

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS

Alander Cristiano da Silveira

**CONTRIBUIÇÕES DE ATIVIDADES TEATRAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA:
PERSPECTIVAS DE DISCENTES E EGRESSOS**

Belo Horizonte

2025

Alander Cristiano da Silveira

**CONTRIBUIÇÕES DE ATIVIDADES TEATRAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA:
PERSPECTIVAS DE DISCENTES E EGRESSOS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Professor Edson Antônio Velano para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Eliane Perlatto Moura

Belo Horizonte

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Silveira, Alander Cristiano.

Contribuições de atividades teatrais na formação médica: perspectivas de discentes e egressos.
[Manuscrito] / Alander Cristiano Silveira. – Belo Horizonte, 2025.
2016 f.

Orientadora: Eliane Perlatto Moura.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2025.

1. Educação Médica. 2. Teatro - Uso terapêutico. 3. Aprendizagem I. Silveira, Alander Cristiano da. II. Moura, Eliane Perlatto. III. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano

Reitora

Maria do Rosário Araújo Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Danniel Ferreira Coelho

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Marcus Vinícius Guarizo Cremonese

Supervisora do Câmpus

Maria Cristina Costa Resck

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Aloísio Cardoso Júnior

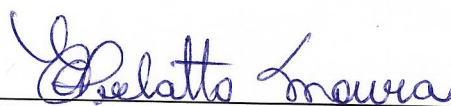
Certificado de Aprovação

**CONTRIBUIÇÕES DE ATIVIDADES TEATRAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA:
PERSPECTIVAS DE DISCENTES E EGRESSOS**

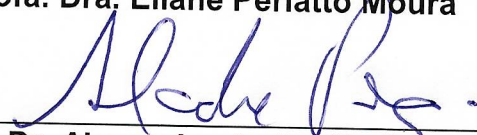
AUTOR: Alander Cristiano da Silveira

ORIENTADORA: Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

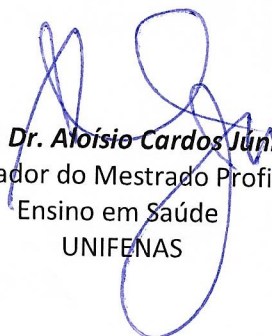


Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



Prof. Dr. Jair Leopoldo Raso

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2025



Prof. Dr. Aloísio Cardos Júnior
Coordenador do Mestrado Profissional
Ensino em Saúde
UNIFENAS

“A arte existe porque a vida não basta.”

(Ferreira Gullar)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter sido presença constante e silenciosa em cada passo desta caminhada. Nos momentos de dúvida, foi n'Ele que encontrei serenidade; nos de cansaço, força para continuar.

À minha esposa, Fernanda, companheira de todos os dias, que dividiu comigo cada desafio deste percurso. Sua paciência, inteligência e amor tornaram tudo mais possível. Nada disso faria sentido sem você.

À minha filha, Manuela, cuja existência torna tudo mais leve. Seu sorriso renova em mim o propósito de seguir construindo um mundo melhor.

À minha família e aos amigos, pilares essenciais em todas as etapas da minha vida. Obrigado pelo apoio, incentivo e por acreditarem em mim mesmo nos dias em que eu não conseguia. Um agradecimento especial aos cientistas Dra. Aurora Gouveia, Dra. Gabriela Canabrava e Dr. Rafael Claro, pelas conversas, sugestões e pelo exemplo inspirador.

À professora Eliane Perlatto, por sua orientação generosa, firme e atenta. Sua escuta sensível e seu olhar preciso foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Aos meus colegas de mestrado, companheiros de jornada. Compartilhamos juntos momentos de estudo, discussão intensa e pausas de concentração que tornaram este percurso mais leve e significativo. A amizade e a parceria de vocês enriqueceram a caminhada, e cada troca foi parte importante do meu crescimento.

Ao grupo Show Medicina, que deu origem a esta pesquisa. Ter feito parte dessa experiência foi transformador e me mostrou, na prática, como arte e medicina podem caminhar juntas. O que produziu agora é, também, uma forma de agradecer por tudo o que esse encontro me trouxe.

Enfim, esta dissertação representa muito mais do que um fim acadêmico. Ela é fruto coletivo, tecido com as contribuições e presenças de cada um que esteve ao meu lado.

Muito obrigado!

Dedico este trabalho a quem crê que a arte transforma, que o cuidado exige sensibilidade e que a formação médica se sustenta no encontro e na escuta.

RESUMO

A arte, em suas múltiplas expressões, constitui potente instrumento de transformação pessoal e social, ao favorecer reflexão, diálogo e construção de sentidos. No ensino médico, o teatro desponta como estratégia capaz de estimular competências emocionais, interpessoais e humanização do cuidado. Nesse contexto, o grupo Show Medicina, criado em 1954 por professores e estudantes de uma escola médica em Belo Horizonte (MG), configura uma das experiências universitárias mais longevas do país, articulando arte, crítica social e formação profissional. Este estudo investigou como a participação nesse grupo teatral contribui para a formação pessoal, social e profissional de estudantes e egressos de Medicina, com base em suas narrativas sobre a vivência artística. Trata-se de estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, baseada em 33 entrevistas semiestruturadas com integrantes e egressos. O material empírico foi submetido à análise de conteúdo, proposta por Bardin, organizando unidades de sentido em categorias temáticas. A análise evidenciou quatro categorias finais: a) transformações pessoais marcadas pelo fortalecimento da autonomia subjetiva, do autoconceito e da superação de inibições; b) desenvolvimento de competências relacionais, incluindo comunicação empática, escuta ativa, improvisação e adaptação; c) impactos profissionais, com destaque para liderança, gestão de conflitos, trabalho colaborativo e resiliência; d) pertencimento e redes de apoio, sustentadas por vínculos afetivos e profissionais duradouros e sentimento de acolhimento. Os resultados indicam que a prática teatral favorece a expressão autêntica, criatividade e ampliação da compreensão das histórias de vida dos outros, contribuindo para a formação de médicos mais sensíveis, críticos e comprometidos com o cuidado integral. Reforça-se, assim, a relevância da inserção de práticas artísticas nos currículos médicos, integrando ciência, experiência humana e formação ética para uma educação em saúde mais empática e transformadora.

Palavras-chave: artes em saúde; teatro; educação médica; humanização da assistência; formação profissional; currículo oculto; teatro aplicado / aprendizagem baseada em drama.

ABSTRACT

Art, in its multiple expressions, is a powerful tool for personal and social development, fostering reflection, dialogue, and meaning-making. In medical education, theater has emerged as a pedagogical strategy that stimulates emotional and interpersonal competencies, and strengthens humanized care. Within this context, the Show Medicina group—created in 1954 by professor and medical students in Belo Horizonte, Brazil—represents one of the country's longest-standing university theater experiences, integrating art, social critique, and professional training. This study examined how participation in the university theater group Show Medicina contributes to medical students' personal, social, and professional development, based on their narratives about the artistic experience. A qualitative, phenomenological approach was adopted, drawing on 33 semi-structured interviews with current and former participants. The empirical material was subjected to content analysis as proposed by Bardin, organizing units of meaning into four thematic categories: a) personal transformations—including strengthening autonomy, self-confidence, and overcoming inhibition; b) development of relational competencies—such as empathic communication, active listening, improvisation, and adaptability; c) professional impacts related to leadership, conflict management, collaboration, and resilience; and d) belonging and support networks—characterized by emotional bonds, hospitality, and long-lasting relationships extending beyond academic life. The findings indicate that theatrical practice promotes authentic expression, creativity, and expanded understanding of others' life stories, contributing to the training of more sensitive, critical, and ethically committed physicians. This study reinforces the relevance of incorporating artistic practices into medical curricula, integrating scientific knowledge and human experience to foster more empathetic and transformative healthcare education.

Keywords: arts in health; theater; medical education; humanization of care; professional training; ; applied theatre/drama-based learning.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Etapas da pesquisa e principais procedimentos	43
QUADRO 2 – Estrutura categorial da análise de conteúdo.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
E	Entrevistado
Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
FETA	Fundação de Ensino e Tecnologia de Alfenas MG – Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNH	Plano Nacional de Humanização
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESI	Serviço Social da Indústria
SGD	Secretaria de Governo Digital
SRQR	Standards for Reporting Qualitative Research
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFENAS	Universidade Professor Edson Antônio Velano
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do SUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MARCO TEÓRICO	16
2.1	A crise do modelo biomédico e o contexto da reforma da formação médica	16
2.1.1	O modelo biomédico e suas limitações históricas	16
2.1.2	Doença, sofrimento e invisibilidades clínicas.....	17
2.1.3	A crítica latino-americana: determinantes sociais e o campo da saúde coletiva.....	19
2.1.4	A fragmentação formativa e a urgência de novos paradigmas educacionais....	20
2.1.5	O papel das práticas artísticas e sensíveis na reconfiguração do cuidado	22
2.2	As diretrizes curriculares e o ensino médico humanizado	24
2.3	As humanidades médicas e a medicina narrativa	26
2.4	A arte como prática pedagógica na formação médica.....	27
2.5	O teatro como dispositivo formativo	29
2.6	Fundamentação pedagógica e reflexiva	31
2.7	Fundamentos teóricos do teatro e da subjetividade na formação médica.	32
2.8	A pesquisa qualitativa em saúde e o papel da análise de conteúdo	34
3	PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA	37
4	PRODUÇÃO TÉCNICA: E-BOOK SOBRE TEATRO E HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA	60
4.1	Descrição do produto e sua aplicabilidade	60
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
	REFERÊNCIAS	63
	APÊNDICES.....	69
	ANEXOS	208

1 INTRODUÇÃO

A formação médica contemporânea enfrenta o desafio de articular a excelência técnica à sensibilidade humana. A sociedade atual demanda profissionais de saúde que, além de dominar o conhecimento biomédico, sejam capazes de escutar, compreender e acolher as múltiplas dimensões que atravessam a experiência do adoecimento (Engel, 1977; Brasil, 2014). Nesse cenário, ganha destaque a adoção de práticas educativas que promovam não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também competências emocionais, sociais e éticas dos futuros médicos (Bleakley, 2015). A arte, enquanto linguagem universal e prática cultural, desponta como recurso pedagógico potente na mediação dessa formação integral, aproximando a ciência da vida e da experiência humana (Frutuoso, 2019; Kumagai; Wear, 2014; Charon, 2008).

Entre as diversas manifestações artísticas, o teatro ocupa um lugar singular por sua natureza relacional, simbólica e transformadora. A prática teatral permite vivenciar papéis, emoções e situações diversas, favorecendo o exercício da empatia, da escuta sensível e da comunicação adaptativa (Boal, 2013; Spolin, 1999). No ambiente universitário, grupos teatrais constituem espaços privilegiados de expressão e aprendizagem, nos quais os estudantes podem experimentar diferentes modos de ser, desenvolver habilidades de convivência e fortalecer competências socioemocionais que impactam positivamente sua atuação profissional (Reilly *et al.*, 2012; Gularte *et al.*, 2019). Em especial no curso de Medicina, onde a formação tradicional tende a valorizar a racionalidade técnico-científica em detrimento da dimensão afetiva, a inserção de práticas artísticas revela-se uma estratégia potente de humanização do processo formativo (Bleakley, 2015; Brasil, 2014)

O presente estudo emerge da trajetória pessoal do autor, que, ao longo de sua formação médica, vivenciou intensamente a importância da arte como espaço de acolhimento, expressão e transformação. A participação em atividades culturais e teatrais proporcionou experiências significativas de crescimento pessoal e profissional, despertando o interesse em compreender de forma sistematizada os efeitos dessa vivência na formação médica. Assim, esta pesquisa propõe-se a investigar como a participação em um grupo de teatro universitário contribui para a formação pessoal, social e profissional de estudantes de Medicina, ampliando as reflexões sobre a integração entre arte e educação em saúde.

O objeto de análise deste estudo é o grupo Show Medicina, criado em 1954 por professores e estudantes do curso de Medicina de uma instituição de ensino superior localizada em Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de um dos espetáculos teatrais universitários mais antigos do país, cuja trajetória se entrelaça com os movimentos históricos e sociais do Brasil.

Mais do que uma produção artística, o Show Medicina configura-se como espaço fértil de convivência, criação coletiva, expressão crítica e desenvolvimento de habilidades interpessoais. Sua estrutura é composta por esquetes satíricas e cômicas que retratam, com humor e irreverência, aspectos da vida acadêmica, da política e do cotidiano social. Esses quadros são costurados por apresentações de luz negra — que exploram a criatividade visual e simbólica — e pela música ao vivo executada pela banda do próprio grupo, considerada por muitos espectadores um espetáculo à parte, a ponto de atrair público específico apenas para essa atração. Todo o processo de concepção, ensaio e execução é realizado exclusivamente pelos estudantes de Medicina, sem o auxílio de profissionais externos, em um modelo de transmissão oral e prática do conhecimento: a cada ano, a experiência acumulada é repassada dos veteranos aos novatos, assegurando a continuidade e a identidade do projeto.

Seus espetáculos, marcados por um humor singular, abordam uma pluralidade de temas — da política brasileira às reflexões existenciais, passando pela vivência no curso de Medicina, a relação médico-paciente e os dilemas do cotidiano universitário. Ao unir arte, formação e engajamento, o grupo consolida-se como campo privilegiado de construção de competências humanas essenciais à prática médica.

O Show Medicina destaca-se também pela amplitude de sua atuação e pelo impacto social de sua trajetória. Estima-se que, até o início da década de 1990, cerca de 500 estudantes de Medicina já haviam integrado o grupo em diferentes gerações, configurando-se como uma das mais expressivas iniciativas culturais universitárias do país (D'Ângelo; Machado, 1991). A partir desse período, não houve continuidade formal no registro do número de participantes, mas calcula-se que, nas décadas seguintes, outras tantas centenas de alunos — provavelmente mais 500 — tenham vivenciado essa experiência artística, reforçando o caráter intergeracional e contínuo do projeto.

A história do grupo também se reflete nos palcos que acolheram suas apresentações. Até o final da década de 1990, o Show Medicina era apresentado em teatros de médio porte de Belo Horizonte, o que já representava uma inserção significativa no cenário cultural da

cidade. A partir dos anos 2000, contudo, os espetáculos passaram a ocupar o Teatro SESI Minas — um dos maiores e mais tradicionais da capital —, consolidando definitivamente o prestígio artístico e social do grupo. Essa mudança não apenas ampliou a visibilidade do grupo, mas também confirmou o reconhecimento público de sua relevância, visto que suas apresentações passaram a atrair plateias cada vez mais numerosas e diversificadas.

Atualmente, os espetáculos reúnem aproximadamente 700 espectadores por noite, durante quatro dias consecutivos de apresentações, com a casa invariavelmente lotada. Esses números impressionam não apenas pela magnitude, mas também pela constância ao longo dos anos, demonstrando a capacidade de mobilização e encantamento do grupo.

Ao longo de mais de sete décadas, o Show Medicina consolidou-se como um patrimônio cultural e educacional, que ultrapassa os muros da universidade e dialoga com a comunidade de forma crítica, criativa e afetiva. Sua longevidade e vitalidade revelam a potência transformadora do teatro universitário como ferramenta de construção de competências humanas essenciais à prática médica contemporânea.

O caráter histórico e cultural do Show Medicina, cuja origem remonta à década de 1950, encontra-se documentado em diferentes registros e publicações ao longo dos anos. Esse legado evidencia a relevância do grupo no cenário acadêmico e artístico da Medicina, configurando-o como um dos mais antigos coletivos teatrais universitários do país. Algumas dessas referências visuais estão reunidas no Anexo A, ilustrando momentos emblemáticos de sua trajetória. Informações complementares sobre a estrutura organizacional e a história do grupo podem ser consultadas no Apêndice 6, que detalha sua evolução e formas de atuação ao longo das décadas.

A escolha desse objeto de estudo justifica-se pela necessidade de valorizar práticas formativas que extrapolem o modelo biomédico tradicional, contribuindo para a formação de médicos mais críticos, sensíveis e comprometidos com a integralidade do cuidado. Em um contexto de intensas discussões sobre humanização da saúde e inovação no ensino médico, compreender as contribuições da experiência teatral pode oferecer subsídios relevantes à construção de currículos mais abrangentes, sensíveis à escuta e sintonizados com a complexidade do cuidado em saúde.

O objetivo geral desta dissertação é analisar as contribuições da participação no grupo Show Medicina para a formação pessoal, social e profissional de discentes e egressos do curso de Medicina. Como objetivos específicos, busca-se: (1) identificar as transformações pessoais e relacionais percebidas pelos participantes; (2) compreender os impactos da prática teatral no desenvolvimento de competências profissionais; e (3) discutir o potencial do teatro como ferramenta de humanização na formação médica. A questão norteadora da pesquisa é: De que modo e sob quais condições a participação em um grupo de teatro universitário influencia a formação profissional, pessoal e social de estudantes de Medicina?

O percurso metodológico adotado baseou-se em uma abordagem qualitativa, de natureza fenomenológica, com a realização de entrevistas semiestruturadas com trinta e três estudantes e egressos que participaram do grupo Show Medicina. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), permitindo a identificação de categorias temáticas que expressam as experiências e percepções dos participantes. A análise buscou articular os relatos empíricos com referenciais teóricos das áreas da educação médica, da humanização em saúde e do teatro como prática formativa.

Esta dissertação segue as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), utilizando o sistema autor-data para citações e apresentando as referências ao final. A redação acadêmica foi orientada pela busca de clareza, coerência e rigor metodológico, sem abrir mão da sensibilidade necessária ao tratar de práticas que envolvem o encontro humano no processo formativo.

Espera-se que, ao investigar o papel do teatro na formação médica, esta pesquisa contribua para o fortalecimento de práticas educativas que valorizem a arte como linguagem de cuidado, reflexão e transformação, colaborando com a formação de profissionais de saúde mais íntegros, críticos e atentos às múltiplas dimensões da existência humana.

2 MARCO TEÓRICO

O marco teórico deste estudo articula diferentes correntes que ajudam a compreender os limites do paradigma biomédico e a emergência de abordagens formativas mais integrais. A crítica ao reducionismo biológico, consolidada com o modelo biopsicossocial de Engel em 1977, dialoga com a compreensão do adoecimento como experiência, desenvolvida por Kleinman em 1988. No campo da formação, autores como Ayres (2009) enfatizam o cuidado como construção relacional, enquanto Bleakley (2015) propõe uma educação médica ancorada em perspectivas humanísticas. As humanidades médicas e a medicina narrativa, impulsionadas por Charon (2008), somam-se às contribuições de Boal (2013) sobre o potencial crítico do teatro, formando um conjunto de referenciais que atravessam e fundamentam este trabalho.

2.1 A crise do modelo biomédico e o contexto da reforma da formação médica

A crise do modelo biomédico se evidencia quando se observa que, desde a formulação do modelo biopsicossocial de Engel em 1977, já se reconhecia que a separação entre corpo e mente gerava uma clínica incapaz de acolher a complexidade do sofrimento humano. Na América Latina, as análises de Laurell (1982) e Breilh (1991) ampliaram essa crítica ao apontar a influência das determinações sociais sobre os processos de adoecimento. Ayres (2009) reforçou que o cuidado só se realiza plenamente na relação e na construção compartilhada de sentidos. Esse conjunto de críticas sustentou movimentos de reforma educacional, culminando em diretrizes como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de 2014, que passaram a reconhecer oficialmente a importância das dimensões éticas, comunicacionais e culturais na formação médica.

2.1.1 O modelo biomédico e suas limitações históricas

O modelo biomédico, alicerçado na biomedicina cartesiana, consolidou-se como paradigma dominante na medicina ocidental desde o século XIX. Essa abordagem entende o corpo como uma máquina a ser reparada e a doença como um desvio funcional que deve ser identificado e corrigido, dissociando corpo e mente (Engel, 1977; Capra, 2012). A influência

da medicina anatomoclínica francesa e da fisiopatologia experimental alemã moldou uma prática médica centrada na objetividade, mensuração e controle, negligenciando aspectos subjetivos, afetivos e sociais da experiência de adoecer (Foucault, 2011).

Críticas epistemológicas importantes surgiram ao longo do século XX, denunciando os limites do paradigma reducionista. Engel (1977), com o modelo biopsicossocial, propôs uma visão integrada da saúde que considera os determinantes emocionais e contextuais do sofrimento humano. A medicina narrativa, por sua vez, ampliou esse debate ao afirmar que compreender a história de vida do paciente é tão essencial quanto o diagnóstico técnico (Charon, 2008).

Estudos como os de Kleinman (1988) e Cassell (2004) enfatizam a importância da escuta, da empatia e da subjetividade na clínica. Cassell argumenta que o sofrimento é inseparável da pessoa que sofre, sendo necessário ir além da doença enquanto categoria biológica. Essa perspectiva também se alinha ao conceito de competência cultural e relacional na saúde (Kumagai; Wear, 2014).

Do ponto de vista sociológico, autores como Illich (1975) e Foucault (2011) mostraram que a medicina moderna também atua como dispositivo de normalização e disciplina dos corpos. Illich, ao discutir a “iatrogenia social”, denunciou como a dependência tecnocrática da medicina despotencializa os sujeitos em relação ao cuidado de si. Foucault, ao traçar a genealogia do saber médico, mostrou como a clínica se constrói a partir do poder-saber, tornando-se um instrumento de vigilância e conformação dos modos de vida.

Essas críticas pavimentaram o caminho para reformas curriculares e movimentos que buscam humanizar a prática médica e transformar os processos formativos.

2.1.2 Doença, sofrimento e invisibilidades clínicas

A distinção entre os conceitos de "doença" (*disease*), entendida como entidade biológica objetiva, e "sofrimento" (*illness*), concebida como a experiência subjetiva do adoecer, foi proposta por Kleinman (1988) e constitui uma das principais viradas epistemológicas no campo da saúde. Essa diferenciação rompe com a visão estritamente biomédica, centrada na reparação de disfunções orgânicas, e aproxima-se de perspectivas mais integradoras, como a

proposta por Engel (1977) com o modelo biopsicossocial, em que reconhece que o adoecimento envolve dimensões psicológicas, sociais e culturais. O sofrimento passa, assim, a ser compreendido não apenas como consequência de um distúrbio fisiológico, mas como uma narrativa pessoal que articula corpo, mente e contexto, conforme discutem também autores como Capra (2012) e Ayres (2009), ao defenderem uma abordagem ampliada e relacional do cuidado.

Nessa direção, uma prática clínica sustentada apenas em dados laboratoriais e exames de imagem mostra-se insuficiente para acolher a complexidade da experiência humana de adoecer, pois ignora os sentidos que o paciente atribui à própria condição e às transformações que ela provoca em sua vida cotidiana. Compreender o adoecimento exige escuta qualificada, sensibilidade narrativa e abertura para a alteridade, reconhecendo o paciente como sujeito de sua própria história, e não apenas como portador de um diagnóstico. Essa concepção, que aproxima a medicina de um campo ético e estético do cuidado (Ayres, 2009), convoca o profissional a transitar do papel de técnico para o de interlocutor, capaz de dialogar com o sofrimento e de reconhecer no encontro humano uma possibilidade de transformação.

Cassell (2004) reforça essa visão ao argumentar que o sofrimento é uma ruptura da integridade pessoal do indivíduo e não pode ser abordado apenas sob uma ótica biomédica. Ele propõe que médicos desenvolvam uma atenção ética e empática ao sofrimento do outro, construindo a clínica como espaço de encontro humano, e não apenas técnico.

A medicina narrativa (Charon, 2006) fortalece esse movimento ao propor o exercício da escuta e da interpretação de histórias como prática formativa. Segundo Charon, a atenção à linguagem, ao ritmo do relato e às pausas reveladoras é tão importante quanto a anamnese técnica. Esse entendimento reforça a necessidade de valorização de aspectos simbólicos, afetivos e culturais na prática médica.

Remen (1996), médica e educadora, sustenta que a escuta sensível, a presença afetiva e a relação compassiva são competências centrais no cuidado, as quais não podem ser ensinadas por meio de métodos convencionais. Assim, propõe experiências que envolvam arte, silêncio, narrativa e introspecção como caminhos para formar médicos mais conscientes de sua própria humanidade e da dos outros.

Além disso, autores como Bury (1982) e Frank (1995) defendem que a doença crônica e os eventos traumáticos provocam um colapso na narrativa de vida das pessoas, exigindo, por parte do profissional de saúde, não apenas a restauração funcional do corpo, mas também a escuta cuidadosa da reconstrução existencial. Frank (1995) descreve a clínica como espaço de compartilhamento de "narrativas de reparação", e o médico como possível testemunha dessa travessia.

Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de incorporar metodologias formativas que preparem o estudante de Medicina a lidar com esses aspectos invisibilizados do cuidado. O teatro, como linguagem que mobiliza emoção, corpo e alteridade, pode ser particularmente eficaz ao permitir que o estudante experimente o lugar do outro, represente conflitos éticos e ressignifique o sofrimento humano por meio da simbolização.

2.1.3 A crítica latino-americana: determinantes sociais e o campo da saúde coletiva

Na América Latina, a crítica ao modelo biomédico encontrou ressonância no campo da Saúde Coletiva, que surgiu como movimento político, científico e pedagógico voltado à transformação das práticas em saúde. Influenciada por autores como Breilh (1991) e Laurell (1982), essa perspectiva propõe uma concepção ampliada de saúde, articulada aos processos históricos, políticos e sociais que determinam o adoecimento. Nessa abordagem, a saúde é compreendida não como ausência de doença, mas como capacidade de criar vínculos, resistir às opressões e participar ativamente da vida social.

Mendes (2010) enfatiza que os determinantes sociais da saúde — como renda, escolaridade, acesso a saneamento, habitação e alimentação — devem compor o centro das ações de cuidado. Nesse sentido, o cuidado integral deve ser intersetorial, comunitário e culturalmente sensível. Ayres (2009) complementa essa visão ao propor o conceito de cuidado ampliado, no qual a relação entre profissionais e usuários se dá por meio da escuta, do vínculo e do reconhecimento mútuo.

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, e os Cadernos HumanizaSUS reforçam essa perspectiva, uma vez que defendem práticas que respeitem a singularidade dos sujeitos e valorizem o protagonismo dos trabalhadores e

usuários do SUS (Brasil, 2008). Nesse sentido, a humanização é concebida como diretriz ética e política, e não como simples amabilidade ou atenção pontual.

Assim, a crítica latino-americana ao modelo biomédico não se limita ao plano teórico, mas se expressa em práticas concretas de cuidado, de gestão e de formação (Breilh, 1991; Laurell, 1982). A educação médica, nesse contexto, precisa incorporar essas contribuições para formar profissionais comprometidos com a transformação das realidades sociais, com o fortalecimento do SUS e com a escuta ativa dos sujeitos e coletivos com os quais vai interagir (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Brasil, 2014). As práticas artísticas, como o teatro, oferecem um campo fértil para essa formação, pois possibilitam o contato com emoções, conflitos e contradições que compõem a vida cotidiana, criando espaços de reflexão e escuta que transcendem o saber técnico (Boal, 2013; Ayres, 2009).

2.1.4 A fragmentação formativa e a urgência de novos paradigmas educacionais

A fragmentação do currículo médico é uma das principais expressões da reprodução do modelo biomédico na formação em saúde. A estrutura curricular tradicional, organizada em disciplinas compartimentalizadas, favorece uma abordagem tecnicista, centrada na doença e na especialização precoce, com pouca ênfase na formação humanística e nas dimensões subjetivas do cuidado (Deslandes, 2006). Essa lógica fragmentada se distancia das necessidades reais da população e compromete a formação de profissionais capazes de atuar de forma crítica, empática e comprometida com a integralidade do cuidado.

Essa lógica fragmentada também se manifesta nas múltiplas camadas que compõem o processo formativo, o que permite compreender a educação médica a partir da distinção entre o currículo formal, o currículo oculto e o currículo paralelo. O currículo formal, ou oficial, corresponde ao conjunto de conteúdos, competências e metodologias explicitados nos planos de ensino e documentos institucionais. Já o currículo oculto, conforme definido por Hafferty (1998), refere-se ao sistema de valores, atitudes e comportamentos transmitidos implicitamente nas práticas e nas relações de poder do ambiente acadêmico, influenciando de modo silencioso a socialização profissional dos estudantes. Mais recentemente, o termo currículo paralelo vem sendo utilizado para designar experiências formativas que ocorrem à margem da estrutura institucional, mas que dialogam criticamente com ela, configurando espaços alternativos de aprendizagem, expressão e construção identitária. No contexto desta

pesquisa, o currículo paralelo abrange práticas estudantis autônomas, como o teatro, que, embora não formalmente reconhecidas, contribuem significativamente para a formação ética, relacional e humanística dos futuros médicos.

Merhy (2002) propõe a distinção entre tecnologias duras, leves e leve-duras, destacando que a formação médica tradicional privilegia as tecnologias duras (instrumentos, exames, fármacos), em detrimento das tecnologias relacionais, como a escuta qualificada e a construção do vínculo. A ausência de espaços curriculares voltados ao desenvolvimento das competências comunicacionais, éticas e afetivas contribui para o adoecimento emocional de estudantes, que muitas vezes reproduzem modelos hierárquicos e autoritários de relação com os pacientes (Deslandes, 2006).

Diversas pesquisas apontam para altos índices de *burnout*, ansiedade e depressão entre estudantes de Medicina, associando esses sintomas a um modelo pedagógico pouco acolhedor, competitivo e desumanizante (Dyrbye *et al.*, 2008; Pacheco *et al.*, 2017; Cintra *et al.*, 2025). Bleakley (2015) defende uma mudança de paradigma que incorpore uma pedagogia relacional, na qual o estudante é visto como sujeito ativo, reflexivo e inserido em contextos sociais, históricos e culturais.

Nesse cenário, a integração de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a problematização, a aprendizagem baseada em projetos, a simulação e as práticas artísticas, tem sido apontada como alternativa viável e necessária para promover uma formação mais dialógica e sensível (Frutuoso, 2019). A inserção dessas práticas no currículo permite o desenvolvimento de competências transversais, como a empatia, a criatividade, a comunicação e a tomada de decisão ética. Entre essas estratégias, o teatro desponta como um dispositivo pedagógico privilegiado, pois articula saber e sensibilidade, permitindo ao estudante vivenciar papéis, emoções e dilemas que ampliam sua compreensão sobre o cuidado (Boal, 2013). Quando utilizado como recurso formativo, o teatro transforma-se em um espaço de aprendizagem experiencial, onde é possível exercitar a escuta, o trabalho em equipe e o olhar ético sobre o sofrimento humano (Spolin, 1999).

Além disso, a formação médica exige a superação de uma epistemologia exclusivamente biomédica, abrindo espaço para saberes das ciências humanas e sociais, como a filosofia, a sociologia, a antropologia e as artes, que contribuem para uma compreensão mais ampla e

complexa do processo saúde-doença-cuidado (Frank, 1995; Brody, 2002; Bleakley, 2015). Nesse diálogo entre arte e educação médica, o teatro se configura como um campo fértil de experimentação pedagógica, no qual cognição, emoção e ação se entrelaçam, favorecendo processos de reflexão crítica e de humanização do cuidado.

Sob essa perspectiva, o teatro, ao integrar cognição, emoção e ação em uma experiência estética e relacional, apresenta-se como uma metodologia potente de formação. Essa prática favorece a superação da fragmentação e sustenta modos de atuação mais integrais, críticos e eticamente orientados (Spolin, 1999; Jennings, 1990; Boal, 2013; Ayres, 2009).

2.1.5 O papel das práticas artísticas e sensíveis na reconfiguração do cuidado

Superar o modelo biomédico exige não apenas mudanças curriculares, mas uma revolução epistemológica que reconceitue o cuidado como prática relacional, simbólica e afetiva. A introdução de práticas artísticas, especialmente o teatro, tem se mostrado uma estratégia promissora para promover essa transformação na formação médica. O teatro, ao integrar corpo, emoção, linguagem e alteridade, oferece experiências formativas que mobilizam a sensibilidade, a escuta empática e a reflexão crítica (Frutuoso, 2019; Gualarte *et al.*, 2019).

Charon (2008), com a medicina narrativa, destaca que o cuidado implica posicionamento ético e estético diante da narrativa do outro. Essa perspectiva é complementada por Remen (1996), que sustenta que a escuta sensível e a presença afetiva são dimensões fundamentais da prática clínica. O teatro, como linguagem que encena a complexidade da existência humana, cria um espaço seguro para a experimentação de papéis, a simbolização de conflitos e a elaboração de vivências emocionais, contribuindo para a construção de competências relacionais e éticas (Jennings, 1990; Boal, 2013).

A arte performática, segundo Fischer-Lichte (2008), tem o potencial de gerar transformações nos sujeitos ao fazê-los experimentar novas formas de presença e de relação com o outro. Schechner (2003) também entende a performance como um campo de experiência e reinvenção de identidades, o que a torna especialmente adequada à formação profissional em áreas como a medicina, que lidam com múltiplas dimensões do humano.

Estudos como os de Camargo (2008) e Frutuoso (2019) evidenciam que o uso do teatro na educação médica contribui para o desenvolvimento de habilidades como empatia, escuta ativa, adaptação comunicacional, pensamento reflexivo e autorregulação emocional. Além disso, o teatro permite problematizar relações de poder, desigualdades sociais e dilemas éticos, possibilitando uma abordagem crítica da prática médica.

Spolin (1999) destaca o papel da improvisação teatral no desenvolvimento da espontaneidade, da criatividade e da autonomia. Essas competências são fundamentais para lidar com a imprevisibilidade do cuidado, onde muitas vezes não há respostas prontas ou protocolos definidos. O improviso, nesse sentido, torna-se metáfora da própria clínica, exigindo do profissional presença, escuta e resposta sensível ao contexto.

A dramaterapia, por sua vez, segundo Jennings (1990), integra elementos terapêuticos e formativos, permitindo ao estudante explorar e ressignificar aspectos de sua trajetória pessoal e profissional. Trata-se de uma abordagem que utiliza o processo teatral — personagens, enredos, improvisações e jogos simbólicos — como meio de expressão, reflexão e transformação. Mais do que uma técnica clínica, configura-se como uma metodologia experiencial que mobiliza o imaginário e a ação dramática para favorecer o autoconhecimento e o desenvolvimento de competências emocionais e relacionais. Nesse contexto, o ato de representar não se restringe à performance cênica, mas funciona como um espelho simbólico no qual o indivíduo pode reconhecer e reelaborar aspectos de si mesmo e de suas relações com o outro. Essa abordagem favorece o autoconhecimento e fortalece a identidade médica, ampliando a capacidade de lidar com o sofrimento do outro sem perder a conexão consigo mesmo.

Ao serem incorporadas criticamente à formação médica, as práticas artísticas e sensíveis reconfiguram o cuidado ao ampliar seus sentidos e estratégias. Elas promovem um deslocamento do olhar clínico tradicional para uma clínica do encontro, da escuta e da coconstrução de significados, alinhando-se a uma ética do cuidado centrada na integralidade e na humanização da saúde (Ayres, 2009).

2.2 As diretrizes curriculares e o ensino médico humanizado

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina representam um marco na reestruturação da educação médica no Brasil, e seu percurso histórico revela uma progressiva valorização da integralidade do cuidado e da formação humanística. As primeiras DCNs, instituídas em 2001 (Brasil, 2001), já apontavam a necessidade de formar profissionais generalistas, aptos a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde e comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a ênfase ainda recaía em conteúdos biomédicos e na fragmentação curricular, com pouca articulação entre teoria e prática.

A reformulação das DCNs em 2014 (Brasil, 2014) aprofundou esse processo de transformação ao estabelecer um perfil de egresso mais amplo, incluindo competências clínicas, éticas, sociais, comunicacionais e políticas. O documento passou a exigir que os cursos de Medicina promovessem o desenvolvimento da empatia, da escuta qualificada, da crítica social e da habilidade de lidar com a complexidade do sofrimento humano. Essa mudança dialoga diretamente com propostas da educação libertadora de Freire (1996), que valoriza o diálogo, a problematização e a formação de sujeitos críticos e comprometidos com a transformação da realidade.

Mais recentemente, a atualização das DCNs de 2025 (Brasil, 2025) reafirma e aprofunda esses princípios, ao enfatizar a importância da formação integral, da saúde mental discente e das competências socioemocionais, reconhecendo o estudante como sujeito ativo em seu processo de aprendizagem. Essa nova versão reforça a necessidade de práticas pedagógicas inovadoras, interdisciplinares e comprometidas com os determinantes sociais da saúde, alinhando-se ao movimento internacional por uma educação médica transformadora.

A comparação entre as DCNs de 2001, 2014 e 2025 aponta para um avanço contínuo na compreensão da formação médica, que se desloca do enfoque técnico-científico isolado para uma perspectiva integrada e relacional. Essa ampliação de foco é coerente com as propostas da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2010) sobre educação transformadora em saúde, que defende currículos baseados em competências que contemplem tanto o conhecimento técnico quanto os aspectos éticos, culturais e humanos da prática profissional.

Nessa linha, autores como Ceccim e Feuerwerker (2004) defendem a construção de currículos integrados e centrados em eixos formativos que articulem o saber técnico-científico com a vivência social e subjetiva dos estudantes. Essa proposta encontra respaldo em Zabala e Arnau (2010), que compreendem as competências profissionais como conjunções de saber, saber-fazer, saber-ser e saber-conviver.

Apesar dos avanços previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2014; 2025), sua implementação nas escolas médicas ainda enfrenta desafios consideráveis. Muitas instituições mantêm estruturas curriculares rígidas, centradas em aulas expositivas e em avaliações excessivamente conteudistas, o que dificulta a adoção de metodologias ativas e de práticas pedagógicas voltadas à humanização. O excesso de carga horária, a pressão por desempenho acadêmico e a cultura da alta performance contribuem para o adoecimento emocional dos estudantes, impactando negativamente o desenvolvimento de competências empáticas, comunicacionais e reflexivas. Essas dificuldades revelam a persistência de modelos pedagógicos descolados da realidade social e emocional dos futuros médicos, sinalizando a necessidade de uma reforma curricular mais efetiva e sintonizada com os princípios da integralidade e da formação crítica.

Iniciativas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do SUS) e o Programa Mais Médicos têm buscado enfrentar esses desafios ao promover a integração ensino-serviço-comunidade. Essas ações reforçam a importância do território, da interdisciplinaridade e da escuta das populações como componentes estruturantes da formação médica (Brasil, 2004; 2010).

Nesse cenário, a inserção de práticas artísticas, como o teatro, contribui diretamente para a concretização dos princípios das DCNs. Ao promover a empatia, a comunicação expressiva, a improvisação e a reflexão ética, o teatro potencializa o desenvolvimento das competências previstas pelas diretrizes, além de proporcionar espaços de subjetivação e ressignificação da experiência formativa. Assim, o diálogo entre as diretrizes curriculares e as práticas artístico-pedagógicas abre caminho para uma educação médica mais integral, sensível e socialmente comprometida.

2.3 As humanidades médicas e a medicina narrativa

O campo das humanidades médicas, surgido no final da década de 1970, propõe uma reconfiguração da formação em saúde a partir da valorização de saberes oriundos da literatura, filosofia, artes, história, antropologia e ciências sociais (Bleakley, 2015). Ao reconhecer que o cuidado em saúde envolve aspectos éticos, afetivos, estéticos e culturais, as humanidades médicas articulam-se como campo interdisciplinar que amplia o horizonte formativo do profissional da Medicina.

Charon (2008), criadora do conceito de medicina narrativa, propõe que a prática clínica exige uma escuta sensível e treinada, baseada em competências narrativas que permitam compreender a trajetória do paciente como uma narrativa de vida única. Essa escuta envolve atenção à linguagem, à temporalidade, à subjetividade e à expressividade do relato, o que exige do profissional não apenas saber técnico, mas também imaginação moral e empatia. Segundo Charon, a medicina narrativa fortalece a presença do médico, sua capacidade interpretativa e sua consciência ética.

Autores como Greenhalgh e Hurwitz (1999) argumentam que a escuta narrativa permite ao clínico não apenas diagnosticar, mas também testemunhar e acolher o sofrimento. Essa proposta implica uma ruptura com o paradigma biomédico tradicional e aproxima o cuidado da ideia de encontro, diálogo e reconhecimento do outro em sua plenitude.

Para Kumagai e Wear (2014), a experiência estética ultrapassa o campo da apreciação sensorial ou emocional e alcança uma dimensão ética, na medida em que convoca o sujeito a confrontar-se com a alteridade. Ao se deparar com o sofrimento, a fragilidade ou a beleza presentes nas narrativas humanas, o observador é desafiado a reconhecer o outro em sua singularidade, suspendendo julgamentos e ampliando sua compreensão do que é ser humano. Assim, a estética deixa de ser apenas uma categoria ligada à forma ou ao prazer artístico, tornando-se uma via de sensibilização moral e de formação ética. No contexto da formação médica, essa distinção é fundamental: a vivência estética — seja por meio da arte, da literatura ou do teatro — torna-se um exercício de empatia e reflexão, capaz de humanizar o olhar clínico e aproximar o profissional da experiência real do sofrimento humano.

Remen (1996) defende que histórias são ferramentas de cura e que médicos precisam ser formados para reconhecer as narrativas como dimensões essenciais do cuidado. Ela afirma que, ao escutarem atentamente, o médicos permitem que os pacientes reorganizem suas experiências de sofrimento e produzam novos significados. Esse tipo de formação implica a criação de espaços pedagógicos voltados à escuta, à reflexão e ao diálogo intersubjetivo.

Frank (1995) introduz os conceitos de narrativas de caos, restauração e testemunho, ampliando a discussão sobre os modos como o adoecer reorganiza as experiências temporais e simbólicas da vida. Já Brody (2002) destaca a importância da "ética narrativa" como recurso fundamental para lidar com dilemas morais no cuidado em saúde. Nessas abordagens, o médico deixa de ser apenas executor de técnicas e passa a ocupar o lugar de ouvinte, mediador e cocriador de sentido.

No Brasil, o campo das humanidades médicas tem se consolidado gradualmente. Pesquisadores como Deslandes (2006) e Frutuoso (2019) têm contribuído para a articulação entre arte, educação médica e subjetividade. Essa produção reforça a ideia de que a formação humanística não se limita à inserção de disciplinas optativas ou eventos isolados, mas exige um redesenho pedagógico sustentado em práticas sensíveis e reflexivas.

Portanto, a medicina narrativa e as humanidades médicas não apenas expandem os horizontes epistemológicos da formação médica, mas também reposicionam o cuidado como ato profundamente humano, relacional e ético. Nesse contexto, práticas como o teatro emergem como dispositivos pedagógicos privilegiados, pois operam com a linguagem, a alteridade e a performance, facilitando a construção de vínculos, a escuta empática e a interpretação de significados.

2.4 A arte como prática pedagógica na formação médica

Como visto, a incorporação da arte à formação médica tem se consolidado como uma proposta pedagógica potente para o desenvolvimento integral de competências técnicas e humanas. Entendida como linguagem sensível e expressão simbólica, a arte oferece experiências que ampliam a escuta, estimulam a empatia, favorecem a criatividade e estimulam modos mais criativos de lidar com conflitos e incertezas (Bleakley, 2015).

No ensino médico, múltiplas manifestações artísticas — como o teatro, a literatura, a música, as artes visuais e o cinema — vêm sendo utilizadas como recursos formativos voltados à sensibilização dos estudantes para a complexidade do cuidado e a singularidade dos sujeitos (Asbury; Rich, 2008; Katz; Khoshbin, 2014). Essas práticas favorecem o engajamento emocional e o cultivo de uma postura mais reflexiva, permitindo que o estudante acesse outras formas de compreender o outro e se relacione com experiências que transcendem o repertório técnico-científico (Dalia; Milam; Rieder, 2020).

A introdução da estética na educação médica surge, em parte, como reação ao modelo pedagógico excessivamente tecnicista e racionalizado. Em vez de restringir a formação à transmissão de conteúdos e habilidades operacionais, essa abordagem valoriza a experiência sensível, o refinamento do olhar clínico e uma escuta afetiva como dimensões estruturantes do cuidado. Gadamer (2008) entende a arte como um modo privilegiado de acesso ao humano, justamente porque favorece encontros autênticos e transformadores entre sujeitos. A vivência estética, nesse sentido, não apenas comunica: ela mobiliza o imaginário, desafia normatividades e abre espaço para o inusitado, aspectos essenciais para a prática clínica centrada na pessoa.

Essa compreensão sustenta também iniciativas pedagógicas que articulam à formação em saúde o teatro, a literatura, as artes visuais e a música. Conforme destacam Kumagai e Wear (2014), as humanidades médicas têm a força de “estranhar o familiar”, deslocando os estudantes de seus automatismos interpretativos e convocando-os a refletir criticamente sobre suas atitudes, crenças e emoções. Vivências artísticas, quando incorporadas de modo intencional à formação, ampliam a consciência ética, fortalecem a empatia e incentivam processos de autorreflexão — dimensões imprescindíveis para uma prática mais humanizada e humanizadora.

Kleinman (1988) sustenta que a compreensão do sofrimento requer a escuta da experiência de adoecer e atenção a sua dimensão simbólica. As práticas artísticas, ao operarem com metáforas, imagens e emoções, oferecem ferramentas relevantes para o indivíduo acessar essa camada mais subjetiva da vivência humana. Charon (2008) observa que o contato com a arte e a literatura amplia a capacidade de narrar e interpretar histórias — algo essencial para quem busca cuidar de pessoas, e não apenas emitir diagnósticos.

Remen (1996) propõe a criação de espaços pedagógicos que acolham a sensibilidade dos estudantes, especialmente por meio de práticas que envolvam silêncio, escrita reflexiva, rodas de escuta e diferentes modalidades de expressão artística. Nessas experiências, os estudantes não apenas desenvolvem competências relacionais, como também acessam seus próprios valores, medos e motivações — aspectos essenciais da identidade médica.

No Brasil, Frutuoso (2019) tem demonstrado como práticas artístico-pedagógicas contribuem para uma formação médica mais crítica e mais conectada à dimensão humana do cuidado. Em sua pesquisa, atividades teatrais, musicais e literárias aparecem como caminhos para ressignificar a prática médica e lidar, de forma mais honesta e sensível, com situações de sofrimento, erros e dilemas éticos. A arte, nessa perspectiva, não é um adorno do currículo, mas algo que atravessa a formação e ajuda a construir uma escuta mais ética e uma presença clínica mais aberta e consciente.

2.5 O teatro como dispositivo formativo

A natureza performativa do teatro permite a quem encena a experimentação de papéis, o exercício da escuta ativa, o desenvolvimento da presença e a construção de narrativas que refletem a complexidade das relações humanas no contexto do cuidado (Spolin, 1999; Boal, 2013).

Na perspectiva de Boal (2013), o teatro é instrumento de conscientização e transformação, sendo o participante convidado a tornar-se protagonista de sua história. Essa lógica de participação ativa aproxima-se das pedagogias críticas e dialogadas propostas por Freire (1996), nas quais o conhecimento é construído coletivamente por meio da experiência vivida. Na formação médica, essa abordagem permite que estudantes reflitam criticamente sobre suas práticas, valores e emoções, ressignificando sua atuação clínica.

Jennings (1990), ao propor a dramaterapia, introduz o teatro como espaço de cura simbólica e desenvolvimento emocional. Essa prática favorece o autoconhecimento, a expressão de conflitos internos e a construção de uma identidade profissional mais empática e integrada. Jennings defende que o jogo dramático oferece um campo protegido onde o estudante pode explorar medos, desejos e vulnerabilidades de forma criativa e segura.

Schechner (2003) compreende a performance como campo expandido da experiência humana, onde é possível reorganizar simbolicamente papéis e significados. Para ele, o teatro cria zonas liminares que permitem a reinvenção do *self*, favorecendo a formação de sujeitos éticos e responsivos. Essa concepção é particularmente relevante para a medicina, pois o profissional precisa constantemente reconstruir seu lugar diante do sofrimento alheio.

Goffman (2011), ao abordar a vida cotidiana como encenação, oferece uma lente sociológica para entender as dinâmicas de poder, hierarquia e representação presentes nas interações médico-paciente. Compreender que o ato clínico é também uma performance ajuda o estudante a desenvolver consciência de seu corpo, voz e gestualidade como ferramentas de cuidado.

Diversos estudos empíricos têm demonstrado os efeitos positivos do uso do teatro na educação médica. Camargo (2018) observa que a simulação teatral de consultas médicas, ao permitir que os estudantes representem e observem situações clínicas, favorece o desenvolvimento da escuta sensível e da comunicação empática, promovendo maior compreensão das experiências e emoções dos pacientes. Frutuoso (2019) acrescenta que oficinas de teatro promovem a autonomia, a criatividade e o pensamento reflexivo nos estudantes de Medicina. Já Souza *et al.* (2018) destacam o teatro como estratégia de ensino sensível e colaborativo, com impacto positivo na formação ética dos profissionais da saúde.

O teatro também permite discutir assuntos difíceis — como erro médico, desigualdades sociais e estigmas relacionados ao cuidado — sem a rigidez das situações reais. Na cena, os estudantes podem testar respostas, arriscar hipóteses, voltar atrás e se perguntar o que cada gesto ou decisão produz. Incorporadas ao percurso formativo, tais vivências auxiliam na construção de profissionais capazes de reconhecer a pluralidade das trajetórias humanas, acolher diferentes perspectivas e deliberar com maior discernimento e sensibilidade.

Por isso, o teatro acaba assumindo uma função que vai além de complementar a formação. Ele ajuda a reorganizar a maneira como se pensa o ensino em saúde. Ao articular raciocínio, afeto e responsabilidade ética, o teatro cria condições para que novos profissionais construam uma prática clínica mais inteira e assumam compromissos mais sólidos com a integralidade do cuidado.

2.6 Fundamentação pedagógica e reflexiva

A formação médica contemporânea demanda um olhar mais atento aos processos de subjetivação dos estudantes, exigindo metodologias que valorizem a construção da identidade profissional por meio de experiências sensíveis, relacionais e éticas. Nesse contexto, a fundamentação pedagógica do presente trabalho ancora-se em correntes que valorizam a reflexão, a corporeidade, a linguagem e a afetividade como elementos estruturantes da prática pedagógica em saúde.

Schön (2000), ao propor o conceito de "profissional reflexivo", argumenta que o conhecimento na ação e a reflexão sobre a ação são essenciais para o aprimoramento da prática. Esse tipo de saber emerge da experiência concreta e da capacidade do sujeito de analisar suas decisões, sentimentos e dilemas. Essa abordagem rompe com a lógica transmissiva do ensino tradicional e valoriza a construção de sentido com base na experiência vivida.

Dewey (2010), um dos precursores da pedagogia experiencial, reforça essa visão ao afirmar que a aprendizagem significativa ocorre quando o estudante se envolve de forma ativa, emocional e intelectual com os problemas reais do mundo. Para ele, a educação deve favorecer a curiosidade, a criatividade e a autonomia — aspectos diretamente desenvolvidos por práticas artísticas como o teatro.

Merleau-Ponty (1999) propõe uma filosofia da percepção que recoloca o corpo no centro da experiência. O corpo não é apenas um objeto de estudo na Medicina, mas também um sujeito de relação e de linguagem. Para esse autor, o conhecimento do mundo se dá por meio da corporeidade, da sensibilidade e da intersubjetividade, elementos que são mobilizados no jogo teatral.

Freire (1996), ao propor a pedagogia do diálogo e da problematização, enfatiza a necessidade de uma educação que respeite o saber da experiência e promova a consciência crítica. No ensino médico, essa abordagem implica reconhecer o estudante como sujeito ativo e cocriador do processo formativo, capaz de transformar a realidade a partir do compromisso ético e social.

Kumagai e Wear (2014) introduzem o conceito de "identidade reflexiva" na formação médica, ressaltando a importância da escuta, da humildade cultural e da abertura ao encontro com o outro. Segundo esses autores, a educação médica deve cultivar a habilidade de refletir criticamente sobre si mesmo e sobre os sistemas de poder e desigualdade que estruturam a prática clínica.

Esses autores, embora partam de lugares diferentes, convergem para uma concepção de educação médica ancorada na reflexividade, na sensibilidade e no envolvimento ético, reafirmando o papel de metodologias ativas e expressivas — como o teatro — na constituição de profissionais capazes de sustentar uma prática clínica mais consciente e comprometida com a complexidade humana do cuidado.

2.7 Fundamentos teóricos do teatro e da subjetividade na formação médica

O aprofundamento da formação médica por meio de práticas teatrais encontra sustentação em referenciais teóricos diversos que abordam a subjetividade, o cuidado e a relação entre linguagem, corpo e alteridade. Nesta seção, apresentam-se as principais contribuições de autores que fundamentam, de forma integrada, o uso do teatro como estratégia formativa sensível e reflexiva.

- *Jacob Levy Moreno* – Considerado o criador do psicodrama, Moreno (1975) destacou o valor da espontaneidade e da criatividade como ferramentas terapêuticas e educativas. O psicodrama oferece um espaço seguro para a dramatização de conflitos, permitindo que o sujeito explore papéis distintos e reorganize sua experiência emocional. Na formação médica, o psicodrama inspira práticas que favorecem o autoconhecimento, a expressão simbólica de angústias e o desenvolvimento da empatia.
- *Augusto Boal* – Com o Teatro do Oprimido, Boal (2013) propõe o teatro como prática política e pedagógica. Ele transforma espectadores em “espect-atores”, convidando-os a intervir ativamente na cena e refletir sobre situações de opressão. Essa abordagem estimula a consciência crítica, o protagonismo ético e o

enfrentamento de desigualdades sociais – competências fundamentais na prática clínica humanizada.

- *Carl Rogers* – Na abordagem centrada na pessoa, Rogers (1961) afirma que empatia, congruência e aceitação incondicional são condições necessárias para relações terapêuticas autênticas. O ambiente teatral, ao permitir a expressão autêntica de sentimentos, potencializa o desenvolvimento dessas competências e contribui para a formação de médicos mais acolhedores e atentos à experiência do outro.
- *Viola Spolin* – Pioneira dos jogos teatrais, Spolin (1999) concebe a improvisação como método para liberar a criatividade e despertar a escuta ativa. Os jogos desenvolvem a presença, a espontaneidade e a capacidade de adaptação, todas habilidades essenciais para profissionais da saúde diante da imprevisibilidade do cuidado.
- *Lev Vygotsky* – A teoria histórico-cultural de Vygotsky (1998) ressalta o papel da linguagem e da mediação simbólica no desenvolvimento das funções psíquicas superiores. A atividade teatral, ao trabalhar com signos, representação e interação social, contribui para a internalização de valores e para a construção de significados sobre o mundo e sobre si mesmo.
- *Sue Jennings* – Criadora da dramaterapia, Jennings (1990) argumenta que o teatro facilita o processo de elaboração emocional, fortalecendo vínculos e a identidade do sujeito. No campo médico, suas propostas auxiliam estudantes a lidarem com a dor, o luto e os desafios éticos da prática clínica.
- *Erving Goffman* – Em sua análise das interações cotidianas como performances sociais, Goffman (2011) mostra que todos os sujeitos, inclusive médicos e pacientes, estão constantemente “em cena”. Essa noção permite ao estudante de Medicina refletir sobre seu papel social, suas máscaras e os códigos implícitos nas relações clínicas.

- *George Lakoff e Mark Johnson* – Ao desenvolverem a teoria das metáforas cognitivas, Lakoff e Johnson (2002) mostram como nosso pensamento está estruturado por imagens e metáforas corporificadas. A prática teatral, ao ativar essas metáforas de maneira encarnada, favorece a consciência de padrões linguísticos e emocionais que influenciam a comunicação e o cuidado.

Assim, cada um desses autores contribui com uma dimensão do fenômeno formativo teatral: do papel da improvisação à crítica política, da elaboração simbólica à construção de papéis sociais. O entrelaçamento desses referenciais fortalece o caráter interdisciplinar da proposta pedagógica defendida neste trabalho.

2.8 A pesquisa qualitativa em saúde e o papel da análise de conteúdo

A emergência de abordagens que consideram a dimensão simbólica, subjetiva e intersubjetiva do cuidado tem impulsionado o uso crescente da pesquisa qualitativa em saúde. Essa abordagem permite acessar os sentidos atribuídos pelos sujeitos às suas vivências, experiências e práticas, sendo particularmente adequada quando se investigam fenômenos complexos, como a formação profissional, a humanização do cuidado e o impacto de práticas educativas inovadoras (Minayo, 2014; Denzin; Lincoln, 2017).

Na campo específico da formação médica, a pesquisa qualitativa tem se mostrado fundamental para compreender as experiências formativas dos estudantes, revelando como constroem significados sobre sua trajetória, como são afetados pelas relações com professores, pacientes e colegas, e de que maneira se engajam em propostas pedagógicas que transcendem o ensino técnico-conteudista. Autores como Ceccim e Feuerwerker (2004) enfatizam a importância de estratégias pedagógicas integradoras, que considerem o contexto vivido pelos estudantes e promovam sua participação ativa no processo de aprendizagem. A análise de conteúdo, sistematizada por Bardin (2016), contribui para o rigor metodológico na interpretação dos discursos, especialmente quando se busca acessar dimensões subjetivas da formação. Brandão (1981) reforça que toda pesquisa que envolve sujeitos em processo de aprendizagem deve considerar o caráter dialógico da construção do conhecimento, valorizando as vozes e experiências dos envolvidos. Métodos como entrevistas em profundidade, grupos focais e observação participante permitem captar

nuances, tensões e singularidades do processo formativo (Stake, 1995; Yin, 2016; Moraes; Galianzi, 2006).

Autores como Minayo (2014) e Turato (2003) destacam a relevância da abordagem qualitativa em pesquisas na área da saúde, sublinhando seu potencial para captar os sentidos atribuídos pelos sujeitos às próprias práticas e experiências. Essa abordagem favorece a proposição de intervenções contextualizadas, mais sensíveis às realidades estudadas. Como se vê, diferentemente da lógica quantitativa, a pesquisa qualitativa não busca generalização estatística, mas a compreensão densa de fenômenos sociais e formativos, o que permite interpretações críticas ancoradas na complexidade da realidade vivida.

A metodologia adotada neste estudo apoia-se na análise de conteúdo (Bardin, 2016), por sua capacidade de articular rigor metodológico e sensibilidade interpretativa. Trata-se de um tipo de análise voltado à identificação e categorização de unidades de sentido presentes nos discursos dos participantes, de modo a revelar padrões, estruturas latentes e elementos emergentes que expressam significados relevantes ao objeto investigado. Bardin (2016) a define como um conjunto sistemático de técnicas de tratamento de comunicações, que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens. Seu desenvolvimento compreende três fases principais: (1) pré-análise, que inclui a leitura flutuante, a escolha dos documentos e a formulação das hipóteses; (2) exploração do material, com codificação, categorização e enumeração; e (3) tratamento dos resultados, com inferência e interpretação dos dados à luz do referencial teórico.

A escolha por essa metodologia alinha-se à natureza do fenômeno investigado: experiências formativas, subjetivas e simbólicas vividas por estudantes e egressos de Medicina que participaram de atividades teatrais. Tais elementos não se reduzem a dados estatísticos, exigindo um olhar interpretativo, atento às entrelinhas do discurso e às expressões do vivido. Como defendem Moraes e Galianzi (2006), a análise qualitativa permite acessar camadas profundas de sentido, contribuindo para evidenciar transformações identitárias, éticas e relacionais no processo formativo.

Além disso, a análise de conteúdo permite articular empiria e teoria de maneira dialógica, possibilitando que os dados emergentes sejam discutidos à luz de referenciais como o

psicodrama, a dramatização pedagógica, a medicina narrativa e as humanidades médicas. Essa articulação favorece a produção de um conhecimento crítico, situado e sensível às condições concretas de formação e prática profissional no campo da saúde.

Em consonância com os princípios da abordagem fenomenológica e hermenêutica, a análise de conteúdo não apenas classifica dados, mas favorece a compreensão dos modos pelos quais os sujeitos significam sua experiência e constroem saberes com base nela. Trata-se de uma opção metodológica que reconhece a centralidade da linguagem, da cultura e da subjetividade na constituição do saber médico contemporâneo, especialmente em sua dimensão formativa e humanizadora.

3 PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Título: Contribuições de atividades teatrais na formação médica sob a perspectiva de discentes e egressos: uma pesquisa qualitativa

Autores:

Alander Cristiano da Silveira¹, Eliane Perlatto Moura²

¹Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, UNIFENAS, Belo Horizonte (MG), Brasil.

²Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, UNIFENAS, Belo Horizonte (MG), Brasil.

Resumo

A formação médica contemporânea enfrenta o desafio de integrar competências técnicas e humanísticas, superando o predomínio do modelo biomédico tradicional (Engel, 1977). Entre as práticas que favorecem essa articulação, o teatro tem se mostrado um espaço privilegiado para o desenvolvimento da sensibilidade, da reflexão ética e das habilidades relacionais (Boal, 2013; Rogers, 1961; Spolin, 1999; Vygotsky, 1998). Este estudo qualitativo analisou as experiências de 33 estudantes e egressos de Medicina participantes de um grupo teatral universitário, buscando compreender como essa vivência repercute em suas trajetórias pessoais, sociais e profissionais. As entrevistas semiestruturadas, realizadas entre janeiro e fevereiro de 2025, foram examinadas por meio da análise de conteúdo temática (Bardin, 2016), assegurando rigor por saturação teórica e triangulação (Guest; Bunce; Johnson, 2006). Emergiram quatro eixos formativos interligados: transformações pessoais, competências relacionais, impactos profissionais e pertencimento. O teatro revelou-se dispositivo estético-afetivo de formação, integrando emoção, corporeidade e reflexão crítica no cuidado (Jennings, 1990; Moreno, 1975). Os achados reforçam a pertinência de práticas artísticas no ensino médico como estratégias de formação integral e humanização do cuidado (Ayres, 2009; Dalia; Milam; Rieder, 2020; Shapiro; Hunt, 2003).

Descritores: Educação médica; Teatro; Empatia; Humanização da assistência; Formação profissional.

Contributions of theatrical activities to medical education from the perspective of students and alumni: a qualitative study

Abstract

Contemporary medical education faces the challenge of integrating technical and humanistic competencies, overcoming the predominance of the traditional biomedical model (Engel, 1977). Among the practices that foster this integration, theater has proven to be a privileged space for the development of sensitivity, ethical reflection, and relational skills (Boal, 2013; Rogers, 1961; Spolin, 1999; Vygotsky, 1998).

This qualitative study analyzed the experiences of 33 medical students and graduates participating in a university theater group, aiming to understand how this experience impacts their personal, social, and professional trajectories. Semi-structured interviews conducted between January and February 2025 were examined through thematic content analysis (Bardin, 2016), ensuring rigor through theoretical saturation and triangulation (Guest; Bunce; Johnson, 2006). Four interrelated formative axes emerged: personal transformations, relational competencies, professional impacts, and belonging. Theater proved to be an aesthetic-affective device for education, integrating emotion, corporeality, and critical reflection into care (Jennings, 1990; Moreno, 1975).. The findings reinforce the relevance of artistic practices in medical education as strategies for comprehensive training and the humanization of care (AYRES, 2009; Dalia; Milam; Rieder, 2020; Shapiro; Hunt, 2003).

Keywords: Medical education; Theater; Empathy; Humanization of care; Professional training.

Introdução

A formação médica tradicional, orientada historicamente pelo modelo biomédico, privilegiou o domínio técnico-científico e a especialização precoce, frequentemente em detrimento do desenvolvimento de competências humanísticas, relacionais e éticas (ENGEL, 1977). Essa configuração, centrada na doença e na objetividade clínica, vem sendo questionada por sua limitação em acolher a complexidade dos processos de saúde e

adoecimento, que demandam profissionais sensíveis, reflexivos e comprometidos com o cuidado integral (Perry *et al.*, 2011).

Nas últimas décadas, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Medicina (Brasil, 2014; Brasil, 2025) têm enfatizado a formação de médicos capazes de integrar ciência e sensibilidade, reconhecendo a comunicação, a empatia e a escuta ativa como dimensões centrais do processo formativo. Essa diretriz acompanha um movimento internacional de valorização das humanidades médicas, que defendem a inserção de práticas artísticas como instrumentos de sensibilização e reflexão ética (Shapiro; Hunt, 2003).

Entre essas linguagens, o teatro se destaca como prática estética e relacional capaz de promover o exercício da alteridade, ampliar a escuta e permitir a experimentação de papéis e emoções (Boal, 2013; Moreno, 1975; Spolin, 1999). Pesquisas apontam que sua incorporação à educação médica favorece o desenvolvimento da empatia, da comunicação clínica e da compreensão das experiências subjetivas dos pacientes (Katz; Khoshbin, 2014; Rosenbaum; Ferguson; Herwaldt, 2005). Assim, o teatro transcende o papel de recurso didático e assume a função de espaço formativo que integra cognição, emoção e corporeidade — dimensões frequentemente negligenciadas nos currículos convencionais.

No Brasil, diversas experiências têm articulado arte e educação médica, destacando-se o grupo universitário Show Medicina. Fundado em 1954 por professores e estudantes de uma escola de Medicina, o grupo atravessou diferentes contextos sociopolíticos, mantendo-se como espaço intergeracional de criação, crítica e expressão artística. Durante a ditadura militar, seus espetáculos atuaram como veículos de resistência simbólica e, nas décadas seguintes, consolidaram-se como uma tradição universitária em Belo Horizonte (D'ângelo; Machado, 1991). Reconhecido como um dos espetáculos estudantis mais antigos do país, o Show Medicina tornou-se um território de convivência, aprendizado ético-estético e reinvenção permanente, atravessando sete décadas de transformações culturais e institucionais. Suas montagens — compostas por esquetes cômicas, números de luz negra e música ao vivo — abordam, com humor e sensibilidade, temas da vida acadêmica, dilemas éticos e contradições sociais, constituindo um verdadeiro laboratório de expressão e formação humana.

Diante desse contexto, o presente estudo busca compreender de que modo e, sob quais condições, a participação em um grupo de teatro universitário influencia a formação profissional, pessoal e social de estudantes de Medicina, analisadas por meio de abordagem qualitativa e da análise de conteúdo temática.

Metodologia: Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, voltado a compreender as contribuições formativas da participação no grupo teatral universitário Show Medicina. A pesquisa fundamentou-se na compreensão fenomenológica do vivido, orientada pela atitude de suspensão dos juízos prévios (*epoché*) e pela escuta aberta das experiências (Husserl, 2012 [1913]; Van Manen, 1990). Essa perspectiva permitiu captar os sentidos atribuídos pelos participantes às suas vivências no grupo, buscando apreender a essência do fenômeno.

O rigor metodológico foi assegurado por estratégias complementares: saturação teórica (Guest; Bunce; Johnson, 2006); registro sistemático do percurso analítico (*audit trail*) (Lincoln; Guba, 1985); discussão contínua entre os pesquisadores como forma de validação cruzada; e triangulação parcial de fontes, mediante consulta a documentos complementares do grupo (roteiros e registros audiovisuais). Embora não tenha havido dupla codificação formal ou devolutiva coletiva aos participantes, o processo foi conduzido com transparência, coerência teórica e consistência interpretativa.

Um dos pesquisadores, ex-integrante do grupo, registrou em diário de campo as tensões e os afetos vividos durante o processo analítico. Essa postura reflexiva, longe de comprometer o rigor, ampliou a sensibilidade interpretativa e contribuiu para a credibilidade da análise, em consonância com os critérios de confiança qualitativa propostos por Lincoln e Guba (1985).

O relato seguiu as diretrizes internacionais para pesquisas qualitativas — COREQ e SRQR —, garantindo transparência, rastreabilidade e rigor descritivo. As adaptações brasileiras do COREQ (Souza *et al.*, 2018) e a versão original proposta por Tong, Sainsbury e Craig (2007) foram utilizadas como referência metodológica, assim como o SRQR (O'Brien *et al.*, 2014). Os questionários correspondentes encontram-se disponíveis nos Apêndices 4 (COREQ) e 5 (SRQR).

Etapa 1 – Planejamento e instrumento de coleta

Foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada composto por onze questões abertas, voltadas a explorar motivações, aprendizagens interpessoais, desenvolvimento da empatia e da comunicação, impactos profissionais e percepções sobre o engajamento artístico. A construção do instrumento foi orientada pelos referenciais teóricos do estudo e complementada pela experiência prévia de um pesquisador que integrou o grupo, o que favoreceu a adequação das perguntas à realidade investigada. O roteiro completo da entrevista encontra-se disponível no Apêndice 3.

Durante todo o processo, o pesquisador manteve um diário de campo reflexivo, registrando observações contextuais, reações pessoais e decisões analíticas. Esse registro constituiu ferramenta essencial para a manutenção da *epoché*, possibilitando explicitar possíveis interferências subjetivas e sustentar postura reflexiva diante do material empírico (Finlay, 2002).

Etapa 2 – Procedimentos de coleta

As entrevistas foram realizadas entre janeiro e fevereiro de 2025, por meio da plataforma Google Meet, com duração média de 13 a 45 minutos. Participaram 33 discentes e egressos do curso de Medicina com, no mínimo, um ano de participação no grupo teatral, contemplando diversidade de gênero, função no grupo (palco, banda, luz negra e bastidores) e fase do curso.

Os convites foram divulgados em grupos de WhatsApp do Show Medicina, e o agendamento ocorreu individualmente com o pesquisador. A coleta foi encerrada por saturação teórica, quando novos relatos não acrescentavam elementos substantivos às categorias em formação.

As entrevistas foram gravadas mediante consentimento, transcritas integralmente com apoio do software Pinpoint e revisadas manualmente para assegurar fidelidade às falas. A escuta manteve caráter atento e não diretivo, permitindo pausas e silêncios que, por vezes, revelaram significados latentes.

Etapas 3 – Análise dos dados

O material textual foi submetido à análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), desenvolvida em três momentos interligados:

1. Pré-análise: leitura flutuante das transcrições e constituição do *corpus*;
2. Exploração do material: identificação e codificação manual das unidades de registro e agrupamento em categorias temáticas;
3. Tratamento e interpretação: síntese dos núcleos de sentido e construção dos eixos formativos finais, articulando dimensões teóricas e emergentes.

A categorização combinou movimentos indutivo-dedutivos, permitindo o diálogo entre os referenciais teóricos (arte, empatia, humanização) e os significados emergentes do campo. As categorias finais foram: transformações pessoais; desenvolvimento de competências relacionais; impactos profissionais; pertencimento e redes de apoio.

Aspectos éticos

O estudo atendeu integralmente aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regula pesquisas envolvendo seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o respeito aos princípios de autonomia, sigilo, anonimato e liberdade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo. Para preservar a confidencialidade das falas, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos compostos pela letra E (de *entrevistado*), seguida de um número sequencial conforme a ordem das entrevistas (E1, E2, E3...). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS (parecer n.º 7.122.997). Durante as entrevistas, em situações de emoção ou vulnerabilidade, foram oferecidos acolhimento e pausa, resguardando o bem-estar dos participantes.

As etapas estão metodologicamente resumidas no Quadro 1.

Quadro 1. Etapas da pesquisa e principais procedimentos

Etapa	Procedimentos	Descrição
Planejamento e instrumento de coleta	Elaboração e validação do roteiro de entrevista	Construção de instrumento com 11 questões abertas sobre motivações, aprendizagens relacionais, empatia, comunicação e impacto profissional.
	Registro reflexivo do pesquisador	Manutenção de diário de campo com observações, percepções e decisões analíticas, utilizado como recurso de reflexividade e sustentação da <i>epoché</i> .
Coleta de dados	Seleção e convite dos participantes	Participação de 33 discentes e egressos do curso de Medicina com, no mínimo, um ano de vínculo com o grupo teatral Show Medicina. Diversificação por gênero, função e fase do curso.
	Realização das entrevistas	Condução via Google Meet entre janeiro e fevereiro de 2025, com duração média de 13 a 45 minutos. Gravação e transcrição integral das falas mediante consentimento. Saturação teórica utilizada como critério de encerramento.
Análise dos dados	Aplicação da análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016)	Desenvolvimento das três fases: (a) pré-análise, (b) exploração do material e (c) tratamento e interpretação. Codificação manual e agrupamento das unidades de registro em categorias temáticas.
	Construção dos eixos formativos finais	Integração entre categorias teóricas e emergentes, resultando em quatro eixos: transformações pessoais; competências relacionais; impactos profissionais; pertencimento e redes de apoio.

Rigor e ética	Estratégias de validação e cuidados éticos	Garantia de rigor por saturação teórica, triangulação parcial, <i>audit trail</i> e diário reflexivo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFENAS (Parecer nº 7.122.997), com consentimento livre e esclarecido dos participantes.
----------------------	--	---

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Resultados e Discussão

A interpretação das narrativas foi conduzida de modo reflexivo e rigoroso, em consonância com os pressupostos fenomenológicos e com os critérios de confiança qualitativa propostos por Lincoln e Guba (1985). O processo analítico buscou respeitar a singularidade das experiências e, ao mesmo tempo, apreender sentidos compartilhados, por meio da categorização temática inspirada em Bardin (2016). A reflexividade do pesquisador, sustentada pelo diário de campo e pela *epoché*, foi central para garantir coerência entre as vivências relatadas e as interpretações apresentadas a seguir.

A análise das 33 entrevistas revelou quatro eixos formativos interligados: transformações pessoais, desenvolvimento de competências relacionais, impactos profissionais e pertencimento e redes de apoio. Para melhor visualização do percurso analítico, o Quadro 2 sintetiza os quatro eixos emergentes da análise de conteúdo, com suas categorias intermediárias e exemplos representativos de falas.

Quadro 2. Estrutura categorial da análise de conteúdo

Exemplos de unidades de registro (falas)	Categorias intermediárias	Categoria final
“No começo eu tinha pavor de subir no palco, mas com o tempo o Show me ensinou a encarar o público.”	Superação da timidez	Transformações pessoais
“O Show me ajudou a lidar melhor com perdas e frustrações, mesmo fora do palco.”	Crescimento emocional e construção simbólica de si	
“No Show, aprendi que cada um tem uma história e que é preciso escutar sem julgamentos.”	Ampliação da empatia e da escuta ativa	Desenvolvimento de competências relacionais
“Improvisar no palco me ajudou a me comunicar melhor em entrevistas de emprego.”	Comunicação adaptativa e improvisação	
“Nem sempre quem manda está certo, mas (...) precisamos jogar bem.”	Aprendizado sobre hierarquia e liderança	Impactos profissionais
“Cada um tem seu jeito (...) e a gente precisa aprender a conviver.”	Resiliência e convivência em grupo	
“Foi no Show que eu encontrei meu grupo. Me senti parte de algo pela primeira vez.”	Sentimento de pertencimento	

“Até hoje, muita coisa que conquistei profissionalmente veio de gente que conheci no Show.”	Construção de redes de apoio profissional	Pertencimento e redes de apoio
---	---	--------------------------------

Fonte: Elaboração própria, 2025.

As 33 narrativas abrangeram estudantes e egressos de diferentes períodos do curso, gêneros e funções no grupo — desde palco e música até luz negra e bastidores —, refletindo a diversidade do coletivo e a riqueza de papéis formativos vividos no Show Medicina.

Eixo 1 – Transformações pessoais

A vivência teatral foi descrita como um processo de autoconhecimento e libertação expressiva. Para muitos, o Show Medicina representou um espaço de reconstrução identitária e fortalecimento subjetivo diante da rigidez da formação médica. O palco e os ensaios funcionaram como um “laboratório protegido”, em que o erro não era punição, mas parte do aprendizado criativo — o que converge com Spolin (1999), para quem o jogo teatral desbloqueia a expressividade e reativa a espontaneidade, permitindo ao indivíduo transitar da autocensura à criação autêntica. Neste eixo, duas categorias intermediárias ficaram evidentes: (i) superação da timidez e (ii) crescimento emocional e construção simbólica de si.

A primeira — superação da timidez — aparece nos relatos de estudantes que passaram a experimentar formas mais seguras de se comunicar e de se colocar perante os outros:

No começo eu tinha pavor de subir no palco, mas com o tempo o show me ensinou a encarar o público. (E1)

Eu tinha medo até de fazer perguntas na sala de aula. No Show, fui ganhando coragem sem perceber. (E4)

Apesar da timidez, consegui dar o primeiro passinho para experimentar me expor. (E23)

Mesmo sem atuar tanto, só de estar envolvida nas práticas, já me deixou mais leve para falar e me expressar. (E27)

Essas falas evidenciam a passagem da timidez à presença, sustentada pela confiança no grupo. Rogers (1961) observa que o crescimento pessoal ocorre em ambientes de aceitação e empatia, nos quais o sujeito se sente reconhecido e legitimado para se expressar. Esse ambiente facilitador também ecoa a concepção vygotskiana de zona de desenvolvimento proximal, na qual a aprendizagem ocorre mediada pela interação com o outro (Vygotsky, 1998). O Show Medicina configurou-se, assim, como uma dessas zonas, onde o corpo, a linguagem e a convivência se tornam instrumentos de transformação.

Já a segunda — crescimento emocional e construção simbólica de si — diz respeito à elaboração de experiências internas por meio da criação cênica. A criação de personagens e roteiros funcionou como meio de lidar com emoções e conflitos, em sintonia com a dramaterapia de Jennings (1990), que concebe o teatro como espaço de reconstrução simbólica da experiência, e com o psicodrama de Moreno (1975), no qual a cena serve para reorganizar afetos e papéis internos.

Cada personagem que a gente montava era um pouco da gente que se revelava. (E8)

O Show me ajudou a lidar melhor com perdas e frustrações, mesmo fora do palco. (E10)

Incorporar vidas diferentes no palco abriu espaço pra eu lidar com sentimentos que nem sabia que estavam ali. (E27)

A fala a seguir sintetiza essa transformação:

Eu comecei a entender que cada pessoa tem uma bagagem enorme. Isso mudou meu jeito de olhar. Hoje trabalho em áreas vulneráveis e sei que não posso pedir para um paciente comprar um remédio caro sem entender sua realidade. O Show me fez enxergar isso. Mas também tive uma crise de identidade quando me formei, porque abracei tanto a persona médica que precisei de terapia para redescobrir quem eu era. (E26)

O relato evidencia o teatro como campo de reconstrução de si e ampliação da consciência social (Boal, 2013). Ao habitar papéis diversos, os estudantes aprenderam a compreender o outro e a si mesmos de forma mais complexa, vivenciando um processo de autoformação simbólica (Vygotsky, 1998). O palco transformou-se em território de experimentação e autenticidade, reconciliando emoção e razão, corpo e linguagem — dimensões frequentemente dissociadas na formação médica.

Eixo 2 – Desenvolvimento de competências relacionais

Empatia, escuta ativa, comunicação adaptativa e colaboração emergiram como aprendizagens centrais. O convívio teatral ampliou o olhar sobre o outro e a capacidade de perceber realidades distintas. Neste eixo, destacam-se duas categorias intermediárias: (i) ampliação da empatia e da escuta ativa; e (ii) comunicação adaptativa e improvisação.

No âmbito da ampliação da empatia e da escuta ativa, destacam-se as seguintes falas:

No show, aprendi que cada um tem uma história e que é preciso escutar sem julgamentos. (E5)

Ao montar um personagem, eu tinha que entender suas motivações. Isso me ajudou a entender melhor as pessoas de verdade. (E12)

Você constrói um personagem para falar a linguagem do paciente. (E24)

É importante saber ouvir, saber perceber o que o outro sente, mesmo sem falar. O teatro me deu isso. (E25)

O exercício de representar papéis distintos gerou uma forma de “empatia treinada”, próxima da empatia ativa de Moreno (1975), que envolve a vivência da perspectiva alheia, e da proposta de Jennings (1990), para quem a dramatização é um campo de aprendizagem ética da alteridade. Como destacam Gualarte *et al.* (2019), atividades artísticas em saúde podem ampliar a escuta ética dos futuros médicos, estimulando uma presença mais sensível nos encontros clínicos. Trata-se de um processo de apreensão sensível do outro, que ultrapassa a técnica da atuação e se traduz em postura dialógica no cotidiano. Em paralelo, meta-análises têm apontado declínio da empatia ao longo do curso médico, sobretudo nos anos clínicos, o que torna experiências formativas como esta ainda mais relevantes (Neumann *et al.*, 2011).

A transposição para a clínica aparece nitidamente no depoimento a seguir:

O Show me ensinou a falar a linguagem do paciente. No SAMU, percebo que, quando a gente entra na história do paciente e cria um laço, tudo muda. Muitos colegas não conseguem porque não têm essa escuta que o teatro ensina. (E17)

A literatura corrobora essa relação entre práticas artísticas e empatia clínica (Reilly; Trial; Piver, 2012), apontando que atividades expressivas atenuam o declínio empático observado durante o curso médico (Neumann *et al.*, 2011). No entanto, surgiram também leituras mais cautelosas:

Não sei o que vem primeiro, se é o Show ou a personalidade... quem vai pro Show já carrega isso. (E26)

Ajuda, mas não muito, porque eu já me considerava empático. (E30)

Já a comunicação adaptativa e a improvisação aparecem com força nos relatos sobre ajustes de linguagem e manejo de imprevistos em cena e fora dela:

Improvisar no palco me ajudou a me comunicar melhor em entrevistas de emprego. (E7)

No hospital, cada paciente entende de um jeito. Teatro me ensinou a mudar minha linguagem sem perder o conteúdo. (E15)

No atendimento, observo a expressão do paciente e improviso se percebo que ele não entendeu. (E23)

Você precisa estar atento às reações do outro e ajustar sua fala na hora. O teatro treina isso o tempo todo. (E25)

Essas experiências alinham-se ao que Spolin (1999) defendia — da improvisação como instrumento de aprendizado sensível e responsivo — e encontram ressonância, na prática clínica, na entrevista centrada na pessoa (Silverman; Kurtz; Draper, 2013), em que o diálogo é cocriação de significados. Em termos de trabalho em equipe e interação profissional,

Sawyer (2003) descreve a improvisação como competência de colaboração criativa, na qual cada encontro se constrói em tempo real entre os interlocutores.

Essas falas também indicam que o impacto do teatro é relacional e não linear: mais do que “criar” competências do zero, ele potencializa disposições já presentes, tornando-as conscientes e transferíveis aos cuidados em saúde. Em perspectiva vygotskiana, trata-se de aprendizagens situadas nas zonas de encontro — entre o eu e o outro, o vivido e o imaginado —, nas quais a adaptação comunicacional se torna parte do cuidado (Vygotsky, 1998).

Tomadas em conjunto, ampliação da empatia e da escuta ativa e comunicação adaptativa e improvisação mostram que o Show Medicina funcionou como um treino sistemático de presença, escuta e tradução de sentidos. A experiência cênica operou como laboratório para transformar atenção, linguagem e colaboração em competências clínicas, fortalecendo modos de relação mais sensíveis, responsivos e eticamente orientados ao cuidado.

Eixo 3 – Impactos profissionais

O grupo teatral foi percebido como um microcosmo do campo da saúde, um espaço em que coexistem cooperação, conflito e hierarquia. Essa convivência exigiu dos participantes competências éticas e relacionais para lidar com o poder, a diferença e a pressão por resultados. Neste eixo, duas categorias intermediárias se evidenciam: aprendizado sobre hierarquia e liderança; resiliência e convivência em grupo.

No aprendizado sobre hierarquia e liderança, as falas convergentes indicam negociação, posicionamento e leitura crítica da autoridade:

Aprendi a respeitar sem me anular. (E3)

Às vezes a liderança era democrática; em outros momentos, autoritária. Aprendi a negociar, a escolher as batalhas. Quando cheguei à residência, percebi como isso tinha sido formativo. (E23)

Respeitar hierarquias mesmo discordando virou diferencial no mercado de trabalho. (E26)

Dissonâncias também emergiram, marcando resistências a abusos:

Eu respeitava quando queria... se via que era abuso de poder, eu não respeitava.
(E20)

O teatro pode operar como campo de experimentação política, em que a dramatização de opressões e resistências favorece o reconhecimento e o questionamento do poder (Boal, 2013). Essa consciência crítica é particularmente relevante na formação médica, ainda permeada por micropoderes e autoritarismos (Hafferty, 1998). Os achados também se articulam à formação da identidade profissional como processo longitudinal e relacional (Cruess; Cruess; Steinert, 2016) e ao currículo paralelo, aqui tomado em continuidade ao currículo oculto — o conjunto de aprendizagens informais e valores implícitos que moldam atitudes diante da autoridade e do poder (Hafferty, 1998). No Show Medicina, tais dinâmicas foram vividas de modo simbólico e reflexivo, permitindo aos estudantes exercitar lideranças mais dialógicas e solidárias.

Na resiliência e convivência em grupo, as falas convergentes destacam manejo de conflitos, cooperação sob pressão e foco no objetivo comum:

Tinha briga, conflito, gente que não se dava bem, mas a peça tinha que sair. (E14)

Cada um tem seu jeito, e a gente precisa aprender a conviver. (E21)

Aprendi em qualquer grupo vai ter conflito, mas você precisa focar no objetivo maior. (E31)

Esse conjunto evidencia uma resiliência relacional (Moreno, 1975) – a capacidade de reorganizar vínculos sob tensão e transformar o conflito em crescimento – e uma pedagogia da convivência (Jennings, 1990), um aprender com o outro que se aprofunda quando a arte antecipa e elabora desafios típicos do trabalho em saúde.

Na prática médica, lidar com equipes multiprofissionais e ambientes institucionais exige exatamente tais competências; a experiência artística favorece sua vivência e ressignificação ainda durante a formação (Dalia; Milam; Rieder, 2020). Nessa direção, o cuidado ético nasce do reconhecimento recíproco e da construção de sentido compartilhado (Ayres, 2009).

Mesmo os conflitos mais incômodos foram vividos como aprendizado:

Eu discordo do que o grupo considera ajudar o amigo... pra mim, ajudar é cobrir o trabalho do outro quando ele não está bem, não exigir que vá trabalhar doente. (E16)

Essas tensões revelam que o aprendizado ético se dá também pela divergência.

Em síntese, o Show Medicina pode ser compreendido como uma comunidade de prática (Wenger, 1998), onde se exercitam leitura crítica do poder, liderança dialógica e cooperação resiliente. A cena e os bastidores funcionaram como laboratório para transferir essas competências à vida profissional, conciliando sensibilidade, responsabilidade e criticidade.

Eixo 4 – Pertencimento e redes de apoio

O Show Medicina também se destacou como espaço de acolhimento e sustentação emocional. O grupo proporcionou sentido de pertencimento, reconhecido como essencial para o bem-estar e a permanência na formação médica. Neste eixo, ficam explícitas duas categorias intermediárias: sentimento de pertencimento; construção de redes de apoio profissional.

Na sentimento de pertencimento, as falas convergentes mostram acolhimento e enraizamento no grupo:

Foi no show que eu encontrei meu grupo. Me senti parte de algo pela primeira vez. (E2)

A primeira reunião no show, segurando o barbante juntos, me deu o sentido de pertencimento que eu precisava. (E27)

Os colegas do meu ano são meu suporte até hoje. (E28)

O potente relato abaixo sintetiza essa vivência:

Eu não teria ficado em Belo Horizonte se não fosse o Show Medicina. Eu detestei a cidade, mas o show me segurou. Gostava da Medicina, mas o show me permitiu me formar. (E9)

O pertencimento relatado vai além da amizade: trata-se de uma experiência formadora. Rogers (1961) enfatiza que o crescimento humano requer vínculos de aceitação e confiança. Ayres (2009) complementa, ao entender o cuidado como relação de reconhecimento recíproco, em que se aprende a cuidar sendo cuidado. O grupo, portanto, configurou-se como espaço pedagógico de empatia e corresponsabilidade.

Essas experiências apontam que o pertencimento relatado vai além da amizade e se configura como vivência formadora. Rogers (1961) enfatiza que o crescimento humano requer vínculos de aceitação e confiança. Ayres (2009) complementa, ao entender o cuidado como relação de reconhecimento recíproco, em que se aprende a cuidar sendo cuidado. Em chave antropológica, Turner (1969) descreve a *communitas* como estado de coesão e igualdade vivido em contextos rituais — experiência liminar que o Show Medicina atualizou ao dissolver hierarquias e integrar gerações. Tronto (1993) amplia essa leitura ao propor a ética do cuidado como prática política: as redes afetivas do grupo resistem à lógica impessoal da formação médica, configurando microcomunidades de solidariedade e resistência.

Na construção de redes de apoio profissional, os relatos indicam continuidade dos vínculos para além da graduação:

Até hoje, muita coisa que conquistei veio de gente que conheci no show. (E18)

A conexão que a gente cria lá vai além do palco, se transforma em parceria de vida.
(E29)

Essas experiências caracterizam o Show Medicina como *comunidade de prática* (Tronto, 1993), onde saberes e valores circulam entre calouros, veteranos e egressos. Em termos vygotskianos, as interações do grupo criaram “zonas de colaboração” que extrapolaram o espaço teatral, convertendo-se em redes de confiança que sustentam o exercício profissional (Vygotsky, 1998).

Dissonâncias também apareceram, marcando tensões de pertencimento:

Fui usada como instrumento para fazer as pessoas fazerem as coisas... isso foi negativo. (E20)

Esses contrapontos mostram que o pertencimento não é homogêneo: vínculos fortes podem coexistir com conflitos e renegociações de papéis. Ainda assim, a maioria reconheceu no grupo uma rede de apoio que perdura no tempo.

Em termos gerais, o Show Medicina ultrapassa a dimensão estética e se afirma como território de cuidado coletivo: um espaço em que o sentir, o aprender e o pertencer se entrelaçam, sustentando trajetórias acadêmicas e profissionais por meio de vínculos de reconhecimento, solidariedade e colaboração.

Conclui-se, então, que os quatro eixos formativos — transformações pessoais, desenvolvimento de competências relacionais, impactos profissionais e pertencimento e redes de apoio — revelam que o Show Medicina opera simultaneamente como espaço de expressão, convivência, aprendizagem e sustentação subjetiva. O teatro, ao unir estética e afeto, mostrou-se um dispositivo formativo capaz de integrar dimensões frequentemente dissociadas na formação médica: emoção e razão, corpo e linguagem, subjetividade e técnica, individualidade e coletividade.

No plano pessoal, o palco funcionou como território simbólico de reconstrução de si. A liberdade criativa, a improvisação e o jogo cênico favoreceram processos de autoconhecimento e amadurecimento emocional, conforme sugerem Spolin (1999), Jennings (1990) e Rogers (1961). Tais experiências ampliaram a expressividade, a confiança e a autonomia — condições fundamentais para o exercício ético do cuidado.

Nas relações interpessoais, a prática teatral possibilitou o desenvolvimento da empatia e da comunicação adaptativa. O ato de representar o outro, de escutá-lo e de coconstruir a cena foi descrito como treino de presença e escuta ativa, em consonância com Moreno (1975) e com o modelo Calgary–Cambridge (Silverman; Kurtz; Draper, 2013). Essas competências, tradicionalmente negligenciadas nos currículos formais, emergiram como aprendizagens centrais para uma medicina mais humanizada.

No campo profissional, o grupo teatral constituiu um espaço de ensaio das relações hierárquicas e dos desafios éticos do cotidiano médico. As tensões vividas no processo criativo — divergências, lideranças, negociações — tornaram-se oportunidades de aprendizado sobre poder, diálogo e convivência. Em consonância com Boal (2013) e Hafferty (1998), o Show Medicina configurou-se como um currículo paralelo, onde se

aprendem valores, atitudes e modos de ser por meio da prática compartilhada e da reflexão crítica. A vivência teatral, assim, produziu uma ética relacional ancorada na empatia e na corresponsabilidade.

Por fim, a construção de pertencimento e redes de apoio revelou que a arte também forma por meio do afeto. As experiências de *communitas* (Turner, 1969) e de cuidado recíproco (Tronto, 1993; Wenger, 1998) reforçaram a importância das dimensões coletivas da formação. O grupo operou como comunidade de prática (Tronto, 1993), em que o saber circula entre gerações e se sustenta por vínculos de reconhecimento e solidariedade. O pertencimento, nesse contexto, é mais do que convivência: é fundamento de saúde mental, permanência e sentido.

Em conjunto, os resultados indicam que o Show Medicina transcende o papel de atividade extracurricular e se afirma como um espaço estético-afetivo de formação integral. Ao articular criação, reflexão e cuidado, o teatro possibilita aos futuros médicos experimentar uma pedagogia da sensibilidade — onde se aprende a olhar, escutar e agir com o outro. Trata-se, portanto, de um campo fértil para a formação de profissionais capazes de conjugar competência técnica e humanidade, reafirmando a arte como via legítima de produção de conhecimento e de transformação na educação médica contemporânea.

Conclusão

Este estudo buscou compreender as contribuições da vivência teatral, no contexto do grupo universitário Show Medicina, para a formação médica. A análise das narrativas de estudantes e egressos evidenciou que o teatro atua como um dispositivo formativo estético-afetivo, capaz de mobilizar dimensões subjetivas, relacionais e profissionais raramente contempladas pelos currículos tradicionais.

Os quatro eixos formativos identificados — transformações pessoais, desenvolvimento de competências relacionais, impactos profissionais e pertencimento — revelaram-se profundamente interligados. A superação de bloqueios expressivos e o fortalecimento da autonomia favoreceram a ampliação da empatia, da escuta ativa e da comunicação improvisacional, que, por sua vez, sustentaram aprendizagens éticas e colaborativas no exercício da medicina. O sentimento de pertencimento e as redes de apoio formadas no

grupo mostraram-se decisivos para a permanência e o bem-estar dos estudantes no curso, reafirmando o papel do teatro como espaço de cuidado e de construção identitária.

Ao articular emoção, corpo e reflexão crítica, o Show Medicina configurou-se como território formativo de natureza híbrida — ao mesmo tempo artístico, educativo e relacional — que favorece a integração entre saber e sensibilidade. Tal experiência ilustra o potencial das práticas artísticas na educação médica, não apenas como instrumentos de humanização, mas como caminhos de autoconhecimento e de transformação ética dos sujeitos.

Como toda investigação qualitativa, este estudo apresenta limitações, relacionadas principalmente à ausência de dupla codificação e de devolutiva coletiva dos resultados aos participantes. Ainda assim, a consistência das narrativas, a saturação teórica e o registro reflexivo do pesquisador conferem solidez interpretativa ao material.

Os achados reforçam a necessidade de reconhecer as artes como componentes legítimos da formação médica, inspirando estratégias curriculares que promovam a escuta sensível, o trabalho em grupo e o cuidado integral. O teatro — ao unir estética e empatia — reafirma sua potência como mediador entre ciência e humanidade, contribuindo para a formação de profissionais mais conscientes de si, do outro e do mundo que habitam.

Além de apontar caminhos para uma formação mais sensível, os resultados sugerem a importância de políticas institucionais que acolham práticas artísticas como parte integrante do desenvolvimento profissional. O reconhecimento formal de grupos universitários como o Show Medicina pode favorecer ambientes de aprendizagem mais colaborativos e inclusivos, estimulando atitudes éticas, comunicativas e reflexivas que repercutem diretamente no cuidado ao paciente. Inserir o teatro e outras linguagens expressivas na educação médica não significa apenas adicionar atividades complementares, mas reconfigurar a própria lógica formativa: deslocar o foco do desempenho técnico para a experiência compartilhada, onde o sentir e o pensar caminham juntos. Nesse sentido, o teatro emerge como paradigma de uma pedagogia do encontro — estética, afetiva e política — indispensável à construção de uma medicina verdadeiramente humana.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. A. Reto; A. Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOAL, A. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 8–11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 5, de 4 de setembro de 2025. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 12–18, 5 set. 2025.

CRUESS, R. L.; CRUESS, S. R.; STEINERT, Y. **Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity**. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

D'ÂNGELO, J.; MACHADO, Â. **O humor da medicina: histórias do Show Medicina**. São Paulo: Atheneu, 1991.

DALIA, Y.; MILAM, E. C.; RIEDER, E. A. Art in medical education: a review. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 12, n. 6, p. 686–695, 2020.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, p. 129–136, 1977.

FINLAY, L. Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. **Qualitative Research**, v. 2, n. 2, p. 209–230, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GUEST, G.; BUNCE, A.; JOHNSON, L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. **Field Methods**, v. 18, n. 1, p. 59–82, 2006.

GULARTE, N. D. G.; SILVA, E.; VIEIRA, S. et al. Abordando a relação clínica e a comunicação de notícias difíceis com o auxílio das artes e dos relatos vivos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 131–140, 2019.

HAFFERTY, F. W. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. **Academic Medicine**, v. 73, n. 4, p. 403–407, 1998.

HUSSERL, E. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. Lisboa: Edições 70, 2012. [Obra original de 1913].

JENNINGS, S. **Introduction to dramatherapy: theatre and healing – Ariadne's ball of thread**. London: Jessica Kingsley, 1990.

KATZ, J. T.; KHOSHBIN, S. Can visual arts training improve physician performance? **Transactions of the American Clinical and Climatological Association**, v. 125, p. 331–342, 2014.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage, 1985.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. 3. ed. São Paulo: Cultrix, 1975.

NEUMANN, M. et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review and meta-analysis of studies with medical students and residents. **Academic Medicine**, v. 86, n. 8, p. 996–1009, 2011.

O'BRIEN, B. C.; HARRIS, I. B.; BECKMAN, T. J.; REED, D. A.; COOK, D. A. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. **Academic Medicine**, v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014.

PERRY, M.; MAFFULLI, N.; WILLSON, S.; MORRISSEY, D. The effectiveness of arts-based interventions in medical education: a literature review. **Medical Education**, v. 45, n. 2, p. 141–148, 2011.

REILLY, J. M.; TRIAL, J.; PIVER, D. E. Using theater to increase empathy training in medical education. **Journal of Learning Through the Arts**, v. 8, n. 1, 2012.

ROGERS, C. R. **On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy**. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

ROSENBAUM, M. E.; FERGUSON, K. J.; HERWALDT, L. A. In their own words: presenting the patient's perspective using research-based theatre. **Medical Education**, v. 39, n. 6, p. 622–631, 2005.

SAWYER, R. K. **Improvised dialogues: emergence and creativity in conversation**. Westport (CT): Ablex, 2003.

SHAPIRO, J.; HUNT, L. All the world's a stage: the use of theatrical performance in medical education. **Medical Education**, v. 37, n. 10, p. 922–927, 2003.

SILVERMAN, J.; KURTZ, S.; DRAPER, J. **Skills for communicating with patients**. 3. ed. London: CRC Press, 2013.

SOUZA, V. R. S.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D.; FERRAZ, M. B. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 129–135, 2018.

SPOLIN, V. **Improvisação para o teatro**. Tradução de I. D. Koudela; E. Amos. São Paulo: Perspectiva, 1999.

TRONTO, J. **Moral boundaries: a political argument for an ethic of care**. New York: Routledge, 1993.

TURNER, V. **The ritual process**: structure and anti-structure. Chicago: Aldine, 1969.

VAN MANEN, M. **Researching lived experience**: human science for an action sensitive pedagogy. Albany: SUNY Press, 1990.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Tradução de J. C. Neto; L. S. Menna Barreto; S. C. Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WENGER, E. **Communities of practice**: learning, meaning, and identity. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

4 PRODUÇÃO TÉCNICA: E-BOOK SOBRE TEATRO E HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA

4.1 Descrição do produto e sua aplicabilidade

Como desdobramento técnico e pedagógico da presente pesquisa, foi desenvolvido um *e-book* intitulado *Teatro e humanização na formação médica: vivências e propostas didáticas a partir do Show Medicina*. Esse material foi concebido para sistematizar as práticas e fundamentos que emergiram da experiência do grupo teatral universitário Show Medicina, articulando teoria, prática e proposições formativas voltadas à humanização da educação médica.

O livro apresenta fundamentação teórica multidisciplinar, ancorada em autores como Moreno, Boal, Spolin, Rogers, Jennings e Vygotsky, bem como nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina. Além disso, organiza conteúdos práticos sobre estruturação de grupos teatrais em escolas médicas, com sugestões de oficinas, rotinas pedagógicas, planejamento de apresentações e instrumentos avaliativos qualitativos.

Sua aplicabilidade é ampla: pode ser utilizado como recurso formativo por docentes, coordenadores pedagógicos, estudantes e gestores acadêmicos em cursos de Medicina e demais áreas da saúde. O *e-book* está estruturado para facilitar tanto a implantação de novos grupos teatrais universitários quanto a incorporação de práticas artísticas e expressivas em disciplinas curriculares, projetos de extensão ou atividades extracurriculares.

O produto oferece também instrumentos de avaliação formativa, modelos de oficinas, sugestões de planejamento anual e anexos práticos, o que garante sua reprodutibilidade e adaptabilidade a diferentes realidades institucionais. A linguagem acessível, o formato digital e a organização modular tornam o *e-book* um recurso de fácil disseminação, com potencial de impacto nacional na formação médica humanizada.

A proposta, portanto, visa não apenas replicar a experiência do Show Medicina, mas inspirar novas formas de pensar a educação médica, aliando sensibilidade, arte, diálogo e cuidado como dimensões fundamentais do processo de ensinar e aprender no campo da saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo compreender as contribuições da participação em práticas teatrais, por meio do grupo universitário Show Medicina, para a formação pessoal, relacional e profissional de estudantes e egressos de Medicina. Orientada pela fenomenologia e pela análise de conteúdo temática (Bardin, 2016), a pesquisa se apoiou em 33 entrevistas semiestruturadas, conduzidas com rigor metodológico assegurado pela saturação dos dados, pela sistematicidade na categorização, pelo uso de falas literais para fundamentar a análise e pela triangulação teórica com diferentes referenciais.

Os resultados evidenciaram quatro grandes eixos: (i) transformações pessoais, (ii) desenvolvimento de competências relacionais, (iii) impactos profissionais e (iv) construção de pertencimento e redes de apoio. Cada um deles revelou dimensões distintas, mas interligadas, de um processo formativo que transcende o aprendizado técnico. A vivência teatral mostrou-se um dispositivo estético-afetivo capaz de estimular a expressão autêntica, ampliar a empatia, fomentar a resiliência em contextos coletivos e sustentar vínculos que se estendem para além da graduação.

Do ponto de vista teórico, os achados dialogaram com referenciais diversos, como o psicodrama de Moreno (1975), a pedagogia crítica de Boal (2013), a dramatização terapêutica em Jennings (1990), a mediação simbólica de Vygotsky (1998), a improvisação criativa de Spolin (1999) e a abordagem centrada na pessoa de Rogers (1961). Esses marcos reforçam que o teatro, ao mesmo tempo que potencializa o autoconhecimento, favorece a socialização profissional e o enfrentamento crítico do currículo paralelo, contribuindo para a construção de uma identidade médica mais sensível e ética.

No plano institucional, os resultados se alinham às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Brasil, 2014), que enfatizam a integralidade do cuidado, a valorização dos determinantes sociais da saúde e a formação de profissionais comprometidos com o SUS. Experiências como o Show Medicina demonstram que a arte pode ser incorporada ao currículo não como adereço, mas como estratégia pedagógica central para uma educação médica transformadora.

Como produto técnico, esta dissertação resultou na elaboração do *e-book* “Teatro e humanização na formação médica: vivências e propostas didáticas a partir do Show

Medicina, que sistematiza práticas, referenciais e propostas de atividades aplicáveis em escolas médicas. O material busca oferecer subsídios teórico-práticos para docentes, estudantes e gestores interessados em implementar experiências semelhantes, constituindo-se em ferramenta de disseminação e fortalecimento da articulação entre teatro, educação e saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de cruzar as falas com dados sociodemográficos (idade, gênero, tempo de participação), o que poderia oferecer recortes analíticos mais detalhados. Soma-se a isso o fato de a experiência investigada estar circunscrita a uma única instituição, o que limita a generalização dos achados. Reconhece-se, ainda, que muitas escolas médicas enfrentam restrições estruturais e organizacionais para implementar atividades artísticas em seus currículos — seja pela carga horária rígida, seja pela escassez de docentes capacitados, seja pela pouca valorização institucional dessas práticas. Apesar disso, os resultados aqui apresentados apontam caminhos possíveis para que tais experiências sejam adaptadas e incorporadas em diferentes contextos.

Ao longo da pesquisa, a condição do autor-pesquisador como ex-integrante do Show Medicina configurou-se não como limitação, mas como fonte de maior empatia e compreensão dos significados atribuídos pelos participantes. Esse lugar de proximidade, tratado com atenção reflexiva, reforça a ideia de que, em estudos qualitativos, a implicação do pesquisador é inevitável e, quando assumida com transparência e crítica, torna-se elemento de enriquecimento interpretativo.

Futuras pesquisas podem explorar os efeitos de práticas teatrais em diferentes formatos (obrigatórias, eletivas, projetos de extensão) e investigar seu impacto em longo prazo sobre a trajetória profissional e a relação médico-paciente. Estudos multicêntricos poderiam ampliar a validade externa dos achados, permitindo comparações entre instituições e contextos regionais.

Conclui-se que a integração de práticas teatrais ao processo formativo em Medicina contribui de maneira concreta para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e afetivas, compondo um caminho promissor para a humanização da educação e do cuidado em saúde. Ao dar voz aos participantes do grupo Show Medicina e valorizar suas narrativas, esta dissertação não apenas reforça a potência da arte como elemento constitutivo da formação médica contemporânea, mas também oferece subsídios concretos para a construção de currículos mais humanizados.

REFERÊNCIAS

- ASBURY, C.; RICH, B. (Org.). **Learning, Arts, and the Brain**: The Dana Consortium Report on Arts and Cognition. New York: Dana Press, 2008.
- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado**: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS/UERJ; ABRASCO, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BLEAKLEY, A. **Medical humanities and medical education**: how the medical humanities can shape better doctors. London: Routledge, 2015.
- BOAL, A. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. São Paulo: Cosac Naify, 2013.
- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, p. 20–28, 2002.
- BRANDÃO, C. R. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1981.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 8–11, 23 jun. 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 38, 9 nov. 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5, de 4 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 12–18, 5 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Textos VER-SUS/Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 5 maio 2025.

BREILH, J. **Epidemiologia**: economia, política e saúde. Tradução de Luiz Roberto de Oliveira et al. São Paulo: Hucitec/UNESP, 1991.

BRODY, H. **Stories of Sickness**. New York: Oxford University Press, 2002.

BURY, M. Chronic illness as biographical disruption. **Sociology of Health & Illness**, v. 4, n. 2, p. 167–182, 1982. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939>.

CAMARGO, D. A. **Encontro entre teatro e medicina na consulta encenada**. 2008. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 30. ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

CASSELL, E. J. **The Nature of Suffering and the Goals of Medicine**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2004.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

CHARON, R. **Narrative Medicine**: Honoring the Stories of Illness. New York: Oxford University Press, 2008.

CINTRA, L. A. N. *et al.* Saúde mental de estudantes do curso de Medicina: uma revisão integrativa da literatura. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 6, e15268, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n6-013. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/index.php/cadped/article/view/15268>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CRUESS, R. L.; CRUESS, S. R.; STEINERT, Y. **Teaching Medical Professionalism**: Supporting the Development of a Professional Identity. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.

DALIA, Y.; MILAM, E. C.; RIEDER, E. A. Art in medical education: a review. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 12, n. 6, p. 686–695, 2020.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Org.). **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE, 2011.

DESLANDES, S. F. **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

DEWEY, J. **Arte como experiência**. Tradução de Vera Ribeiro. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

D'ÂNGELO, J.; MACHADO, Â. **O humor da medicina**: histórias do Show Medicina. São Paulo: Atheneu, 1991.

DYRBYE, L. N. *et al.* Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. **Annals of Internal Medicine**, v. 149, n. 5, p. 334–341, 2008. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>.

ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, p. 129–136, 1977.

FINLAY, L. Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. **Qualitative Research**, v. 2, n. 2, p. 209–230, 2002.

FISCHER-LICHTE, E. **The Transformative Power of Performance: A New Aesthetics**. New York: Routledge, 2008.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 7. ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FRANK, A. W. **The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics**. Chicago: University of Chicago Press, 1995.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRUTUOSO, L. R. **MEET (Medical Education Empowered by Theater): um encontro sensível entre o teatro e a medicina**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

GADAMER, H.-G. **Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 9. ed. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2008.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2011.

GREENHALGH, T.; HURWITZ, B. **Narrative Based Medicine: Dialogue and Discourse in Clinical Practice**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

GUEST, G.; BUNCE, A.; JOHNSON, L. How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. **Field Methods**, v. 18, n. 1, p. 59–82, 2006.

GULARTE, N. D. G. *et al.* Abordando a relação clínica e a comunicação de notícias difíceis com o auxílio das artes e dos relatos vivos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 131–140, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190079>.

HAFFERTY, F. W. Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine's Hidden Curriculum. **Academic Medicine**, v. 73, n. 4, p. 403–407, 1998.

HUSSERL, E. [1913]. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. Lisboa: Edições 70, 2012.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JENNINGS, S. **Introduction to Dramatherapy**: Theatre and Healing – Ariadne's Ball of Thread. London: Jessica Kingsley Publishers, 1990.

KATZ, J. T.; KHOSHBIN, S. Can visual arts training improve physician performance? **Transactions of the American Clinical and Climatological Association**, v. 125, p. 331–342, 2014.

KLEINMAN, A. **The Illness Narratives**: Suffering, Healing and the Human Condition. New York: Basic Books, 1988.

KUMAGAI, A. K.; WEAR, D. “Making Strange”: A Role for the Humanities in Medical Education. **Academic Medicine**, v. 89, n. 7, p. 973–977, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000269>.

LAKOFF, G.; JOHNSON, M. **Metáforas da vida cotidiana**. Tradução de Mara Sophia Zanotto. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, n. 2, p. 7–25, 1982.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. **Naturalistic Inquiry**. Beverly Hills: Sage, 1985.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido**: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. Ijuí: Editora Unijuí, 2006.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. 3. ed. São Paulo: Cultrix, 1975.

NEUMANN, M. *et al.* Empathy Decline and its Reasons: A Systematic Review of Studies with Medical Students and Residents. **Academic Medicine**, v. 86, n. 8, p. 996–1009, 2011 Aug. DOI: 10.1097/ACM.0b013e318221e615. PMID: 21670661.

O'BRIEN, B. C. *et al.* Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. **Academic Medicine**, v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014.

PACHECO, J. P. *et al.* Mental Health Problems among Medical Students in Brazil: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 369–378, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.

PERRY, M. *et al.* The Effectiveness of Arts-Based Interventions in Medical Education: A Literature Review. **Medical Education**, v. 45, n. 2, p. 141–148, 2011. DOI: 10.1111/j.1365- 2923.2010.03848.x.

REILLY, J. M. *et al.* Using Theater to Increase Empathy Training in Medical Education. **Journal for Learning through the Arts**, v. 8, n. 1, 2012.

REMEN, R. N. **Kitchen Table Wisdom: Stories That Heal**. New York: Riverhead Books, 1996.

ROGERS, C. R. **On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy**. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

ROSENBAUM, M. E.; FERGUSON, K. J.; HERWALDT, L. A. In Their Own Words: Presenting the Patient's Perspective Using Research-Based Theatre. **Medical Education**, v. 39, n. 6, p. 622–631, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02181.x.

SAWYER, R. K. **Improvised Dialogues: Emergence and Creativity in Conversation**. Westport, CT: Ablex, 2003.

SCHECHNER, R. **Performance Theory**. London: Routledge, 2003.

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SHAPIRO, J.; HUNT, L. All the World's a Stage: The Use Of Theatrical Performance in Medical Education. **Medical Education**, v. 37, n. 10, p. 922–927, 2003. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2003.01634.x.

SILVERMAN, J.; KURTZ, S.; DRAPER, J. **Skills for Communicating with Patients**. 3. ed. London: CRC Press, 2013.

SOUZA, V. R. S. de *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 129–135, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800020.

SPOLIN, V. **Improvisação para o teatro**. Tradução de Ingrid Dormien Koudela e Eduardo Amos. São Paulo: Perspectiva, 1999.

STAKE, R. E. **The Art of Case Study Research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1995.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007.

TRONTO, J. **Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care**. New York: Routledge, 1993.

TURNER, V. **The Ritual Process: Structure and Anti-Structure**. Chicago: Aldine, 1969.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VAN MANEN, M. **Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy**. Albany: State University of New York Press, 1990.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice**. Geneva: WHO, 2010.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Tradução de Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZABALA, A.; ARNAU, L. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

1. DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: CONTRIBUIÇÕES DE ATIVIDADES TEATRAIS NA
FORMAÇÃO MÉDICA: PERSPECTIVAS DE DISCENTES E EGRESSOS

PESQUISADOR: ELIANE PERLATTO MOURA

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Alander Cristiano da Silveira ENDEREÇO: Rua
Líbano 66 Itapoã Belo Horizonte -MG, 31710030 TELEFONE DE CONTATO: (31) 98226-
7999

E-MAIL: elianeperlatto@gmail.com | PATROCINADORES: Financiamento próprio

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Estas descobertas, embora frequentemente não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem no futuro ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares e outras pessoas de sua confiança. Caso seja necessário, alguém lerá e gravará a leitura para o(a) senhor(a).

Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você, ou

por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou por seu representante legal e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Justificativa da pesquisa:

- a) Existem lacunas não preenchidas sobre como a arte, em especial as atividades teatrais, podem contribuir com a formação do estudante de Medicina. Há descrições mais relevantes apenas de utilização de teatro e dramatização como estratégia de ensino. Dado que o curso de Medicina é altamente exigente, os estudantes precisam adquirir, ao longo do tempo, habilidades e competências que ainda não dominam. Portanto, este estudo visa determinar se atividades artísticas, em particular o teatro, podem contribuir para auxiliar os alunos a desenvolver competências que agreguem valor ao curso de Medicina.
- b) Os resultados deste estudo poderão embasar estratégias curriculares que promovam a humanização dos estudantes durante o curso de Medicina, que poderão impactar, de maneira positiva, sua vida pessoal e acadêmica

3. Objetivo da pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral investigar a percepção dos discentes e egressos de Medicina sobre a influência da participação no grupo Show Medicina na sua habilidade humanística e escolhas profissionais. Como objetivos específicos:

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos dos discentes e egressos de Medicina que participaram do Show Medicina.

- Identificar as expectativas dos discentes e egressos de Medicina em relação ao Show Medicina.
- Identificar as possíveis modificações pessoais e comportamentais ocorridas nos discentes e egressos de Medicina que participaram do Show Medicina, levando em consideração alguns aspectos como:
 - a) empatia
 - b) relação médico-paciente
 - c) relevância na escolha da especialidade médica
 - d) relação com os professores;
 - e) relação com os outros indivíduos da mesma hierarquia;
 - f) relação com os superiores (do ponto de vista hierárquico);
 - g) envolvimento com outras atividades artísticas (antes e após a entrada no grupo);
 - h) outras questões que o entrevistado possa achar interessante expressar.
- Conhecer a percepção dos discentes e egressos sobre as contribuições que a participação no Show Medicina promoveu na sua prática clínica.

4. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Serão realizadas entrevistas individuais com alguns discentes e egressos de Medicina que participaram do grupo Show Medicina, selecionados por sorteio, em uma data que será acordada entre o pesquisador e os participantes. Na entrevista, o pesquisador fará algumas perguntas sobre a visão do participante a respeito da experiência enquanto membro do grupo e o que ele acrescentou na sua vida.

As entrevistas serão armazenadas em um gravador de áudio e posteriormente transcritas pelo pesquisador. O uso das gravações será de uso apenas da equipe da pesquisa e serão destruídas após a finalização do trabalho, através de protocolos rígidos de descarte seguro dos dados após o término da pesquisa, seguindo as orientações do Guia de Requisitos Mínimos de Privacidade e Segurança da Informação para Aplicações Web, da Secretaria de Governo Digital (SGD) do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos.

Ao final da entrevista, será sugerido ao entrevistado que expresse livremente sua opinião sobre o Show de Medicina por meio de uma forma artística, que pode ser um desenho, um poema, uma música ou qualquer outra expressão de sua preferência.

5. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

☐ Risco Mínimo ☒ Risco Baixo ☐ Risco Médio ☐ Risco Alto

A estruturação do roteiro de entrevistas segue os padrões nacionais ou internacionais previstos para as pesquisas qualitativas, visando minimizar o impacto negativo no respondente. Entretanto, existe o risco, mesmo que mínimo, de que, no momento da entrevista, você sinta algum constrangimento ou desconforto ao responder a questões sensíveis ou que levem à revitimização e perda do autocontrole e integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados. Além disso, há a possibilidade de o entrevistado temer sentir-se discriminado ou estigmatizado a depender da resposta dada a determinada questão. Dessa forma, o participante terá liberdade para deixar de responder aquelas que não deseje. Apesar de a entrevista ser realizada em melhor dia e horário escolhido pelo participante, há o gasto do tempo para o preenchimento e pode ocorrer cansaço. A entrevista será realizada em um local que seja agradável para o participante e que lhe garanta privacidade. Além disso, em caso de despesas com deslocamento, alimentação ou quaisquer outros gastos inerentes à pesquisa, do participante e de seu acompanhante, os pesquisadores oferecerão reembolso através de transferência PIX. Se houver desconforto, o participante poderá solicitar o encerramento da pesquisa e conversar com os pesquisadores sobre o incômodo. Se houver cansaço, a entrevista também poderá ser interrompida a qualquer momento e sua continuação será remarcada para outro dia e horário desejado pelo entrevistado.

O estudo é confidencial e a participação será sigilosa, não havendo identificação individualizada dos sujeitos de pesquisa, nem fotografias ou filmagens. Em função das limitações das tecnologias utilizadas, apesar do rigor com os procedimentos adotados, há limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade em meios digitais. Para minimizar o potencial risco de sua violação, serão estabelecidas medidas para garantir a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa, através de protocolos rígidos de descarte seguro dos

dados após o término da pesquisa, seguindo as orientações do Guia de Requisitos Mínimos de Privacidade e Segurança da Informação para Aplicações Web, da Secretaria de Governo Digital (SGD) do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos.

As entrevistas serão realizadas de forma presencial ou por meio da Plataforma Google Meet e, uma vez concordando em participar do estudo, o entrevistado estará concordando com a gravação da sessão. A anuência em relação à gravação será confirmada, na reunião virtual ou presencial, no início da sessão.

As entrevistas serão transcritas sem a identificação nominal do participante. Após a transcrição, as entrevistas serão analisadas sem identificação e em conjunto com as entrevistas de outros respondentes, não sendo divulgada a identificação de nenhum docente, sob qualquer circunstância. Entretanto, há como identificar o respondente na gravação da entrevista, dessa forma, existe o risco, mesmo que mínimo, de perda de confidencialidade e reconhecimento da identidade, podendo gerar discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores tomarão vários cuidados para garantir que não haja violação de privacidade nem haja a divulgação de dados confidenciais. Uma medida será a identificação do participante por códigos por parte do pesquisador. As entrevistas serão identificadas por meio desses códigos, seja no link da gravação seja na transcrição, e apenas o pesquisador terá acesso à tabela que correlaciona o código ao participante. Como os TCLE serão preenchidos previamente, não há como correlacionar os nomes registrados no TCLE à entrevista. No momento da entrevista, os TCLE já estarão arquivados em dispositivo eletrônico local e será apagado todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo procedimento será realizado com as gravações das entrevistas e com a tabela que correlaciona os códigos aos participantes.

6. Benefícios:

Apesar dos riscos baixos, os aspectos que serão levantados neste estudo poderão beneficiar a sociedade através do aprimoramento da formação médica e ajudar as instituições de ensino na formulação de estratégias de humanização da medicina. O participante não terá benefício direto com a participação na pesquisa, apesar de a

entrevista se configurar como um momento em que podem existir trocas de experiências e esclarecimentos potencialmente úteis para a docência.

7. Despesas, compensações e indenizações:

Em caso de despesas com deslocamento, alimentação ou quaisquer outros gastos inerentes à pesquisa, do participante e de seu acompanhante, os pesquisadores oferecerão reembolso através de transferência PIX.

8. Direito de confidencialidade:

- a) Garantimos que todas as informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão tratadas com estrita confidencialidade e só estarão acessíveis aos pesquisadores envolvidos no estudo.
- b) Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados para fins científicos, porém sua identidade será mantida anônima.
- c) As gravações e transcrições das entrevistas não serão publicadas integralmente, apenas trechos relevantes para os objetivos da pesquisa serão incluídos no trabalho. Não serão reveladas informações que possam identificá-lo.

9. Acesso aos resultados da pesquisa:

Você possui o direito de acesso aos resultados mais recentes da pesquisa, mesmo que esses resultados possam influenciar sua decisão de continuar participando do estudo.

10. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem o direito de revogar o seu consentimento a qualquer momento e interromper a sua participação na pesquisa, sem que isso lhe traga quaisquer prejuízos.

11. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem assegurado o acesso, em qualquer fase da pesquisa, aos profissionais responsáveis pelo estudo para esclarecer quaisquer dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios, entre outros. Você pode entrar em contato por meio dos seguintes meios de comunicação:

Professora Orientadora: Eliane Perlatto Moura

Telefone: (31) 98226-7999

E-mail: elianeperlatto@gmail.com

Pesquisador responsável: Alander Cristiano da Silveira

Telefone: (31) 99908-3673

E-mail: alandercs@hotmail.com

12. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem assegurado o acesso, em qualquer fase da pesquisa, à instituição responsável pelo estudo, a fim de esclarecer dúvidas sobre os procedimentos éticos. Para isso, você pode entrar em contato por meio do seguinte meio de comunicação:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, km 0, Alfenas – MG

Telefone: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Horário: de segunda a sexta-feira, das 14h às 16h

Fui devidamente informado, tanto verbalmente quanto por escrito, sobre os dados envolvidos nesta pesquisa. Todas as minhas perguntas relacionadas à minha participação foram respondidas satisfatoriamente. Compreendi claramente os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos, os desconfortos e riscos potenciais, bem como as garantias de confidencialidade e disponibilidade contínua para esclarecimentos.

Também ficou explícito para mim que minha participação na pesquisa é sem custos e que tenho total acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Tive tempo suficiente para decidir se desejo participar voluntariamente e concordo plenamente em fazê-lo. Além disso, entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem sofrer penalidades ou perder benefícios adquiridos.

Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizo os pesquisadores, o patrocinador do estudo e o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano para utilizarem os dados obtidos conforme necessário, com a garantia da preservação da minha identidade.

Assino este documento em duas cópias idênticas, uma das quais permanecerá em meu poder.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____

Assinatura Dactiloscópica

Voluntário	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: 0; width: 50%; height: 100%; border-right: 1px solid black;"></div> <div style="position: absolute; top: 0; left: 50%; width: 50%; height: 100%;"></div> </div>
Representante Legal	
Pesquisador Responsável	

APÊNDICE 2 – Questionário sociodemográfico

- 1- Número do CPF:
- 2- Data de nascimento:
- 3- Sexo: Feminino () Masculino ()
- 4- Estado civil: Casado () divorciado () relacionamento estável ()
solteiro ()
Outro () - defina: _____
- 5- Qual período do curso de Medicina você está cursando ou qual o seu ano de formatura? _____
- 6- Qual o ano de ingresso no “Show Medicina”? _____
- 7- Com quem você mora? Sozinho () Cônjuge () Namorado () Pais ()
Irmãos () Parentes () Amigos () Pensionato () Outro ()
- defina: _____
- 8- Caso você seja discente, como você se sustenta?
Mesada dos pais () Trabalho () Bolsa do governo ()
Outro () - defina: _____
- 9- Você trabalha? Não () Sim () - defina: _____
- 10- Você pratica atividade física regular (mínimo de 2 vezes na semana)? Não () Sim () - defina: _____
- 11- Você participa de alguma atividade em grupo (arte, religião, voluntária ou filantrópica)? Não () Sim () Qual a atividade? _____ / Qual a frequência? _____

APÊNDICE 3 – Entrevista semiestruturada

1. Quais foram os motivos que o incentivaram a participar do Show Medicina?
2. Quais eram as suas expectativas ao ingressar no Show Medicina?
3. Você acredita que o Show Medicina tenha influenciado a sua empatia de alguma forma? Se sim, como?
4. Você acha que o Show Medicina impactou a sua relação com os pacientes? Se sim, de que forma?
5. O Show Medicina influenciou na sua escolha de especialidade médica? Se sim, de que maneira?
6. Como você acredita que o Show Medicina influenciou sua interação com seus professores?
7. De que forma o Show Medicina afetou sua relação com colegas de nível hierárquico semelhante?
8. Você percebeu alguma influência do Show Medicina em sua relação com superiores hierárquicos? Se sim, de que forma?
9. Você tinha experiência anterior em atividades artísticas antes de participar do Show Medicina? Se sim, qual atividade e como essa experiência influenciou sua decisão de participar?
10. Você começou a se envolver em alguma outra atividade artística após participar do Show Medicina? Se sim, qual atividade?
11. Há mais alguma consideração que você gostaria de compartilhar sobre sua participação no Show Medicina?

APÊNDICE 4 – Checklist COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)

Item	Resposta ao item
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade	
1. Quem conduziu as entrevistas?	O próprio autor, médico e mestrando em Ensino em Saúde.
2. Formação/credenciais	Médico, aluno de Mestrado em Ensino em Saúde.
3. Ocupação atual	Médico, supervisor de estágio e aluno de pós-graduação.
4. Gênero	Masculino
5. Experiência e treinamento	Experiência prévia em ensino e prática teatral; treinamento em pesquisa qualitativa no Mestrado; vivência anterior no grupo Show Medicina.
6. Relação estabelecida com os participantes antes do estudo	Não havia relação prévia com os participantes
7. O que os participantes sabiam sobre o pesquisador	Foram informados sobre os objetivos acadêmicos do estudo (dissertação de mestrado).
8. Reflexividade – características do pesquisador	O autor reconheceu seu envolvimento prévio com teatro e educação médica; adotou postura reflexiva (<i>epoché</i>), mantendo diário de pesquisa.

(continua)

Item	Resposta ao item
Domínio 2: Desenho do estudo	
9. Orientação metodológica	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, inspirado na fenomenologia (Husserl, 2012; Van Manen, 1990) e na análise de conteúdo de Bardin (2016)
10. Estratégia de amostragem	Amostragem por conveniência/adesão voluntária, buscando variação máxima (semestre, gênero, condição discente/ egresso, funções no grupo).
11. Método de recrutamento	Convite divulgado via grupos de WhatsApp e listas de transmissão com apoio da diretoria do Show Medicina.
12. Tamanho da amostra	33 participantes.
13. Não participação	Não foi possível determinar o número total de convidados; alguns não responderam ou não agendaram entrevista.
14. Local da coleta	Entrevistas realizadas remotamente, via Google Meet.
15. Presença de terceiros	Apenas entrevistador e participante.
16. Descrição dos participantes	Discentes e egressos de Medicina; ambos os gêneros; funções variadas (atuação, contrarregagem, banda, espetáculos de luz negra).
17. Roteiro de entrevista	Entrevista semiestruturada com 11 perguntas centrais (Apêndice 3), baseada em literatura.
18. Entrevistas repetidas	Não foram realizadas entrevistas repetidas.
19. Gravação de dados	Entrevistas gravadas em áudio (iPhone 14).
20. Notas de campo	Diário reflexivo e notas analíticas mantidas pelo pesquisador.
21. Duração	De 13 a 45 minutos.
22. Saturação dos dados	Declarada explicitamente; alcançada.
23. Devolutiva de transcrições	Transcrições não foram devolvidas aos participantes.

(continua)

(conclusão)

Item	Resposta ao item
Domínio 3: Análise e achados	
24. Número de codificadores	Um codificador principal (autor), com supervisão e discussão de categorias com a orientadora.
25. Estrutura de codificação	Definição hierárquica de categorias: iniciais → intermediárias → finais (quatro eixos de sentido).
26. Origem dos temas	Híbrida: algumas categorias <i>a priori</i> (literatura) e outras <i>a posteriori</i> (emergiram dos relatos).
27. Software utilizado	Word e Pinpoint (para transcrição e apoio à codificação).
28. Verificação com participantes (<i>member checking</i>)	Não realizada.
29. Apresentação de citações	Trechos de falas incluídos, identificados por códigos (E1–E33).
30. Consistência entre dados e achados	Há consistência clara entre os depoimentos e os resultados apresentados.
31. Clareza dos temas principais	Quatro categorias finais apresentadas: transformações pessoais; desenvolvimento de competências relacionais; impactos profissionais; pertencimento e redes de apoio.
32. Clareza dos subtemas	Categorias intermediárias e iniciais descritas, incluindo casos menos frequentes, mas relevantes.

Fonte: Tong; Sainsbury; Craig, 2007 – versão traduzida e validada para o português – Souza *et al.*, 2018).

APÊNDICE 5 – Checklist SRQR (Standards for Reporting Qualitative Research)

Item	Resposta ao item
1. Título	O título reflete a natureza qualitativa do estudo, destacando o objeto (grupo teatral universitário Show Medicina) e o campo (formação médica).
2. Resumo	Inclui introdução, objetivo, métodos qualitativos (entrevistas, análise de conteúdo), principais resultados e conclusões.
3. Problema de pesquisa	Contextualizado na formação médica, destacando lacunas na dimensão humanística e justificando o uso do teatro como dispositivo formativo.
4. Objetivo / pergunta de pesquisa	Claramente explicitado: compreender as contribuições da participação no <i>Show Medicina</i> para a formação médica.
5. Paradigma qualitativo	Inspirado na fenomenologia (Husserl, 2012; Van Manen, 1990), com análise de conteúdo temática (Bardin, 2016).
6. Referencial teórico	Fundamentado em autores da educação, teatro e humanização em saúde (Boal, Moreno, Rogers, Spolin, Vygotsky, entre outros).
7. Contexto	Estudo conduzido em uma escola médica de Belo Horizonte; grupo teatral universitário com tradição desde 1954.
8. Amostra e participantes	Trinta e três (33) discentes e egressos de Medicina; variação máxima de perfis (gênero, semestre, condição discente/egresso, funções no grupo).
9. Estratégia de amostragem	Amostragem por conveniência/adesão voluntária, com busca de heterogeneidade. Saturação alcançada após 33 entrevistas.
10. Coleta de dados	Entrevistas semiestruturadas (11 perguntas centrais + questão aberta), conduzidas via Google Meet entre janeiro e fevereiro de 2025.
11. Instrumento de coleta	Roteiro baseado em literatura sobre teatro, empatia, comunicação e formação médica (Apêndice 3).

(continua)

(conclusão)

Item	Resposta ao item
12. Procedimentos de registro	Áudios gravados (iPhone 14), transcritos via Pinpoint e revisados manualmente pelo autor.
13. Papel do pesquisador e reflexividade	O autor, com experiência prévia no Show Medicina, reconheceu sua influência e manteve diário reflexivo para minimizar vieses (<i>epoché</i>).
14. Unidade de análise	Falas dos participantes (E1–E33), tratadas como narrativas de experiência.
15. Procedimentos de análise	Análise de conteúdo de Bardin (2016), três etapas: pré-análise, exploração e interpretação. Categorias híbridas (<i>a priori</i> e <i>a posteriori</i>).
16. Técnicas de validação	Discussão com orientadora, registro em <i>audit trail</i> (decisões analíticas), triangulação parcial com documentos do grupo.
17. Resultados	Apresentados em quatro categorias finais: transformações pessoais; competências relacionais; impactos profissionais; pertencimento e redes de apoio.
18. Evidências empíricas	Evidências de falas apresentados (curtos e longos), identificados por códigos (E1–E33).
19. Discussão	Achados discutidos em diálogo com literatura sobre teatro, educação médica e humanização.
20. Credibilidade e confiabilidade	Resultados não buscam generalização estatística, mas oferecem compreensões transferíveis a contextos formativos semelhantes.
21. Aspectos éticos	Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS (parecer nº 7.122.997). Todos os participantes assinaram TCLE, conforme Res. CNS 466/2012.

Fonte: O'Brien *et al.*, 2014 – Adaptado para o português pelo autor

APÊNDICE 6 – Produto tecnológico



Teatro e Humanização na Formação Médica

**VIVÊNCIAS E PROPOSTAS DIDÁTICAS A
PARTIR DO SHOW MEDICINA**

ALANDER CRISTIANO DA SILVEIRA

TEATRO E
HUMANIZAÇÃO NA
FORMAÇÃO
MÉDICA:
VIVÊNCIAS E
PROPOSTAS
DIDÁTICAS A PARTIR
DO SHOW
MEDICINA

2025

Teatro e Humanização na Formação Médica: Vivências e Propostas Didáticas a partir do Show Medicina © 2025 por Alander Cristiano da Silveira está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Silveira, Alander Cristiano da.

Teatro e humanização na formação médica: vivências e propostas didáticas a partir do show medicina. [Recurso eletrônico] / Alander Cristiano da Silveira. – Belo Horizonte, 2025.
64 p.; il.

Este e-book foi desenvolvido como produto técnico da dissertação de mestrado em Ensino em Saúde da Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS), sob orientação da Prof.ª Dra. Eliane Perlatto Moura.

ISBN (online): 978-65-01-75488-8

1. Educação Médica. 2. Teatro - Uso terapêutico. 3. Aprendizagem
I. Silveira, Alander Cristiano da. II. Moura, Eliane Perlatto. III. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apresentação

Finalidade e público-alvo

Educadores em saúde, psicopedagogos, facilitadores e artistas-

educadores. Por que o teatro?

O teatro como linguagem formativa

Contribuições do teatro à formação médica

CAPÍTULO II – O TEATRO NA FORMAÇÃO MÉDICA: FUNDAMENTOS**PEDAGÓGICOS E IMPLICAÇÕES CURRICULARES**

A crise do modelo biomédico e os desafios da formação médica

As Diretrizes Curriculares Nacionais e o chamado à integralidade

O teatro como mediação formativa: fundamentos psicológicos e pedagógicos

O teatro como dispositivo de humanização do cuidado

Implicações curriculares: da extensão à sala de aula

CAPÍTULO III – ESTRATÉGIAS PARA APLICAÇÃO DO TEATRO NA**GRADUAÇÃO MÉDICA**

Oficinas temáticas interativas: aprendendo com o corpo, o afeto e a

escuta

Teatro-fórum: o estudante como protagonista da mudança

Dramatizações e simulações clínicas com enfoque humanizado	2
Laboratórios colaborativos interdisciplinares	2
Projetos de extensão com teatro aplicado em saúde	2
Formação docente e tutoria com mediação artística	3
Avaliação focada em competências socioemocionais	3

SUMÁRIO

Recomendações para adaptação institucional	33
Encenando a formação	33
CAPÍTULO IV – O SHOW MEDICINA POR DENTRO: ESTRUTURA, VIVÊNCIAS E LEGADO FORMATIVO	35
Organização interna: papéis, ciclos e ritos de passagem	36
O espetáculo: criação coletiva, crítica social e linguagem estética	40
O processo formativo: ensaios, improvisações e cuidado com o grupo	43
O Show como território de formação integral	44
CAPÍTULO V – GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DE GRUPOS TEATRAIS NA GRADUAÇÃO MÉDICA	45
A arte como dispositivo formativo: corpo, subjetividade e cuidado	45
Condições institucionais para implantação: caminhos possíveis	46
Riscos e estratégias de mitigação	48
Etapas de implantação: guia orientador	49
Estratégias de sustentabilidade: permanência, memória e vínculo	50
Avaliação do impacto formativo: para além do produto	51
Considerações finais: replicar sem copiar	52
CAPÍTULO VI – ENCERRAMENTO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	54

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

56

ÍNDICE REMISSIVO

63



CAPÍTULO I - APRESENTAÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

05

Apresentação

Este e-book é um desdobramento da dissertação de mestrado que investigou as contribuições do grupo teatral universitário “Show Medicina” na formação de estudantes e egressos de um curso de Medicina. A partir de uma abordagem qualitativa e da análise de entrevistas com 33 participantes, buscou-se compreender como a vivência teatral contribui para o desenvolvimento pessoal, relacional, profissional e ético dos futuros médicos.

A proposta deste material é oferecer um instrumento formativo sensível, crítico e operativo para docentes, coordenadores de curso, estudantes e gestores da educação médica. Inspirado pela experiência concreta de um grupo consolidado, e sustentado por marcos teóricos robustos, o e-book busca promover o reconhecimento da arte como linguagem pedagógica e como potência de humanização na formação em saúde.

Além de apresentar a experiência do Show Medicina, o e-book explora os fundamentos históricos, filosóficos e psicopedagógicos do teatro, propondo estratégias para sua integração nos currículos médicos e oferecendo sugestões práticas de aplicação. Sua elaboração responde à demanda crescente por propostas que contribuam para uma formação médica integral, ética, relacional e comprometida com o cuidado em sua dimensão mais humana.

Finalidade e público-alvo

Mais do que um manual técnico, este e-book se propõe a ser um mediador entre teoria, prática e experiência estética. Sua finalidade é inspirar, fundamentar e orientar educadores e estudantes que desejam criar iniciativas formativas com base em práticas teatrais. Propõe-se também como suporte reflexivo e criativo para o desenvolvimento de competências comunicacionais, empáticas e críticas, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Medicina (BRASIL, 2014).

Público-alvo:

- Docentes de cursos de Medicina e áreas da saúde;
- Coordenadores de curso, núcleos pedagógicos e projetos de extensão;
- Estudantes e egressos interessados em arte, humanização e cuidado.

Educadores em saúde, psicopedagogos, facilitadores e artistas-educadores. Por que o teatro?

Desde a Antiguidade, o teatro tem sido uma linguagem artística e simbólica profundamente vinculada à formação ética e social do sujeito. Na Grécia clássica, a tragédia promovia a catarse e permitia a reflexão sobre os dilemas morais da vida coletiva (ARISTÓTELES, 1984). Friedrich Schiller, já na modernidade, via na arte dramática uma via de equilíbrio entre razão e sensibilidade, condição essencial à formação moral (SCHILLER, 2002). No século XX, Bertolt Brecht propôs o “efeito de

distanciamento”, rompendo com a identificação passiva do público e convocando-o à crítica da realidade (BRECHT, 2005).

Augusto Boal, influenciado por Brecht e por Paulo Freire, desenvolveu o Teatro do Oprimido — uma pedagogia cênica voltada à transformação social, que valoriza a participação ativa do público como agente de mudança (BOAL, 2013, SCHECHNER, 2003). Para Boal, o teatro é uma forma de pensar e agir sobre o mundo, uma ferramenta de denúncia, escuta e emancipação.

No campo da educação, essas concepções dialoga com os pressupostos da pedagogia crítica, da aprendizagem experiencial e da educação estética. O teatro não é apenas forma de expressão artística: é um espaço de subjetivação, de escuta sensível, de construção de vínculos e de ressignificação de si e do outro.

O teatro como linguagem formativa

A prática teatral é, por natureza, relacional, simbólica e participativa. Ao integrar corpo, voz, emoção e pensamento, ela potencializa o desenvolvimento de competências humanas fundamentais para a clínica contemporânea: escuta ativa, empatia, improvisação, comunicação, cooperação e reflexão ética.

A linguagem teatral, quando empregada como prática pedagógica, contribui significativamente para o desenvolvimento de competências socioemocionais essenciais para uma formação integral em saúde (GULARTE, 2019).

A capacidade do teatro de simular a experiência social, uma função da ficção destacada por Mar e Oatley (2008),

permite aos estudantes explorar dilemas humanos em um ambiente seguro e controlado.

Autoras como Spolin (1999) defendem o jogo teatral como processo de libertação da criatividade e fortalecimento do vínculo com o outro.

Rogers (1961), em sua Abordagem Centrada na Pessoa, enfatiza a escuta empática como dimensão essencial da relação pedagógica e terapêutica; além de ampliar sua capacidade de expressão e autorreflexão (JENNINGS, 1990). Para Vygotsky (1998), o teatro é também mediador do desenvolvimento, por meio da linguagem e da ação simbólica.

Esses autores fundamentam a ideia de que o teatro não é acessório da formação, mas sim linguagem formativa potente, especialmente quando associado a propostas educacionais voltadas à integralidade do cuidado.

Contribuições do teatro à formação médica

A análise do teatro em sua relação com a sociedade, especialmente no contexto brasileiro (PRADO, 2006), revela como essa forma de arte reflete e influencia as transformações culturais e sociais. Pesquisas nacionais e internacionais têm evidenciado os benefícios da inserção do teatro e das artes nos currículos médicos e da saúde em geral.

Globalmente, o drama tem sido validado como metodologia em educação para a saúde, como ilustrado por estudos que demonstram sua eficácia em programas de prevenção do HIV/AIDS com adolescentes (HARVEY; STUART; SWAN, 2000). Tais práticas promovem o desenvolvimento da empatia (REILLY et al., 2012), ampliam a capacidade de comunicação (KATZ; KHOSHBIN, 2014), favorecem a resiliência emocional, contribuem para o bem-estar dos estudantes e fortalecem a

humanização do cuidado (DALIA et al., 2020; FRUTUOSO, 2019; MARIOT, 2018). Além da medicina, a aplicabilidade do teatro como metodologia formativa na graduação em enfermagem, como apontado por Sousa et al. (2023), reforça sua versatilidade e eficácia no desenvolvimento profissional e humano em diversas áreas da saúde.

Estudos também apontam que práticas teatrais atuam sobre o comportamento humano por meio de:

- Mecanismos cognitivos, como reestruturação de esquemas mentais (PIAGET, 1970);
- Modelagem e observação social (BANDURA, 1977);
- A compreensão do comportamento humano, fundamental em qualquer processo formativo, pode ser aprofundada por meio de uma perspectiva científica (SKINNER, 1953).
- Conflitos produtivos e reorganização da consciência (VYGOTSKY, 1998);
- Condições de empatia, escuta e liberdade de expressão (ROGERS, 1961).

A dimensão política do teatro, tão central nas obras de Brecht e Boal, é um fator determinante para compreender o poder transformador dessa arte na sociedade (COSTA, 1996; BOAL, 2013; BRECHT, 2005).

Ao possibilitar a vivência de papéis sociais, a elaboração simbólica de conflitos e o exercício da alteridade, o teatro se torna terreno fértil para o desenvolvimento de uma prática médica mais sensível, ética e dialógica.

No âmbito da extensão universitária, o teatro-educação tem se mostrado uma estratégia eficaz, como observado em experiências na área da saúde (SOUSA et al., 2023), ampliando o alcance do impacto social da universidade.

CAPÍTULO II - O TEATRO NA FORMAÇÃO MÉDICA: FUNDAMENTOS PEDAGÓGICOS E IMPLICAÇÕES CURRICULARES

A crise do modelo biomédico e os desafios da formação médica

A formação médica moderna, fortemente ancorada no paradigma biomédico, consolidou-se ao longo do século XX como um processo centrado na racionalidade técnico-científica, na fragmentação disciplinar e na objetivação do corpo adoecido (ENGEL, 1977; AYRES, 2009). Embora esse modelo tenha possibilitado avanços diagnósticos e terapêuticos inegáveis, ele também gerou uma série de efeitos colaterais: desumanização da prática clínica, distanciamento do sofrimento do outro e formação de profissionais pouco preparados para lidar com a complexidade emocional e relacional do cuidado.

A lógica da eficiência e da produtividade, frequentemente presente no ensino médico, negligencia dimensões subjetivas, simbólicas e afetivas da experiência humana. Estudantes e profissionais da saúde, por sua vez, tornam-se vulneráveis ao adoecimento psíquico, à ansiedade de desempenho e ao esvaziamento do sentido do cuidado (BLEAKLEY, 2015).

Diante disso, emergem propostas formativas que buscam integrar razão e sensibilidade, técnica e vínculo, ciência e escuta.

É nesse contexto que o teatro se apresenta como uma linguagem formativa potente e necessária.

As Diretrizes Curriculares Nacionais e o chamado à integralidade

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina (BRASIL, 2001; 2014) representam um marco importante na tentativa de superar o modelo tradicional. A versão de 2014, em especial, propõe um currículo orientado por competências, voltado à integralidade do cuidado, à equidade, à interdisciplinaridade e à valorização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os eixos estruturantes das DCNs, destacam-se:

- Desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e escuta ativa;
- Formação ética e humanística;
- Trabalho em equipe e gestão participativa;
- Respeito à diversidade, à cultura e aos saberes do outro.

Essas competências, embora fundamentais, não se desenvolvem por meio de aulas expositivas ou métodos puramente cognitivos. Elas exigem metodologias ativas (BACICH; MORAN, 2018), vivenciais e afetivas — e é nesse ponto que o teatro se insere com vigor, promovendo aprendizagens integradas entre corpo, emoção e pensamento.

A dimensão política do teatro, tão central nas obras de Brecht e Boal, é um fator determinante para

compreender o poder transformador dessa arte na sociedade (COSTA, 1996; BOAL, 2013; BRECHT, 2005).

Em contrapartida a modelos pedagógicos que podem levar a uma

'inteligência aprisionada' (FERNANDEZ et al., 1991), o teatro emerge como um espaço de libertação do pensamento e da criatividade.

A pesquisa nacional tem reforçado o papel do teatro como ferramenta pedagógica para o ensino da empatia na formação médica (GULARTE, 2019), corroborando as evidências de seu impacto direto nas habilidades clínicas

O teatro como mediação formativa: fundamentos psicológicos e pedagógicos

Teoria Sociocultural e a mediação simbólica

Lev Vygotsky (1998) compreende que o desenvolvimento humano ocorre a partir da mediação de ferramentas culturais, como a linguagem, o jogo e a arte. O teatro, nesse contexto, é uma forma privilegiada de mediação simbólica, pois permite que o sujeito experimente papéis sociais, internalize perspectivas e reelabore significados.

A atividade teatral cria zonas de desenvolvimento proximal, nas quais o estudante, ao interagir com o grupo e com os personagens, amplia sua consciência sobre si e sobre o outro, fortalecendo sua capacidade de atuação no mundo.

Teorias da aprendizagem e reestruturação cognitiva

No campo da aprendizagem, autores como Jean Piaget (1970) e Albert Bandura (1977) ajudam a compreender como o teatro contribui para a transformação de

atitudes e condutas. A dramatização de situações-limite, a simulação de conflitos e o feedback coletivo promovem conflitos cognitivos produtivos, que desafiam esquemas mentais anteriores e favorecem novas visões.

Bandura, com a Teoria da Aprendizagem Social, destaca o papel da observação e da modelagem de comportamentos em ambientes sociais. No teatro, os estudantes atuam como “modelos” uns para os outros, aprendendo por meio da encenação, do espelhamento e da escuta das reações do público. A representação de dilemas éticos, por exemplo, amplia a percepção crítica e a responsabilidade social do futuro profissional.

Psicologia humanista e subjetividade

As abordagens humanistas de Carl Rogers (1961) e Abraham Maslow (1954) reforçam o valor da experiência subjetiva, da empatia e da autenticidade como pilares do crescimento pessoal e relacional. O teatro, ao promover espaços seguros de expressão e escuta, favorece a autorreflexão, o fortalecimento da autoestima e a ampliação da empatia — competências indispensáveis à prática clínica contemporânea.

Neuroeducação e aprendizagem integral

Estudos recentes em neuroeducação indicam que a experiência estética e emocional ativa áreas cerebrais relacionadas à empatia, memória, atenção e autorregulação emocional (GOLDSTEIN; WINNER, 2012; JORONEN; HÄKÄMIES; ASTEDT-KURKI, 2011). Isso reforça a ideia de que o teatro, ao mobilizar emoções e sentidos, potencializa aprendizagens mais duradouras e significativas do que métodos puramente racionais.

Na formação médica, o teatro opera como um espaço de reintegração do sensível. Ele permite que os estudantes vivenciem a vulnerabilidade, a ambiguidade, o erro e o imprevisto — aspectos centrais da clínica, mas ainda silenciados no ensino tradicional.

Por meio da dramatização, é possível exercitar o acolhimento, a escuta do sofrimento e a criação de vínculos terapêuticos reais.

Além disso, o teatro amplia o repertório comunicacional e expressivo dos estudantes, favorecendo sua atuação em contextos de alta complexidade emocional, como a comunicação de más notícias, o manejo de conflitos ou a escuta de populações em sofrimento psíquico.

A improvisação teatral, os jogos de cena, a construção de personagens e as práticas colaborativas de criação cênica funcionam como ensaios de vida, onde os estudantes treinam habilidades essenciais para o cuidado integral.

Implicações curriculares: da extensão à sala de aula

A potência formativa do teatro não deve se restringir a ações extracurriculares. Sua integração ao currículo — seja por meio de disciplinas optativas, oficinas temáticas, projetos de extensão ou estratégias interdisciplinares — amplia o impacto da proposta e fortalece sua legitimidade pedagógica.

Experiências como o grupo Show Medicina demonstram que o teatro pode ser:

- Um laboratório de formação ética e humana;
- Um espaço de ressignificação do sofrimento e da saúde mental estudantil;

- Uma via para promover pertencimento, coletividade e expressão identitária no ambiente acadêmico.

Na próxima seção, serão apresentadas estratégias práticas para aplicação do teatro na graduação, com exemplos e sugestões metodológicas que possibilitem a replicação da proposta.

CAPÍTULO III - ESTRATÉGIAS PARA APLICAÇÃO DO TEATRO NA GRADUAÇÃO MÉDICA

A graduação médica constitui um período de intensas transformações cognitivas, afetivas e identitárias. É durante esse processo que os futuros profissionais de saúde são chamados a construir sua ética, sua escuta, sua sensibilidade clínica e sua forma de se relacionar com o sofrimento humano. Nesse contexto, a inclusão de práticas teatrais na formação médica pode representar uma resposta potente à crise de desumanização do cuidado, ao esvaziamento das relações pedagógicas e à fragilidade das competências comunicacionais e socioemocionais.

Este capítulo não pretende oferecer receitas prontas, mas apresentar caminhos possíveis para integrar a linguagem teatral à formação médica. São estratégias que, ao mesmo tempo em que se apoiam em referenciais teóricos sólidos, dialogam com a experiência concreta de grupos universitários como o Show Medicina, cuja trajetória comprova a força da arte como dispositivo de humanização.

As oficinas temáticas interativas, por exemplo, configuram-se como espaços privilegiados de experimentação sensível. Nelas, os estudantes são convidados a explorar, por meio de jogos dramáticos, improvisações e criação coletiva de cenas, dilemas que atravessam tanto a clínica quanto a vida social. A comunicação de más notícias, a relação médico- paciente, a escuta ativa diante da dor, o enfrentamento

de preconceitos, a convivência com a diversidade cultural ou as questões de saúde mental e autocuidado podem ser transpostos para o palco e revisitados sob a lente do corpo, do afeto e da escuta.

Essa prática rompe com a lógica da transmissão unidirecional do conhecimento, pois transforma os estudantes em protagonistas de sua aprendizagem, capazes de refletir criticamente sobre o vivido.

A fundamentação dessas oficinas encontra apoio na pedagogia problematizadora de Paulo Freire (1974), que valoriza a experiência e a consciência crítica como motores da formação; na psicologia humanista de Carl Rogers (1961), que coloca a empatia e a autenticidade no centro da relação pedagógica; e na teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb (1984), que afirma que o conhecimento emerge do ciclo vivência–reflexão–conceituação–ação. A oficina teatral, portanto, não é um adereço metodológico, mas um laboratório existencial, no qual o estudante ensaia modos de ser médico ao mesmo tempo em que se reconhece como sujeito sensível, ético e relacional.

Oficinas temáticas interativas: aprendendo com o corpo, o afeto e a escuta

As oficinas teatrais temáticas são espaços privilegiados de experimentação e formação integral. Por meio de jogos dramáticos, improvisações e construção coletiva de cenas, os estudantes vivenciam questões éticas, clínicas e sociais de forma sensível e compartilhada.

Temas possíveis:

- Comunicação de más notícias;

- Relação médico-paciente e escuta ativa;
- Estigma, preconceito e diversidade cultural;
- Saúde mental e autocuidado;
- Violência de gênero e sexualidade;
- Racismo estrutural e cuidado com populações vulneráveis.

Fundamentação teórica: essa estratégia se apoia na pedagogia problematizadora de Freire (1974), na psicologia humanista de Rogers (1961) e nas teorias da aprendizagem experiencial de Kolb (1984), que defendem que o conhecimento emerge da vivência, da reflexão e da ação partilhada.

Entre os temas mais sensíveis da prática médica está a transmissão de más notícias, momento que exige não apenas clareza e objetividade, mas também empatia e cuidado.

O Quadro I apresenta uma oficina estruturada para que os estudantes possam vivenciar, em ambiente protegido, os desafios dessa situação clínica.

A atividade permite que os participantes experimentem diferentes posições na comunicação — ora como médicos, ora como familiares —, ampliando sua percepção sobre o impacto das palavras e gestos. Ao final, o grupo constrói coletivamente estratégias mais éticas e humanas para lidar com esse momento inevitável da prática clínica.

Para além da experiência cênica em si, é essencial que as oficinas contemplem momentos de avaliação estruturada, permitindo que os estudantes recebam feedback sobre sua forma de se comunicar e interagir. Nesse sentido, o modelo Calgary-Cambridge, amplamente utilizado no ensino médico, foi adaptado para o contexto das práticas teatrais. Ele organiza a comunicação clínica em domínios observáveis, facilitando tanto a autoavaliação quanto o feedback entre pares e tutores, conforme apresentado no Quadro II.

QUADRO I – EXEMPLO DE OFICINA: COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Direção	
Objetivos	
Materiais	
Passo a passo 60 minutos	
Rubrica Avaliação (Canções Cantadas adaptação)	
Indicadores Avaliação (Kirkpatrick)	

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do modelo Calgary–Cambridge (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013) e dos quatro níveis de avaliação de Kirkpatrick (2006).

QUADRO II – RUBRICA DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÃO – MODELO
CALGARY- CAMBRIDGE (ADAPTADO)

Cc		
Exp		
Fed		

Fonte: SILVERMAN, J.; KURTZ, S.; DRAPER, J. Skills for Communicating with Patients.

3. ed. London: CRC Press, 2013. (Modelo Calgary-Cambridge).

O uso dessa rubrica não deve ser visto como instrumento punitivo ou meramente classificatório, mas como ferramenta formativa que orienta a escuta, a empatia e a clareza comunicacional. Ao sistematizar aspectos como acolhimento, construção da relação, exploração, explicação e fechamento, o modelo ajuda os estudantes a reconhecerem suas próprias potencialidades e fragilidades, promovendo uma aprendizagem reflexiva e alinhada às demandas da prática clínica.

Teatro-fórum: o estudante como protagonista da mudança

O teatro-fórum, inspirado no Teatro do Oprimido de Augusto Boal (2013), constitui-se como um dos dispositivos mais transformadores para a formação médica. Ao propor a encenação de situações de conflito e a abertura para a intervenção do público, o teatro-fórum desloca o estudante da posição passiva e o convida a tornar-se protagonista da cena. O espectador, ao intervir, converte-se em “espect-ator”, experimentando alternativas de ação diante de dilemas éticos, emocionais ou institucionais. Essa metodologia cria um espaço em que os estudantes podem problematizar a realidade formativa, refletir coletivamente e ensaiar novas possibilidades de resposta.

Na graduação, o teatro-fórum pode ser aplicado em diversos contextos:

- Dramatização de casos clínicos complexos;
- Conflitos éticos entre estudantes, preceptores e pacientes;
- Situações de violências institucionais no ambiente hospitalar.

Os efeitos esperados desse processo são múltiplos:

- Desenvolvimento da empatia;
- Exercício da responsabilidade ética;
- Fortalecimento da escuta e do diálogo.

Sua fundamentação teórica dialoga com a pedagogia problematizadora de Freire (1974), que defende a construção coletiva do conhecimento; com a proposta emancipatória de Boal (2013), que entende o teatro como ensaio da realidade; e com estudos contemporâneos sobre aprendizagem por simulação, como os de Goldstein e Winner (2012), que ressaltam a relação entre artes narrativas e desenvolvimento da teoria da mente.

Os conflitos éticos que emergem nas relações entre estudantes, preceptores e pacientes representam oportunidades privilegiadas de reflexão. O teatro-fórum, inspirado em Boal, cria um espaço dialógico no qual tais situações podem ser encenadas e transformadas em ensaios para novas formas de agir.

O exercício de intervir na cena e testar alternativas concretas amplia a consciência crítica dos estudantes, ajudando-os a reconhecer as tensões da formação médica e a buscar saídas mais justas e colaborativas. Essa vivência fortalece tanto a autonomia quanto a responsabilidade ética.

Além de promover reflexão coletiva, o teatro-fórum oferece um espaço emocionalmente seguro para experimentar papéis e dilemas éticos sem o risco do

ambiente clínico real. Essa vivência simbólica permite elaborar sentimentos de impotência ou conflito e transformá-los em aprendizado compartilhado. Mais que uma técnica pedagógica, constitui um exercício de emancipação, no qual o estudante aprende a intervir criticamente na realidade formativa e a repensar suas próprias práticas de cuidado.

QUADRO III – EXEMPLO DE TEATRO-FÓRUM: CONFLITOS ÉTICOS ENTRE ESTUDANTES, PRECEPTORES E PACIENTES

Passo a	Dir	
	Ob	
	Ma	
Rut Avã (Ca Can ada		
Indica Avã (Kirk		

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do modelo Calgary–Cambridge (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013) e dos quatro níveis de avaliação de Kirkpatrick (2006).

Dramatizações e simulações clínicas com enfoque humanizado

As dramatizações e simulações são amplamente utilizadas no ensino médico, mas a aproximação com a linguagem teatral amplia seu alcance formativo. Ao encenar consultas, entrevistas ou entregas de diagnóstico, o estudante não apenas treina técnicas de comunicação, mas também experimenta a densidade emocional dessas interações. A improvisação, característica essencial do teatro, permite que cada simulação seja única, exigindo do participante flexibilidade, criatividade e presença.

O diferencial da abordagem teatral está em três aspectos centrais:

Valorização da improvisação e da linguagem simbólica, que vai além da repetição mecânica de protocolos;
Ênfase nas emoções e nas relações humanas, trazendo à cena os afetos geralmente invisibilizados;
Reflexão coletiva após a encenação, mediada pelo docente, em que os estudantes elaboram criticamente as experiências vividas.

Um exemplo prático é a simulação de um atendimento a uma família em luto. Ao assumir papéis distintos — médico, familiar, observador — os estudantes experimentam sentimentos de impotência, compaixão, desconforto e necessidade de adaptação. No debate posterior, essas vivências são ressignificadas, favorecendo a construção de abordagens mais éticas e sensíveis.

Essa estratégia se apoia na aprendizagem situada de Lave e Wenger (1991), que valoriza a experiência em contextos reais ou simulados; na teoria da aprendizagem social de Bandura (1977), que destaca o papel da observação e da interação; e nos estudos de Goldstein e Winner (2012) e Mar e Oatley (2008), que evidenciam

como o engajamento com narrativas artísticas desenvolve empatia e compreensão social.

O contato com famílias enlutadas desafia os estudantes a lidar com o sofrimento do outro e com sua própria vulnerabilidade. A dramatização exposta no Quadro IV possibilita que esses encontros sejam ensaiados pedagogicamente, favorecendo a empatia e a comunicação sensível.

Ao compartilhar impressões e sentimentos após a encenação, os estudantes reconhecem a densidade emocional envolvida no processo de luto. Esse momento de reflexão coletiva ajuda a elaborar alternativas de cuidado mais respeitosas, contribuindo para uma postura clínica mais humana e consciente.

Assim, as dramatizações e simulações com enfoque teatral transcendem o treinamento técnico e se tornam experiências formativas integrais. Ao unir emoção, imaginação e reflexão crítica, permitem que o estudante vá além da execução de protocolos, reconhecendo o cuidado como ato profundamente relacional. A incorporação da linguagem simbólica amplia a capacidade de empatia e de leitura das nuances humanas presentes em cada encontro clínico, favorecendo o desenvolvimento de uma escuta mais atenta e compassiva.

Essas vivências também operam como espaços de autoconhecimento e elaboração emocional, nos quais o

estudante reconhece suas próprias fragilidades, valores e limites diante do sofrimento alheio. Ao transformar o erro e o desconforto em oportunidades de aprendizado compartilhado, o grupo constrói coletivamente novas formas de agir e de compreender o cuidado. Assim, o uso pedagógico do teatro nas simulações clínicas contribui para uma prática médica mais ética e sensível.

QUADRO IV – EXEMPLO DE DRAMATIZAÇÃO: ATENDIMENTO A UMA FAMÍLIA EM LUTO

Dir		
Ob		
Ma		
Passo a 60		
Rub Avã (Ca Can ada		
Indica Avã (Kirk		

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do modelo Calgary–Cambridge (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013) e dos quatro níveis de avaliação de Kirkpatrick (2006).

Laboratórios colaborativos interdisciplinares

A prática médica é, por natureza, interdisciplinar. No entanto, a formação universitária ainda é marcada por fragmentações entre cursos e por barreiras hierárquicas que dificultam o diálogo entre diferentes áreas da saúde. Os laboratórios interdisciplinares de teatro oferecem uma oportunidade singular de superar esses limites, colocando estudantes de Medicina em contato criativo com colegas da Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Pedagogia e Artes. Nesses espaços, o foco não é a produção de um espetáculo, mas o processo de criação coletiva e a reflexão crítica sobre papéis e interações. Ao vivenciar improvisações conjuntas e elaborar cenas em equipe, os participantes experimentam a horizontalidade das relações e aprendem a valorizar a contribuição de cada área para o cuidado integral.

Entre as vantagens desse tipo de laboratório, destacam-se:

- Desenvolvimento da capacidade de trabalho em equipe;
- Construção de linguagem comum entre diferentes áreas profissionais;
- Reflexão crítica sobre hierarquias institucionais e relações de poder.

A base teórica dessa estratégia encontra respaldo na abordagem sociocultural de Vygotsky (1998), no construtivismo social de Bruner (1996) e nas concepções de complexidade aplicadas à educação, que

destacam a importância do diálogo entre saberes distintos (BRECHT, 2005).

O trabalho em equipe é um eixo central da prática em saúde, mas frequentemente negligenciado na formação tradicional. O laboratório proposto estimula a cooperação entre diferentes áreas do saber, mostrando que o cuidado é sempre resultado de esforços compartilhados.

Os laboratórios interdisciplinares, ao romper com a lógica fragmentada das instituições de ensino, favorecem a construção de saberes híbridos que integram ciência, arte e sensibilidade. O teatro, por sua natureza coletiva, oferece um terreno fértil para esse encontro, mobilizando corpo, emoção e linguagem simbólica como vias de expressão compartilhada. Nessas experiências, estudantes de diferentes áreas criam juntos, desenvolvendo novas formas de comunicação e compreensão mútua que extrapolam fronteiras profissionais e desconstroem hierarquias institucionais. Ao improvisar e elaborar cenas em grupo, aprendem a valorizar a contribuição singular de cada área e a reconhecer o cuidado como resultado de esforços coletivos e complementares.

A interdisciplinaridade teatral potencializa também o desenvolvimento da competência comunicativa interprofissional e amplia a visão de mundo do estudante, ao evidenciar a interdependência entre os saberes e a complexidade das práticas de saúde. As cenas funcionam como metáforas vivas dessa articulação: o gesto do fisioterapeuta complementa a escuta do psicólogo, o olhar da pedagoga ilumina a abordagem do médico, e a expressão do artista revela dimensões subjetivas do cuidado que o discurso técnico

não alcança. Assim, os laboratórios colaborativos configuram-se como espaços de formação integradora, nos quais aprender, criar e conviver se entrelaçam. A experiência estética do teatro catalisa a empatia, a escuta ativa e a cooperação, conduzindo a uma prática médica mais ética, sensível e compartilhada — uma obra construída a muitas mãos.

QUADRO V – EXEMPLO DE LABORATÓRIO: DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE DE TRABALHO EM EQUIPE

Passo a 75	Dir	
	Ob	
	Ma	
Indica Avã (Kirk	Rub Avã (Ca Can ada	

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do modelo Calgary–Cambridge (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013) e dos quatro níveis de avaliação de Kirkpatrick (2006).

Projetos de extensão com teatro aplicado em saúde

O teatro também pode ultrapassar os muros da universidade e se tornar um instrumento de diálogo com a comunidade. Projetos de extensão baseados em práticas teatrais favorecem a educação popular em saúde, permitindo que estudantes experimentem a escuta e a intervenção criativa em territórios vulnerabilizados. Ao levar a arte para praças, escolas e centros comunitários, a graduação se abre à realidade social, promovendo um aprendizado que vai muito além da sala de aula. Além disso, permitem que o teatro funcione como linguagem mediadora entre o conhecimento técnico e o saber popular, favorecendo trocas genuínas e transformadoras.

Exemplos de aplicação incluem:

- Apresentações teatrais em escolas públicas sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Teatro de rua sobre prevenção de arboviroses;
- Oficinas de improvisação e expressão com adolescentes em territórios de vulnerabilidade.

Esse tipo de projeto favorece:

- Sensibilidade sociocultural e valorização dos saberes locais;
- Desenvolvimento da criatividade e da capacidade de adaptação;
- Formação ética pautada no compromisso social.

A fundamentação encontra-se na pedagogia libertadora de Freire (1974), no teatro político de Brecht (2005) e nas metodologias participativas descritas por Prentki e Preston (2009), que enfatizam o papel da arte como ferramenta de conscientização e transformação social.

A integração do teatro na formação médica não depende apenas da adesão discente, mas também do envolvimento dos docentes. Professores sensibilizados para a linguagem cênica podem tornar-se mediadores criativos do processo de aprendizagem, usando jogos, dramatizações e dinâmicas teatrais para estimular a participação ativa dos estudantes.

Entre as propostas possíveis estão:

- Oficinas internas de jogos teatrais destinadas ao corpo docente;
- Práticas de escuta ativa e feedback em pares ou pequenos grupos;
- Grupos de tutoria que utilizam dramatizações e rodas cênicas como dispositivos de reflexão.

Esse tipo de formação apoia-se em Rogers (1961), para quem a autenticidade e a empatia do educador são condições básicas para o aprendizado, e em Bleakley (2015), que argumenta que a docência em saúde deve ser também uma prática estética e ética, baseada na vivência e na encenação compartilhada.

Ao incorporar a mediação artística, a tutoria se transforma em um espaço de coaprendizagem, no qual docentes e discentes exploram conjuntamente modos mais criativos e afetivos de ensinar e aprender. Essa experiência contribui para a humanização das relações pedagógicas e para o fortalecimento da dimensão sensível do cuidado,

estendendo os princípios do teatro — presença, escuta e alteridade — à própria prática educativa. Além de favorecer a empatia e a comunicação, essa abordagem desperta o prazer de ensinar e aprender, renovando o sentido da docência. Dessa forma, o educador deixa de ser mero transmissor de conhecimento e torna-se um facilitador de encontros e descobertas compartilhadas.

Avaliação focada em competências socioemocionais

Se o teatro é incorporado à graduação como prática pedagógica, é necessário repensar também os modos de avaliação. Avaliar apenas o desempenho técnico ou cognitivo seria insuficiente diante das transformações subjetivas que o processo teatral desencadeia. É fundamental construir instrumentos avaliativos que contemplem as dimensões éticas, relacionais e emocionais.

Possibilidades incluem:

- Autoavaliação e avaliação entre pares;
- Diários reflexivos e registros criativos;
- Portfólios com narrativas de aprendizagem;
- Avaliação formativa por observação (durante jogos, ensaios, apresentações).

Critérios que podem orientar o processo:

- Qualidade da escuta e do diálogo;
- Nível de envolvimento emocional e ético;
- Capacidade de refletir sobre si mesmo e sobre o grupo;
- Criatividade, cooperação e expressão artística.

Essa perspectiva dialoga com a avaliação emancipatória de Demo (1996), com a aprendizagem experiencial de Kolb (1984) e com as discussões sobre avaliação crítica em educação médica desenvolvidas por Greenhalgh (2001). Também se relaciona com os referenciais do Critical

Appraisal Skills Programme – CASP (2018), que enfatizam a importância de instrumentos reflexivos na análise crítica de processos formativos.

Para além das rubricas comunicacionais, é preciso avaliar os efeitos duradouros das práticas teatrais na formação médica.

O modelo de quatro níveis proposto por Kirkpatrick (2006) mostra-se adequado a esse propósito, pois permite analisar desde a reação inicial dos estudantes até as mudanças comportamentais e os resultados efetivos na prática profissional. Adaptado ao contexto das oficinas teatrais na graduação em saúde, ele pode ser resumido no quadro a seguir.

QUADRO VI – INDICADORES DE AVALIAÇÃO – MODELO DE KIRKPATRICK
(ADAPTADO PARA OFICINAS TEATRAIS NA GRADUAÇÃO
MÉDICA)

Fonte: Elaborado pelo autor a partir do modelo Calgary–Cambridge (SILVERMAN; KURTZ; DRAPER, 2013) e dos quatro níveis de avaliação de Kirkpatrick (2006).

A adoção do modelo de Kirkpatrick no contexto das oficinas teatrais não deve ser entendida como mera formalidade avaliativa, mas como oportunidade de valorizar as transformações subjetivas, relacionais e éticas que emergem do processo. Ao articular reação, aprendizagem, comportamento e resultados, o modelo amplia o olhar sobre o impacto formativo, evidenciando que o valor do teatro na graduação médica não está apenas na cena apresentada, mas nas mudanças sutis e duradouras que se inscrevem no corpo, na escuta e na prática clínica dos estudantes.

Recomendações para adaptação institucional

Nenhuma estratégia descrita neste capítulo pode ser aplicada de modo mecânico ou descontextualizado. Cada instituição tem sua cultura organizacional, sua estrutura curricular e suas possibilidades de tempo e espaço. O que se propõe, portanto, são princípios que orientem a adaptação local:

- Valorizar o protagonismo discente e o trabalho coletivo;
- Estimular a formação de grupos autogeridos com mediação pedagógica sensível;
- Articular os projetos teatrais com eixos curriculares já existentes (ex: ética, saúde coletiva, práticas integrativas, comunicação);
- Registrar, sistematizar e divulgar as experiências para assegurar continuidade e legitimação institucional.

Encenando a formação

O teatro, mais do que uma técnica, é uma poética da formação. Ao ser incorporado de forma intencional e sensível, permite que os estudantes ensaiem a si mesmos como sujeitos clínicos, éticos e humanos, para além do acúmulo de saber técnico. Nesse processo,

Nesse processo, o corpo, a emoção, o humor e a ética se tornam dimensões pedagógicas tão importantes quanto a clínica e a ciência. O capítulo seguinte aprofundará essa reflexão ao apresentar a experiência concreta do Show Medicina como referência viva de formação integral, arte e cuidado.

CAPÍTULO IV - O SHOW MEDICINA POR DENTRO: ESTRUTURA, VIVÊNCIAS E LEGADO FORMATIVO

O Show Medicina é um grupo teatral universitário criado em 1954 por estudantes e professores de uma tradicional escola de Medicina em Belo Horizonte, Minas Gerais. Reconhecido como um dos mais antigos grupos teatrais universitários em atividade no Brasil, o Show articula arte, crítica social e formação médica em um espaço de experimentação cênica e convivência coletiva.

Desde sua origem, consolidou-se como um território em que se entrelaçam cultura, identidade estudantil e compromisso social, compondo uma narrativa que transcende o mero entretenimento para afirmar-se como uma prática formativa e política. O surgimento do Show Medicina está profundamente ligado a um contexto de efervescência cultural e política. A Belo Horizonte dos anos 1950 assistia à consolidação de seus teatros e movimentos artísticos, ao mesmo tempo em que o movimento estudantil buscava ampliar os

horizontes da formação universitária para além das aulas formais e da rigidez acadêmica.

Nesse cenário, um grupo de estudantes de Medicina ousou criar um espetáculo em que a arte dramática se entrelaçava com o humor crítico, abrindo espaço para a irreverência, a criatividade e a contestação social.

O primeiro ingresso e cartaz do Show Medicina, hoje preservados como relíquias, simbolizam esse gesto inaugural de resistência e inovação, no qual se fundem o riso, a sátira e a ousadia de ocupar o palco em nome de uma formação mais ampla.



Capa do programa e Ingresso do I Show Medicina, realizado como parte do I Festival Medicina, em 6 de outubro de 1954



Fonte: D'ÂNGELO; MACHADO (1991).

A trajetória do Show, entretanto, não foi linear. Durante os anos de maior endurecimento da ditadura militar, o grupo enfrentou restrições à liberdade artística e à organização estudantil, o que o levou a adaptar-se às circunstâncias políticas do período. Em vez de ser interrompido, o projeto se transformou no Show Anatomia, uma espécie de "filho" do Show Medicina, cujas apresentações ocorriam apenas dentro da faculdade. Essa mudança representou uma estratégia de

resistência silenciosa, que manteve viva a prática teatral mesmo sob censura, preservando o espírito criativo e crítico que sempre caracterizou o grupo.

Com a redemocratização do país, no final da década de 1980, o Show Medicina retomou suas atividades públicas e seu nome original, reafirmando sua identidade e ampliando novamente o diálogo com a comunidade acadêmica e cultural de Belo Horizonte. Essa retomada significou mais do que a reabertura de um espaço artístico: foi a reafirmação de uma memória coletiva que resistiu à repressão e se reinventou em meio às transformações políticas e institucionais do país.

Desde então, o grupo consolidou-se como um coletivo organizado, com estrutura hierárquica e divisão de responsabilidades, garantindo sua continuidade e sustentabilidade. A capacidade de se adaptar a diferentes contextos e de renovar-se a cada geração tornou-se uma das marcas mais notáveis do Show Medicina.

Folheto para divulgação do V Show Medicina, realizado em 30 de outubro de 1957.



Fonte: D'ÂNGELO; MACHADO (1991).

Ingresso para o VI Show Medicina, realizado em outubro de 1958.

VI SHOW MEDICINA	
A graça começa quando você compra a entrada	
Taxa de mão boba.....	Cr\$ 5,00
Outras liberdades.....	▪ 5,00
Pelas piadas.....	▪ 10,00
Para construção de Brasília.....	▪ 1,00
Seguro dos artistas (contra vata).....	▪ 2,00
Para subornar a censura.....	▪ 2,00
Descontos especiais.....	▪ 0,00
Total.....	▪ 25,00
IZABELA HENDRIX, DIA 19, AS 20 HORAS	

Encenação de "O médico surdo" realizada em 1960. Evaldo D'Assumpção (o médico); Heraldo Lucas (o doente).



Fonte: D'ÂNGELO; MACHADO (1991).

Organização interna: papéis, ciclos e ritos de passagem

A estrutura atual do Show Medicina é composta por uma diretoria formada majoritariamente por membros veteranos, responsáveis pela gestão geral, organização dos ensaios, mediação de conflitos e articulação do espetáculo final. O presidente é eleito anualmente, e os demais cargos são distribuídos por indicação e consulta entre os membros mais experientes.

A trajetória dos participantes é marcada por uma progressão simbólica que acompanha seu envolvimento artístico e relacional. Essa divisão cumpre uma função formativa importante e promove a cultura de

pertencimento, responsabilidade compartilhada e aprendizagem entre pares.

- *Calouros:* Os calouros são os ingressantes. Sua entrada é marcada por ritos de integração, com laboratórios teatrais, jogos, dinâmicas e exercícios de improvisação. Trata-se de uma fase de acolhimento e escuta, em que os calouros começam a se experimentar como artistas, sujeitos criativos e integrantes de um coletivo.
- *Calourvets:* Após a participação no primeiro espetáculo, os calouros tornam-se calourvets — termo híbrido entre “calouro” e “veterano”. Eles assumem mais responsabilidades, passam a conduzir ensaios e co-criam as esquetes. Esse ciclo representa uma transição entre o aprendizado guiado e a autonomia artística.
- *Veteranos:* São os integrantes com maior tempo de grupo. Assumem papéis de liderança formal e simbólica. Orientam, acolhem, sugerem e cuidam da memória do grupo. São também os principais responsáveis por manter viva a cultura do Show, garantindo a passagem de valores, práticas e afetos.
- *Oscarveirados:* Nome dado aos egressos do grupo que já se formaram, mas continuam a participar indiretamente por meio de apoio logístico, sugestões criativas, incentivo institucional e suporte afetivo. O vínculo intergeracional entre os atuais membros e os oscarveirados forma uma rede viva de pertencimento e memória.

Essa estrutura, mais do que organizativa, é pedagógica: ensina a conviver, a partilhar responsabilidades, a lidar com erros e a transmitir saberes. Não por acaso, muitos egressos relatam que as experiências de liderança, de escuta e de cuidado adquiridas no Show se tornaram alicerces de sua prática médica.

O espetáculo: criação coletiva, crítica social e linguagem estética

Esquete satírica sobre a vivência na Residência Médica



Fonte: Página do Show Medicina no Instagram

A culminância anual do Show Medicina é a montagem de um espetáculo com esquetes cômicas e críticas, escritas, dirigidas e encenadas pelos próprios membros. Os temas abordam questões vividas na formação médica, dilemas da clínica, vivências hospitalares, política nacional e internacional, cultura

jovem, feminismo, diversidade, precariedade do SUS, entre outros.

As esquetes são intercaladas por intervenções de teatro de luz negra, com manipulação de objetos fluorescentes, coreografias simbólicas e trilhas sonoras impactantes. Esses quadros funcionam como respiros poéticos e transições estéticas entre os blocos do espetáculo. Cada ano, uma nova montagem é criada — com liberdade criativa e reflexão crítica.

Espetáculo de Luz Negra



Fonte: Página do Show Medicina no Instagram

A banda do Show Medicina, composta por membros músicos, acompanha o espetáculo com trilhas ao vivo, músicas originais e ambientações que reforçam a atmosfera emocional das cenas.

Banda do Show Medicina



Fonte: Página do Show Medicina no Instagram

A apresentação é dividida em dois atos, com intervalo, e tradicionalmente acontece em um dos grandes teatros de Belo Horizonte, espaço simbólico de legitimação cultural da cidade. Durante quatro noites

consecutivas, sempre no mês de novembro, o Show Medicina lota a plateia com cerca de setecentas pessoas por dia, alcançando um público total de quase três mil espectadores a cada edição.

A procura por ingressos costuma superar a oferta, e a energia de uma casa lotada — composta por estudantes, professores, familiares, profissionais da saúde e membros da comunidade — transforma o espetáculo em um dos momentos mais aguardados do calendário acadêmico e cultural da cidade.

Banda do Show Medicina



Fonte: Página do Show Medicina no Instagram

O processo formativo: laboratórios, improvisações e cuidado com o grupo

O processo que antecede o momento da apresentação, contudo, é tão formativo quanto o espetáculo em si. Os laboratórios, iniciados em março, atravessam todo o calendário letivo e envolvem desinibição, improvisos,

discussões temáticas, criação de personagens, expressão corporal e vocal, história, além de

de rodas de conversa que funcionam como espaços de escuta, acolhimento e saúde mental. O Show Medicina é, nesse sentido, um laboratório de afetos: o lugar onde os estudantes encontram respiro diante da pressão acadêmica, onde choram, riem, desabafam e celebram juntos, construindo vínculos que perduram muito além da graduação. Os laboratórios são conduzidos por veteranos, muitas vezes com apoio de egressos (oscarveirados). O processo envolve:

- Exercícios de desinibição;
- Jogos de improviso e escuta ativa;
- Práticas de expressão corporal e vocal;
- Semana de criação de personagens e cenas originais;
- Semana de discussão de textos das esquetes;
- Construção coletiva de roteiros e coreografias.

O Show como território de formação integral

Mais do que um grupo de teatro, o Show Medicina é um território formativo. Nele, os estudantes vivenciam dimensões do cuidado que nem sempre cabem nos currículos formais: empatia, convivência, escuta, criação, improviso, humildade, potência e coletividade.

Ao integrar corpo, emoção, ética, humor e política, o grupo contribui para a constituição de identidades profissionais mais conscientes, sensíveis e humanas. O Show funciona como ensaio da vida, como espaço de reencontro consigo mesmo, e como território

simbólico de resistência à desumanização da formação médica.

O próximo capítulo apresenta fundamentos e estratégias para replicar essa experiência em outras instituições, articulando arte, educação e cuidado.

CAPÍTULO V - GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DE GRUPOS TEATRAIS NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Replicar experiências como o Show Medicina em outras instituições de ensino médico não significa reproduzir fielmente sua estrutura, linguagem ou rituais. O que deve ser replicado são seus fundamentos pedagógicos, seus princípios formativos e sua visão de arte como ferramenta de cuidado e transformação. Este capítulo oferece diretrizes práticas e teóricas para a criação de iniciativas similares em outras faculdades de Medicina, de forma contextualizada, sensível e sustentável.

A arte como dispositivo formativo: corpo, subjetividade e cuidado

A introdução do teatro em ambientes acadêmicos parte da compreensão de que o conhecimento não se dá apenas pela via racional. É também produto da experiência sensível, da corporeidade e da relação com o outro (FREIRE, 1996; BONDÍA, 2002). O teatro, por mobilizar corpo, emoção e

imaginação, favorece a emergência de dimensões pouco exploradas na formação tradicional:

- O desenvolvimento do “ser-em-relação” (MORENO,1975);
- A construção da empatia (ROGERS, 1961);

- O exercício da escuta e da expressão autêntica (SPOLIN, 1999);
- A criação de vínculos afetivos e éticos (DESLANDES, 2006).

Tais competências, exigidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2014), são ativadas de forma concreta e encarnada nas práticas teatrais, que provocam os estudantes a refletirem não apenas sobre a clínica, mas sobre si mesmos, sobre suas vulnerabilidades e sobre a forma como se relacionam com o sofrimento humano.

Condições institucionais para implantação: caminhos possíveis

Cada instituição possui contextos, culturas, recursos e desafios próprios. Não há um único caminho para implantar um grupo teatral com fins formativos, mas alguns caminhos recorrentes podem facilitar a institucionalização da proposta:

- Projeto de extensão universitária, com vínculo formal a um curso da saúde;
- Disciplina optativa ou módulo temático, com carga horária definida e avaliação participativa;
- Iniciativas estudantis autogeridas, com apoio de docentes- tutores e parcerias com centros acadêmicos;
- Atividades extracurriculares articuladas a eixos como comunicação, saúde coletiva ou humanidades médicas;
- Articulação com programas de acolhimento, saúde mental ou tutoria.

Independentemente da via escolhida, é essencial que a iniciativa tenha reconhecimento institucional: espaço físico para ensaios, horários dedicados, suporte logístico e, sempre que possível, fomento financeiro ou simbólico.

Sem isso, a proposta corre o risco de se esgotar com o entusiasmo inicial de poucos indivíduos.

Para tornar essa integração mais palpável, apresentamos no quadro a seguir algumas possibilidades de inserção curricular do teatro na graduação médica, com sugestões de eixos, cargas horárias e momentos de aplicação.

QUADRO VII – POSSÍVEIS FORMAS DE INTEGRAÇÃO CURRICULAR DO TEATRO NA GRADUAÇÃO MÉDICA

Eixo			
Habilidades comportamentais			
Saúde e sociedade			
Atenção Saúde			
Ética e humanidades médicas	Projeto cênico interdisciplinar (sarau, espetáculo, teatro do oprimido)	30h	Ciclo clínico (4º–5º ano) como módulo transversal

--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor a partir da experiência do Show Medicina.

Essas sugestões não devem ser entendidas como prescrições rígidas, mas como pontos de partida para a criatividade pedagógica de cada curso. Ao indicar eixos, cargas horárias e momentos formativos, busca-se apenas oferecer referências que ajudem a visualizar a viabilidade da proposta.

Cada instituição poderá adaptar os formatos à sua realidade, levando em conta sua matriz curricular, seus recursos humanos e materiais e, sobretudo, as necessidades dos estudantes.

O essencial é que a experiência teatral não se restrinja a uma atividade periférica, mas seja reconhecida como parte do processo formativo, articulada aos objetivos de formar médicos mais sensíveis, críticos e comprometidos com o cuidado humano.

Riscos e estratégias de mitigação

É fundamental reconhecer que a implementação de atividades teatrais na graduação médica enfrenta, em muitas instituições de ensino superior no Brasil, limitações concretas. Entre os principais desafios estão a sobrecarga docente, a rigidez curricular, a baixa adesão estudantil e a precariedade de infraestrutura física e financeira.

Esses fatores podem comprometer a continuidade das iniciativas caso não sejam enfrentados de forma criativa e colaborativa. Justamente por isso, torna-se

indispensável antecipar riscos e planejar estratégias de mitigação, permitindo que a experiência teatral seja viabilizada mesmo em contextos institucionais adversos.

QUADRO VIII – RISCOS E MITIGAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS
TEATRAIS UNIVERSITÁRIOS

R	
Falta	
Baix	
Limita	
Desco	
Sobre	

Fonte: Elaborado pelo autor a partir da experiência do Show Medicina.

Reconhecer os riscos não significa desencorajar a implementação, mas fortalecer sua viabilidade. A experiência mostra que, quando há planejamento, corresponsabilidade e abertura institucional, as dificuldades se transformam em oportunidades de inovação pedagógica. Mais do que barreiras, os riscos podem se converter em momentos de aprendizado coletivo, reafirmando a potência do teatro como prática formativa e de cuidado.

Etapas de implantação: guia orientador

A experiência acumulada por grupos como o Show Medicina mostra que a criação de um coletivo teatral universitário segue alguns passos básicos. Eles não são rígidos, mas funcionam como um roteiro inicial:

1. Mapeamento de interessados: identificar estudantes, professores e profissionais com afinidade artística e compromisso com a formação humanizada. Esse núcleo inicial será a base afetiva do projeto.
2. Articulação institucional: estabelecer parcerias com coordenações de curso, núcleos pedagógicos, projetos de extensão e movimentos estudantis, assegurando apoio pedagógico e político.
3. Formação de liderança horizontal: criar um núcleo de coordenação com rodízio de funções e decisões compartilhadas, evitando estruturas hierárquicas rígidas.
4. Planejamento de laboratórios teatrais: organizar encontros regulares de improvisação, expressão corporal, voz e criação de cenas, que funcionem como coração do processo.
5. Definição de calendário anual: prever acolhimento de novos membros, oficinas, ensaios, momentos de convivência e uma apresentação final. A previsibilidade favorece engajamento e organização.
6. Criação do espetáculo ou mostra: estimular a produção de um espetáculo, esquete, sarau ou mostra cênica como síntese do processo. O foco deve estar no caminho vivido, não apenas no produto final.

Estratégias de sustentabilidade: permanência, memória e vínculo

Um dos maiores desafios de grupos estudantis é a continuidade.

O Show Medicina sobreviveu por décadas porque construiu práticas de transmissão intergeracional e de fortalecimento de vínculos. Para que iniciativas semelhantes sejam sustentáveis, algumas estratégias são fundamentais:

- Núcleos de coordenação rotativos, com formação de novos líderes a cada ano;
- Rituais de acolhimento e despedida, que fortaleçam o pertencimento e a memória coletiva;
- Manutenção de calendários regulares, com encontros formativos, apresentações e espaços de cuidado;
- Produção de registros reflexivos, como diários de bordo,
- Criação de redes de apoio intergeracionais, com envolvimento de ex-integrantes como mentores e parceiros;
- Espaços de escuta e práticas restaurativas para lidar com conflitos e sobrecargas emocionais.

Essas ações garantem que o grupo não dependa de indivíduos específicos, mas se torne um patrimônio institucional e afetivo, capaz de se renovar a cada geração.

Avaliação do impacto formativo: para além do produto

Avaliar o impacto de uma experiência teatral universitária não significa analisar a qualidade estética do espetáculo. O foco deve estar no que se

transformou nos estudantes durante o processo. Por isso, a avaliação precisa ser qualitativa, processual e centrada nas competências socioemocionais.

- Rodas de avaliação participativa, ao fim de cada ciclo, para escuta das vivências;

- Produção de narrativas reflexivas, individuais ou em grupo, que expressem o que foi vivido;
- Instrumentos qualitativos de avaliação, focados em empatia, escuta, comunicação e cooperação;
- Acompanhamento de ex-integrantes, por meio de depoimentos sobre como a experiência influenciou sua prática clínica e sua visão de mundo.

O que se avalia, portanto, não é apenas o que se apresentou no palco, mas o que se transformou no corpo, na escuta, no olhar e na presença dos participantes.

Considerações finais: replicar sem copiar

A experiência do Show Medicina mostra que o teatro, quando vivido com intencionalidade pedagógica, pode ser um dos mais poderosos dispositivos de formação humanizada na graduação em saúde. Replicar essa vivência em outras instituições exige sensibilidade, diálogo com o contexto local e compromisso com os princípios que sustentam sua potência: escuta, afeto, protagonismo e vínculo.

Não se trata de copiar uma fórmula, mas de encenar novas possibilidades, respeitando os tempos, os corpos, os afetos e as culturas de cada espaço. O teatro ensina que cada grupo é único, mas que a formação sensível e ética pode — e deve — ser uma experiência comum.

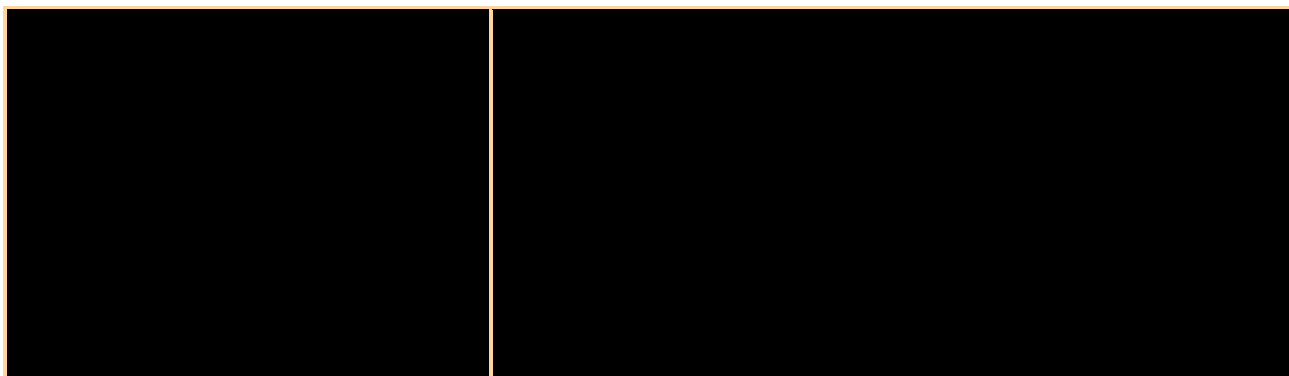
A seguir, apresenta-se uma síntese com orientações para quem deseja iniciar experiências semelhantes em outras instituições. O Quadro IX reúne princípios e etapas essenciais para a criação e sustentação de um grupo teatral universitário, servindo como guia prático inspirado na trajetória do Show Medicina.

QUADRO IX – SÍNTESE – GUIA PRÁTICO PARA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO TEATRAL UNIVERSITÁRIO

Prir	
Conc	
Eta	
S	

Avaliação do impacto formativo

- Roda de avaliação participativa ao final de cada ciclo.
- Narrativas reflexivas (individuais e coletivas).
- Indicadores qualitativos de empatia, comunicação e cooperação.
- Uso do modelo de Kirkpatrick (reação, aprendizagem, comportamento, resultados).



Fonte: Elaborado pelo autor a partir da experiência do Show Medicina.

CAPÍTULO VI - ENCERRAMENTO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este e-book nasceu do encontro entre o teatro e a formação médica. Mas, mais do que uma justaposição de linguagens, o que se revelou ao longo das páginas foi uma fusão profunda entre arte e cuidado, entre escuta e ação, entre o palco e a clínica. O teatro, quando vivido com intencionalidade pedagógica e afeto, torna-se um potente dispositivo de formação — não apenas de médicos, mas de sujeitos éticos, sensíveis e conscientes do seu papel no mundo.

A experiência do Show Medicina mostra que é possível formar para além da técnica. O grupo, ao longo de décadas, construiu um espaço seguro de pertencimento, expressão e convivência, onde os estudantes puderam ensaiar não apenas esquetes, mas também novas formas de ser, de escutar, de cuidar. E o mais potente: essa experiência não depende de uma fórmula única, de um talento artístico prévio ou de uma estrutura institucional complexa. Ela depende, sobretudo, de pessoas dispostas a se encontrarem.

Ao longo do e-book, propusemos uma série de estratégias para que outras instituições possam integrar o teatro à formação médica: oficinas temáticas, dramatizações, teatro-fórum, laboratórios interdisciplinares, projetos de extensão e práticas docentes mediadas pela arte. Cada uma delas pode ser adaptada à realidade local, respeitando os tempos, os corpos e as culturas envolvidas.

Mas mais importante do que aplicar estratégias é cultivar princípios. Escuta, horizontalidade, empatia, vínculo, criação coletiva, crítica social, celebração da diversidade. Esses são os pilares que sustentam a proposta. Quando levados a sério, transformam não só o espaço formativo, mas também as pessoas que dele participam.

Este e-book, portanto, não pretende oferecer respostas definitivas. Ele é um convite. Um convite a educadores, estudantes, gestores e instituições para que se permitam experimentar outras formas de ensinar e aprender. Para que enxerguem o teatro não como adorno, mas como método. Não como distração, mas como formação. Não como palco de performance, mas como território de encontro.

Que cada leitor, ao final desta leitura, sinta-se inspirado a abrir espaços— reais e simbólicos — onde a arte e o cuidado possam coexistir. Onde seja possível errar sem medo, rir sem culpa, chorar sem vergonha, e aprender com o outro — em cena e na vida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARISTÓTELES. Poética. Tradução de Eudoro de Souza. São Paulo: Abril Cultural, 1984. (Coleção Os Pensadores).
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.
- BACICH, L.; MORAN, J. M. (Org.). Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Penso, 2018. E-book.
- BANDURA, A.; WALTERS, R. H. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.
- BLEAKLEY, A. Medical humanities and medical education: how the medical humanities can shape better doctors. London: Routledge, 2015.
- BOAL, A. Teatro do oprimido e outras poéticas políticas. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

- BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p. 20-28, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC, 2001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC, 2014.: Nova Cultural, 2005.
- BRECHT, B. Estudos sobre teatro. Tradução de Oscar Mendes. São Paulo: Nova Cultural, 2005.
- BRUNER, J. The culture of education. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996.
- CASP – Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklists. Oxford: CASP, 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Acesso em: 16 abr. 2025.
- COSTA, Iná Camargo. A hora do teatro épico no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- DALIA, Y.; MILAM, E. C.; RIEDER, E. A. Art in medical education: a review. Journal of Graduate Medical Education,

v. 12, n. 6, p. 686-695, 2020.

- D'ÂNGELO, J.; MACHADO, Â. O humor da medicina: histórias do Show Medicina. São Paulo: Atheneu, 1991.
- DEMO, P. Avaliação sob olhar propedêutico. 6. ed. Campinas: Papirus, 1996.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006
- ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.
- FERNANDEZ, A. et al. A inteligência aprisionada. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1974.
- FRUTUOSO, L. R. MEET (Medical Education Empowered by Theater): um encontro sensível entre o teatro e a medicina. 2019. 196 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

- GOLDSTEIN, T. R.; WINNER, E. Enhancing empathy and theory of mind. *Journal of Cognition and Development*, v. 13, n. 1, p. 19–37, 2012. DOI: 10.1080/15248372.2011.573514.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GREENHALGH, T. How to read a paper: the basics of evidence-based medicine. 2. ed. London: BMJ Books, 2001.
- GULARTE, N. D. G. et al. Abordando a relação clínica e a comunicação de notícias difíceis com o auxílio das artes e dos relatos vivos. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 4, p. 131-140, 2019.
- HARVEY, B.; STUART, J.; SWAN, T. Evaluation of a drama-in- education programme to increase AIDS awareness in South African high schools: a randomized community intervention trial. International Journal of STD & AIDS, v. 11, n. 2, p. 105-111, 2000. DOI: 10.1177/095646240001100207.
- JENNINGS, S. Introduction to Dramatherapy: Theatre and Healing – Ariadne's Ball of Thread. London: Jessica Kingsley Publishers, 1990.
- JORONEN, K.; HÄKÄMIES, A.; ASTEDT-KURKI, P. Children's

experiences of a drama programme in
social and emotional learning.
Scandinavian Journal of Caring Sciences,
v. 25, n. 4, p. 671–678, 2011. DOI:
10.1111/j.1471-
6712.2011.00877.x.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- KATZ, J. T.; KHOSHBIN, S. Can visual arts training improve physician performance? Transactions of the American Clinical and Climatological Association, v. 125, p. 331-342, 2014.
- KIRKPATRICK, D. L.; KIRKPATRICK, J. D. Evaluating Training Programs: The Four Levels. 3. ed. San Francisco: Berrett- Koehler, 2006.
- KOLB, D. A. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984.
- LAVE, J.; WENGER, E. Situated learning: Legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- MAR, R. A.; OATLEY, K. The function of fiction is the abstraction and simulation of social experience. Perspectives on Psychological Science, v. 3, n. 3, p. 173– 192, 2008. DOI: 10.1111/j.1745-6924.2008.00073.x
- MARIOT, L. T. S. As artes na educação médica: revisão sistemática de literatura. 2018. 62 f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade José do Rosário
Vellano, Belo Horizonte, 2018.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MASLOW, A. H. Motivation and personality. Nova York: Harper& Row, 1954.
- MORENO, J. L. Psicodrama. 3. ed. São Paulo: Cultrix, 1975.
- PIAGET, J. A psicologia da criança. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1970.
- PRADO, D. de A. Teatro e sociedade: ensaios sobre o teatro brasileiro. São Paulo: Perspectiva, 2006.
- PRENTKI, T.; PRESTON, S. (Ed.). The applied theatrereader. London: Routledge, 2009.
- REILLY, J. M. et al. Using theater to increase empathy training in medical education. Journal for Learning through the Arts, v. 8, n. 1, 2012.
- ROGERS, C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

- SCHECHNER, R. Performance theory. London: Routledge, 2003.
- SCHILLER, F. Cartas sobre a educação estética do homem. S. Paulo: Iluminuras, 2002.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SILVERMAN, J.; KURTZ, S.; DRAPER, J. Skills for Communicating with Patients. 3. ed. London: CRC Press, 2013. (Modelo Calgary–Cambridge).
- SKINNER, B. F. Science and human behavior. New York: Free Press, 1953.
- SOUSA, N. R. et al. Teatro como metodologia formativa na graduação em enfermagem. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 12, n. 1, e5183, jul. 2023. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5183>. Acesso em: 30 abr. 2024.
- SPOLIN, V. Improvisação para o teatro. Tradução de Ingrid Dormien Koudela e Eduardo Amos. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. Tradução de José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ÍNDICE REMISSIVO

A

-Aprendizagem – 7, 12,
13, 16-18,
20-23, 25, 28, 30-33, 38,
53, 54
-Arte – 5, 6, 8, 9, 11, 12,
15, 21, 26,
27, 29, 34, 35, 44, 45, 53-
55
-Autocuidado – 16, 17, 47

C

-Comunicação – 7, 8, 11,
14-19, 23-
25, 27, 28, 30, 32, 33,
46, 47, 52,
53
-Corpo – 7, 10, 16, 27,
30, 33, 34,
44, 45, 52, 54
-Criatividade – 7, 12,
23, 29, 31,
35, 48
-Cuidado – 5, 6, 8, 10,
11, 13-17,
21, 24, 26, 27, 30, 34,
39, 43-45,
47-49, 51, 53-55
-Currículo – 11, 14, 53

D

-Dramatização(ões) –
12, 14, 18, 20, 23-25,
30, 47, 54

H**E**

-Empatia – 7-9, 11-13, 16-21, 24,
25, 27, 30, 32, 44, 45, 52, 53, 55
-Escuta – 7-11, 13-21, 24, 25, 27,
29-33, 39, 44, 46, 47, 49, 51-55
-Estética – 6, 7, 13, 27, 30, 40, 41,
51
-Extensão – 6, 9, 14, 29, 46, 49, 50,
53, 54

- Hierarquia – 22, 26, 27
- Humanização – 5, 6, 8, 13, 15, 30

I

- Improvisação – 7, 14, 22, 23, 29, 32, 39, 47, 50
- Integralidade – 8, 11
- Interdisciplinaridade – 11, 27

L

- Liderança – 28, 30, 50, 53
- Linguagem – 5-8, 11, 12, 15, 18, 19, 23-27, 29, 30, 40, 45

P

- Pertencimento – 14, 38, 39, 49, 51, 54

S

- Subjetividade – 13, 45

T


- Teatro – 5-15, 20-24, 26, 27, 29-31, 33, 35, 41, 42, 44, 45, 47, 49, 52, 54, 54

V

- Vulnerabilidade – 13, 24, 29

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Conep

UNIVERSIDADE JOSÉ ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS	
---	---

Continuação do Parecer: 7.122.997

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2398767.pdf	20/08/2024 10:25:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/08/2024 10:23:51	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/08/2024 10:22:55	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	13/08/2024 10:41:08	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Outros	entrevista.pdf	10/08/2024 09:35:21	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	10/08/2024 09:34:55	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Declaração de concordância	declaracao.pdf	10/08/2024 09:23:13	Eliane Perlatto Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TRP_assinado_assinado.pdf	10/08/2024 09:14:27	Eliane Perlatto Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 04 de Outubro de 2024

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
 (Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR			
Bairro: Campus Universitário		CEP: 37.130-000	
UF: MG	Município: ALFENAS		
Telefone: (35)3299-3137	Fax: (35)3299-3137	E-mail: comitedeetica@unifenas.br	

ANEXO B – Relatório de descrição de produto tecnológico

PRODUTO: *E-book – Teatro e Humanização na Formação Médica: Vivências e Propostas Didáticas a partir do Show Medicina*

DESENVOLVEDOR(ES):

Alander Cristiano da Silveira (autor-pesquisador)

Eliane Perlatto Moura (orientadora)

1 – ADERÊNCIA

O produto apresenta elevada aderência ao projeto de pesquisa *Contribuições de atividades teatrais na formação médica: perspectivas de discentes e egressos*, vinculado à linha de pesquisa “Planejamento e Desenho de Currículo” do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde.

Sua elaboração está ancorada na análise qualitativa de entrevistas com estudantes e egressos do grupo teatral universitário Show Medicina, o que garante coerência metodológica e epistemológica com os objetivos da pesquisa.

Além disso, o *e-book* dialoga diretamente com os princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina (BRASIL, 2014), especialmente no que diz respeito à valorização da formação humanística, da comunicação interpessoal, da integralidade do cuidado e das metodologias ativas.

2 – IMPACTO

- Demanda: espontânea, originada a partir da vivência empírica do pesquisador e da lacuna identificada durante o mestrado profissional.
- Objetivo da pesquisa: solução de um problema real e previamente identificado – a carência de estratégias metodológicas efetivas para o desenvolvimento da empatia, escuta e comunicação no ensino médico.
- Área impactada: área educacional e social, com implicações na formação médica, no cuidado em saúde e na promoção de práticas pedagógicas humanizadoras.

Impacto realizado: médio – contribui para transformar práticas pedagógicas em instituições de ensino que já demonstram abertura à inovação curricular.

Impacto potencial: alto – o produto pode ser replicado por escolas médicas e outros cursos da saúde em nível nacional, promovendo articulações entre arte, saúde e educação, e influenciando políticas pedagógicas institucionais.

3 – APLICABILIDADE

- Abrangência realizada: local – o material foi construído a partir da experiência de um grupo específico (Show Medicina), situado em uma faculdade de Medicina de Belo Horizonte (MG).
- Abrangência potencial: nacional – o conteúdo pode ser facilmente adaptado a outros contextos universitários, com potencial de integração em programas de extensão, ligas acadêmicas, ações de saúde mental e componentes curriculares.
- Reprodutibilidade: ampliável – o produto é de fácil disseminação e aplicação, com linguagem acessível, estrutura modular e flexível, podendo ser usado por docentes, facilitadores e estudantes de diferentes perfis e instituições.

4 – INOVAÇÃO

O material apresenta um grau de inovação médio a alto. Embora fundado em metodologias consagradas (teatro do oprimido, psicodrama, jogos teatrais), sua sistematização aplicada à formação médica, fundamentada em dados empíricos e teoria crítica, representa um diferencial.

A proposta se destaca pela originalidade ao transformar a vivência artística de um grupo teatral universitário em produto técnico estruturado e replicável, contribuindo para a consolidação das humanidades médicas como campo formativo.

5 – COMPLEXIDADE

Complexidade média – o desenvolvimento do produto exigiu articulação entre conhecimentos interdisciplinares (educação médica, psicologia, artes cênicas, análise qualitativa, políticas públicas em saúde) e múltiplos sujeitos envolvidos (pesquisador, orientador, membros do grupo Show Medicina, autores da literatura especializada).

Trata-se de uma construção integrada que demandou interlocução teórico-prática, sensibilidade pedagógica e rigor metodológico.

AVALIAÇÃO FINAL (com base no Quadro 1 da CAPES – Medicina II)

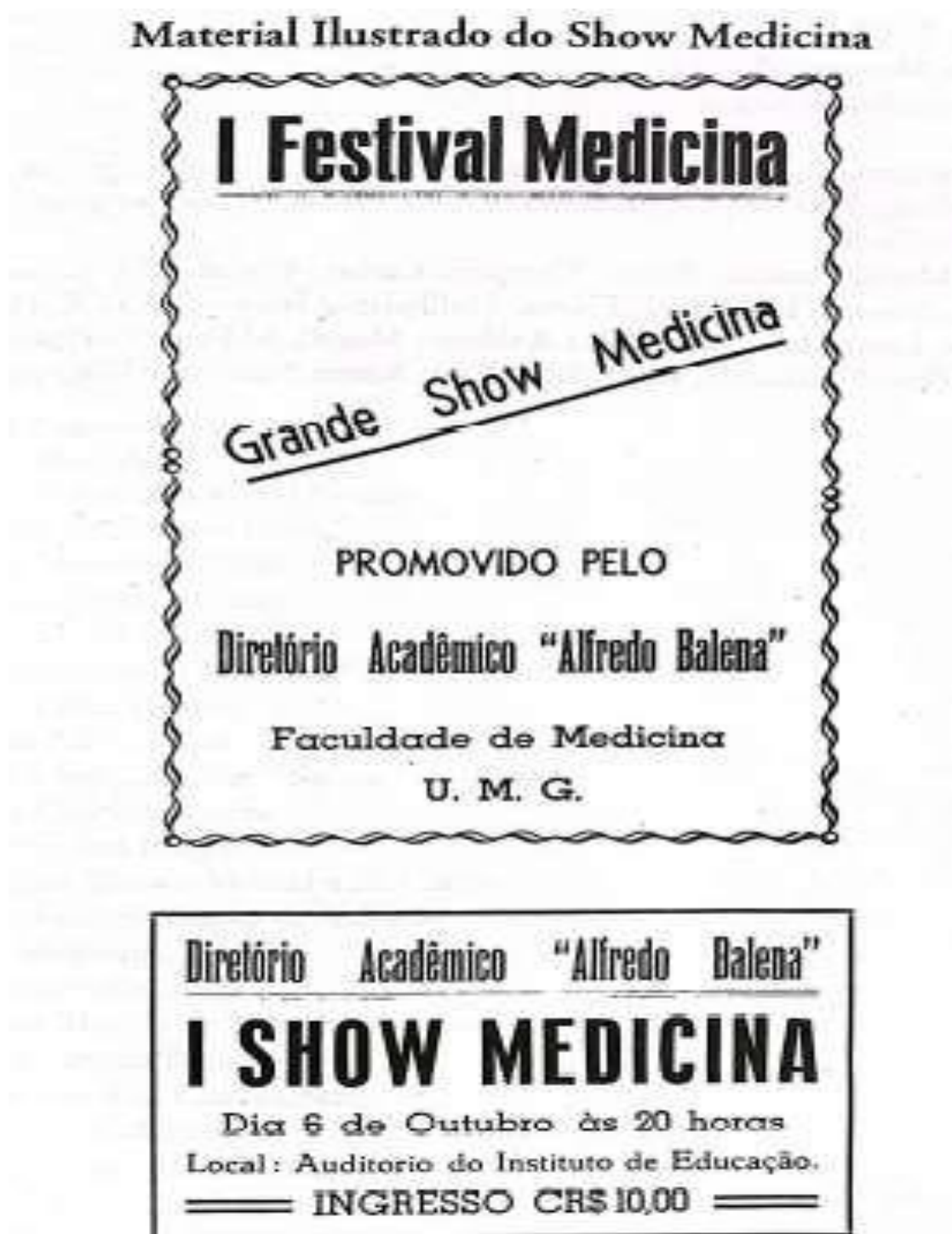
Qualificação de Produtos Tecnológicos Medicina II

Dimensão	Classificação
Aderência	Alta
Impacto	Médio (realizado) / Alto (potencial)
Aplicabilidade	Local (realizada) / Nacional (potencial) / Alta (replicabilidade)
Inovação	Médio a Alto
Complexidade	Média

Fonte: Elaborada pelo autor (de acordo com Anexo 1 Ficha Avaliação Quadriênio 2017-2020 Programas Profissionais Medicina II)

ANEXO C – Imagens históricas do grupo Show Medicina

Capa do programa e Ingresso do I Show Medicina, realizado como parte do I Festival Medicina, em 6 de outubro de 1954



Fonte: D'Ângelo; Machado (1991).

Folheto para divulgação do V Show Medicina, realizado em 30 de outubro de 1957.

**A GRAÇA COMEÇA QUANDO
VOCÊ COMPRA A ENTRADA...**

—x—

**VOCÊ ESPEROU O ANO
INTEIRO, MAS AÍ VEM O**

5.º SHOW medicina

UM SATÉLITE DE GARGALHADAS!

**O Complexo - Shistosomose Man-
sônica - Fabulosos Zugspitz Artis-
ten - Os Jograis (daqui mesmo)**

A volta de GAETANI

**VENHAM VER A GRIPE ASIÁ-
TICA EM CARNE E OSSO!**

COLÉGIO ISABELA HENDRIX

DIA 30 — 20,30 HORAS — CR\$ 20,00

**É RIGOROSAMENTE
PROIBIDO ENTRAR A RIGOR**

Fonte: D'Ângelo; Machado (1991).

Ingresso para o VI Show Medicina, realizado em outubro de 1958.

VI SHOW MEDICINA	
A graça começa quando você compra a entrada	
<i>Taxa de mão boba</i>	Cr\$ 5,00
<i>Outras liberdades</i>	* 5,00
<i>Pelas pladas</i>	* 10,00
<i>Para construção de Brasília</i>	* 1,00
<i>Seguro dos artistas (contra vala)</i>	* 2,00
<i>Para subornar a censura</i>	* 2,00
<i>Descontos especiais</i>	* 0,00
Total	* 25,00
IZABELA HENDRIX, DIA 19, AS 20 HORAS	

Fonte: D'Ângelo; Machado (1991).

Encenação de *O médico surdo*, realizada em 1960. Evaldo D'Assumpção (o médico);
Heraldo Lucas (o doente).



Fonte: D'Ângelo; Machado (1991).

Cartaz de propaganda de um dos últimos espetáculos antes do fechamento do Show Medicina pela censura

SHOW MEDICINA

TEATRO MARILIA - 21 HORAS
DE 23 A 27 DE OUTUBRO - 74
SÁBADO E DOMINGO (26 e 27/10)
2 SESSÕES: às 16 Horas e às 21 Horas
RESERVAS: FONE 24.3021

Fonte: Acervo pessoal de uma ex-integrante

Trecho do jornal *Estado de Minas* (ed. sexta-feira, 27 de novembro de 1987) anunciando um novo espetáculo



O show será apresentado no Teatro Marília

“Show Medicina” está de volta

Será apresentado, no Teatro Marília, dias 30 de novembro, 1, 7 e 8 de dezembro, o Show Medicina 87.

O Show é realizado por alunos da Faculdade de Medicina da UFMG e tem como característica principal o humor caricato e irônico e a crítica às facetas da sociedade atual.

Surgido em 1954, na Semana de Arte do Diretório Acadêmico Alfredo Balena, o “Show Medicina” já é tradição nas atividades culturais da UFMG e para o público mineiro. Por ele passaram nomes como J. Dangelo, ex-secretário Estadual de Cultura e diretor de teatro, prof. Carlo Américo Fattini, atual vice-reitor da UFMG e o

prof. Ângelo Machado, 1º Prêmio de Pesquisa da Fundep — Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa, versão 1987.

O Show lutou contra a censura dos anos 70, mas foi fechado em 1976. Com a reabertura política, voltou, depois de 10 anos, reunindo, nas apresentações do ano passado, por volta de 800 pessoas.

Para este ano, com o intuito de aprimorar a qualidade artística e diversificar seu público, o número de apresentações foi dobrado. O Teatro Universitário indicou um especialista de seu quadro para auxiliar na realização do evento.

Fonte: Acervo pessoal de uma ex-integrante