam: "Hollywood invade a USC Medical School" e descreviam os pacientes simulados como: "Modelos com pouca roupa estão tornando a vida um pouco mais interessante para os estudantes de medicina na USC". Essa resistência continuou mesmo após publicações de artigos sobre Pacientes Simulados em revistas especializadas.

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. A proposta de incluir este tipo de seleção nos processos veio pelo reconhecimento de que a forma como eles vinham sendo feitos avaliava o estudante de medicina, de fato, de maneira incompleta. Ainda são poucas escolas que adotam esse recurso educacional em seu modelo curricular de aprendizado. As mais tradicionais como a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), estão entre elas. No entanto, não se pode precisar quais, quando e onde

foram as primeiras a utilizarem os Pacientes Simulados no país. São poucos os relatos sobre essa prática, mas é conhecido que em 1990 a FMRP-USP iniciou sua utilização 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, o qual incluía a realização de exames clínicos objetivos estruturados (OSCE).

O modelo OSCE, como método, baseia-se na avaliação teórico-prática em cenário simulado. Consideram-se os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores, além de escrutinar-se a tomada de decisão pelo discente, ratificando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) no que versa a formação médica ideal em competências. Esse modelo foi introduzido na Escócia em meados da década de 1970 por Ronald Harden, da Universidade de Dundee. Nos anos que se seguiram, a OSCE foi aperfeiçoada pelo colega escocês de Harden, Ian Hart, na Faculdade de Medicina da Universidade de Ottawa. Hart foi responsável pela introdução de Pacientes Padronizados e da OSCE em muitos exames de especialidade do *Royal College* do Canada. As provas ali são realizadas com atores que simulam pacientes, parentes dos pacientes ou até funcionários do hospital em atendimentos médicos. As instruções da prova podem orientar o aluno a realizar um exame de tórax, tomar uma pressão arterial em um paciente real, fazer um histórico de abuso de medicamentos, avaliar processos de intubação em bonecos modelos, fazer anamneses, entre outras possibilidades. Nas palavras de Barrows, a OSCE avalia as habilidades dos examinandos "fazendo uma biópsia" de sua capacidade clínica.

As provas práticas nas faculdades de Medicina no Brasil são amplamente difundidas, e o modelo OSCE uma referência importante. Elas permitem identificar aptidões e competências não dominadas pelos participantes, ajudam os alunos a identificarem competências, permitem a redução da ansiedade na execução de

procedimentos em situação de estresse, revelam progressos dos alunos em suas formas de comunicação com os pacientes, entre outros ganhos. A logística, a coordenação dos diversos participantes, instalações e treinos são fatores que dificultam e limitam essa prática. Quando introduzimos o Paciente Padronizado neste processo, o salto qualitativo é indiscutível, mas entra também como um fator de dificuldade.

Com formação e experiência em atuação, bem como em direção teatral, minha participação na área médica se dá desde 2008, na produção, treinamento, direção e escolha dos atores para a Prova Prática de Residência Médica da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas de São Paulo. No ano de 2010 fui chamado a fazer o mesmo trabalho nas provas práticas para obtenção de Título pelo Conselho de Nefrologia de São Paulo, para o Conselho de Medicina Física e Reabilitação e, em 2016, também para o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (IPqHC) em suas aulas de peritagem. Em 2010 contribuí no processo de Revalidação de Diplomas de Médicos Formados no Exterior (REVALIDA), onde se aplicam provas práticas para obtenção de revalidação de diplomas de graduação obtidos fora do Brasil. Em setembro de 2019 o Prof. Gerson Alves Pereira Júnior¹ me convidou para ajudá-lo com um texto para um projeto de capacitação na rede médica, a ser realizada por meio de parceria entre a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) /Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), envolvendo programação presencial e à distância, ressaltando a capacitação dos participantes para a utilização de práticas de simulação no ensino-aprendizagem, envolvendo pacientes simulados e simuladores robóticos. Neste projeto participei também

¹ Docente de Cirurgia de Urgência e do Trauma do Curso de Medicina da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo e membro da Comissão do REVALIDA do Instituto de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

como colaborador com acesso ao site, auxiliando em algumas questões relacionadas ao trabalho com atores/Pacientes Simulados nas cidades onde os cursistas participantes atuavam.

Meu ingresso na coordenação de atores no REVALIDA iniciou-se em Brasília, no ano de 2010 com 20 profissionais da área de atuação, e esse número foi aumentado exponencialmente chegando em 2015 a um total de 10 grupos de 50 atores distribuídos nas cidades onde as provas foram realizadas, e envolvendo os Ministérios da Saúde, das Relações Internacionais e da Educação. O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira (INEP) é o órgão responsável pela aplicação da prova que tem duas etapas. A primeira é a prova escrita e a segunda a prática. Nesta segunda fase o ator é contratado para simular uma situação entre médico e paciente mais próxima possível de um atendimento real. O ambiente é preparado para reproduzir o cotidiano das salas de atendimento dos hospitais, e muitas vezes a simulação é realizada nos próprios consultórios, onde a cena é adaptada para a situação específica do roteiro a ser seguido. Móveis, equipamentos e aparelhos são realocados conforme as necessidades da simulação.

Os perfis dos atores também têm roteiros preestabelecidos. Interpretam doenças e seus sintomas de acordo com as indicações do grupo de médicos que formula a prova. Há uma logística complexa para a realização do Revalida. Em 2015 as provas aconteceram simultaneamente em vários locais no território brasileiro e os candidatos precisavam estar nas mesmas condições de avaliação. Minha participação como coordenador de atores e treinamento específico foi de 2010 a 2015. Neste período desenvolvi um treinamento específico para atores, algo que ainda não havia sido feito, com objetivo de direcionar a atuação para a especificidade do trabalho. No ano seguinte houve troca de equipe na coordenação do INEP. Decidiram, então, convocar os atores por um cadastro oferecido pelo site

do Instituto. A escolha do elenco foi feita pelo formulário preenchido com o perfil do ator, e segundo relatos de alguns dos que participaram, não houve treinamento prévio nem seleção presencial. Quero dizer com isso que de 2016 até os dias de hoje o Revalida passa por problemas administrativos e organizacionais, troca de Ministros e também mudanças na presidência do INEP que, de certa forma, podem justificar as imprecisões que o REVALIDA vem sofrendo desde então. Em 17 de abril de 2019² houve uma convocação para uma reaplicação da prova para os médicos candidatos de 2017 que pediram revisão ou recurso.

O aumento da busca pela revalidação de diplomas no Brasil foi catapultado pelo Programa Mais Médicos (P.M.M.)³, criado no Governo Federal em 2013. A prova prática como estratégia de seleção de candidatos aos programas de residência médica surgiu como proposta, após debates, na Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM em março de 2004 e na Comissão Nacional de residência Médica. No caso da Faculdade de Medicina do Hospital das Clínicas em São Paulo, a cada ano, toda logística vem se aprimorando e, conseqüentemente, nos dá mais tranquilidade para pensar as especificidades da interpretação dos atores, criar um grupo coeso e treinado, vislumbrando a excelência dos resultados. Além da prova prática, o HCFMUSP também aplica uma fase de entrevistas na última etapa do

² Em 15 de maio de 2019, na portaria nº 17 lançada pelo Diário Oficial da União, o Secretário de Educação Superior institui um Grupo de Trabalho com a finalidade de promover estudos e propor medidas visando o aperfeiçoamento de processo de revalidação dos diplomas de graduação em Medicina. Este grupo é composto por dois representantes do MEC, dois representantes do INEP, e um representante do Conselho Federal de Medicina. Estes representantes teriam 60 dias para concluir suas avaliações.

³ O Programa teve como pensamento fundante promover a distribuição de médicos em áreas menos acessíveis, aumentar o número de cursos de medicina no país e fortalecer a Atenção Básica de Saúde. Para atingir esses objetivos o programa propôs ações organizadas em dois eixos principais: a contratação emergencial de médicos e algumas mudanças na regulação da formação médica. O crescimento na procura da Revalidação de Diplomas Médicos veio, em grande parte, pelos médicos contratados pelo P.M.M.

processo seletivo. São usados os métodos “*Multiple mini-interview (MMI)*” e “*Situational judgement test (SJT)*”⁴.

A formação de médicos

Quando pensamos na avaliação do médico em formação a partir de uma relação direta com o ator o interesse também é entender como esse médico lida com o paciente não só a partir de seus conhecimentos teóricos, mas também em relação a sua postura como ser humano.

A participação de atores como Pacientes Simulados é um dos meios mais eficazes para a avaliação e formação de estudantes de medicina, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais que estipulam, “integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde...”, “... qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico...” e “... segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde...”. (DCN - Seção I – Da Atenção à Saúde – Art. 5º - 2014)

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

⁴ Criados por um grupo de médicos na Universidade McMaster em Ontario, no Canadá, os métodos visam criar situações hipotéticas onde se possam avaliar características dos candidatos como: Comunicação adequada, honestidade/integridade, trabalho em equipe, iniciativa e capacidade de resolver problemas e empatia e respeito pelas diferenças e diversidades. Pode ser em formato de entrevista (MMI) ou questões de múltipla escolha (SJT).

mesmo colocada como condição básica de política pública de saúde, com reconhecimento da sua importância no processo de atendimento, há uma dificuldade de aceitar-se a humanização na rotina prática dos médicos.

Foi nesta brecha entre o que a política pública prevê e a real formação de um estudante de medicina que eu encontrei meu espaço para contribuir com algo que ainda não havia sido desenvolvido sistematicamente na simulação clínica.

No aprendizado de um estudante de medicina a simulação é uma forma de se evitar o risco real. Um profissional médico lida com a responsabilidade de manter os nossos corpos vivos e saudáveis. São no mínimo seis anos de estudos (7.200 horas) sendo que 35% dessa carga horária são destinados ao estágio curricular obrigatório. Muita informação, várias disciplinas, aprendizado sobre novas tecnologias, e tantas outras atividades são exigidas na grade curricular do aluno. Mesmo com essa carga horária alta e o crescimento das vagas em escolas médicas, o ensino não tem avançado. Houve uma queda na qualidade devido à rápida expansão na rede de universidades sem que houvesse um olhar mais cuidadoso para a formação. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) realizou uma pesquisa que retrata a crise atual. Em 2016, mais da metade (56,4%) dos médicos recém-graduados que prestaram a prova da instituição reprovaram, e esse número aumenta para 66% quando mensuradas as escolas particulares. Oito em cada dez que fizeram a prova não souberam interpretar um exame de radiografia e erraram a conduta terapêutica de paciente idoso. Essa crise na saúde pública é minimizada quando se observam alguns hospitais e instituições que aderiram à prova prática com atores nos processos de admissão de residentes médicos em seu quadro clínico.

A relação entre médico e paciente sempre foi construída sobre a ideia de um homem que, com seu amplo conhecimento, salva vidas. O médico então seria

aquele que tem o poder da cura, aquele cuja sabedoria e habilidade sana nossas doenças. Esse “poder” nada mais é do que anos de estudos, formação ética e política, dedicação e talento. Muito desse sentimento hierárquico é alimentado na própria formação médica. O ingresso a uma faculdade de medicina é muito disputado e seletivo. Há barreiras econômicas e sociais nesse processo, em que a maioria das pessoas aprovadas tem maior poder aquisitivo, mesmo nas universidades públicas. São candidatos que tiveram condições de estudar em colégios mais nobres e que fazem parte de uma elite econômica, cultural e social. Esses alunos estão ali porque já eram privilegiados e vão perpetuar essa condição estando ali, reforçando a ideia de merecimento e poder. Por outro lado, mesmo com políticas públicas de inclusão, as classes menos abastadas têm poucas chances de romper essas barreiras. Em 2019, na Prova de Especialidades do Hospital das Clínicas, contei quantos alunos negros concorriam, e entre cerca de 400 candidatos havia apenas seis negros! Faço essa relação direta entre classe social e cor da pele com base em estatísticas feitas sobre a condição do negro no Brasil. O percentual de pessoas que se declaram negras no país, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad) do IBGE, é de 56,10%. Os negros são, portanto, a maioria da população⁵.

Essa relação entre classe social, raça, poder aquisitivo e competitividade são relações de poder que, de alguma forma, interferem na formação do caráter do

⁵ Embora, pela primeira vez, os negros sejam maioria no ensino superior público brasileiro (50,5% em 2018), eles ainda são minoria nas posições de liderança no mercado de trabalho. No ano passado, eles correspondiam a cerca de dois terços das pessoas que não tinham emprego (64,2%) e das que trabalhavam menos horas do que gostariam ou poderiam (66,1%). Os negros também são os que mais sofrem com a informalidade em crescimento no Brasil nos últimos anos. Em 2018, 47,3% das pessoas pretas ou pardas estavam em trabalhos informais. Os negros ganham menos no Brasil do que os brancos. O rendimento médio domiciliar per capita de pretos e pardos era R\$934,00, e os brancos ganhavam, em média, R\$1.846,00, dados também de 2018. Só 0,9% dos novos médicos formados em São Paulo se autodeclaram pretos ou pardos. Dados do Estudo de Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, IBGE, 2018.

médico profissional. O controle sobre a vida também se dá em bases políticas. O Estado se instala em diversos aparelhos adquirindo novos contornos sobre a população, mas em que medida é possível pensar em instâncias de intervenção sobre a formação médica e aprimorá-la sob uma perspectiva humanística? Peter Pál Pelbart pensa o poder do Estado não apenas como um poder repressivo, mas também como um poder imanente, o qual ele chama de Biopoder, não visando barrar a vida, mas sim se encarregando dela, intensificando-a e aperfeiçoando-a.

[...] Todos e qualquer um inventam, na densidade social da cidade, na conversa, nos costumes, no lazer – novos desejos e novas crenças, novas associações e novas formas de cooperação. A invenção não é prerrogativa dos grandes gênios, nem monopólio da indústria ou da ciência, ela é potência do homem comum. Cada variação, por minúscula que seja, ao propagar-se e ser imitada torna-se quantidade social, e assim pode ensejar outras invenções e novas imitações, novas associações e novas formas de cooperação. Nessa economia afetiva, a subjetividade não é efeito ou superestrutura etérea, mas força viva, quantidade social, potência psíquica e política. (PELBART, 2003, P.23).

O Estado e sua política de saúde pública estão fincados em lógicas capitalistas, ressaltando o poder sobre o homem enquanto ser vivo. Esse poder opera a administração da vida por meio de medições estatísticas, disciplinas escolares e campanhas sanitaristas. À contramão, algumas instâncias se empenham em estratégias biopolíticas, ancoradas no saber da biomedicina e das estatísticas que têm a população como objeto, às vezes conectando, outras vezes se chocando com o poder estatal.

"O poder sobre a vida adquire no século XX, no entanto, novos contornos, deixando de ser gerenciado pelo Estado ao transferir-se para a esfera privada ou social, criando biossociabilidades que promovem o agrupamento de indivíduos conforme critérios, por exemplo, de saúde." (ASSMANN, Selvino, p.02)

Em buscas de definições sobre Biopolítica encontro em Giorgio Agamben a genealogia do termo "vida", estabelecendo seu lugar como “conceito filosófico-político-teológico” e não como uma “noção médico-científica”. Ele aponta uma ambivalência da vida no contexto da política ocidental. Para ele:

“... a vida situa-se como o objeto privilegiado de investimento e de apropriação do Estado moderno, o poder sobre a vida que torna a política bio-política; bem como o lugar, o topos onde se situam as possibilidades de superação e de resistência, do contra-fático, o poder da vida. Esses dois processos estão diametralmente opostos e se situam no âmbito do poder sobre a vida e do poder da vida: a subjetivação e a dessubjetivação.” (AGAMBEN, 2005, p. 23).

Nessa ambivalência ele traz o conceito de "vida nua", onde o Estado tem o controle, e de "uma vida", aquela politicamente qualificada encontrada na resistência, na subjetividade, na possibilidade de superação. Provas práticas com atores simulando pacientes são de alguma forma, meios de neutralizar a ideia de uma “vida nua”, e reencontrar a dita “uma vida”, concebida como potência de variação de formas de resistência e reelaboração subjetiva.

Em um artigo publicado pela Revista Latino-Americana de Enfermagem, com título: “Simulação Clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde”, os autores concluem:

“O grande número de pesquisas encontradas neste estudo demonstra que a simulação com recursos da dramatização é uma ferramenta do processo de ensino-aprendizagem, amplamente utilizada na formação e no aprimoramento de profissionais da área da saúde. Neste processo, nas mais diversas áreas da saúde, e também com interprofissionais diversos, os ganhos obtidos são variados, entre os quais se destacam a satisfação, autoconfiança, conhecimento, empatia, realismo, diminuição do nível de ansiedade, conforto, comunicação, motivação, capacidade de reflexão e de pensamento crítico, bem como trabalho em equipe. As evidências demonstram a ampla possibilidade do uso da dramatização no contexto de simulação clínica.” (Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.25 Ribeirão Preto 2017 Epub Aug 03, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1807.2916>)

Nomenclatura usada para diferentes tipos de simulação

Nestas provas práticas existem as simulações, e nelas muitos recursos e possibilidades, e conseqüentemente, algumas nomenclaturas são usadas de acordo com as características da simulação. Seguem abaixo os termos propostos:

- *Role play* (jogo de papéis) - consiste na situação em que o aprendiz, facilitador e/ou instrutor assume papéis diferentes no cenário simulado como se fosse integrante de um caso clínico, para fins de ensino e treinamento. Essa estratégia fornece oportunidades de aprendizagem, envolvendo tanto o processo afetivo

quanto cognitivo do aluno, pois permite o experimento de sensações, como a vivência do papel de paciente e de outros profissionais.

- Pacientes Simulados - indivíduos treinados que assumem um papel, retratando uma história dentro da simulação, com a finalidade de ensino ou de avaliação.
- Paciente Padronizado (*Standardized Patients*) - um membro da comunidade (criança, adolescente, adulto, idoso) que concordou em assumir o papel de paciente para uma atividade de aprendizagem, por meio de um contrato legal junto à instituição de ensino. Os Pacientes Padronizados não assumem um papel para desempenhar características de outra pessoa ou paciente, mas são eles próprios a responder qualquer questionamento da história médica e social a partir de sua própria vida. Por questões éticas e legais, essa não tem sido uma técnica muito utilizada no Brasil.
- Modelos Mistos - combinam paciente simulado com um simulador de baixa fidelidade para o desenvolvimento de uma atividade específica como, por exemplo, um braço acoplado a um estudante para compor o cenário de coleta de sangue. Proporcionam ao aprendiz o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais. Nos casos em que há exames mais invasivos como a exposição do corpo nu, o toque, apalpações, cenas com bebês, incisões ou até feridas⁶ é necessário utilização de manequins, bonecos ou exames pré-produzidos na simulação, tudo para evitar possíveis constrangimentos.

Ao trabalhar com o Paciente Simulado, o aluno pode experimentar e praticar a medicina clínica sem comprometer a saúde ou o bem-estar de pacientes reais e doentes, valorizando a experiência em si. Há o processo de aprender além dos livros, longe dos testes escritos, colocando a ciência médica na arena da verdadeira

⁶ Moulage é o termo usado para a caracterização de feridas.

prática clínica, não virtual, mais próxima da realidade cotidiana, simulando uma consulta autêntica, valorizando o encontro real sem o risco de lesão ou prejuízo.

3-Segundo capítulo: A Participação dos atores e atrizes

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.

A simulação é feita dentro da sala de atendimento com o ator, o candidato, dois médicos examinadores e, nas provas do Revalida, também um técnico de áudio e vídeo para o registro. Fora da sala temos toda uma equipe organizadora.

Dentro destes moldes volto com minhas indagações: Onde estaria a teatralidade nesta ação? O quanto podemos analisar a estética cênica fora do contexto artístico? Podemos considerar essa prática um processo ingênuo e conservador do ofício dos intérpretes ou podemos analisá-lo como um fenômeno sócio cultural contemporâneo? Poderíamos chamá-la de uma cena parateatral? Bruce Wilshire diz:

"Vivemos na era dos "para": para-isto, para-aquilo, para militar, parapsicológico, paramédico, parateatral. Classificações tradicionais da atividade humana não conseguem categorizar nossos comportamentos, e nós tentamos converter essas áreas de fronteira em classes de atos. Tudo

que é sólido derrete no ar, como Marx disse no Manifesto Comunista. Nós forçamos, dobramos e sobrepomos nossas categorias, mas não temos a certeza absoluta sobre o que elas contêm ou o que elas excluem...Estamos atravessando uma linha que divide ficção do fato real e tentamos aplicar categorias de ficção para o domínio dos fatos". (WILSHIRE, Bruce. 1990. Pág. 169)

Talvez mais importante do que categorizar esses limites é entender como essa liminaridade produz transformações na vida e na arte, transgredindo o cotidiano, criando territórios de ficção e conseqüentemente fazendo emergir experiências de alteridade. A arte do ator extrapola essas linhas tênues e se impõe como uma criação autônoma, ainda que funcional. Procuramos entender também, como a sociedade se apropriaria dessa arte para desenvolver práticas em contextos específicos, ou então como os envolvidos (médicos, atores e candidatos) percebem estas ações a partir de experiências profissionais distintas e estabelecem os contornos de seus respectivos modos de relação com os experimentos.

O ator sempre foi uma peça-chave na formação cultural de uma sociedade. Desde a Grécia Antiga, as relações das formas mais variadas de teatro com as demandas sociais de cada época revelam variadas possibilidades de pensar o homem no meio em que está inserido. Dos anos 1990 pra cá muito se tem escrito sobre as novas experiências teatrais nos chamados "Teatros do Real"⁷. O termo vem sendo usado para denotar gêneros como teatro autobiográfico, documentário, ou com depoimentos de pessoas reais e o uso de não atores, neste caso com os

⁷ Teatros do Real é uma nomenclatura dada por Maryvonne Saison no final da década de 1990 em seu livro *Les théâtres du réel*, publicado em 1998, no qual ela revela "...uma dimensão crítica diferencial em determinadas práticas do teatro contemporâneo e enfatizava que a atuação política de alguns coletivos caminhava em direção oposta à do teatro engajado mais tradicional." (FERNANDES, S. Experiências do real no teatro. **Sala Preta**, v. 13, n. 2, p. 3-13, 15 dez. 2013.)

mesmos em cena, participando na construção do espetáculo. Para citar alguns, temos trabalhos como os de Stefan Kaegi no “Rimini Protokoll”, os espetáculos na Cia. Hiato como em "Amadores" e "Ficção", Anne-Marie Liégeois e Christiane Taubira em "On Aura Tout", Janaina Leite em "Stabat Mater" e Pedro Vieira em “De volta a Reims”. Nestes trabalhos os depoimentos pessoais, os materiais autobiográficos, os fatos ou pessoas reais são levados à cena para reflexão sobre esse lugar onde o real encontra o ficcional, ainda que muitas vezes essas barreiras entre os dois planos não sejam tão definidas. Em um movimento inverso, como podemos pensar a cena inserida na vida real? Essas práticas artístico-sociais sobrepõem os fatos à ficção ou vice-versa? Como a Arte pode ser uma experiência transformadora no cotidiano da sociedade? Estes limites já foram pensados por alguns teóricos. Josette Féral em "Além dos limites" diz:

"Como definir a teatralidade hoje? É preciso falar teatralidade, no singular, ou teatralidades, no plural? A teatralidade é uma propriedade que pertence, em sentido próprio e único, ao teatro, ou pode investir, paralelamente, o cotidiano?"... "é uma qualidade (no sentido kantiano do termo) pré-existente ao objeto que se aplica a condição de emergência do teatral? Ou seria antes a consequência de um determinado processo de teatralização ao real ou ao sujeito?" (FÉRAL, 2015, pág. 82).

Já em outro estudo, Carlson diz:

"Filósofos contemporâneos, preocupados com o *role-playing* e a performance social, focalizaram-se menos na flexibilidade e na espontaneidade e mais na tomada de responsabilidade, especialmente no senso ético. Provavelmente, o melhor exemplo desse pensador é Sartre,

cujo capítulo sobre "má-fé" no *Being and Nothingness* (1943) se preocupa primeiro com a análise do fenômeno. Num trecho extraordinário, Sartre analisa o comportamento de um garçom num café, cuja atividade tinha um toque de artificial, de imposta. Sartre sugere que ele está, de fato, brincando de ser garçom num café. É uma espécie de jogo, mas um jogo de implicações sérias, pois é através desse "jogo" que o garçom compreende sua situação." (CARLSON, 2010, cap. 2).

Esses limiares da interpretação perpassam não só o profissional da atuação, mas também o médico candidato. Podemos dizer aqui, que quando está realizando a prova, contracenando com o ator, ele está "brincando de ser médico" num jogo de implicações sérias, e que atua com a consciência de ser percebido. Ele também se torna um intérprete de si mesmo, atuando e mostrando sua melhor versão do papel de "médico" que ele possa fazer. Mesmo que o candidato não seja um ator, em algum grau ele está representando um papel em sua relação social. Aqui há um comportamento profissional, e nessas bases identifica-se aqui outro nível de interpretação de papéis. Erving Goffman diz:

[...] Em presença de outros, o indivíduo geralmente inclui em sua atividade sinais que acentuam e configuram de modo impressionante fatos confirmatórios que, sem isso, poderiam permanecer despercebidos ou obscuros. Pois se a atividade do indivíduo tem de tornar-se significativa para os outros, ele precisa mobilizá-la de modo tal que expresse, durante a interação, o que ele precisa transmitir. De fato, pode-se exigir que o ator não somente expresse suas pretensas qualidades durante a interação, mas também que o faça durante uma fração de segundo na interação. (GOFFMAN, 2014, p.43)

Essa realização de uma experiência, de uma vivência alternada entre dois mundos (a do médico e a do ator) é atravessada o tempo todo pela pressão e nervosismo que o candidato passa. Muitos deles já tiveram experiências semelhantes e conseguem lidar melhor com o jogo que se estabelece, mas sempre tem aqueles que se perdem na ânsia de quererem acertar a todo custo. Nos relatos de alguns atores vemos como a ansiedade atrapalha os candidatos.

"Teve um dos médicos que estava aparentemente muito nervoso, e não demonstrava não saber mais o que perguntar, eu era uma mulher grávida e que estava ali por sentir muitas dores, no quadro a situação apresentava risco pro bebê. Ele bem perdido me perguntou se estava com sono, porque isso poderia ser a causa do problema. Na hora lembro que o avaliador que estava na sala olhava com um semblante perplexo, e eu tive que me segurar muito pra não dar uma gargalhada. Noutra vez, o médico entrou e estava tão tranquilo e natural que me deixou muito confortável, no meio da conversa ele perguntou o meu nome, porque havia se esquecido de fazê-lo no início, daí eu tive um branco enorme porque não lembrava o nome do personagem, sumiu da minha cabeça porque havia saído um pouco da estrutura estabelecida, eu comecei a rir, e não vinha o nome. Daí ele perguntou: Devo considerar esse esquecimento no diagnóstico, ou você esqueceu de verdade?" (Daniele Santana, atriz)

Ou em outro depoimento:

"Em dezembro de 2018 participei da prova de Residência Médica do HC. O meu papel era de uma mãe em pleno trabalho de parto, com bastante dor. Havia um candidato que estava muito nervoso, não sabia o que fazer,

mas sabia que deveria se relacionar comigo "de verdade". Ele me fazia perguntas e ao mesmo tempo apalpava minha falsa barriga. Ele começou a ficar muito nervoso e cada vez apalpava mais e com mais força, como se fosse uma barriga de verdade e ele pudesse encontrar alguma resposta da questão por ali. Foi desconfortável pra mim e pro médico avaliador da sala (que não sabia muito como agir, pois ninguém queria estragar o jogo/cena/prova). Minha vontade era de dizer: para de me tocar e machucar! Mas se eu fizesse isso poderia prejudicar o candidato. Por fim o médico avaliador da sala conseguiu me ajudar e contornar a situação com delicadeza. Foi uma saia justa." (Paula Silvestre, atriz).

Colocar o médico candidato em condições de avaliação, pressionado pelo tempo de atendimento e por toda expectativa envolvida em sua preparação profissional, pode revelar suas dificuldades em lidar com a materialidade do encontro. O controle emocional é imprescindível não só para sua vida de médico, mas também para sua formação enquanto profissional. Já houve uma questão prática onde o candidato era testado em seus limites. O ator interpretava um paciente que exigia uma endoscopia imediata. Ele entrava na sala de atendimento com tom de voz alto, chutando a porta, ameaçando o médico e dizendo que não sairia dali sem a tal endoscopia. O candidato médico não poderia ceder à agressão emocional, mas poucos conseguiam manter a calma. Houve candidatos que saíam chorando da prova sem saber o que fazer. Esse tipo de teste foi modificado ao longo dos anos pelos avaliadores por entenderem que essa tensão provocada pelo avaliador somada à tensão já existente no candidato era prejudicial nas condições estabelecidas. Outros tipos de avaliação emocional foram criados, minimizando os riscos.

As instituições preparam suas avaliações de acordo com o perfil dos candidatos. Em outro exemplo, temos a aula de peritagem no Instituto de Psiquiatria do

Hospital das Clínicas (IPqHC) na qual os alunos de psiquiatria atuavam como peritos do Estado em um caso de requerimento de aposentadoria de uma professora em depressão. Os alunos precisavam ser treinados em sua capacidade de avaliar se o paciente está exagerando seu discurso ou sendo real. É muito comum funcionários públicos entrarem com pedido de aposentadoria forjando situações de depressão ou estados emocionais alterados. Os peritos do Estado treinam esse olhar mais apurado nesses casos. Na aula, a personagem era de uma professora pedindo licença médica por conta de sua depressão e, neste caso, interpretada por uma atriz sem que os alunos soubessem. Aqui teríamos algo próximo do Teatro do Invisível, de Augusto Boal, em que o ator interfere no cotidiano e traz questões de cunho social para serem enfrentadas por um espectador involuntário. Boal diz que "... A teatralidade é essencialmente humana. Todo mundo tem dentro de si o ator e o espectador. Representar num espaço estético, seja na rua ou no palco, dá maior capacidade de auto-observação. Por isso é político e terapêutico." (Boal, 1991)

O sucesso da aplicação desses tipos de prova está diretamente ligado à competência dos atores que podem reproduzir a interpretação várias vezes ao dia, sem colocar pacientes reais em risco pela imprecisão que um não profissional na área da atuação pudesse ter. Nos casos em que há exames mais invasivos como, por exemplo, a exposição do corpo nu, o toque, apalpações, cenas com bebês, incisões ou até feridas (Moulage) é necessário o uso de manequins, bonecos ou exames pré-produzidos na simulação, tudo para evitar possíveis constrangimentos. Os atores profissionais são escolhidos previamente pelo perfil de idade, sexo, etnia e em algumas ocasiões com especificidades físicas relacionadas às patologias propostas. Nenhuma informação sobre o caso é passada para os atores até o dia da prova por questão de sigilo. Eles recebem o roteiro de seus perfis uma ou duas horas antes de começar o exame, em um ensaio prévio. Os roteiros relatam o perfil do paciente,

suas enfermidades e sintomas, dores, lesões, suas possíveis condições físicas, e uma sequência de perguntas para serem feitas pelos atores aos candidatos, relacionadas ao caso. Esses roteiros, de certa forma, colocam os atores em posição de condutores da cena, atribuindo-lhes também grandes responsabilidades sobre quais informações devam ou não ser oferecidas.

Na prova para admissão na Residência Médica e de Especialidades do Hospital das Clínicas de São Paulo os candidatos vêm de todo o Brasil. Eles ficam isolados durante todo o período. Esse isolamento é feito para impedir que eles tenham contato com os que já realizaram o exame ou na intenção de qualquer outro tipo de obtenção de informações extras. Em média 4 mil candidatos participam, divididos em grupos. A padronização da interpretação é pensada para que os candidatos estejam nas mesmas condições de avaliação. Para que isto ocorra há um treinamento (ensaio) com os atores antes de começar a prova, no qual o grupo tira dúvidas e padroniza a interpretação.

Em 2014 a quantidade de candidatos para a prova do REVALIDA aumentou muito, então foi decidido pela coordenação geral que o exame seria realizado em cinco cidades diferentes, para que os candidatos não se concentrassem em um único lugar e que houvesse uma facilitação de deslocamento. Até então eu trabalhava com atores experientes em provas médicas, grupo que fui formando nos anos anteriores nas provas de Residência do Hospital das Clínicas, mas não conhecia atores em outros estados. Planejamos então contratar um produtor de elenco em cada cidade, sob minha supervisão, para pré-selecionar atores neste treinamento específico. O produtor os indicava mandando-me seus currículos e eu os escolhia pelo tipo de formação específica em técnicas teatrais, e/ou pela experiência profissional de palco que tivessem. Realizamos então o treinamento com esses grupos e deles foram selecionados e contratados os atores para participação na

prova. O treinamento específico consistia em 02 dias (em finais de semana) das 10h às 17h, com parada para almoço. No primeiro dia, na parte da manhã, um médico fazia uma aula sobre toda a estrutura do Revalida, seu histórico e seus objetivos. Um representante do INEP também falava, nesse primeiro período, sobre contratações, cachês, documentação e toda parte burocrática. À tarde eu e mais um assistente fazíamos um treinamento mais direcionado ao corpo dos atores e atrizes. Exercícios de observação, concentração, visão periférica, mimese corporal e controle muscular. Depois entrávamos em exercícios de padronização de gestos. Graduávamos expressões de 1 a 10, como por exemplo, questionando se uma dor de barriga nível 1 ou nível 5 teriam diferenças no corpo do ator. Quais seriam essas diferenças? Como o grupo poderia expressar tais situações mais uniformemente? Criávamos partituras corporais e vocabulários uníssonos para que os atores pudessem acessá-los com mais facilidade. Na manhã do segundo dia entrávamos em modelos de questões de prova dos anos anteriores. O grupo era dividido em duplas. Um representava o médico e o outro o paciente. O ator que fazia o paciente recebia as orientações específicas do perfil da doença. O ator que fazia o médico improvisava a situação. Comentávamos e tirávamos as dúvidas no final. Na parte da tarde deste segundo dia eu levava questões mais complexas de interpretação e, durante o improviso eu problematizava criando obstáculos possíveis que pudessem acontecer, como por exemplo, o candidato passar mal, ou o candidato falar muito baixo, ou o ator apresentar sintomas que não eram estipulados na prova, enfim, colocava-os em situações que pudessem ocorrer durante as provas. Comentávamos no final. Havia uma simulação da simulação. Nestes treinamentos também eram passados conceitos de comportamento ético durante a prova, tais como, não levar o celular para o local da simulação, não fazer comentários sobre o desempenho do candidato em nenhum momento, falar baixo, manter a interpretação o mais fiel possível ao que foi passado no treinamento, e também a manutenção do corpo

neutro, sem expressões involuntárias, caso o candidato acabasse a prova antes do tempo determinado. Qualquer gesto (tossir, se coçar, puxar conversa fora da questão da prova) poderia indicar alguma informação que confundiria o candidato.

No dia da prova, dentro da sala de atendimento ficava o médico candidato na presença de dois médicos avaliadores (médicos treinados e experientes) e também o ator, chamado de "item de prova". Era muito comum que os médicos avaliadores tentassem mudar, entre um candidato e outro, o que já tinha sido ensaiado com os atores, por entenderem a questão de forma diferente do que já tinha sido passado ou por perceberem que alguma informação estava confusa. Era orientado ao ator que, caso isso ocorresse, retratasse ao Coordenador Geral dos Atores para que as mudanças não alterassem o conteúdo já treinado. Essas práticas ajudavam a evitar erros e possíveis recursos requeridos pelos candidatos quanto ao resultado obtido.

O candidato era levado até as salas/cenários onde os atores já estavam esperando. Tocava-se o sino e os candidatos entravam em suas respectivas salas. Eles tinham 8 minutos para realizar cada questão. No final deste tempo tocava-se o sino novamente e eles trocavam de sala, assim sucessivamente até passarem por cinco situações de atendimento clínico. Essa rotina era repetida no dia seguinte com os mesmos candidatos e outras questões. Nota-se nessa estrutura a construção de um dispositivo criado para fornecer estímulos tanto quanto para contenção dos participantes.

Para os candidatos duas regras eram claras: uma subentendida e a outra dada. A regra dada continha o tempo de execução de cada prova e o prontuário do paciente. Dentro deste tempo ele lia as instruções contendo detalhes do caso, exames já feitos ou qualquer outra informação necessária para o entendimento da situação. A regra subentendida é que os candidatos usassem seus conhecimentos médicos para atender o paciente/ator. Estes dispositivos preparam os médicos/candidatos, e

exercem sobre eles certa pressão psicológica, deixando-os concentrados e predispostos para a situação. Entendo o termo “dispositivo” aqui mais próximo à definição dada por Patrice Pavis⁸: “O dispositivo é uma máquina para jogar (representar), pois “diante de um dispositivo que faz corpo com o drama, que não é um cenário anedótico, mas um instrumento de trabalho, nossa atenção fica presa” (Apud APPIA, Adolph. 1954, p. 65)”. Nestes poucos minutos eles tentam apresentar o melhor de si, mostrar suas habilidades, seus conhecimentos da profissão evitando ao máximo possível cometerem excessos, a não ser que esses excessos sejam intencionais. Houve um caso em uma prova de revalidação de médicos formados no exterior onde o candidato, já formado e com anos de experiência na profissão, realizou a prova com um tom de deboche, conversando com a câmera como se estivesse em um programa de auditório, falando alto, grandiloquente e sorridente. Contudo acertava todas as questões com domínio ímpar. O grande impasse para os avaliadores era o que pesava mais na avaliação: sua habilidade médica ou sua arrogância reprovável? A tensão aqui está intimamente ligada ao risco que cada erro pode causar. Sua relação aparentemente íntima com a câmera afeta seu conhecimento médico? Qual o valor da empatia no comportamento do médico em questão? Este impasse surge quando surgem atitudes não características da profissão, quando os objetivos do intérprete (neste caso entendendo o candidato como intérprete de seu papel de médico) estão deslocados de sua ação principal. Eugênio Kusnet analisa os objetivos do ator ao interpretar um papel, em seus estudos sobre Stanislávski no livro *Ator e Método*:

Por onde devemos começar? Já sabemos que no palco devemos agir em nome do personagem; que devemos aceitar, como se fossem nossos, tanto a situação em que o personagem se encontra como também os

⁸ PAVIS, Patrice. *Dicionário da Performance e do Teatro Contemporâneo*. Ed. Perspectiva. São Paulo, 2017, Pág. 82.

objetivos de sua ação. Mas para começar a agir no lugar do personagem é necessário, em primeiro lugar, estabelecer com a máxima clareza quem é o personagem, quais são as suas características. Como ele é? Em cena nós, atores, agimos em nome de uma outra pessoa, agimos como se fôssemos outra pessoa. Isso não quer dizer que a pessoa do ator deva desaparecer deixando seu lugar ao personagem. Nada disso. Isso significa apenas que o ator aceita a situação e todos os problemas do personagem como se fossem dele próprio e então, para solucioná-los, age como tal. É evidente que os problemas do ator - executar com brilho (como compete a um bom ator, que é) o seu trabalho, transmitir corretamente a ideia do autor, manter permanentemente o interesse e a atenção do espectador, etc. - tudo isso permanece nele, mas em estado subconsciente, porque, durante a ação devem prevalecer esmagadoramente os problemas do personagem. Quando o ator não consegue agir no sentido dos objetivos do personagem, ficam apenas os objetivos do ator: brilhar, ser admirado, ser "o tal", etc. (KUSNET, Eugênio. *Ator e Método*. 1992, pág. 35)

Reitero aqui a inversão que faço nomeando o candidato como sendo o intérprete de si mesmo na cena, comparando-o com o ator que foge de seus objetivos citados por Kusnet.

“Um objetivo geral de qualquer equipe é manter a definição da situação que sua representação alimenta. Isto implicará que se acentue a comunicação de alguns fatos e se diminua a comunicação de outros. Dada a fragilidade e a necessária coerência expressiva da realidade que é dramatizada por uma representação, há geralmente fatos que, caso expostos à atenção durante a representação, poderão desacreditar, romper ou tornar inútil a impressão que ela estimula.” (GOFFMAN, Erving. 20ª Ed; 2014, pág 156)

Aqui o candidato sobrepõe ao seu objetivo principal (atuação médica eficaz) a sua vontade de brilhar, de ser admirado, de ser “o tal”. Ele rompe a credibilidade na realização de suas tarefas quando acentua a representação ofuscando seu real objetivo. A verdade da vida real sobreposta à verdade cênica.

4-Terceiro Capítulo: O Real e o Ficcional

Não vamos tratar aqui de uma valoração estética da representação, mesmo porque não se trata de um espetáculo teatral na sua forma tradicional, onde quem faz e quem vê estão em função de um roteiro ou texto dramaturgico, nem tampouco de uma performance, onde a ação é espontânea e imediata. Aqui a verossimilhança e a ficção não estão em relação hierárquica como nas artes performativas e espetaculares, não se trata de investigar o quanto podemos ser reais ou ficcionais, mas mesclar, sobrepor, emparelhar essas materialidades para que se possa chegar mais próximo das situações reais onde os candidatos exerçam sua profissão sem riscos. O que está sendo avaliado é a real interação entre médico e paciente. Sobre as hierarquias do real Luiz Fernando Ramos diz:

"As ideias de que haja uma legitimidade maior na história real, que aconteceu, do que na inventada; no espaço não preparado para o teatro, e que em tese abriga a verdadeira vida, do que no espaço funcionalmente preparado para encenações; no desempenho espontâneo e improvisado do que no ensaiado, projetam uma mesma crença no presente e na presença. Essa atualidade ideal aparece como um fator de revitalização para o teatro, a arte e a sociedade". (RAMOS, Luiz Fernando, 2011, p. 61-76)

Mesmo que haja um roteiro de ficção, o corpo do ator estará presente e sua materialidade será significativa. Dou um exemplo de um caso simulado no qual o candidato teria que diagnosticar um problema de tireoide na paciente-atriz. Uma das atrizes tinha uma cicatriz real localizada no pescoço exatamente na região da glândula analisada. Essa cicatriz deixou o candidato confuso, pois ele entendeu que a cicatriz fazia parte da questão. Neste momento o avaliador interveio e sinalizou

que a cicatriz não deveria ser avaliada. A atriz teve que ser dispensada para que não houvesse mais confusão. Em outro caso, em simulação com uma atriz e um bebê boneco de tamanho e peso real de um recém-nascido, cujas medidas teriam que ser tiradas no atendimento, o candidato manipulou o boneco sem cuidado segurando-o pendurado pelos pés. Esse candidato foi mal avaliado na prova. Esses dois exemplos de relação entre realidade e ficção mostram possibilidades distintas nesse jogo cênico, um de supervalorização do real e outro de displicência e incredulidade. Erika Fisher Lichte já observa essa tensão entre o corpo fenomenal e o corpo semiótico na história do teatro quando diz:

“Grotowski inverteu a relação entre ator e personagem/papel, entre o real e o ficcional. Ele definiu o papel ficcional como um instrumento destinado a atingir um fim particular e não como o objetivo que os atores devem buscar atingir. Assim como um cirurgião com seu bisturi, espera-se do ator que ele use o papel como uma ferramenta para dissecar-se a si mesmo.” (FISHER-LICHTE, Erika, 2006, pag.3)

A cenografia também é manipulada nas simulações para apoiar a especificidade da cena. No caso da Prova de Residência Médica do Hospital das Clínicas são usadas as próprias salas de atendimento. Objetos como estetoscópios, resultados de exames, macas, leitores de raios-X são colocados, em caso de necessidade, para realização do atendimento, transformando o espaço em um set apropriado para cada questão. A cena é adaptada para as necessidades específicas do roteiro a ser seguido. Em todas as provas coloca-se também um relógio cronometrando o atendimento. Esse relógio é um controle visível e percebe-se que, durante a simulação, a maioria dos candidatos está sempre atenta ao tempo, operando sobre a

pressão psicológica já citada, uma pressão intencional, que também faz parte da avaliação. Podemos notar aqui a noção de *Site Specific* (teatro específico ao local) descrito por Hans-Thies Lehmann em seus escritos sobre o teatro pós-dramático:

“O teatro procura uma arquitetura ou então uma localidade não tanto porque o local corresponda particularmente bem a um determinado texto, mas, sobretudo porque se visa que o próprio local seja trazido à fala por meio do teatro.” (...) “... introduz-se uma cena dentro da cena e cria-se uma relação entre ambas que pode sugerir, de modo mais ou menos claro, contradições, espelhamentos e correspondências.”... (LEHMANN, Hans-Thies, 2007, pág.281)

O termo *Site Specific*, comumente usado nas Artes Plásticas, faz menção a obras criadas de acordo com o ambiente e com um espaço determinado. Trata-se, em geral, de trabalhos planejados em local específico, em que os elementos esculturais dialogam com o meio onde estão dispostos. O teatro e a dança desenvolvem também esse pensamento na utilização do espaço também como um elemento dramaturgicamente. O Teatro da Vertigem, grupo criado em 1991, ganhou notoriedade pelos trabalhos feitos com a cidade de São Paulo. Uma igreja católica no coração de São Paulo em *Paraíso Perdido* (1992), os corredores e salas de um hospital em *O livro de Jó* (1995), o interior de um presídio desativado em *Apocalypse 1,11* (2000), as águas poluídas do Rio Tietê em *BR-3* (2006), uma passagem subterrânea em *A última palavra é a penúltima* (2008), as ruas e fachadas do tradicional bairro do Bom Retiro em *Bom Retiro 958 metros* (2012). Locais que foram ocupados, reapropriados e desafiados pelas montagens do grupo, incluindo a cidade como

elemento potente em constante diálogo, não só como elemento cenográfico, mas na inclusão do espaço cotidiano à dramaturgia da cena.

A realização das provas em salas de atendimento nos hospitais passa por uma questão mais prática e financeira do que por questões estéticas. A Escola Paulista de Medicina/Unifesp, por exemplo, construiu em 2017, em um galpão fora da Universidade 50 consultórios médicos cenográficos, personalizados conforme o tema e, em outro ambiente, 120 estações de trabalho, todos conectados ao sistema de informática daquela Universidade. Em ambos os casos a preservação do ambiente controlado e a similaridade com um consultório são pressupostos fundamentais para a imersão dos candidatos em sua relação interpessoal com os pacientes.

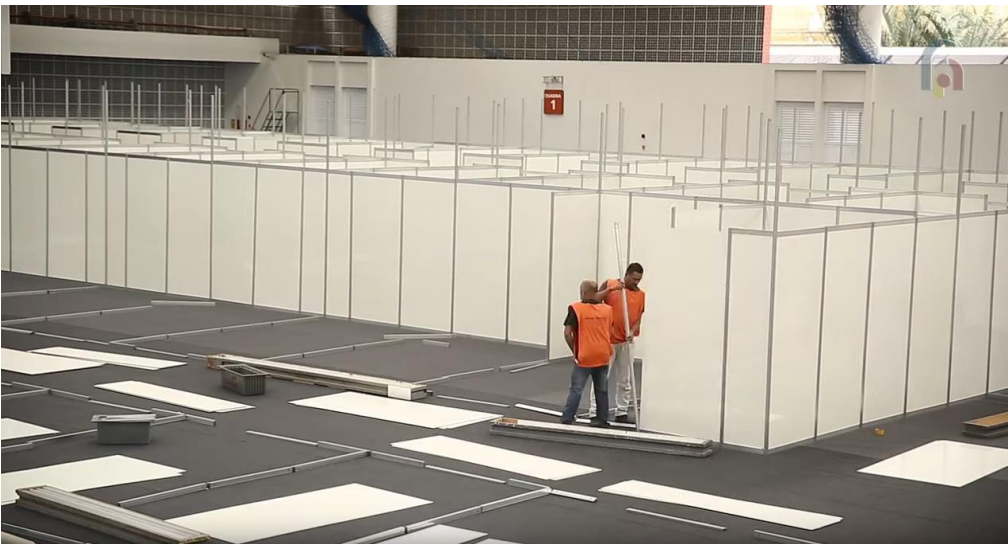


Foto retirada de um frame de vídeo em link:

<https://www.youtube.com/watch?v=4O7SM9ZSNxA>



Foto retirada de um frame de vídeo em link:

<https://www.youtube.com/watch?v=4O7SM9ZSNxA>



Foto retirada de um frame de vídeo em link:

<https://www.youtube.com/watch?v=4O7SM9ZSNxA>



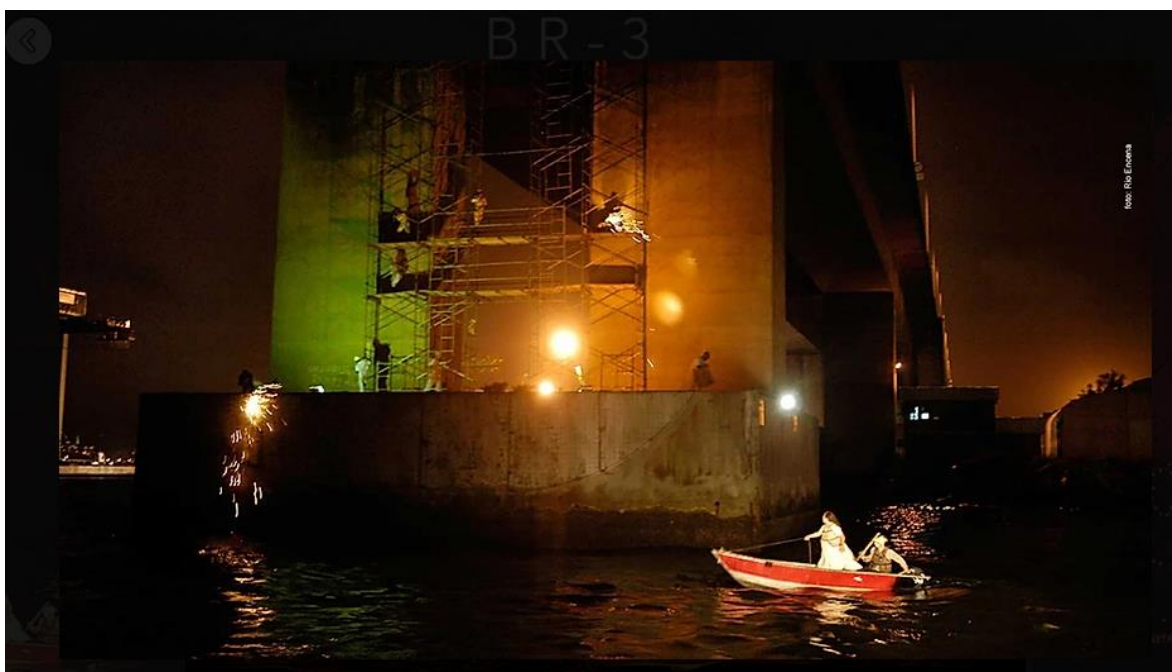
Foto retirada de um frame de vídeo em link:
<https://www.youtube.com/watch?v=4O7SM9ZSNxA>



Atriz Cácia Goulart e público dentro do barco no espetáculo BR-3. Foto Rio Encena



Atores da esquerda para a direita: Sérgio Siviero e Sérgio Pardal em cena no espetáculo BR-3 na voadora no Rio Tietê. Foto Rio Encena



Atores Marília de Santis e Sérgio Pardal em cena no espetáculo BR-3 na voadora no Rio Tietê. Foto Rio Encena



Atores Marília de Santis e Sérgio Pardal em cena no espetáculo BR-3 na voadora no Rio Tietê.
Foto Rio Encena

Além da caracterização do ambiente cenográfico é comum e importante também o uso da *Moulage* para aumentar a realidade da simulação. Esta técnica reproduz cicatrizes, odores, texturas usando maquiagens ou produtos que provocam a sensação de realidade. Podemos dizer que é uma "maquiagem de efeitos especiais", a fim de promover o realismo nos efeitos de contusões, feridas, sangue, incisões, hematomas, idade do paciente, características clínicas, ou outros efeitos a um simulador ou paciente simulado. Ela é uma ferramenta importante na simulação e na criação dos mais variados cenários de acordo com o objetivo de aprendizagem. A caracterização teatral e a *Moulage* se diferem historicamente em seus objetivos. Os primeiros registros de *Moulage* foram encontrados em artefatos do antigo Egito, no processo de caracterização de Faraós após seu falecimento. Posteriormente, no Renascimento europeu, a *Moulage* começa a criar forma e auxilia nas ciências

médicas para estudo de anatomia humana e animal. Naquela época, a técnica se baseava nos modelos de cera para representar características anatômicas. A primeira evidência documentada no ensino de anatomia se deu no início do século XIV relatada em Bolonha, mas só no início do século XVII “... passou a ser utilizada na mesma forma dos dias atuais, para caracterizar e investigar a morte de indivíduos e para expandir o conhecimento anatômico”. (COOKE, 2010).

Em 1537, na Universidade de Pádua, Itália, dissecações de corpos humanos eram realizadas no estudo de anatomia dos estudantes de medicina. No entanto, tais dissecações permitiam observações apenas por um curto período de tempo, devido às rápidas alterações no cadáver. Para superar este problema e ensinar seus discípulos, o cientista Andreas Vesalius⁹ programou o uso de um arsenal de *moulages*. Como consequência destes feitos, em 1543, "*De Humani Corporis Fabrica*" tornou-se o primeiro livro impresso de anatomia humana (WORM, HADJIVASSILIOU, KATSAMBAS, 2007; COOKE 2010).

Por outro lado, a caracterização no teatro se desenvolve com a finalidade de identificação simbólica ou puramente estética. Costuma-se usar um conjunto de elementos (pó, pintura, cores, materiais finos, látex, etc.) que são aplicados na pele dos intérpretes (rosto ou corpo) e interagem com o todo (espaço, iluminação, figurino, etc.) realçando expressões, personagens, entre outros fins. Na Grécia Antiga os atores usavam máscaras denominadas ‘*persona*¹⁰’ e elas funcionavam como símbolos reconhecidos a longa distância, fazendo uma identificação clara do

⁹ Andreas Vesalius foi um médico belga, considerado o “pai da anatomia moderna”. Foi o autor da publicação *De Humani Corporis Fabrica*, um atlas de anatomia publicado em 1543.

¹⁰ A palavra latina “*persona*” foi originalmente estabelecida por uma justaposição gramatical da preposição “*per*” e do substantivo “*sona*”. Na Grécia antiga *persona* veio a significar máscara e personagem não por traduzir gramatical e semanticamente a acepção original da palavra grega *prósopon* (máscara), mas por significar e nomear o ato ou efeito do ator, mediante uma abertura na máscara entorno à boca representar pelo som [*per+sona*] de sua voz.

caráter dos personagens, servindo também, e principalmente, para amplificar a voz dos atores.

"O corpo é também um grande ator utópico, quando se trata de máscaras, da maquiagem e da tatuagem. Mascarar-se, maquiarse, tatuar-se não é exatamente, como se poderia imaginar, adquirir outro corpo, simplesmente um pouco mais belo, melhor decorado, mais facilmente reconhecível: tatuar-se, maquiarse, mascarar-se é sem dúvida algo muito diferente, é fazer com que o corpo entre em comunicação com poderes secretos e forças invisíveis. Máscara, signo tatuado, pintura depositam no corpo toda uma linguagem: toda uma linguagem enigmática, toda uma linguagem cifrada, secreta, sagrada, que evoca para este mesmo corpo a violência do deus, a potência surda do sagrado ou a vivacidade do desejo. A máscara, a tatuagem, a pintura instalam o corpo em outro espaço, fazem-no entrar em um lugar que não tem lugar diretamente no mundo, fazem deste corpo um fragmento de espaço imaginário que se comunicará com o universo das atividades ou com o universo do outro." (FOUCAULT, Michel; Pg 12; 2013)

Com a criação da fotografia, e conseqüentemente da indústria cinematográfica, a *Moulage* passa a ser utilizada como técnica de elaboração de efeitos especiais no cinema, trazendo mais realismo aos filmes de terror, imitando com perfeição cortes, sangue e deformidades.

Por volta de 1950, Joseph Wolpe, psiquiatra sul-africano, desenvolve um tipo de terapia comportamental baseada nos princípios de condicionamento chamado "*Systematic desensitization*" (PETERSEN et al., 2017), ou "dessensibilização sistemática", que era usada para tratar o medo, transtornos de ansiedade e fobias

colocando o indivíduo traumatizado exposto a estímulos produtores de ansiedade. Nesses casos os pacientes simulados atuavam como vítimas feridas na guerra. Tais feridas eram feitas com a técnica da *Mouflage* (geralmente envolvendo baixo nível de tecnologia para poderem ser facilmente reproduzidas).

Terapias que buscam curar fobias e traumas existem também cruzando performance e psicologia. Posso citar o trabalho que o Dr. Jack Saul¹¹ desenvolve no Programa Internacional para o Estudo do Trauma da Universidade de Columbia, onde ele é diretor. Desde o final da década de 1990, este programa têm capacitado comunidades para buscar suas próprias respostas aos desastres e mobilizá-las para uma recuperação, em vez da resignação. Jack cria em Nova York programas psicossociais para pessoas que sofreram em guerras, tortura e violência política, integrando testemunho, cuidado, mídia e artes performáticas. Um desses programas se chama: “Arte Teatral Contra Violência Política”, e cruza encenação com estudos do trauma. Um processo coletivo com foco na criação de uma obra de arte a partir das histórias contadas e na produção de cenas dramáticas. Neste processo há a criação de espaços para o testemunho público, onde se representa o trauma perante uma audiência, dentro da comunidade. Teve origem no trabalho com refugiados políticos chilenos em Nova York não com objetivo terapêutico, mas de criar documentos para futuros julgamentos por crimes de guerra. As entrevistas são feitas por artistas interessados em histórias que podem ser dramatizadas, capturando a essência de quem as viveu. Quem representa as histórias são atores profissionais e não quem viveu a história. Aqui as experiências pessoais entrelaçam-se com a narrativa coletiva.

¹¹ Jack Saul, "O teatro enfrenta o trauma de uma comunidade", *Agôn* [Online], Entrevistas, atualizado em: 19/10/2010, URL: <http://agon.ens-lyon.fr/index.php?id=883>

Voltando ao *Moulage*, existem tutoriais de fácil acesso para orientar sua produção. Educadores podem acessar profissionais da área sempre verificando a compatibilidade do produto com a pele submetida. Pode-se substituir pele natural por pele de plástico ou borracha, sempre atento a não causar alergias e irritações no paciente simulado. É possível também criar hematomas, escoriações e manchas de sangue na pele do simulador, sempre lembrando que as lesões simuladas tenham relação com o objetivo proposto no cenário. Por exemplo, ao criar hematomas é necessário basear-se na anatomia e fisiologia para compreender como a cor pode transmitir o tempo do hematoma e a gravidade da contusão. Abaixo alguns exemplos de materiais que podem ser produzidos na *Moulage* (CHEZ MOULAGE RECIPE BOOK, 2008):

- **Sudorese no paciente simulado**
- **Vômito**
- **Fezes**
- **Sangue**
- **Coágulos de sangue**
- **Drenagem Nasogástrica**
- **Urina**
- **Arranhões e abrasões:**
- **Lesão por pressão.**
- **Paciente queimado**
- **Paciente eviscerado**

Tecnicamente esses processos de produção da *Moulage* têm como objetivo simular uma situação real e estimular três sentidos: olfato, visão e tato¹². A audição é usada na anamnese e o paladar é raramente usado em situações clínicas. Em todos os casos sua função é criar um ambiente o mais próximo do real e colocar o candidato diante de uma situação concreta. Este recurso incrementa realismo e fidedignidade ao cenário simulado, e têm se tornado um meio essencial para a avaliação clínica e tomada de decisões na simulação.

As relações pessoais são fundamentais para um atendimento clínico, mas muito tem sido discutido e repensado em tempos de internet. A virtualidade vem se estabelecendo e criando muitos conflitos éticos e morais na prática da medicina. Visto com cautela pelos profissionais da saúde, essa relação entre homem e máquina se coloca como opção de substituição das situações entre humanos. A internet tem permitido uma oferta de produtos em quantidade sem precedentes. Essa rapidez no acesso tem transformado a relação médico-paciente, deixando-a mais vulnerável, enfraquecendo a autoridade dos aconselhamentos presenciais. Em uma consulta clássica, a presença física do médico e o diploma emoldurado na parede, entre outros protocolos tradicionais, impõem respeito. Por outro lado, com o desenvolvimento tecnológico, a informação é acessada mais rapidamente, assim como a entrega de exames, as pré-consultas, a busca de informações e o incremento do comércio de medicamentos. Mas é sempre necessário lembrar que nada substitui o atendimento presencial. No Brasil uma nova resolução do Conselho Federal de Medicina foi publicada em Fevereiro de 2019, mas revogada três semanas depois.

¹² São inúmeras as técnicas de produção de material para *Moulage*. Pode-se compra-los já prontos em lojas de fantasias, ou até produzi-los em casa com elementos naturais de cozinha. Por exemplo: o vômito pode ser confeccionado com aparência e odores característicos. Aveia, gel lubrificante a base de água, queijo tipo cottage (cremoso), uva passa, grão de milho, suco de laranja, sopa de vegetais podem ser misturados de acordo com a necessidade da aparência requerida. (*CHEZ MOULAGE RECIPE BOOK*, 2008)

A resolução permitiria a realização de consultas, diagnósticos e cirurgias à distância.

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

Já existem estudos na criação de um paciente padronizado virtual. Um software programado para simular pacientes com capacidade de responder milhares de perguntas, em diferentes cenários e com diferentes gêneros, simulando traumas e acidentes, e com os quais o aluno poderá treinar várias vezes em cenários realistas utilizando-se de apenas alguns cliques. O AVA TALKTM¹³ é um exemplo deste tipo de tecnologia. Ele minimiza os custos da contratação de atores em simulações para aulas diárias nas faculdades de medicina, facilitando o financiamento entre outras possibilidades já citadas anteriormente. O uso da tecnologia é mesmo um caminho sem volta, e na cena teatral não é diferente. O investimento em equipamentos tecnológicos é visto historicamente como desenvolvimento estético e ampliação dos recursos poéticos capazes de recriar diferentes realidades, estimulando uma fricção entre teatro e tecnologia e colocando o espectador cada

¹³ HUBAL, Robert C.; FRANK, Geoffrey A.; GUINN, Curry I. *AVATALK Virtual Humans for Training with Computer Generated Forces*.

vez mais ativo. O Grupo de Estudos Híbridos das Artes das Cenas na Universidade de São Paulo cita em um artigo:

"A fricção entre teatro e tecnologia instaura o que Rancière chamou de desaparecimento do performer e aparecimento do público. Na busca por um espectador ativo, acabou-se chegando ao espectador emancipado, que passa a questionar a oposição entre olhar e agir. O espectador não só olha, mas vai além, ele observa, seleciona, compara, interpreta. Relaciona o que vê com muitas outras coisas que viu em outras cenas, em outros tipos de lugares" (COSTA, Felisberto S., SILVA, Ipojucan P., MARTINS, Cristiane de F. e KURTZ, Wiston, 2012, p. 17).

Na vida real, o médico assume responsabilidades sobre situações variáveis, inesperadas e desconhecidas, e essa habilidade em lidar com tais situações traz consequências diretas ao seu paciente. Pequenos detalhes não percebidos podem definir o futuro de uma pessoa. Em uma das questões aplicadas, por exemplo, a atriz interpretava uma paciente que sofria abuso doméstico. Ela foi maquiada previamente para caracterizar um olho roxo. O roteiro indicava que ela simplesmente pedisse informações sobre métodos anticoncepcionais que pudessem ser usados sem que o marido percebesse. Neste caso o candidato simplesmente teria que notar o hematoma no olho da atriz e questioná-la, pois era um caso de agressão física do marido alcoólatra e violento, que abusava da esposa, e ela, quando grávida, sofria aborto por conta das seguidas agressões. Aqui o médico teria que indicar o serviço social ou até fazer a denúncia, mas alguns sequer olhavam no olho da atriz, ou mesmo, olhando, não faziam relação direta com os fatos. O treinamento para este tipo de olhar mais minucioso prepara o médico para essas situações

extremas de violência, salvando vidas não com bisturis ou transplantes, mas apenas com um olhar mais cuidadoso.

Neste tipo de avaliação o médico candidato precisa mostrar que ele sabe o que está fazendo, que ele tem domínio dos procedimentos, mesmo que internamente esteja inseguro. Podemos regular essa conduta a partir da observação da fala do outro, ou seja, termos consciência das falas emitidas intencionalmente tão bem quanto das ações, gestos e posturas muitas vezes não intencionais. Entretanto, muitas vezes, nota-se a inabilidade para uma escuta aprimorada, técnica muito usual na formação de bons atores, mas que deixa de ser foco para médicos recém-formados e em situação de avaliação. Neste sentido Goffmann diz:

“... verificamos que o indivíduo pode envolver profundamente o seu eu em sua identificação com um determinado papel, instituição ou grupo, e em seu conceito de si mesmo como alguém que não rompe a interação social ou desaponta as unidades sociais que dependem dessa interação. Quando acontece uma ruptura, portanto, verificamos que as concepções de si mesmo em torno das quais foi construída sua personalidade podem ficar desacreditadas. Estas são as consequências que as rupturas podem ter do ponto de vista da personalidade do indivíduo.” (GOFFMAN, Erving. 20.ed., 2014 pág.261)

Os médicos candidatos, muitos deles bem preparados para o entendimento do diagnóstico, mas sob pressão momentânea, perdem a escuta na interação com o paciente. Na pressa de resolverem a questão dada atropelam itens avaliados como, por exemplo, o olho no olho já citado, interessar-se pelo nome do paciente, lavar as mãos antes do atendimento, ou também perceber possíveis doenças causadas por

um histórico de hábitos sociais, procedimentos que são de extrema importância na avaliação humanística do profissional. O treinamento do controle emocional, da percepção das emissões de falas e gestos, das interações entre seres sociais são técnicas treinadas pelos atores profissionais e também muito úteis para a formação de um médico.

O ator profissional lida com as especificidades do jogo cênico com mais naturalidade. Mesmo recebendo o roteiro antes da realização da prova e tendo tempo de treiná-lo, o improvisado lhe é uma ferramenta cara. Vejamos um exemplo de roteiro para o ator:

"Você chegou à emergência muito cansada, ofegante, com a respiração acelerada. RESPONDA APENAS ÀS PERGUNTAS QUE LHE FOREM FEITAS. Você tem 38 anos de idade, trabalha como representante comercial. Você é solteira, tem vida sexual ativa, fumante de um maço de cigarros por dia, bebe socialmente, aos fins de semana. Há cerca de doze anos faz usos de anticoncepcionais. Você começou a passar mal há cerca de três horas, subitamente, com um desconforto no peito, que foi seguido por falta de ar, respiração ofegante, tosse e escarro com raios de sangue. Depois disso você teve a sensação de desmaio, suor e náuseas. Há três dias você foi submetida a três cirurgias plásticas de uma só vez - lifting facial, mamas e lipoaspiração em abdome e coxas. A cirurgia durou seis horas e você teve alta do hospital no terceiro dia depois da cirurgia (ontem). Se for perguntada se estava tomando alguma medicação, diga que no hospital tomava remédios para dor e uma injeção subcutânea, que foi aplicada até ontem. Você não tem cirurgias anteriores, gravidez ou aborto. Responda negativamente a qualquer outra pergunta relacionada a doenças anteriores ou em sua família. Qualquer outra pergunta responda de acordo com sua própria situação de vida". (Arquivo do Instituto

Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, 2014).

Aqui tínhamos, pois, o roteiro para a ação, que foi posteriormente treinado e padronizado frente ao tom da interpretação. Note-se que no final da instrução há a orientação de responder às perguntas que estiverem fora do contexto da prova de acordo com a própria situação de vida da atriz. Cria-se assim uma técnica de construção dramatúrgica em que se mescla o conteúdo preestabelecido, baseado em fatos clínicos reais, ao histórico de vida do intérprete buscando-se verossimilhança e evitando-se uma possível contradição no discurso. Dois conteúdos transpostos da vida real para cena, tencionando-se e criando um terceiro tão real quanto. Verificamos a multiestabilidade perceptiva a que Erika Fischer-Lichte¹⁴ se refere, articulando os conceitos de presença e representação. Esta, a multiestabilidade, negaria o antagonismo desses dois conceitos e estabeleceria o ator como um corpo fenomenal e não semiótico, evitando a empatia pela ficção e trazendo o ator à realidade da ação, ainda que, na maior parte do tempo, as fronteiras entre estes dois planos não sejam claramente definidas.

A corporeidade do ator também é levada em conta na seleção do elenco, e busca essa presença física como item de prova ela mesma. Houve uma situação em que o médico candidato auscultou o ator e verificou "sopro no coração". Esse era um diagnóstico real do ator e não fazia parte da questão da prova. Imediatamente ele teve que ser afastado para evitar erros de leitura. Aqui o corpo do ator cria uma tensão dramática entre o que ele é e o que ele representa. Esse corpo real evoca diferentes objetivos como espontaneidade, autenticidade e construção de uma

¹⁴ FISCHER-LICHTE, Erika. Realidade e ficção no teatro contemporâneo. Revista Sala Preta, pg 19, 2013

materialidade realística da situação. Josette Féral no seminário ministrado na Universidade de Buenos Aires em agosto de 2001 diz que:

“... a teatralidade é como um ato de transformação do real, do sujeito, do corpo, do espaço, do tempo, por isso um trabalho no nível da representação, um ato que implica o corpo, uma semiotização dos signos; a presença de um sujeito que põe no seu lugar as estruturas do imaginário através do corpo”. (FÉRAL, 2004, 104).

Em muitos casos há uma fusão dessa relação real e ficcional, por exemplo, em uma ação na qual o ator interpretava uma dor lombar que o impedia de se movimentar facilmente. O médico/candidato tinha acertado quase toda questão e faltava apenas um item cujo exame específico o ator deveria estar em outra posição física. Faltavam apenas poucos segundos para terminar a prova quando o candidato se lembrou do exame. Em um impulso, como reação imediata para ajudar o candidato, e movido pela relação empática criada, o ator se posicionou rapidamente para o exame, esquecendo toda sua dificuldade de movimentação que o papel exigia. Neste caso houve um rompimento do jogo ficcional por força da relação real estabelecida. Este não é um comportamento ideal para este tipo de prova, pois ele interfere no resultado da avaliação. Aqui o ator foi advertido pela sua falha.

Temos também casos inversos nos quais o corpo fenomenal do ator/atriz esbarra em posturas éticas e impasses práticos. Uma das questões era de um exame de mama e, neste caso, era difícil trabalhar com uma atriz, pelo motivo de que a mama teria que ter a saliência do mioma, ou com um manequim, pois a prova também exigia ser resolvida na relação com o ator/atriz com base em perguntas e respostas.

Foram então usadas próteses de silicone produzidas com a saliência do mioma. As atrizes não poderiam sobrepor essas próteses às suas próprias mamas, então foram chamados atores que interpretaram mulheres usando essas próteses. Aqui a ficção se sobrepõe ao real para que o resultado seja mais plausível. Estamos então diante de uma forma de emergência nessa alternância de percepção. A ordem de presença e sua fenomenalidade trazem outros cuidados em relação à leitura do corpo do intérprete, e neste caso sem ônus ao jogo cênico. 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.

É comum o candidato resolver a questão num tempo menor do que o dado para a prova. O médico candidato e o ator não podem deixar a sala antes do aviso de término. Quando ocorre de o médico candidato terminar a prova antes, muitas vezes ele ocupa esse tempo que sobra fazendo perguntas adicionais para verificar se não deixou passar nenhum detalhe ou se esqueceu de algo. Nestes casos qualquer espirro do ator, ato de tossir, de se coçar ou algo que ele fale pode confundir o candidato, dando falsas pistas para que algo mais possa ser visto. Por indicação, os atores devem permanecer neutros até o toque do sino, sem interferências extras. Alguns candidatos, seguros de seu desempenho e de que nada mais precisa ser feito neste possível tempo de sobra, quebram o protocolo e entram em um diálogo coloquial sobre a vida do ator e não do personagem em questão. Descontraídos, tentam quebrar o jogo da encenação fazendo perguntas pessoais aos atores, como por exemplo, se eles estão em cartaz com alguma peça, ou elogiando a interpretação, entre outros comentários. Os atores devem manter o jogo dramático, sem distanciamentos, até o final. Em uma prova realizada em 2018 o médico/candidato tinha que dar a notícia de falecimento de uma garota diabética

para seu pai/ator. A menina tinha recebido medicação errada pelo próprio médico que deveria anunciar sua morte. Um caso que verificaria como esse profissional se sairia assumindo seu erro. O ator deveria alternar emoções entre raiva, choro, indignação e terminava a prova em prantos pela morte da filha. Em uma das cenas, já no final, o ator chorava e o candidato não sabia mais o que fazer. Entendeu como já realizada a tarefa e ficou admirando o ator chorando sentado a sua frente. Comentou como ele era bom, referindo-se a interpretação. O ator, sem perder o jogo cênico, respondeu que sua filha morta é quem era uma pessoa boa, e que era muito jovem para morrer dessa forma. O médico desconcertado pediu desculpas e saiu da sala.

Sabemos que a prova de medicina não é, na sua intenção primeira, um espetáculo para ser apresentado ao público como uma obra de fruição estética. A teatralidade está na sua estrutura, na forma em que ela é produzida. Ela é pensada, apenas, em termos de sua eficácia pedagógica e apropriando-se de ferramentas do teatro para que profissionais da Educação Médica estudem comportamentos, simulem situações, aprimorem técnicas e avaliem o aprendizado. Óscar Cornago reflete sobre a obra de Roger Bernat¹⁵ e a importância dos processos envolvidos antes e depois de seus espetáculos, a sua investigação, os processos práticos, os espaços que não estão ainda definidos.

[...] Não é somente a obra que abre estes espaços de indeterminação, mas também os contextos que os operam, as formas de produção e modos de exposição. Estes já não são propostos em função unicamente da obra, mas

¹⁵Roger Bernat é formado em Arquitetura e foi a partir daí que se interessou pelo teatro. Estudou Direção e Dramaturgia no *Institut del Teatre* de Barcelona, onde obteve o Prêmio Extraordinário de 1996. Em 2008 começou a criar espetáculos nos quais o público ocupa o palco e se torna o protagonista: “os espectadores passam por um dispositivo que os convida a obedecer ou conspirar e, em todo caso, pagar com o próprio corpo e comprometer-se”.

de tudo que implica o ato de torná-la pública. Não se trata unicamente de como se recebe um trabalho ou de incentivar o intercâmbio dos artistas, mas que vá mais adiante para colocar este ator majoritário que é o povo, do qual fazem parte os artistas e os não artistas, em um mesmo espaço de atuação. ... A partir deste âmbito de relações por definir, as práticas artísticas se põem em relação com outros meios, como a educação, o ativismo, ou a investigação, contribuindo não só com um resultado, mas, sobretudo com um tipo de economia, uma maneira de fazer e estar cujo sentido passa por um movimento que flui através de lugares heterogêneos.” (CORNAGO, Óscar. 2015, p.265).

Diagnosticamos aqui que, para além destas funções citadas dos exames simulados, há uma expansão de limites da teatralidade. Há a busca por um real seguro, controlado, sem o risco das fissuras traumáticas. Há uma avaliação das relações profissionais e sociais, sob o controle da relação ficcional, para que não haja posteriormente, na vida real consequências mais graves.

A necessidade de uma avaliação humanística no desempenho médico nos mostra uma falta de intimidade com os mecanismos de controle emocional, tão caro às profissões dos atores e dos médicos, mas pouco treinadas no segundo caso. Podemos dizer, então, que tão necessário quanto a participação dos atores em provas de medicina, também o seria contemplar aspectos notáveis do ser humano, quem sabe por meio dos grandes textos dramáticos, na grade de disciplinas na área médica. A disciplina de Bases Humanísticas na Medicina deveria entrar mais na propedêutica do que nas disciplinas optativas como acontece hoje.

O mundo capitalista tem produzido relações sociais alienantes, transformando profissões baseadas em relações humanistas em relações praticamente quantitativas e objetivadas no lucro. A necropolítica está instaurada. Nossos corpos só

interessam ao Estado enquanto geramos lucro. Claire Bishop nos alerta sobre a possibilidade de “... termos uma arte de ação, estabelecendo uma interface com a realidade, que dê passos – mesmo que pequenos – no sentido de restaurar o vínculo social.” (Bishop, 2012). A simulação de atendimentos nas provas de medicina aponta para esse resgate dos vínculos sociais e a humanização dos atendimentos médicos.

5-Quarto capítulo: Outros caminhos possíveis – *CLOD ENSEMBLE*

Em 2017, quando decidi dissecar as entranhas do assunto “pacientes simulados” e escrever um projeto para o mestrado, tomei conhecimento sobre o centro de simulação do *King’s College* de Londres. Em conversa com a Prof.^a Dr.^a Maria do Patrocínio Tenório Nunes¹⁶ consegui uma carta de apresentação e o contato direto com Catherine Tann, responsável no *King’s College*. Lá passei dois meses entre anotações, visitas intermitentes e pesquisas bibliográficas sobre o assunto. Faltando duas semanas para minha volta ao Brasil Catherine lembrou-se de um grupo de teatro que a ajudava muito e me passou o contato da diretora artística da *Clod Ensemble*.

A *Clod Ensemble* é uma companhia de teatro fundada em 1995 e codirigida pelos artistas Paul Clark e Susy Willson. Ele compositor e ela diretora. Há mais de 20 anos a companhia trabalha cruzando diferentes formas como a performance, a dança, intervenções, palestras e workshops, sempre pensando a arte de uma forma provocativa e desbravadora. Sua sede é em Londres, mas já conquistaram palcos internacionais como o Museu de Arte Contemporânea de Serralves em Portugal, o La Mama e o *Public Theatre* em Nova Iorque.

Susy também é professora honorária da Barts e da Escola de Medicina e Odontologia de Londres. Paul atua como um dos principais compositores da cena teatral britânica, tendo composto já dezenas de partituras seja para espetáculos na Inglaterra ou em outros países. Suas produções incluem: *Zero* (2013); *O Silver Swan* (2012); *Anatomy in Four Quarters* (2011), *Under Glass*, cujo corpo de baile

¹⁶Professora associada da Disciplina de Clínica Geral e Propedêutica do Departamento de Clínica Médica da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Clínica Geral, Graduação em Medicina e Residência médica.

dançava dentro de recipientes de vidro e jarros (vencedor do Prêmio *Total Theater*, 2009), entre outros.

As apresentações acontecem em espaços tradicionais de teatro, festivais, galerias, ruas e museus. Desenvolvem também o *Extravagant Acts for Mature People*, que leva apresentações de atores idosos a creches em Londres. Suas peças têm como ponto de partida sempre o tema da medicina com o objetivo de discutir o corpo e suas possibilidades no espaço.

Em paralelo Susy Willson leva para as Universidades de Medicina seu projeto *Performing Medicine*, que tem as artes como um meio de estudantes de medicina e médicos adquirirem habilidades relevantes para sua prática clínica. Ela teoriza a hipótese do uso das artes para o desenvolvimento comunicativo dos estudantes na área médica com mecanismos práticos. Em suas oficinas proporciona a interação entre as pessoas, estimulando experiências de vida que, de outra forma, estariam indisponíveis aos alunos. Experimentar emoções em leituras de romances e poesias, observar obras de arte no intuito de estimular estados físicos e emocionais que qualifiquem atitudes médicas essenciais para suas futuras vidas profissionais são alguns dos propósitos que a *Clod Ensemble* busca em seus encontros com os estudantes.

A participação direta no processo artístico ajuda os alunos a explorarem seus próprios sentimentos, questioná-los e desenvolver novas formas de pensar. Trabalham a empatia como uma característica essencial para o desenvolvimento de uma relação sólida entre médico e paciente. Por exemplo: explorar cenas onde os alunos vivenciem o luto ou uma situação de preconceito como forma de viverem novas emoções. A autoconfiança também é trabalhada como um atributo essencial para uma interação efetiva com os pacientes. Esses mecanismos sugerem estímulos a uma conexão emocional mais receptiva. No entanto, mesmo mostrando eficácia

neste tipo observacional de intervenção nas habilidades humanas, não há nenhum estudo científico sobre isso, e na falta desta avaliação, a aplicação em métodos educacionais é pouco utilizada.

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. Susy fez então uma busca de artigos relacionados às experiências que cruzavam Arte e Medicina entre 1990 e 1995 em Londres. Entre eles há o relato de uma pesquisa¹⁷ feita com 35 alunos, observados em intervenções com música que expressavam luto, seguidas pelo trecho de um filme, *The Loved One*, que satiriza o modo de explorar comercialmente o luto. Destes 35 alunos, 29 mostraram-se positivos em suas respostas ao questionário. No entanto o questionário não trazia maiores informações sobre a compreensão do luto relatado. Nesta primeira pesquisa não ficou claro se foi uma falha na forma de questionar ou se os alunos não absorveram a mensagem pretendida. Em outro estudo havia um módulo prático que foi projetado para ajudar os alunos a entenderem o impacto do câncer em pacientes e em seus parentes. Neste caso 22 alunos foram submetidos a filmes, poesia, literatura e artes visuais, todas obras atinentes ao câncer. Também não era claro se eles eram participantes ativos ou passivos e a avaliação da eficácia foi realizada por

¹⁷ PERRY, M., MAFFULLI, N., WILSSON, S. & MORRISSEY, D. **The effectiveness of arts-based interventions in medical education: a literature review.** Medical Education 2011; 141-148.

meio de análises qualitativas com os estudantes. Mesmo assim foi insuficiente para saber se eles aumentaram sua compreensão na experiência de se viver com câncer. Apesar dessas limitações, os estudos afirmaram as convicções de Susy sobre as melhorias na compreensão da perspectiva do paciente, mesmo com poucos detalhes e sem poder validar as alegações. Uma pesquisa qualitativa poderia ter dado resultados mais consistentes, mas no geral, a qualidade dos estudos relativos a intervenções artísticas não fornecem detalhes suficientes dificultando a validação científica dos resultados.

Susy conclui em seus estudos que este tipo de pesquisa deveria ser feito em várias Escolas e Universidades de Medicina para aumentar o campo de percepção e validação dos resultados, e que os métodos quantitativos e qualitativos são ambos importantes, mas devem ser analisados separadamente e também, que a classe social e faixa etária devem ser levadas em conta. Outras formas de intervenção e estratégia devem ser aproveitadas, como entrevistas, reflexões escritas, grupos de discussão, e que a OSCE é uma forma imprescindível de avaliar os estudantes. Por fim, e tão importante quanto, é necessário avaliar estudantes que não foram ainda submetidos anteriormente às Artes como meio de comparação.

O projeto *Performing Medicine* oferecido pelo grupo é ministrado no formato de oficinas e palestras com temas como:

- Cuidados Pessoais: Desenvolver força, resistência, autoconhecimento e estratégias para o autocuidado antes, durante e depois do trabalho.
- Consciência de Situação e Espaço: Examinar as maneiras pelas quais usamos o espaço e o equipamento e como isso afeta a experiência do paciente.
- Comunicação Não Verbal: Incentivar a conscientização de como a nossa própria fisicalidade afeta os outros nas maneiras como nos movemos, olhamos e tocamos.

-Trabalho em Equipe: Compreender os diferentes papéis dentro de uma equipe, defender as necessidades de nossas equipes e entender as pressões sobre outras equipes.

-Liderança: Aprender a abraçar responsabilidades com confiança, fornecer orientação e criar condições para o sucesso.

-Comunicação Verbal: Compreender a importância da linguagem que usamos, bem como a qualidade da voz, como tom, volume e altura, usando comunicação bidirecional e de circuito fechado.

-Apreciação da Pessoa: Entender diferentes perspectivas, apreciando narrativas pessoais e reconhecendo preconceitos inconscientes.

Os temas foram desenvolvidos pela companhia após estudos de comportamento, comparando as diferenças de características de cada profissão e investigando como conhecer essas características para compartilhá-las. Estes estudos não devem ser lidos como tentativa de se estereotipar comportamentos, e sim de entender-se que a personalidade é muito mais ampla e opera sem traços definidos. O treinamento médico tradicional trabalha com a lógica verbal, requer uma análise de dados (conhecidos e supostos) que levam à ação e intervenção. Procuram o que é categórico, comum, compartilhado, e também com diagnósticos e prognósticos (previsibilidade). Os artistas operam na emergência do significado, e no conhecimento em momentos de inspiração. Trabalham com conteúdos não verbais, sensações e percepções corporais explorados pelos cinco sentidos. Bons resultados aparecem da improvisação, trabalho de corpo, riscos assumidos, erros e acertos, testando limites ou, pelo menos, desafiando conhecimentos pré-existentes. Artistas procuram o que é único, peculiar, imprevisível.

Suzy criou uma tabela comparativa:

RISCOS	
ARTISTAS	MÉDICOS
-Risco e crescimento	-Previsão/gerenciamento/redução de riscos
-Risco primário	-Risco secundário
-Alto risco financeiro	-Segurança financeira
TRABALHAM COM	
-Símbolos e histórias	-Fatos e diagnósticos
-Provocações e mudanças	-Manutenção da homeostase
-Status social variável	-Alto status social
-Cultura da improvisação	-Cultura regulada
-Espontaneidade	-Autoritarismo

Há muitos estereótipos sobre pessoas ligadas à Arte, tanto quanto sobre os cientistas, e é difícil romper essas barreiras. Susy diz:

Talvez haja tantas semelhanças quanto diferenças. Na minha experiência de fazer teatro, há uma enorme quantidade de recursos de habilidades analíticas e lógicas. Esses estereótipos sobre modos de pensar artísticos e clínicos são desconstruídos o tempo todo quando chegamos a um nível de entrega na linha de frente. Por exemplo, eu estava em uma discussão sobre o projeto de gestão com profissionais de saúde recentemente e alguém disse: "parece que nas artes vocês têm maneiras fixas de fazer as coisas, mas na área da saúde somos muito mais flexíveis e prontos para mudança". Naquele momento, senti que o mundo havia virado de cabeça para baixo. Mas suponho que tenhamos que aceitar que é mais difícil ver nossos hábitos sistemáticos pessoais quando estamos muito envolvidos do

que pessoas que estão vindo de fora. É por isso que a prática interdisciplinar é tão promissora. (WILSON, Susy, 2014)

Esta interdisciplinaridade defendida por Susy é o que ela busca em seus estudos na área médica. A ajuda mútua que ela leva como base de estudo para o *Guy's and St. Thomas' Trust*. O hospital, em parceria com o *Clod Emseble* criou o *Circle of Care*, estudo que faz uma revisão nos cuidados da saúde, descrevendo um fluxo de cuidados multidirecionais entre profissionais de saúde e seus colegas, pacientes e enfermeiros. Dessa forma propõe o "autocuidado" (maneira como os profissionais de saúde cuidam de si mesmos) como comportamento fundamental para alcançar um atendimento eficaz. Aqui nos aproximamos das ideias de Cassiano Quilici sobre o cuidar-se de si¹⁸ e seus questionamentos sobre as técnicas de treinamento teatral, que se distanciam da mediação artística e ficcional para investir nos trabalhos com estados de corpo e mente, desencadeando modificações existenciais significativas e suas potencialidades políticas. A partir do conceito de “cultivo de si”, desenvolvido pelo filósofo japonês Yasuo Yuasa, Quilici reflete sobre as relações mente/corpo visto a partir de práticas do ator, que visam despertar qualidades de consciência e transformar o modo de ser do praticante.

A tópica da arte como espaço privilegiado para processos de reinvenção da “subjetividade”, do “corpo” etc. reaparece e é recriada em múltiplas variações, pela *body art* e vários artistas da performance, desde a década de 60. Com esses propósitos, tem sido mobilizada e adaptada uma série de “técnicas de si” (FOUCAULT), saberes práticos, discursos teóricos, advindos de fontes heteróclitas, que se amalgamam, para constituir

¹⁸ QUILICI, Cassiano Sydow. O ator-performer e as poéticas da transformação de si. São Paulo. Annablume, 2015.

treinamentos e processos psicofísicos experimentais, de vários matizes.
(QUILICI, Cassiano. 2011)

Se entendermos a Arte como uma ferramenta poderosa que transforma qualitativamente nossas experiências de vida, podemos então atravessar as barreiras dos teatros, galerias, museus e trazê-la para nosso cotidiano. Susy Wilson, em seu *Circle of Care*, propõe essa prática com excelência.



6- Capítulo 4.1 – Outros caminhos possíveis: Histórias Coletadas

O trabalho com atores em simulações é uma prática já iniciada em outras áreas. Alguns casos acontecem de forma mais simples e sem questões éticas, como no caso da Polícia Civil do Estado de São Paulo, que treina ingressantes em situações profissionais como abordagem e negociação com sequestradores em situações traumáticas. Estes treinamentos possibilitam que o policial tenha a tranquilidade e a autoconfiança de agir com maior probabilidade de acerto usando alternativas táticas, evitando o uso da força física, para resolução das ocorrências com as quais irá se deparar. O gerenciamento de crise é um tema recente no Brasil. O primeiro profissional a publicar uma apostila relacionada ao assunto foi o Tenente Coronel Wanderley Mascarenhas de Souza ¹⁹. Em uma crise a tensão é grande, e muitas vezes atrai curiosos, imprensa, pessoas que acabam colocando em risco a segurança de suas vidas e o controle da situação. Estas são possibilidades que já estão em prática nesse setor. Em março de 2010, em Curitiba, uma aula-laboratório da Polícia Civil simulou em uma atividade técnica um homicídio em praça pública. Toda a ação, da chegada dos policiais ao local do crime até o encaminhamento do corpo ao Instituto Médico Legal foi simulada. Apenas o “morto” era um ator. Não por acaso, os transeuntes não sabiam da simulação para que a polícia treinasse com os ingressantes o cuidado com os curiosos ali presentes, que em alguns casos, passaram mal de verdade. No caso de reprodução simulada dos fatos com objetivo de remontar cenas de crime (reconstituição de crime) é necessária a participação de

¹⁹ A doutrina de Gerenciamento de Crises foi implantada na Polícia Militar do Estado de São Paulo, em 1996, através da Nota de Instrução Nº PM3-001/02/96, de 14 de março de 1996, fundamentada no trabalho monográfico “Gerenciamento de Crises: negociação e atuação dos Grupos Especiais de Polícia na solução de eventos críticos”, do então Cap. PM Wanderley Mascarenhas de Souza, apresentada no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais – II/1995, realizado no Centro de Aperfeiçoamento e Estudos Superiores da PMESP, no mesmo ano.

envolvidos (testemunhas ou autores do crime), excluindo-se a possibilidade do trabalho de atores, diferentemente dos treinos feitos com ingressantes civis ou militares.

Outro caso, não menos curioso, mas com implicações mais sérias é o de uma história que foi originalmente publicada pela BBC. Uma senhora no Japão criou sua filha com pai ausente. A criança, aos dez anos de idade, começou a questionar a presença do pai. A mãe, não sabendo lidar com a situação, desconversava e adiava o assunto achando que a filha acabaria não dando mais importância. Até que notou uma mudança no comportamento da menina que parou de falar com ela e mostrou-se desinteressada em frequentar a escola pelo *bullying* que sofria. A mãe, no desespero, procurou uma agência de atores que interpretavam convidados de casamento, parceiros românticos a até parentes falsos. Contratou um pai para sua filha. A agência tinha aproximadamente 1.000 atores e atrizes capazes de assumir qualquer papel e personalidade que as necessidades dos clientes exigissem. A mãe orientou o ator para que ele dissesse que estava arrependido de ter ficado longe da filha e que sempre desse ouvidos ao que a filha quisesse falar. Foi dito à criança que seu pai havia se casado novamente e agora tinha outra família, mas que ele havia entrado em contato com ela recentemente porque queria conhecê-la. A menina ficou mais feliz, mais extrovertida e falante, e até decidiu voltar para a escola. Há dez anos ele a encontra e criou-se nessa relação um apego emocional com implicações éticas sérias. Hoje eles agem como uma família e dizem um ao outro "eu te amo", mesmo que para apenas um deles isso tenha realmente significado.

Embora ele esteja atualmente comprometido com seu personagem, o ator admite que quanto mais tempo esse papel demorar, mais complicado se tornará enfrentar a verdade sobre os fatos. Por exemplo, se a filha, que agora é uma moça, se casar e

tiver filhos, ele terá que assumir o papel de avô também, e as apostas vão aumentar cada vez mais. A mãe também se apegou emocionalmente e fantasia uma relação real mesmo tendo que pagá-lo todo mês. Aqui há uma construção de um modo de ser, de uma nova moral a partir da subjetivação ética. O ator parte de um comportamento profissional e, ao longo da construção dessa nova relação cria uma nova ética para seu comportamento, sem pensar nas consequências futuras. Sobre essa constituição do “sujeito moral” Foucault diz:

É verdade que toda ação moral comporta uma relação ao real em que se efetua, e uma relação ao código a que se refere; mas ela implica também *uma certa relação a si*; essa relação não é simplesmente “consciência de si”, mas constituição de si enquanto “sujeito moral”, na qual o indivíduo circunscreve a parte dele mesmo que constitui o objeto dessa prática moral, define sua posição em relação ao preceito que respeita, estabelece para si um certo modo de ser que valerá como realização moral dele mesmo; e, para tal, age sobre si mesmo, procura conhecer-se, controla-se, põe-se à prova, aperfeiçoa-se, transforma-se. (Foucault, 1988, pág. 28)

Essas transformações que ocorrem quando falamos de um profissional que trabalha a partir de seu corpo e de suas emoções, travando relações afetivas, ficcionais ou reais, nos coloca no lugar de reelaborarmos nossos questionamentos, reavaliar hábitos e comportamentos, criar uma atitude crítica ao que se é e ao que se pode ser.

7-Capítulo quinto: Prognósticos

Alguns esforços têm sido aplicados quando se fala do uso de Pacientes Simulados no Brasil. Devo destacar aqui uma iniciativa de formação a que fui convidado a participar como colaborador, escrevendo sobre a participação de atores na formação de núcleos de simulação em Hospitais Universitários (H.U.s). A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) ofereceram um curso com vagas limitadas para médicos ligados à rede. O método de aprendizagem foi baseado em uma estratégia prática que prepara os participantes para atuação em situações reais, destacando metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Esse projeto envolveu programação presencial e a distância, com ênfase na capacitação dos participantes para a utilização de práticas de simulação no ensino-aprendizagem, envolvendo pacientes simulados e simuladores robóticos. Foram utilizadas estratégias de ensino a distância com supervisão presencial e diferentes formas de avaliação e incentivo ao trabalho colaborativo e em equipe. Foi feito um levantamento prévio pelos Gerentes de Ensino e Pesquisa dos H.U.s vinculados à EBSEH sobre a existência de centros de simulação. Deste levantamento foram definidos 17 polos Regionais que serviram de referência para os cursistas e foram indispensáveis para construção da Rede Colaborativa, considerando que os H.U.s da rede EBSEH e as Regionais ABEM estavam ligados a cursos de medicina. Cada polo tinha um instrutor responsável pelo acompanhamento e aplicação da prova prática por estações ao final do curso.

Em cada um dos 17 polos foram oferecidas 25 vagas, sendo 16 para médicos, 08 para outros profissionais de saúde e 01 para o gestor do Centro de Simulação ligado ao Hospital Universitário ou à Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). As

16 (dezesesseis) vagas para médicos por polo foram distribuídas, sendo 02 (duas) vagas para cada uma das seguintes oito áreas de atuação: Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva, Medicina de Emergência, e Saúde Mental. Esta divisão contemplou a estruturação dos centros disponibilizando instrutores/tutores em todas as áreas apontadas como essenciais para capacitação pelas Diretrizes Nacionais Curriculares para Cursos de Medicina (2014). A carga horária de 180h foi dividida por 06 módulos. Minha colaboração foi introduzida no primeiro módulo chamado: Metodologias de ensino-aprendizagem focado na simulação clínica.

Nesta colaboração escrevi sobre a importância da prática de simulação na área médica já bastante respeitada e estudada. Descrevi minha experiência profissional na área de atuação e direção de elenco, produção e treinamento de atores em provas médicas, com foco nas minhas participações no Hospital das Clínicas de São Paulo e no Revalida.

Apontei a simulação clínica com atores como um meio de possibilitar ao estudante de medicina treinar previamente, em situação controlada, entendendo a prática como uma possível estratégia de ensino e avaliação através da qual se pode conquistar e confirmar competências clínicas, otimizando os métodos de avaliação na formação profissional. Valorizei a importância de uma relação direta desse futuro profissional da Saúde com o ator, somando seus conhecimentos teóricos à postura humanística no atendimento, colocando-o em uma situação mais empática com o paciente, transformando e possibilitando a abertura de diálogo, promovendo a relação interpessoal em detrimento de uma relação hierárquica.

Relacionei, para os cursistas, as definições dos termos usados na medicina em relação ao tipo de simulação (Role-play, Paciente Simulado, Paciente Padronizado e Modelos Mistos). Essas diferenças são relevantes quando se têm objetivos

específicos em relação ao aprendizado. Também foi criado um canal de comunicação entre os cursistas e os coordenadores em forma de bate-papo *on-line*, um espaço onde se poderia trazer questões pertinentes ao curso ou devolutivas de exercícios propostos. Um dos pontos mais comentados foi sobre as articulações necessárias para a criação de grupos de atores para participação como Pacientes Simulados. Citei exemplos de organizações como a *Association of Standardized Patient Educators* (ASPE), sediada na Florida, Estados Unidos da América e com membros associados em vários países como Canada, Turquia, Austrália, Suíça, Chile, entre outros, a qual cria redes especializadas em treinamentos de Pacientes Simulados no mundo todo. Adverti que ao se criar um centro específico de treinamento deve-se levar em conta não só o orçamento apropriado, mas também a articulação de pessoas capacitadas para a função de recrutamento. Segui o modelo da Associação da Educação Médica na Europa (AMEE²⁰) que propõe recrutar Pacientes Padronizados, e que também serve para Pacientes Simulados (atores) descrito em quatro etapas:

Etapa 01: Em uma entrevista de triagem, incluir perguntas como "por que você está interessado em se tornar um Paciente Simulado?", "Você ou algum membro da sua família tem alguma experiência negativa em lidar com doenças?".

Etapa 02: Informar ao candidato a função do Paciente Simulado, e se possível lhe dar a oportunidade de observar um treinamento ou uma dramatização.

Etapa 03: Orientar o trabalho em prol dos objetivos educacionais do programa em acordo mútuo.

²⁰JENNIFER A. Cleland, KEIKO Abe & Jan-Joost Rethans **The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42**, 2009, *Medical Teacher*, 31:6, 477-486

Etapa 04: Estabelecer um período de avaliação para poder verificar se o candidato é apto e se gosta de trabalhar como Paciente Simulado. Reservar esse período de teste no recrutamento também pode ajudar a prever possíveis problemas de execução.

Devido à falta de orçamento (relato feito pela maioria dos participantes), propus o estabelecimento de vínculos afetivos com grupos de teatro encontrando saídas de baixo custo e interessante para todos os envolvidos. Reafirmei que a remuneração é necessária em todos os casos envolvendo profissionais, mas que, também, o compromisso pode se estabelecer em outras bases. É muito comum atores aceitarem permutas em suas produções. Grupos recém-formados, alunos em escolas de teatro e grupos universitários estão sempre dispostos a negociações, na maioria das vezes ligadas à falta de espaços para ensaio ou outras necessidades. Gerar parcerias com núcleos teatrais ajuda na negociação das contratações, na ampliação da rede de colaboradores e na criação de um grupo capacitado tecnicamente. Quando há contrato envolvido deve-se sempre ser assinado em bases legais e, sendo assim, sugeri a assessoria de sindicatos de artistas regionais.

Ressaltei na orientação dada que, além do estímulo financeiro ou de permuta, podemos considerar o recrutamento dos atores e atrizes com periodicidade contínua, e não intermitente, mantendo o interesse, a habilidade prática e a motivação, assim como a definição uma agenda prévia para estreitar laços e compromissos.

Em outros países essa prática é utilizada em menores proporções, mas com aporte financeiro fornecido pelas Universidades. Na Inglaterra existe a *University Hospital Southampton NHS Foundation Trust*. Jennifer White, administradora do Programa de Pacientes Simulados e Voluntários dessa Universidade, trabalha com o modelo misto. Atores e voluntários são recrutados a partir de um banco de dados

da Fundação. Cito a Universidade de Leeds, também na Inglaterra, onde são recrutados atores e muitas vezes os próprios médicos para trabalharem na dramatização. Os valores pagos a atores e atrizes variam por período trabalhado. Em Leeds o cachê pago é em torno de 100 libras a diária. Segundo a tabela de valores de cachês feita pelo Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos do Estado de São Paulo²¹ o valor da diária do ator é de R\$487,08. Outros tipos de vínculos podem ser feitos de acordo com a articulação local.

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.

Trato também da importância da função do Coordenador de elenco e da confidencialidade do *script* proposto para que não haja vazamentos de informações, evitando possíveis recursos posteriores. Na escolha do elenco propus levarem em conta seus históricos de formação e/ou suas experiências profissionais de palco. A repetição, o controle muscular, a capacidade de improvisar dentro de um tema, a precisão e a escuta são algumas técnicas que atores dominam e, como já dito, tornam-se imprescindíveis em Pacientes Simulados. Orientei também sobre o treinamento específico, o qual pode variar quanto às técnicas usadas, e sobre a

²¹ SATED: Sindicato dos Artistas e Técnicos de Espetáculos e Diversões do Estado de São Paulo. Disponível em https://www.satedsp.org.br/wp-content/uploads/pdf/dissidio_arte_cenicas_2017-2018.pdf

necessidade de ser aplicado por um profissional da área do teatro, pois há inúmeros exercícios que podem chegar ao mesmo resultado. 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 contratempos.
- 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 corporais²² 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, como por exemplo, o candidato passar mal, ou o candidato falar muito baixo, ou o ator apresentar sintomas que não são estipulados na prova.

²² SANTOS, Aura Cunha. O ator na cena contemporânea: corpo, imagem e ação. Tese de Mestrado; USP-SP; p.77-81; 2010. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27155/tde-01122010-095214/publico/3406620.pdf>

- 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.

Em outro tópico propus uma prática ainda pouco usada aqui no Brasil: o ator como avaliador colaborador. Uma das vantagens de se trabalhar com Pacientes Simulados é a possibilidade de se ter uma avaliação específica sob a perspectiva do paciente. Esse *feedback* pode ser definido como "informações específicas sobre a comparação entre o desempenho observado de um estagiário e um padrão, dado com a intenção de melhorar o desempenho do aluno"²³. Ela pode ser oral ou escrita, durante ou após a dramatização. Em uma instituição pública de ensino superior do interior do Estado de São Paulo esta estratégia está inserida na graduação nos cursos de medicina e enfermagem. Em 2003, com a mudança curricular adotada na Instituição, passou-se a utilizar o formato do Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP²⁴), instrumento que avalia o desempenho do estudante na realização de uma tarefa em uma situação simulada da prática profissional, com a participação de paciente simulado/ator, manequim ou simuladores de sons. O

²³ Lonneke Bokken, Tim Linssen, Albert Scherpbier, Cees van der Vleuten & Jan-Joost Rethans. Feedback by simulated patients in undergraduate medical education: a systematic review of the literature. *Medical Education*; p. 202-210; 2009.

²⁴ MORAES, Magali A. A., ANGELI, O. A. Desempenho dos Pacientes Simulados no exercício de avaliação prática profissional. *Santa Maria*, v. 42, n.2, p. 167-174, jul./dez. 2016.

EAPP é um ‘caso longo’ que possibilita a compreensão global (integral) do paciente. As situações utilizadas estão relacionadas às tarefas realizadas pelos estudantes, e derivam das situações reais da prática profissional. Este tipo de estratégia de simulação é utilizado tanto para a avaliação do desempenho com caráter formativo e somativo, quanto para o processo de ensino-aprendizagem.

Outro exemplo é o método amplamente utilizado na Escócia: é questionado ao Paciente Simulado, durante a dramatização, se o candidato foi compreensivo e se o paciente se sentiu à vontade em falar com ele. São dadas notas de 0 a 2 para o candidato sendo 0 = fraco, 1 = aceitável, e 2 = bom. A classificação contribui aproximadamente com cerca de 5% da pontuação geral.

O acúmulo de funções para o ator pode atrapalhar o seu desempenho, mas quando treinado com antecedência esse tipo de avaliação pode somar-se ao resultado final. Se pensarmos em uma avaliação menos técnica, e criar um *check list* simples, com poucas informações, é possível aplicá-lo também entre um candidato e outro.

Há poucos estudos científicos sobre a prática do *feedback* de Pacientes Simulados, seja na formação médica ou em situações de avaliação, mas as possibilidades são inúmeras e heterogêneas. Não há um padrão para este treinamento específico, que pode ser realizado de acordo com as necessidades de cada grupo. Outro ponto relevante citado no curso foi o modelo de redação de um *script* para o Paciente Simulado. É mais indicado que este script seja entregue ao ator no dia da avaliação. Se houver muita informação a ser dada e a confiança nos atores for absoluta, pode-se escolher entregar no dia anterior. O treinamento da questão específica com o grupo de atores que fará o mesmo personagem, geralmente dura aproximadamente 2h, e é aconselhável o treino dos examinadores

no mesmo grupo. A utilização de uma gravação em vídeo da simulação de um caso também ajuda no aperfeiçoamento dos treinamentos.

Sobre a escrita dos roteiros para os atores e atrizes indico a objetividade e a eficácia com base nessa sequência:

- Nome do personagem, idade, sexo e etnia.
- Um resumo breve das características principais da atuação como, por exemplo, "paciente com muita dor ansioso pelo resultado do exame". Informações curtas ajudam o ator a lembrar da ação principal.
- Histórico do Paciente Simulado: informações relevantes que têm ligação direta com a ação dramatizada.
- Frases que DEVEM ser ditas pelo ator: a exatidão de termos usados evita mal-entendido.
- Frases que NÃO DEVEM ser ditas pelo ator: pode acontecer de um ator em improviso falar algo que induza o candidato ao erro e isso deve ser evitado.
- A descrição da enfermidade e seus sintomas como dores, lesões, e a descrição da situação física pormenorizada como, por exemplo, em um paciente com dores lombares quais os movimentos que ele conseguiria fazer e quais não.
- Objetividade e clareza: evitar sensações, abstrações, ou qualquer sintoma subjetivo. Por exemplo, a indicação de uma reação a uma notícia de morte. O ator deve chorar? Deve gritar? Deve socar a mesa? O entendimento da reação física do ator ajuda a padronização da interpretação.

- É muito comum candidatos fazerem perguntas imprevistas ou fora de contexto. Como o ator responde a estas perguntas? É possível o improvisado ou padronizam-se respostas como "não sei sobre isso doutor" ou algo parecido?
- Alguns candidatos, seguros de seu desempenho e de que nada mais precisa ser feito neste possível tempo de sobra, quebram o protocolo e entram em um diálogo coloquial sobre a vida do ator e não mais do personagem em questão. Os atores devem manter o jogo dramático até o final.

Em outro tópico falo sobre a relação entre a estação prática elaborada e a definição de perfil dos Pacientes Simulados seguindo a ideia da materialidade do corpo do ator ou da atriz dando o exemplo da interferência de uma cicatriz real de uma atriz na prova onde havia um problema de tireoide e suas consequências. Cito exemplos onde relações entre realidade e ficção podem interferir no jogo cênico. São eles:

- Tensões entre o corpo fenomenal e o corpo semiótico²⁵;
- A corporeidade do ator deve ser levada em conta na seleção do elenco;
- A etnia também deve ser relevada, não só pelo fenótipo, mas também pela sua carga cultural;
- A tensão dramática entre o que o corpo é e o que ele representa.

Existem projetos educacionais no Brasil que incluem atores profissionais na participação como Pacientes Simulados em provas práticas, mas um dos mais abrangentes é o Revalida, com início em 2010 e paralisado em 2015, no qual projetamos a capacitação e formação de núcleos de atores certificados para tal prática. Como já dito, chegamos a capacitar 10 grupos de 50 atores em cinco

²⁵ FISCHER-LICHTE, Erika. Realidade e ficção no teatro contemporâneo. IN: SALA PRETA, Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas, ECA/USP, Volume 16, Nº 2, p. 14-32, 2013.

idades brasileiras. Esse projeto foi abortado no então Governo Temer com a alegação de falta de verba do ministério. Pode-se dizer que a capacitação da Abem/Ebserh (2019/2020) é uma retomada de um olhar mais específico para o tema.

Minha colaboração no módulo de capacitação de médicos citado traz indicações de material didático, vídeos e bibliografia específica, fomentando a área médica em relação às vantagens em se trabalhar com profissionais da interpretação. Mesmo assim, as dificuldades financeiras trazem outras prioridades. Nos fóruns de bate papo do canal de formação tive um panorama da situação dos H.U.s envolvidos e suas limitações. A dificuldade em se convencer médicos a trabalharem com atores passa menos pela questão da qualidade do trabalho, mas muito pelo entendimento da profissionalização da prática, seus custos e caminhos necessários para se criar estruturas administrativas que contemplem a remuneração devida. Algumas Universidades não tinham ainda trabalhado na formação de médicos usando a prática da simulação, exceto aquelas que usam o *role-play* (alunos de medicina, funcionários ou colaboradores sem remuneração). Percebi pelos relatos que a facilidade do acesso a ex-alunos e funcionários fortalece o processo do *role-play* como uma opção mais viável. Alguns depoimentos tirados do *chat* exemplificam essas dificuldades no território nacional. Os cursistas tinham a tarefa de buscar informações sobre atores ou grupos de teatro da região para participarem como pacientes simulados (quantidade, perfis, disponibilidade, etc.). Se não conseguissem esses dados, que eles então indicassem alternativas. Alguns depoimentos mostraram que os cursistas buscavam por atores que já tinham participado em provas práticas. Foi alertado que poucos lugares trabalhavam com atores profissionais, e que o objetivo era fazer uma busca por atores, e depois verificar as disponibilidades para treinamento e participação.

Na minha procura por grupos de teatro na cidade de Uberaba, não encontrei grupos específicos que desempenham atividades relacionadas a área da educação em saúde, na verdade o único grupo que encontrei foi um curso de teatro que acontece no centro de cultura do SESI chamado Centro José Maria Barra. E na verdade se trata de um curso para atores e não atores já em atuação. (Flávia Alves Ribeiro)

Em outro depoimento houve proposta de treinar acadêmicos de outras áreas como alternativa de baixo custo:

Boa noite a todos. Assim como algumas colegas da instituição já responderam infelizmente não temos na nossa instituição um curso de graduação de artes cênicas. Da mesma forma como alguns colegas citaram encontrei dois cursos de teatro - Centro de Cultura José Maria Barra e Escola de Cultura e Arte de Uberaba. Entretanto, penso que podemos treinar acadêmicos da graduação de diferentes cursos para participarem de atividades simuladas, como alternativa viável e baixo custo no atual momento econômico. (Mariana Torreglosa Ruiz)

Com mais empatia, os coordenadores do curso de Medicina da UFPE consideraram viável e desejável tentar o trabalho com atores profissionais ao invés do *role play* já usado na Universidade:

Na UFPE não utilizamos atores para aulas ou provas. O role play é bastante usado, onde normalmente o próprio professor simula um paciente e a prática pode ser mista, com o uso de simuladores também.

Conversei com outros colegas que ensinam em outras instituições e nenhum relatou já ter participado ou escutado falar sobre grupo de atores que trabalhem com a prática de pacientes simulados. Instigada pela participação neste módulo, conversei com os coordenadores do curso de medicina da UFPE que consideraram viável e desejável o contato com o curso de Artes Cênicas para conversar sobre a possibilidade de estabelecer uma parceria com este fim. (Marcia Silva Oliveira)

O mesmo aconteceu em São Carlos, na UFScar:

Na cidade de São Carlos há poucos grupos de teatro, e na UFSCar não há cursos nessas áreas. O que fazemos aqui na Unidade de Simulação da UFSCar é que temos um projeto de paciente simulado, onde contratamos pessoas da comunidade que tenham interesse em atuar como pacientes para as atividades simuladas dos cursos da área da saúde. Essas pessoas na maioria dos casos, não são atores profissionais, e temos cadastrados pessoas de várias faixas etárias, tanto da comunidade como de dentro da própria universidade. Eles são capacitados por nós, da Unidade de Simulação, e atuam em diversas situações. Acredito que esta oportunidade me despertou o interesse em contatar os grupos de teatro da cidade, para convidá-los a participar do nosso programa. Acredito que seria muito interessante a troca de experiências entre os nossos pacientes simulados e os atores profissionais, bem como aprendermos como capacitar adequadamente os atores para as simulações. (Isis Pienta Batista Dias Passos)

Sabemos que o Brasil é muito extenso geograficamente, que temos diversos tamanhos de cidades em diferentes níveis de desenvolvimento social. Há lugares

que ainda lutam por água encanada, luz elétrica e acessibilidade. Um país tão heterogêneo, e também por esse motivo, tão rico culturalmente, contempla expressões artísticas existentes em suas infinitas formas, tanto quanto pessoas envolvidas, interessadas e comprometidas com a Cultura local. Há o exemplo de Lagarto, em Sergipe, onde não há cursos de teatro ou atores profissionais, mas a cultura popular é viva e atuante. Propus, então, que se buscassem pessoas ligadas às expressões artísticas da cidade para tentarem fazer parcerias. Pensei nessa alternativa para que, de alguma forma, a área médica pensasse em novas alternativas de intercâmbio:

Na cidade de Lagarto, Sergipe, não há grupos de teatro disponíveis. A cidade é pequena, e atividades desse tipo se encontram na capital do nosso estado, Aracaju, também com poucos grupos disponíveis e sem nunca terem sido chamados para participação desse tipo. Nossa alternativa encontrada quando precisamos de atores para OSCE é entrar em contato com alunos (ou do início do curso ou do final do curso) e são treinados pouco antes da aplicação da prova. Ou ainda, como alternativa, os próprios professores atuam como atores. Sabemos que não é o adequado, mas é o que podemos fazer. (Rafael Alexandre Meneguz Moreno).

Nos depoimentos sobre a busca em Brasília observa-se uma divergência de informações. Faltou uma busca mais aprimorada neste local. Brasília foi uma das cidades onde eu capacitei atores profissionais para participarem do Revalida. Aqui foi repassada a lista de contato dos atores. Seguem os dois depoimentos divergentes:

Em Brasília, procurei um grupo específico de simulação em saúde, tem vários locais de ensinamento em teatro mas não encontrei específico. (Adriana Gherardi da Ponte)

Na cidade de Brasília encontrei uma coordenadora de um grupo de atores que atua em simulações realísticas, inclusive já faz esse trabalho há um tempo em uma faculdade de Brasília. No qual passou que tem disponível muitos atores com essa experiência. (Paula Roberta Silva Araújo)

Em Natal encontrei uma experiência rica e diversa. Chamo a atenção aqui para a participação do Grupo Clowns de Shakespeare, companhia teatral relevante:

Olá, em Natal onde atuo como professor do curso de Medicina de uma IES privada e preceptor da residência de GO na UFRN, temos na universidade privada um centro de simulação que conta com um grupo de alunos voluntários de diferentes cursos treinados para atuarem como pacientes simulados em troca de certificados que contam para o currículo como atividades extracurriculares. Nessa instituição já participei de simulações com os alunos desse grupo e os que se saíram melhor foram os do curso de Cinema e também de cursos da saúde já bem treinados na atividade. Já na UFRN não costumamos fazer simulações com alunos ou atores na residência de GO infelizmente em função de não termos na universidade um bom centro de simulação. Entretanto, com certeza contaríamos com o interesse de professores e alunos de cursos como artes cênicas e cinema existentes na UFRN. Sei que na cidade de Natal há

grupos de atores de teatro até conhecidos nacionalmente como Clowns de Shakespeare, mas a experiência exitosa com alunos atuando como pacientes simulados na IES privada me faz crer que não é necessário o investimento contratando atores profissionais. (Ricardo Ney Oliveira Cobucci)

Todos esses relatos, entre outras dezenas no *chat*, reforçam a falta de um projeto de política pública consolidada em relação ao uso de Pacientes Simulados na formação médica. As práticas de simulação estão ali, emergindo desordenadamente, com tentativas escassas, bem sucedidas ou não, trazidas por associações, institutos, pelos médicos, professores, e em alguns momentos por incentivo de governo, mas ainda com intermitências. Abrir trincheiras é um trabalho árduo, tanto na Arte quanto na Educação e na Saúde, em tempos de desumanização política dos governantes.

8-Capítulo sexto: Conclusão

Pensar possibilidades futuras me faz olhar para o caminho já percorrido, e nesse caminho recebi grande incentivo quando estava para decidir se investiria nos estudos acadêmicos a partir da participação dos atores e atrizes nas provas de medicina. Consultei profissionais na área de Medicina e nas Artes Cênicas. Foi consonante! Havia uma sutura a ser feita, uma cena a ser montada. Resolvi, então, dar foco nas teorias acadêmicas como um movimento necessário após perceber que a minha participação era singular. Organizar esses pensamentos foi um meio de não perder um trabalho prático já iniciado, um meio de registrar métodos e reflexões sobre o trabalho do ator nas simulações. O QUE VOCÊ QUER DO TEATRO? Essa foi, e ainda é, a questão que me norteia.

Olhando para o retrovisor consigo ver um caminho coerente como ator e diretor, desde os estudos dos escritos de Brecht na Cia. Do Latão²⁶ e as investigações cênicas sobre luta de classe, ou quando vejo minha breve participação no Grupo Teatro de Narradores²⁷ nos estudos sobre nossa capacidade como indivíduos em imaginar o futuro a partir de formas de sociabilidade e convívio, as relações entre passado e memória política, reflexões desenvolvidas a partir de depoimento dos moradores do bairro do Bixiga, em uma espécie de “jogo de cena”, transitando entre depoimentos reais e ficcionais. Tais estudos resultaram no espetáculo Cidade

²⁶ A Companhia do Latão é um grupo teatral de São Paulo, Brasil, interessado na reflexão crítica sobre a sociedade atual. Seu trabalho inclui espetáculos, atividades pedagógicas, edições, bem como uma série de experimentos artísticos. Dirigida desde sua origem por Sérgio de Carvalho, o grupo tornou-se uma referência para o teatro de São Paulo no que se refere à pesquisa estética avançada e à politização da cena. Disponível em

<http://www.companhiadolatao.com.br/site/historico/>

²⁷ Grupo de teatro fundado por José Fernando de Azevedo (Doutor em filosofia/FFLCH/USP/2007 e Prof. de Teoria e História do Teatro Brasileiro na Escola de Arte Dramática EAD-ECA/USP), e Teth Maiello, atriz. Disponível em <https://www.teatrodenarradores.com/cfcccc>

Fim Cidade Coro Cidade Reverso. Neste espetáculo terminávamos conduzindo o público à rua, ocupando bares e cortiços em frente à sede do grupo. Outro trabalho que também vejo convergência com os estudos dessa dissertação foi “Abre as Asas Sobre Nós”²⁸, espetáculo baseado em um conto chamado “Bárbara” de Dráuzio Varella (médico e escritor) e produzido por André Fusko (médico e ator), o qual narrava a história de uma transexual reclusa no pavilhão cinco do Carandiru. Nesta peça, encenada no espaço Satyros em 2006, eu interpretava Bárbara em uma época que o “lugar de fala”²⁹ ainda não era posto em questão. Apesar da caracterização (depilação, maquiagem, figurino e treino de modulação de voz) havia uma crise entre o corpo fenomenal e o corpo semiótico. Hoje considero que esse papel teria uma interpretação em sua potência maior, com uma atriz transexual, nos trazendo reflexões mais relevantes sobre as questões político-sociais, artísticas e culturais inerentes à possível atriz. Não posso deixar de citar “Três paredes e meia”³⁰, espetáculo sob minha direção, no qual imergimos na biografia de Jean Genet (1910-1986), escritor, poeta e dramaturgo cuja obra e vida eram indissociáveis, e “De volta a Reims”³¹, no qual fui assistente de direção, trazendo à cena o romance “*Retour a Reims*” de Didier Eribon. Neste trabalho inserimos experiências reais do ator justapondo a autobiografia do autor. Realidade e ficção dimensionando a formação da subjetividade em meio às questões de classe. Em um trabalho mais administrativo cito os quatro anos como Coordenador Cultural no Centro de Educação Unificado (C.E.U.) Heliópolis Prof.^a Arlete Persoli, onde tive que

²⁸ Espetáculo vencedor Prêmio Shell de 2006 de melhor autor para Sérgio Roveri.

²⁹ “Lugar de fala” é um termo popularizado por Djamila Taís Ribeiro, filósofa, feminista, escritora e acadêmica brasileira. Pesquisadora e mestra em Filosofia Política escreveu em 2017 o livro “O que é lugar de fala?” Pela Editora Letramento em Belo Horizonte.

³⁰ Monólogo escrito por Sérgio Pires, direção Emerson Rossini e interpretação de Pedro Vieira teve sua estreia em 2006 no Espaço Sátyros, e em 2007, uma reestrea no Centro Cultural São Paulo.

³¹ Monólogo interpretado por Pedro Vieira, indicado ao Prêmio APCA de melhor ator, teve sua estreia no Espaço Viga em 2019.

repensar as definições de Arte e Cultura inseridas em uma comunidade periférica, redimensionando meus conceitos de Política Cultural e prioridades em tempos de verbas limitadas. Um grande aprendizado em lidar com Educação e Arte em uma comunidade carente, priorizando a afetividade e as relações humanísticas.



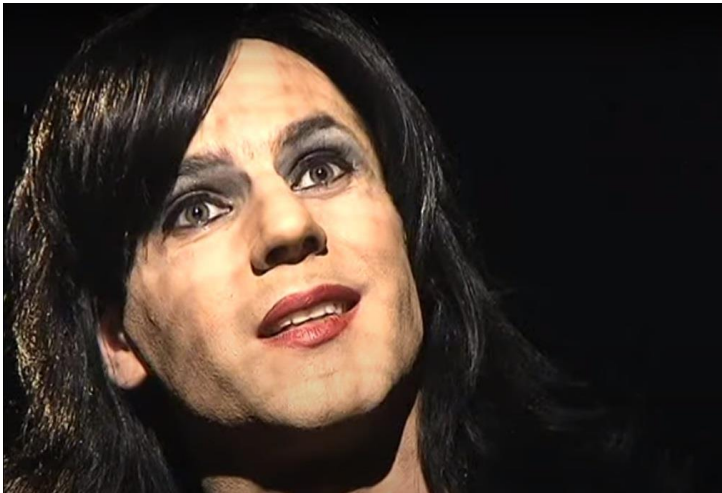
Espetáculo “Auto dos Bons Tratos” (2002) da Cia. Do Latão. Em cena Cátia Pires, Ney Piacentini, Helena Albergaria, Beto Matos e Emerson Rossini. Foto site <http://www.companhiadolatao.com.br/site/>



Espetáculo “Cidade Fim Cidade Coro Cidade Reverso” (2012) do Grupo Teatro de Narradores. Em cena Teth Maiello, Emerson Rossini, Renan Tenca Trindade, Vinícius Meloni e Márcio Castro Foto: Bárbara Campos.



Espectáculo “Cidade Fim Cidade Coro Cidade Reverso” (2012) do Grupo Teatro de Narradores. Em cena na rua Renan Tenca Trindade, Vinícius Meloni, Emerson Rossini e Márcio Castro Foto: Bárbara Campos.



Espectáculo “Abre as asas sobre nós” (2007). Em cena Emerson Rossini. Foto: Print de tela do link https://youtu.be/bgFm7YS_aH0

Quando decidi organizar esses pensamentos e me voltar à Academia para aprofundar os estudos sobre a teatralidade em provas práticas de residência médica, nas quais atores e atrizes interpretam papéis relacionados a um atendimento clínico, me deparei com um primeiro impasse: Qual área/disciplina o meu objeto de pesquisa estaria inserido? Medicina ou Artes Cênicas? Perdi algumas noites de sono até entender que esta forma de pensar é limitadora. Por um tempo esbarrei em fantasmas internos que não me permitiam progredir. Havia uma fragmentação da

busca pelo conhecimento que me impossibilitava alcançar um pensamento mais aberto e livre. Compartimentar estudos nos revela uma inadequação a um momento polidisciplinar do mundo contemporâneo, onde a visão mecanicista, formal, quantitativa ofusca o que é subjetivo, livre e criador.

O termo “disciplina” foi instituído no século XIX com a formação das universidades modernas e impulsionado, no século XX, pelo conhecimento científico. A disjunção entre a cultura científica e a cultura humanística provocou graves consequências a ambos. Buscar essa interdisciplinaridade foi uma questão fundamental na minha pesquisa. Encontrei entusiastas na Medicina e nas Artes Cênicas, contudo encontrei também dificuldades na Academia, onde esta intersecção era menos natural, exigindo em mim a capacidade de aceitar riscos, escutar intuições, obter autoconfiança e capacidade de adaptação. Em tempo, compreendi a interdisciplinaridade como um processo metodológico que me permite comparar, integrar, interagir, aproximar conhecimentos, resultando no enriquecimento recíproco entre disciplinas. Na interdisciplinaridade transitei pelas zonas liminares que permeiam o ser biológico e o ser social, ampliei o meu entendimento da complexidade nas relações entre seres, seja no real ou no imaginário.

Assim, podemos imaginar os caminhos que permitiriam descobrir, em nossas condições contemporâneas, a finalidade da cabeça bem-feita³². Tratar-se-ia de um processo contínuo ao longo dos diversos níveis de ensino, em que a cultura científica e a cultura das humanidades poderiam ser mobilizadas. Uma educação para uma cabeça bem-feita, que acabe com a disjunção entre as duas culturas, daria capacidade para se

³² MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.

responder aos formidáveis desafios da globalidade e da complexidade na vida cotidiana, social, política, nacional e mundial. (MORIN, Edgar, pág. 33,2000).

A relação entre o Real e a Ficção no teatro pode ser pontuada desde sua origem até hoje. As representações pré-históricas dos povos nômades em seus rituais de caça, as celebrações dionisíacas em festivais rurais na Grécia Antiga, o Teatro Romano e seus jogos de gladiadores e as batalhas navais, as representações religiosas na Idade Média, a reivindicação do poder político nos Festivais da Corte da Renascença, o Teatro Jesuíta na Era Barroca, o Realismo e sua tentativa de mostrar o homem em sua vida cotidiana, em seu meio ambiente e em seus compromissos sociais, o Naturalismo tentando eliminar a fantasia, dando voz à coletividade denunciando a ordem social, também em Stanislavski e seu método, em Grotowski, Brecht, Artaud, enfim, a história do teatro pode ser pontuada em vários momentos, onde o trabalho do ator se mescla com sua realidade histórica. É um tema vasto e inerente ao fazer teatral, mas posso dizer que nas últimas décadas esse tema irrompe nas produções com mais força. O teatro contemporâneo traz uma mudança de relação com o abstrato, na representação do objeto, na relação com o espaço, no ator em sua relação mais direta, singular, que preserva a materialidade do acontecimento, não como apenas uma investigação estética, mas como um pensamento aberto à alteridade. Aparentemente essa irrupção tende a politização da cena, não à característica política/panfletária do teatro produzido na década de 1960, mas um teatro voltado às memórias individuais e coletivas, da própria realidade em cena. Há uma preferência às experiências testemunhais, depoimentos e documentos aos processos imaginários, e isto podemos perceber em várias etapas de criação nos processo de grupo. É quase regra se utilizar de depoimentos

peçoais, pesquisa de campo, levantamento de material de cena a partir do atrito do material colhido em práticas fora da cena baseadas na realidade. São comuns, em processos de pesquisa de campo em grupos de teatro, investigações temáticas de outras naturezas que não a estética teatral em si, revelando uma múltipla variedade de resultados, muitos deles ainda apresentados para o público em processo de acabamento. Os próprios grupos de teatro realizam estudos, reflexões teóricas, dossiês, teses, registros de várias formas que ajudam a pensar suas práticas e resultados artísticos, mas muitos descartam ou ignoram os registros destes mesmos processos com análises feitas sobre o impacto do trabalho artístico no real, da teatralidade conquistada não só como conceito crítico, mas como uma forma de atuação e percepção da transformação social que ela causa. 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. Esse processo de transformação social é um ponto que me faz refletir sobre o teatro contemporâneo e sobre sua interferência direta na sociedade em que está inserido. Há inúmeros estudos sobre a ação do teatro na sociedade quando se trata do ponto de vista pedagógico como, por exemplo, em oficinas para crianças e jovens, ou qualquer outra experiência onde o foco é a formação artística no processo educacional. Quando falamos sobre a construção da subjetivação do sujeito no teatro contemporâneo, o meu olhar se volta para a participação desse médico/candidato (não ator), que se propõe ao jogo cênico interpretando a si mesmo, ou a uma faceta de seu ser social, e transforma de alguma maneira, nossos olhares para as relações interpessoais. Não só em avaliações médicas, mas também em outros casos, podemos encontrar esses “não atores”, com participações em espetáculos, dos quais encontramos reflexões sobre

os resultados estéticos, mas poucos pensamentos sobre o quanto eles, enquanto sujeitos, são transformados pela ação. Para ser mais claro dou um exemplo: Qual o impacto do teatro na vida de Amália Fontes Leite, mãe da atriz Janaina Leite, ambas em cena no espetáculo *Stabat Mater*³³? Há apenas um interesse estético ou há uma reflexão sobre o ponto de vista da mãe? Ou então no espetáculo *Please, Continue (Hamlet)* dos diretores Roger Bernat e Yan Duyvendak, no qual eles colocam os espectadores em uma sala de tribunal para participarem como público no julgamento de um assassinato: o esfaqueamento de Polônio por Hamlet. Deste público, sete são sorteados para comporem o júri e decidirem o destino do réu. A encenação da peça acontece em uma sala de tribunal real. Outro dispositivo desestabilizador é armado pela direção ao colocar advogados de defesa, promotores, juízes, médicos legistas e psiquiatras, profissionais da área, sem formação teatral, a quem são entregues relatórios descritivos para montarem o caso e prepararem os depoimentos. Os não atores são trocados a cada apresentação. Somente os personagens Hamlet, Ofélia e Gertrudes são representados por atores. Uma crítica feita por Luciana Romagnolli fala sobre o fator da representação social:

Na apresentação a que assisti, a atuação dos atores pareceu mais verossímil e real do que a dos “especialistas”³⁴, pelo cuidado em adotar uma prosódia próxima do cotidiano e esvaziar as marcas de representação e convenção, enquanto advogado e promotor, principalmente, carregavam a teatralidade e a pompa próprias dos ritos de tribunal. É provável que

³³ Referência na pesquisa sobre o uso do documentário e do autobiográfico no teatro brasileiro, *STABAT MATER*, de Janaina Leite aprofunda a investigação sobre o real no teatro, agora sob a luz do obscuro. No espetáculo, Janaina divide a cena com a sua mãe real e um ator pornô, discutindo o protótipo de um feminino que se constrói entre a abnegação e o masoquismo.

³⁴ Stefan Kaegi, diretor do Grupo Rimini Protokoll, prefere nomear essas pessoas, que são chamadas por parte da crítica de não atores, de especialistas do cotidiano (MENDES, 2017). Desse modo, enfatiza o saber, e não a falta de prática artística, das pessoas comuns que representam o papel de si mesmas no palco.

grande parte dos espectadores tenha saído com a sensação de que eram eles os que representavam, não Hamlet, Ofélia e Gertrudes. (Disponível em: <https://www.horizontedacena.com/tag/roger-bernat/>)

Aqui há uma crítica sobre o resultado estético na participação dos não atores, mas nada foi escrito sobre como esta participação agiu no cotidiano dos diversos profissionais de outras áreas. Haveria o teatro interferido em suas profissões de alguma forma?

Todas estas questões me trazem até aqui e reforçam meus desejos de investigação nas Artes Cênicas e as possibilidades de seu alcance. Extrapolar essas zonas liminares entre Realidade e Ficção e desbravar áreas desconhecidas ou pouco exploradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, Giorgio. **O que é um dispositivo?** In: AGAMBEN, Giorgio: O que é o contemporâneo? E outros ensaios. Chapecó, SC: Argos, p. 25-51, 2009.
- ARENDS, B; THACKARA, D. **Experiment: Conversations in an Art and Science** (eds.) London: Wellcome Trust, 2003.
- BADIOU, Alain ; DURING, Elie. **Un teatro de la operacion**. Em: Un teatro sin teatro. Museu d'Art Contemporani de Barcelona y Museu Colec..o Berardo-Arte Moderna e Contemporanea de Lisboa , 2007.
- BISHOP, Claire. **Artificial hells: participatory art and the politics of spectatorship**. 2012. London: Verso, 2012.
- BOAL, Augusto - **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira. 1975.
- CARLSON, Marvin - **Teorias do teatro: estudo histórico-crítico, dos gregos à atualidade** - UNESP, 1997
- CHEZ MOULAGE RECIPE BOOK. Making training sessions as realistic as possible. 2008. Disponível em: <https://www.laerdal.com/usa/sun/ppt/RecipeBook.pdf>. Acesso em: 02 de ago de 2019.
- COOKE, R.A. **A moulage museum is not just a museum**. Virchows Archiv, v. 457, n. 5, p. 513-520, 2010.
- CORNAGO, Óscar. **Ensayos de teoría escénica sobre teatralidad, público y democracia** . Madrid, Abada Editores, pp. 264-294, 2015.

COSTA, Felisberto S.; SILVA, Ipojuca P. **Olhares sobre a ausência/presença: teatro e tecnologia**. Arte Research Journal. Brasil, Vol. 3, nº1, p. 80-91, 2016.

DCN - Seção I – Da Atenção à Saúde – Art. 5º - 2014.

DENZIN, N.K.; Lincoln, Y.S. **Introdução: A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. O Planejamento da pesquisa qualitativa. ArtMed, p.15-41, 2006.

DIEGUEZ, Ileana, **Um teatro sem teatro: a teatralidade como campo expandido**. IN SALA PRETA, v14, p125-129, 2014.

DIEGUEZ, Ileana. **Cenários expandidos. (Re)representações, teatralidades e performatividade**. Trad. de Edelcio Mostaço. 2010.

FALCÃO, F., et al. **A Cosmética do Sangue: O Baixo Orçamento como Valor nos Filmes de Terror**. Esferas, n. 6, 2015.

FÉRAL, Josette. **Além dos limites: teoria e prática do teatro**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

FERNANDES, Silvia Telesi. **Experiências do real no teatro**. IN: SALA PRETA, Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas, ECA/USP, Volume 13 (p.03-13).

FERNANDES, Silvia Telesi. **Performatividade e Gênese da Cena**. Revista Brasileira de Estudos da Presença, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 404-419, maio/ago. 2013.

FISCHER-LICHTE, Erika. **Realidade e ficção no teatro contemporâneo**. IN: SALA PRETA, Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas, ECA/USP, Volume 16, Nº 2, p. 14-32, 2013.

FOSTER, Hal. **O retorno do Real: a vanguarda no final do século XX.** Trad. Célia Euvaldo. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

FOUCAULT, Michel. **“Aula em 17 de março de 1976”** In: Em defesa da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, Pág.285-315, 2005.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana.** Trad. Maria Célia Santos Raposo; 20 ed. Petrópolis, R.J.; VOZES, 2014.

HOLLIDAY, O.J. **Para sistematizar experiências.** Trad. Viviana V. Resende. 2 ed., Revista. Brasília: MMA, 2006.

HUBAL, Robert C. **The Virtual Standardized Patient.** In: ADVANCED LEARNING ENVIRONMENTS. 1998 (P.40-45).

HUBAL, Robert C.; FRANK, Geoffrey A.; GUINN, Curry I. **AVATALK Virtual Humans for Training with Computer Generated Forces.**

JONES, K.; FENGE, L. A. **Gifted Stories: how well do we retell the stories that research participants give us?** In Creative Approaches to Research vol. 10. no. 1, pp. 35-51; 2017.

KVALE, S. E BRINKMAAN, S. **InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing.** SAGE Publications; 2nd ed. /2009.

LEHMANN, Hans-Thies. **O Teatro Pós-Dramático.** Trad. Pedro Sussekind. São Paulo: Cosac e Naify, 2007.

LIPOVETSKI, G. **Tempo contra tempo, ou a sociedade hipermoderna.** In Lipovetsky, G. com Charles, S. Os tempos Hipermodernos. São Paulo: Editora Bancarola, p. 49-103, 2004.

LORD, A. **Qualitative research in the creative arts**. In: Creative Approach to Research, 5 (1). pp. (2012) (pp.58-76).

MARTIN, Carol. **Theatre of the Real**. New York: Palgrave Macmillan, 2013.

MERICA, Bobbie J. **Medical moulage: How to make your simulations come alive**. FA Davis, 2011.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: Editora Sulina, 2005.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.

NEGRI EC, MAZZO A, MARTINS JCA, PEREIRA Junior GA, ALMEIDA RGS, PEDERSOLI CE. **Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2916; disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100604&lng=en&tlng=en.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Tese de Doutorado. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador: J.S. Paim, 2077. Pág. 224-274.

PASSOS, Gilberto Meirelles. **A importância do paciente simulado como recurso pedagógico na formação do médico**. In: REVISTA UNILUS ENSINO E PESQUISA, Vol. 13, nº 33, 2016 (p.1-7).

PELBART, Peter Pal. **Biopolítica**. Revista Sala Preta, V. 7, Pág.57-66, 2007.

PETERSEN, C., et al. **Optimization of Simulation and Moulage in Military-Related Medical Training.** Journal of special operations medicine: a peer reviewed journal for SOF medical professionals, v. 17, n. 3, p. 74-80, 2017.

RAMOS, Luiz Fernando. **Hierarquias do Real na Mimesis Espetacular Contemporânea.** Revista Brasileira de Estudos da Presença, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 61-76, jan./jun. 2011.

RANCIÈRE, Jacques. **A partilha do sensível.** São Paulo: Editora 34, 2009.

SHERIDAN, Jill; PRING, L. **Mapping Arts, Health and Higher Education Collaborative Projects in London.** Research Report , London: London Centre for Arts and Cultural Exchange, 2007

TRONCON, L.E.A. **Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas.** Medicina (Ribeirão Preto) 2007;40 (2): 180-91.

WILLSON, Suzy Lancet - **What Can the Arts Bring to Medical Training?** S15-S16, 2006.

INGS, Richard . **Evaluating Arts Interventions in Medical Training.** London: Clod Ensemble, 2008.

WILSHIRE, Bruce. **The Concept of the Paratheatrical,** TDR, v.34, nº 4, P.169-178, 1990.

WORM, A.M.; HADJIVASSILIOU, M.; KATSAMBAS, A. Syphilis depicted by the Greek moulages: a picture of skin manifestations in former times. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology,** v. 21, n. 9, p. 1234-1238, 2007