



A CORPOREIDADE DE ARTISTAS DA CENA EM SIMULAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS

LA CORPOREIDAD DE LOS ARTISTAS ESCÉNICOS EN SIMULACIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS

ACTOR/ACTRESS'S CORPOREITY IN SIMULATED PATIENT ENCOUNTERS

Nádia Hellmeister Morali Barreira¹
Letícia Rodrigues Frutuoso²
Adilson Doniseti Ledubino³

Resumo

Este artigo descreve o trabalho de artistas da cena que atuam como pacientes simulados e de que maneira criam seus personagens e usam de seus saberes para instaurarem um ambiente propício à aprendizagem em experiência. Para tal, abordamos as relações entre os campos do teatro e da educação médica expondo alguns elementos teatrais que estão presentes em simulações de consultas médicas com atores/atrizes. O quadro teórico utilizado vai desde referências da área de educação como Freire e Larrosa, até a área cênica apoiando-se principalmente na teoria de Stanislavski. Ao final do texto fazemos relatos de casos vivenciados para exemplificarmos como a corporeidade do/a ator/atriz e do/a estudante de medicina interagem e constroem conhecimento.

Palavras chave: teatro, educação médica, simulação de consulta médica, trabalho de ator.

Resumen

Este artículo describe el trabajo de los artistas de escena que actúan como pacientes simulados y cómo crean sus personajes y usan su conocimiento para establecer un ambiente propicio para el aprendizaje a través de la experiencia. Para ello, abordamos

¹ Nádia Morali: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), mestranda da pós Graduação em Artes da cena. Pesquisa em andamento, Ingresso em Agosto de 2020. Faculdade em Artes da Cena do Instituto de Artes, Linha de pesquisa: Técnicas e Processos de Formação do Artista da Cena, sob orientação de Matteo Bonfitto Júnior. Atuação profissional (atriz, pesquisadora, educadora).

² Letícia Rodrigues Frutuoso: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), doutoranda da pós-graduação em Educação. Pesquisa em andamento, Ingresso no doutorado em março de 2020. Faculdade de Educação, linha de pesquisa: Formação de professores, sob orientação de Márcia Maria Strazzacappa Hernandez. Bolsa de fomento CAPES. Atriz, professora, pesquisadora, diretora teatral e integrante da Cia Bacante de Teatro e do Grupo Ó Positivo Paciente Simulado.

³ Adilson Doniseti Ledubino: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Doutorado em Educação. Pesquisa concluída, 2019. Pesquisador do Laborarte. Faculdade de Educação, linha de pesquisa Sociedade, Cultura e Educação. Professor, ator, dramaturgo e diretor na Cia. Bacante de Teatro e no Grupo Ó Positivo Paciente Simulado.

la relación entre los campos del teatro y la educación médica, exponiendo algunos elementos teatrales que están presentes en los simulacros de consultas médicas con actores/actrices. El marco teórico utilizado va desde los referentes del área educativa, como Freire y Larrosa, hasta el área escénica, basados principalmente en la teoría de Stanislavski. Al final del texto, realizamos relatos de casos vividos para ejemplificar cómo la corporeidad del actor/actriz y la estudiante de medicina interactúan y construyen conocimiento.

Palabras clave: teatro, educación médica, simulación de consulta médica, trabajo actoral.

Abstract

This article describes the work of actor/actress that act as simulated patients and how they create their characters and use their knowledge to establish an environment conducive to learning through experience. To this end, we approach the relationship between the fields of theater and medical education, exposing some theatrical elements that are present in simulated patient encounters with actors/actresses. The theoretical framework used ranges from references in the education area, such as Freire and Larrosa, to the scenic area, relying mainly on Stanislavski's theory. At the end of the text, we present some reports about experienced cases to exemplify how the corporeality of the actor/actress and the medical student interact and build knowledge.

Keywords: theater, medical education, simulation of medical appointment, actor's work.

1. Introdução

Neste artigo são apresentados alguns aspectos do teatro utilizados por atores/atrizes, que trabalham como pacientes simulados⁴, para auxiliarem a/o estudante de medicina (não ator) em seu processo de aprendizagem de habilidades e competências importantes para a prática médica. Durante a simulação de uma consulta médica, o/a artista da cena incentiva o/a estudante a entrar e permanecer no jogo de cena, buscando trabalhar os diversos desafios inerentes à consulta em real experiência. É um ambiente de criação colaborativa de conhecimento e, conseqüentemente, de treinamento de estudantes de medicina.

A consulta médica é uma interação extremamente complexa que envolve competências como criação de vínculo, empatia e elaboração de um plano compartilhado (SCHWELLER, 2014).

Nas últimas décadas, as simulações de consultas vêm ganhando a cena no território da educação médica. Essa metodologia artístico-pedagógica gera diversos ganhos para a/o estudante

⁴ Paciente simulado é uma pessoa treinada para fazer o papel de paciente em atividades de ensino. (TRONCON, 2007, p. 184).

de medicina, pois permite que o/a mesmo/a treine em um ambiente protegido e controlado, com objetivos pré-definidos e com um alto grau de verossimilhança sem a pressão que poderia exercer uma consulta com um paciente real. É necessário criar esse ambiente protegido, onde as/os estudantes precisam estar seguros para se exporem e se dedicarem à simulação, ao jogo improvisacional que ali se instaura, em uma atmosfera livre de julgamento, dedicada ao diálogo, à escuta e que propicie a reflexão (SCHWELLER, 2014, p. 36-40).

Diferente de um ambiente avaliativo, em que padrão é premissa para uma avaliação justa e igualitária, nessas aulas os objetivos são outros. Vão desde o reconhecimento das emoções até a habilidade de agir adequadamente em situações desafiadoras. O/A ator/atriz se torna então propositor desses desafios ao improvisar o/a paciente e precisa reagir de acordo com os acontecimentos que se dão na consulta simulada, segundo a relação estabelecida entre artista-paciente e estudante-médico/a. Assim, partindo da premissa de se atuar no momento presente, não cabem padrões rígidos, nem um roteiro sem brechas para a improvisação.

A simulação mistura o subjetivo e o objetivo, o real e o fictício, o ativo e o passivo [...] Antagonizadas pelo pensamento clássico, mas por ironia, sinônimas das artes cênicas, as categorias da representação e da simulação parecem formar um par conceitual. Há um jogo entre elas (ACCIOLY, 2006, p. 62).

A partir da citação acima, Accioly em seu artigo *Táticas da cognição: a simulação e o efeito do real*, traz uma ideia interessante sobre o percurso do pensamento filosófico e científico a respeito da simulação. Ao longo do tempo, o sentido e, conseqüentemente, o valor dado a ela foi se transformando. Os ensaios com modelos (simulações) passaram a ser um recurso para se investigar processos da natureza, de treinos elaborados, de auxílio para a aprendizagem e de perícia técnica.

Foi na segunda metade do século XIX e todo o século XX, com William James e Henri Bergson que percepção e pensamento se tornaram categorias híbridas e instáveis, misturando objetividade com subjetividade e que o real e ficção ou o real e a ilusão foram tratados na ciência natural como imprecisos. Nesse sentido, podemos considerar a simulação como essa corda bamba que ora pende mais para o lado do objetivo, fictício e do ambiente controlado e ora pende para o lado da subjetividade, do real e do inesperado (ACCIOLLY, 2006, p. 58).

Nas simulações de consultas médicas o/a ator/atriz se equilibra nessa corda bamba, ao mesmo tempo representando uma personagem já estruturada e criando uma ficção; como também

criando em tempo real essa personagem, que não tem ações ou falas fixas, pois ela existe na improvisação, conforme a interação em tempo real com o/a estudante de medicina.

O desempenho do(a) artista da cena nessa metodologia de ensino-aprendizagem está pautado em diferentes procedimentos que se baseiam fundamentalmente em uma profunda relação com seu corpo. Destacamos o conceito de corporeidade que utilizaremos ao longo do texto para nos referir ao corpo verbo. O verbo permite o imaginário, o desejo, a criatividade. No verbo se constitui o simbólico, o linguajar. Pelo verbo transitam o ego e o id, expressos nos rituais culturais, e onde se desenvolvem as técnicas corporais. (SOARES *et al.*, 2015, p.70)

2. Artes cênicas e a simulação de consultas médicas

Podemos definir que a consulta simulada se configura como teatro, mais especificamente como entrelugar, entre a cena, a performance e a vida. Destacamos alguns elementos cênicos presentes em uma consulta médica simulada: improvisação teatral, jogo, cenografia, personagens, atores/atrizes em ação e relação.

A consulta médica simulada comporta, em diversos níveis, a improvisação teatral. De um lado temos o/a ator/atriz com seu personagem ensaiado (paciente simulado), e do outro temos a/o estudante no papel de médico/a que só terá conhecimento do caso no instante imediato que precede a consulta. Isto também é uma simulação da realidade clínica que, por mais que se tenha um prontuário (documento com informações de um/a paciente), não é possível prever o que acontecerá em cada consulta. Ao se convencionar que estão em uma consulta médica, que cada um assumirá o seu papel, estudante-médico/a e artista-paciente, instaura-se o jogo improvisacional e ficcional que deve se manter até o final do atendimento.

Nas simulações gera-se a possibilidade de um reconhecimento de saberes próprios e de aprendizagem pelo corpo, pela experiência (LARROSA, 2002), de uma forma em que não se tem o controle exato do que irá acontecer, visto que são cenas improvisadas. A cada improvisação uma consulta é feita, ela é única e traz nela as especificidades daquela relação construída pelo/a estudante, no papel de médico/a e do/da ator/atriz no papel de paciente. Vale ressaltar que o/a ator/atriz, representando o/a paciente tem um roteiro de conceitos que devem ser abordados durante a simulação, mas como e quando esses conceitos aparecem depende muito de como as/os estudantes se relacionam com esses pacientes simulados. É um saber construído no momento presente, com emoções reais, que ultrapassam o campo representacional, constituindo-se como

experiência genuína, sedimentado pela conversa posterior (*debriefing*⁵), trazendo à tona os saberes do corpo e da experiência, oportunizando a criação de conhecimentos e a sua apropriação teórica e instrumental.

A simulação de consultas médicas é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem, que oferece ao estudante um protagonismo em sua forma de aprender. Não há como participar de uma simulação sem se envolver, sem se colocar em ação-reflexão. A/o estudante pode se colocar em papéis/funções distintas, como no teatro: ator (aquele que age perante um papel a ser representado/improvisado) e espectador (aquele que olha o acontecimento e interpreta, se identifica). Mesmo nesta posição há construção de conhecimento, pois, comumente, se vê representado por seu/sua colega, podendo ocorrer identificação sobre sua própria prática médica.

Para Augusto Boal, o teatro nasce quando o ser humano descobre que pode observar-se a si mesmo em ação, não fala sobre ver gravações do acontecimento, mas da habilidade de olhar o que faz, no momento em que faz e ao “ver-se, percebe o que é, descobre o que não é, e imagina o que pode vir a ser” (BOAL, 2008, p. 27).

"Os corpos são corpos performativos e assim, através do que fazem, renegociam e ampliam ou subvertem a realidade existente. Ao agirem, agem sobre si mesmos; ao dizerem, dizem de si mesmos e para si mesmos." (BOAVENTURA, 2019, p.138). As atividades de simulação de consultas têm tanta reverberação nos/nas estudantes pelo simples fato de que eles/elas colocam seus corpos para agirem, performarem; e performando aprendem sobre si mesmos como médicos/as, aprendem pela e sobre a práxis da medicina.

Em seu artigo *Improvisação: uma necessidade*, Marcelo Lazzaratto fala sobre a improvisação, citando Teca de Alencar Brito:

Não há nada que precise ser mais planejado do que uma improvisação. Para improvisar é preciso definir claramente os objetivos que se pretende atingir. É preciso ter um roteiro, e a partir daí trabalhar muito: ensaiar, experimentar, refazer, avaliar, criticar, etc.. O resto é vale-tudismo! (BRITO, 2001, p. 45-6 *apud* LAZZARATTO, 2012, p. 5).

Na improvisação o corpo é obrigado a pensar, e a reagir como um todo. “Um corpo que pensa ele próprio e que é capaz de exprimir suas emoções.” (STRAZZACAPPA, 2012, p. 63), não apenas um pensamento simbólico, mas também um pensamento sensível, intuitivo, com abertura

⁵ *Debriefing* é uma conversa realizada após a realização de uma tarefa, no nosso caso, da simulação de consultas médicas. Esse momento, tem a intenção de primeiramente ouvir os/as estudantes sobre o que aprenderam a partir da experiência para em seguida propor novas reflexões e debates. (SCHWELLER, 2014, p. 39)

para as percepções. É na improvisação que as necessidades, desejos e "fantasmas" dos atores (também dos/as estudantes de medicina) aparecem e novas possibilidades de compreensão e significação se revelam. Esse tipo de prática favorece muito a aprendizagem, já que abre diversas portas para questões inesperadas e inconscientes. Um novo estado de consciência é acionado e o corpo pensante, por meio da experiência prática, se conecta com novas possibilidades de ser e estar.

O corpo que é físico, sensorial, político, subjetivo, social e composto de tantas outras camadas de existência é reativado nos/nas estudantes de medicina por meio das simulações, buscando subverter a predominância da valorização da racionalidade no modo de pensar medicina, trazendo aspectos sensíveis e emocionais e provocando um pensar com múltiplas perspectivas.

Na nossa prática, a construção das atividades de simulação de consultas médicas tem o seguinte percurso: preparação dos casos clínicos, criação da personagem e aprofundamento do caso, ensaios e realização da simulação com estudantes. Em cada uma das etapas de elaboração e realização da atividade há o envolvimento das/dos atrizes/atores para aperfeiçoamento do caso.

No primeiro momento, ao preparar o caso clínico, o/a docente responsável da disciplina define os objetivos pedagógicos da simulação que deverão aparecer na consulta, prepara e entrega ao/à ator/atriz um pré-roteiro com características básicas da/do personagem/paciente, como: idade, situação socioeconômica, principais queixas, algumas falas que revelam seu estado perante a doença, algum subtexto, entre outras.

Ao se pensar em um novo caso, o/a docente responsável busca criar um/a paciente que represente pessoas reais que costumam frequentar o hospital público. Várias vezes, inspira-se em experiências de atendimentos clínicos que já tenham acontecido. Frequentemente os/as pacientes a serem simulados são pessoas sem muita rede de apoio, com dificuldades financeiras, com baixa escolaridade, enfrentando diversas dificuldades no âmbito familiar. É preciso compreender que essas realidades formam um tipo de corpo, de fala, de gesto e olhar. Como disse Boal (1988, p. 21): "A máscara social contém não só a essência do universal (que funciona como seu núcleo), mas também outras características não-essenciais e mais circunstanciais, existenciais."

Ao receber o roteiro, o/a ator/atriz inicia a criação da personagem. Começa sua pesquisa teórica sobre as características da personagem. Como a simulação precisa ser verossimilhante, os detalhes da vida da personagem são essenciais para o bom desenvolvimento da consulta. Definem-se então, dados que possam ser perguntados numa consulta médica e que comumente não são

definidos para personagens em uma montagem teatral, tais como nome completo, data de nascimento, endereço, nome dos familiares, mudanças de cidades, a relação familiar e social. Essa pesquisa também se estende para os aspectos clínicos da doença, a data de diagnóstico, os remédios que toma, os sintomas físicos que sente, histórico de doenças na família e como esta lida com isso.

A gênese da personagem é muito importante e precisa soar com naturalidade durante a consulta. Por exemplo, os dados sobre o emprego e conseqüentemente como a personagem desenvolve seu trabalho. Não é possível apenas definir se esse/a personagem é advogada/o, é preciso se aprofundar, definir a área em que se trabalha, estudar como falam pessoas com tal profissão, seus horários, etc.

Em seguida, o/a ator/atriz improvisa e investiga em seu corpo gestos, movimentos, posturas, voz, possíveis falas, possíveis reações a estímulos diferentes, experimenta como demonstrar sentimentos, demonstrar conforto e/ou desconforto em estar em uma consulta. Concomitantemente, vai definindo o figurino que melhor representa a personagem, que demonstre de maneira rápida a que classe social pertence, e se possível, algumas características pessoais, por exemplo, um paciente que é fumante, pode usar uma camisa e deixar o maço de cigarros no bolso, dando assim a oportunidade dos/das estudantes perceberem isso antes mesmo de perguntarem.

Após essa primeira aproximação do/da artista da cena com a personagem, acontece o aprofundamento do caso, que consiste em conversas entre docente e atores/atrizes que farão a simulação para o esclarecimento das dúvidas levantadas, abordando aspectos que ainda não foram definidos, buscando uma maior compreensão das sensações físicas, dos sentimentos relacionados à doença e como a personagem os manifesta. É comum que o/a ator/atriz complemente o roteiro inicial realizando um maior detalhamento das informações trazendo complexidade do histórico do/da personagem/ paciente.

Para a criação do paciente simulado, inicialmente, o/a artista da cena se coloca como se ele/ela mesmo/a vivenciasse a situação proposta, reagindo segundo seus valores e convicções. Poderíamos a isso chamar de primeiro nível de empatia. Em seguida, buscando se aproximar cada vez mais da realidade ficcional, vivenciando as circunstâncias dadas como se as mesmas se dessem no momento presente. Para isso, lança-se mão de uma interpretação realista, na qual o/a ator/atriz precisa atingir o grau máximo de identificação. No primeiro nível, procura-se experimentar as emoções do outro/personagem a partir do próprio ponto de vista. Numa etapa posterior, o/a ator/atriz se coloca na situação a partir dos juízos e reações do outro, procurando entender as

motivações e impulsos para ações e reações que levam a personagem a agir como age (LEDUBINO, 2019, p. 61- 65).

Após um período de preparação, começam os ensaios, por meio de improvisações entre ator/atriz e docente, e a construção dessa personagem vai se aprofundando, ganhando cores e texturas, e, em conjunto, vão preenchendo algumas lacunas em sua história. Ator/atriz e docente realizam a simulação com o objetivo de testar/calibrar o caso, considerando diversas possibilidades de encaminhamento. Isso proporcionará ao ator/atriz maior domínio quando estiver diante dos estudantes. Define-se também algumas reações emocionais da/do paciente para determinados assuntos a serem abordados, por exemplo, uma paciente que tem problemas com o marido, pode apresentar raiva e/ou medo quando lhe perguntam sobre seu companheiro.

Artistas da cena e docente experimentam diversos desdobramentos da consulta médica, abrangendo as mais variadas abordagens que possam ser realizadas pelos/pelas estudantes, desde perguntas que se desviem do objetivo, até aquelas muito específicas.

Os casos clínicos desenvolvidos para as simulações contêm uma mistura de desafios técnicos e humanos pertinentes à relação médico-paciente. Além disso, tentamos antecipar, baseados na experiência, quais emoções os/as alunos/as teriam durante a consulta, e como essas emoções influenciam a interação com o/a paciente (SCHWELLER, 2014, p.84).

Ao longo das improvisações vão acertando de forma prática o ritmo, as falas, as reações emocionais e os direcionamentos que o/a ator/atriz porventura deva imprimir à simulação.

Após elaboração, discussão e treinamento, os casos passam a ser utilizados nas aulas realizando-se a simulação das consultas médicas com estudantes. É explicado aos/às alunos/as sobre o ambiente seguro, não avaliativo e de construção de conhecimento.

Como as simulações acontecem em um ambiente educacional, é extremamente importante que os atores envolvidos com a simulação compreendam os objetivos pedagógicos da atividade, para que na consulta além de interpretarem o/a personagem de forma verossímil, possam "direcionar" a cena para tais objetivos de forma orgânica, baseando-se nas ações do personagem construído.

Para a/o artista da cena observar-se a si mesma/o é um recurso intrínseco à sua prática em simulações de consultas médicas. A isso denominamos inteligência cênica.

Ou seja, no momento mesmo em que atuo, eu me observo e analiso criticamente os resultados de minha ação. Esse é um dos desafios do trabalho do ator na educação

médica. Eu preciso, concomitantemente, apresentar o personagem/paciente de forma verossímil, de modo a levar o médico a acreditar que está diante de um senhor com todas essas histórias e ser capaz de olhar a situação “de fora” a fim de cumprir os objetivos didático-pedagógicos da ação, além de provocar o aluno a construir conhecimentos naquele momento. (LEDUBINO, 2019, p. 171)

Nesse aspecto, é interessante perceber que um dos objetivos principais de um/a artista da cena no contexto de simulação é o pedagógico-formativo, porém esses processos de aprendizagem não se restringem ao desenvolvimento da identidade médica, da técnica profissional ou da relação médico-paciente, mas sim, transbordam atravessando os próprios estudantes como seres humanos em construção, ajudando a repensarem suas posturas e seus valores sobre o mundo (FREIRE, 2020, p.38-39), voltando suas atenções para o reconhecimento ativo das próprias emoções.

Assim sendo, acreditamos que a prática de simulação de consultas também seja um ato político e social, pois é por meio dela que questões além do conteúdo técnico-clínico acabam por aparecer. Questões como empatia, diversidade, estruturação de sistemas de saúde coletiva, ética médica, representatividade de grupos de minorias entre outras são trazidas à tona. Como Augusto Boal explica quando é questionado sobre se o teatro é um ato político:

De igual modo, uma pessoa pode fazer política e escrever uma peça sobre política. Quem o impede? Por que excluir um tema tão importante e amplo como a política e não excluir temas menores? Todo o teatro é político, ainda que não se trate de temas especificamente políticos. Dizer "teatro político" é um pleonasma, como seria dizer "homem humano". Todo teatro é político, como todos os homens são humanos, ainda que alguns se esqueçam disso. (BOAL, 1977, pág 15)

Outro elemento teatral que compõe a simulação de consulta é a cenografia. E sobre isso, podemos pensar de duas formas diferentes: uma, como o cenário da cena, geralmente representando uma sala de consultório, com mesa de atendimento, cadeiras e maca, ou, de outra forma, como a ambientação, a atmosfera propícia para o jogo da simulação que está por acontecer. Acreditamos que esse segundo aspecto seja o mais relevante para a atividade, pois, mais que um cenário realisticamente perfeito, não são os objetos, as coisas que transmitem à/ao estudante um espaço de jogo, de simulação, mas sim a criação conjunta entre docentes, atores/atrizes e estudantes de uma convenção de um lugar onde se irá experimentar, que será de certa forma expositivo, porém seguro, sem julgamento ou críticas destrutivas, um espaço real de aprendizagem pautado no diálogo e na reflexão (FREIRE, 2020, p. 133).

Com relação aos recursos estéticos e de linguagem utilizados na interpretação do personagem, não há como escapar a uma proposta sobretudo realista. O/A ator/atriz precisa transpor para seu corpo, por meio de suas ações, todos os dados levantados na preparação do caso. É por meio da ação psicofísica que a personagem se mostra "viva". Maria Knebel diz:

Quando o ator analisa em ação, quando cria a "vida do corpo humano" do papel, ele aos poucos encontra a verdade de sua existência em cena, a fé na autenticidade das ações cênicas proposta pelo autor e, sem violentar a si mesmo, chega ao sentimento. "Na nossa arte, conhecer significa sentir", repetia Stanislávski. (KNEBEL, 2016, p.232-233)

É o/a ator/atriz, com seu personagem criado com verdade cênica (Stanislavski, 1968, p.151-153) que instaura a situação que está por acontecer, ele/ela instaura a convenção da cena, ele/ela que ao mesmo tempo está ali para representar o paciente do caso a ser trabalhado, mas também está atento para provocar nos estudantes um estado de presença e jogo.

Representar verdadeiramente significa estar certo, ser lógico, coerente, pensar, lutar, sentir e agir em uníssono com o papel. Tomar todos esses processos internos e adaptá-los à vida espiritual e física da pessoa que estamos representando é o que se chama viver o papel. (STANISLAVSKI, 1968, p. 43)

Uma personagem criada para ser um/a paciente simulado/a, mantém-se em constante construção, como se a cada consulta fosse possível aprofundar ainda mais suas características. É também possível ir moldando-a de acordo com os diálogos com os/as estudantes após realizarem uma consulta simulada, por vezes, percebemos nuances que podem ser agregadas à personagem de maneira a auxiliar as próximas turmas a refletirem sobre alguns aspectos clínicos e/ou emocionais. Por exemplo, em uma simulação de uma paciente com depressão, foi possível após várias simulações definir com exatidão os sintomas, o ritmo da fala, a maneira de olhar para que ficasse mais claro aos estudantes qual era o estágio depressivo em que ela se encontrava.

Assim, compreendemos o paciente simulado como uma personagem que extrapola o roteiro inicial e passa a existir como ser único, com emoções e questionamentos. O/A ator/atriz consciente de seu trabalho, sabendo-se facilitador/a desse processo de ensino-aprendizagem, representa sua personagem pensante, reigente e sensível, ao mesmo tempo que improvisa, considerando o caminho proposto pelo/a estudante-médico/a.

3. Relatos de experiências

3.1. O espanto dos corpos

A situação do caso da simulação era a seguinte: uma moça que estava noiva, com casamento marcado para um mês, sofreu um grave acidente de carro. Ela tem hemorragia e durante o atendimento na emergência, os médicos descobrem que seria preciso retirar o útero da paciente para que ela conseguisse sobreviver. A paciente fica internada alguns dias e quando acorda, os médicos da equipe têm que dar a notícia a ela sobre a retirada do útero. A questão é que o sonho da paciente era se casar, engravidar e construir família. A simulação era focada em como dar essa má notícia para a paciente, e a reação da paciente combinada com o docente era de profunda tristeza e indignação.

Estava sentada em uma cadeira na sala de aula enquanto os alunos que seriam os médicos a darem a má notícia estavam fora da sala recebendo o caso pelo professor. Assim que eles entrassem na sala começaria a simulação. Enquanto esperava esse momento, fui trabalhando internamente as circunstâncias dadas, imaginando como era assustador estar na situação da paciente, meu corpo já começava a reverberar um estado diferente, alterando ritmo interno e externo por meio do olhar e respiração.

Os/as estudantes entraram na sala para a consulta. Percebo que houve uma mudança corporal neles ao me verem sentada já em cena. De uma caminhada em estado cotidiano, para um corpo mais ereto, de olhares mais vivos e expressão preocupada. Naquele momento percebo que foi instaurada a convenção do espaço de cena. Eles/elas se apresentaram como equipe médica do meu caso e perguntaram o que eu me lembrava do que havia acontecido (no caso não me lembrava de muita coisa) e logo após, começaram a falar todo o meu percurso no hospital, desde minha chegada, meu estado de gravidade e os procedimentos que foram necessários serem feitos. De início demonstrei uma dificuldade de compreensão, como se não estivesse conseguindo assimilar todas as informações, pois de fato, eram muitas e de caráter emocional de muita intensidade. Conforme eles/elas iam repetindo as informações, eu ia compreendendo, encaminhando minha imaginação e pensamento para a reação combinada. As ações, falas e gestos foram surgindo como consequência dessa clareza da emoção. Os alunos tentavam consolar a paciente dizendo que sentiam muito e que fizeram o possível para salvá-la, que o importante era ela estar viva. Meus olhos se encharcaram em lágrimas, olhava para o alto como em uma súplica aos céus, meu corpo diminuiu no espaço e imediatamente abracei meu abdômen. Essas ações corporais causaram um espanto nos/nas estudantes e fizeram com que eles parassem com as tentativas de consolo. A sala

ficou em silêncio, quase nenhum movimento era feito, mas percebia-se que esta pausa estava preenchida de muitas ações internas, tanto dos/das estudantes quanto das minhas. Um momento potente, de muito impacto sobre o realismo da cena. Assim que a reação de tristeza profunda foi passando, intuitivamente olhei para a aliança de noivado que estava em meu dedo e essa ação foi alimentando o sentimento de indignação, fui criando subtexto de que para ela era preferível morrer a não poder construir uma família, não poder gerar um filho colocava todas as expectativas de sua vida abaixo, que seu noivo a abandonaria e que sua vida estava acabada ali mesmo. Enquanto imaginava essas afirmações, um dos estudantes falou: Eu entendo sua dor, mas tem alternativas, você pode adotar... Essas palavras entraram como uma faca em meu peito (da personagem) e meu corpo espontaneamente mudou de postura, meus olhos se encheram de ira, meu peito se estufou e levantei da cadeira. Dizia que ninguém podia saber o que estava sentindo, que os médicos não sabiam nada da minha vida, dos meus sonhos. Falava de forma descontrolada, com raiva e muito sofrimento, ameaçava a equipe. Variava minhas ações entre sentar, levantar, quase andar, olhar para os/as estudantes e para mim mesma, meu corpo. Os/as estudantes perceberam que não era uma boa estratégia aconselhar antes de entender quais sentimentos a paciente estava sentindo e houve mais um momento de suspensão das ações.

Aos poucos, percebi em meu corpo e pensamento uma espécie de anestesia, de esvaziamento de emoções. Compreendi então que, para a paciente, após toda essa intensidade vivida, era necessária essa espécie de inação. Senti que os/as estudantes ficaram um pouco perdidos/as em como dar continuidade à consulta e eu, como educadora, sabendo que a cena terminaria com os encaminhamentos práticos da consulta, perguntei a eles/elas sobre o que eu deveria fazer a partir daquele momento. Os/as estudantes fizeram alguns encaminhamentos e a simulação acabou.

Percebo que meu corpo trabalhava no improviso da cena variando entre ações racionalizadas, no sentido do que foi combinado com o docente e também de deixar claro para os/as estudantes/atendentes minhas intenções, e também em ações intuitivas, de um saber que o meu corpo de artista da cena carrega em si. No momento da conversa com a turma, os/as estudantes que atenderam, relataram que todos os gestos, olhares, respirações, ritmos e ações da personagem eram muito *verdadeiros* e *reais*, que provocaram neles/nelas uma mudança de estado corporal e de atitude e que, nesse momento de reflexão sobre o que havia acontecido na cena, eles haviam entendido pela experiência vivida quais caminhos são mais pertinentes em situações como aquela,

relataram que ter feito a consulta causou muito mais impacto e conhecimento do que se eles/elas tivessem apenas lido sobre como dar uma má notícia.

3.2. A presença de um corpo pulsante.

Deitado na maca de barriga para cima, as pernas inertes tombadas para o lado e encolhidas, os braços e mãos contorcidos sobre o peito e o olhar vagando pelo espaço como quem vê um papagaio que voa de um lado para o outro do consultório...

_O nome dele é Paulo, Paulinho eu chamo ele.

_E a senhora cuida dele sozinha?

_Sozinha e Deus...

Em pé, ao lado da maca, a mãe conversa com o médico compartilhando as dificuldades e o esgotamento físico e emocional que o cuidado do filho lhe traz.

_Loro, Loro! Voa! Tomá no cu!

Agitado com o suposto voo do papagaio, o rapaz grita frases desconexas e alguns palavrões.

_O senhor desculpa, doutor... Ele fica agitado quando sai de casa.

_Imagina, não tem problema nenhum...

Parece haver pequenos momentos em que Paulinho deixa seu mundo hermético para esboçar algum contato com o exterior. Um corpo que se coloca como sujeito desterritorializado, que impõe aos interlocutores sua presença ausente.

A atrofia muscular causada pela paralisia cerebral severa faz de Paulinho, o personagem/paciente simulado em atendimento, um desafio considerável para qualquer ator. A construção corporal requer detalhamento refinado no trabalho psicofísico, considerando a expressão sintomática do caso clínico e os objetivos pedagógicos estabelecidos para essa simulação, nesse caso, o cuidado da cuidadora e a dignidade do paciente.

O nível de concentração exigido para manter o estado corporal caracterizado pela hipertonia muscular e espasmos, além do ensimesmamento, enquanto se está atento ao desenrolar da consulta é muito alto. A sensação é a de ser um foco deslocado. Como ator, experimento um profundo estado de solidão em cena e, por contraditório que pareça, uma genuína conexão com meus companheiros, a atriz que representa a mãe, conhecedora do roteiro, e o médico, vivenciando aquela situação pela primeira vez.

Quando recebi o roteiro do caso, tive plena consciência dos desafios que o caracterizavam: junto do exigente trabalho corporal, ecoava um compromisso ético para com as pessoas com paralisia cerebral e seus cuidadores, assim como a responsabilidade que tal situação representava para a formação médica. Evidenciava-se a potência que tal ação tinha de se constituir como espaço de experimentação genuína da empatia, tanto por parte dos artistas da cena quanto do médico.

_Eu não consigo nem imaginar tudo o que a senhora passa pra cuidar do Paulinho. Deve ser muito difícil, né?

_Não é fácil, não. Mas com a ajuda de Deus, a gente vai tocando. Esse menino é a minha vida, doutor.

Sorrio com o corpo todo, numa agitação que comove o médico, assim como os estudantes que acompanham a simulação.

_Mãe! Mãe! Mãe!

_Olha lá, dona Antonia, ele entendeu o que a senhora disse. Olha a alegria dele.

_Ele entende, ô se entende... Dentro desse corpo que parece de pedra tem um coração doce...Me dá trabalho, mas eu amo...

_A gente vai fazer o melhor possível pra cuidar dele e da senhora também, viu?

Decorridos cerca de quarenta minutos de uma interação intensa e comovente, o médico sai do consultório enxugando os olhos, tocado e satisfeito. Os corpos de todos marcados e atravessados pela experiência vivida, seja como atuantes ou como espectadores. Conhecimentos pulsantes e corporificados.

3.3. Estar presente para vislumbrar outros caminhos e possibilidades

Imagine uma consulta simulada, o caso clínico é de uma doença crônica, isto é, uma doença sem cura, mas com propostas de tratamento. A paciente sabe do diagnóstico há apenas 10 dias, e se recusa ao tratamento, é a primeira consulta dela na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Para esse caso, definiu-se que a emoção predominante seria a raiva. A paciente lida com diversas sensações ao saber que com pouco mais de 20 anos tem uma doença que precisa de tratamento medicamentoso para o resto da vida. O desafio para os/as estudantes é conseguir reconhecer os sentimentos da paciente, entenderem sua história e encontrarem caminhos para

motivá-la a realizar o tratamento, que neste caso, é vital, ou seja, a decisão sobre não tomar os remédios pode resultar na morte da paciente em alguns dias.

Em geral, os/as estudantes rapidamente são empáticos/as com a paciente, costumam reconhecer seus sentimentos, mas sentem muita dificuldade ao tentar motivá-la a fazer o tratamento. Naquele dia, o estudante-médico ao se deparar com essa situação pensa em diversas possibilidades para ajudar essa paciente. Ele precisa agir de maneira a motivá-la, a acolhê-la, mesmo que ela responda frequentemente com raiva.

Em ação, o estudante reconhece a importância da paciente iniciar o tratamento imediatamente, e, tenta o primeiro recurso: ameaçar sobre a iminência de sua morte.

Eu, como atriz e professora, reconheço o tom de ameaça e causa-efeito que gera culpa, medo e ainda mais raiva e transformo esses sentimentos em ação, reajo fisicamente, de forma sutil, altero minha expressão facial, meu corpo e demonstro que estou desconfortável com a abordagem que ele escolheu e passo a olhar para a porta. Meu subtexto ficava reverberando em mim “talvez seja melhor ir embora, que ele não vai me ajudar, ele não entende que eu sou diferente, única, tenho minhas próprias características e não vou me encaixar nessas coisas”. É como se o próprio subtexto desencadeasse a sensação e conseqüentemente a ação corporal, e por mais que houvesse muito texto se passando internamente em mim, não proferi nenhuma palavra, o corpo dizia tudo com as ações não-verbais.

Segundos depois, o estudante interrompeu o discurso e olhou para a paciente. Ficamos assim em silêncio. O aluno retoma a fala, usando outro tom, diz que gostaria muito de ajudar, se coloca disponível, e busca o diálogo novamente, prontamente percebo que ele entendeu o que tinha acontecido, assim, modifico o meu corpo para olhá-lo de frente, com toda a atenção que eu pudesse lhe dar. A conversa segue por outros caminhos, a tensão daquele rápido momento vai se esvaindo e eu, como paciente, decido tentar o tratamento.

No *debriefing* esse aluno me pergunta se naquele momento da consulta ele foi inadequado, se eu, enquanto personagem, senti medo diante da fala dele. Naquele dia, optei por devolver-lhe a pergunta como proposta para que ele conscientizasse o que tinha vivido em cena. Ele diz que de alguma maneira (não sabe ao certo como) percebeu que naquele dado momento da consulta, o que ele estava falando não estava ajudando em nada, ficou com a impressão de que a paciente não o ouvia e que não fazia sentido. Eu continuo incentivando-o a reconhecer suas próprias ações, “o

que você decidiu fazer?” Ele se recorda que mudou a conversa naquele instante, se lembra de como disse abertamente que estava disposto a ajudar.

Mesmo no *debriefing* eu não precisei dizer mais nada, o aprendizado tinha acontecido na simulação, o que acontecia naquele momento no debriefing, era a constatação. Continuamos uma reflexão sobre maneiras de motivar uma pessoa a realizar seu tratamento, sobre a ineficácia da ameaça e sobre quais reações podem ser desencadeadas em cada uma das abordagens.

Com esse relato é possível entender como a expressão não verbal e a disponibilidade de ambos para a improvisação teatral, possibilitou ao estudante que por si mesmo, provocado pela situação proposta, conseguiu unir os conhecimentos adquiridos e aprender com o corpo em ação, conseguiu em experiência perceber como reagiu quando estava de fato presente, observando a paciente, de fato preocupado com ela, não só aprendeu como conscientizou um comportamento que talvez ele nem soubesse que poderia ter.

Assim também os/as demais estudantes que assistiram a simulação se reconhecem na experiência e entendem a discussão proposta, apreendem aquele conteúdo de forma orgânica, espelhados por seu companheiro de turma, conscientizam o que tinham visto e tomam para si, como se eles mesmos tivessem vivenciado aquela situação.

Considerações finais - Das descobertas empíricas sobre corpo e atuação cênica e a formação médica

As atividades de simulação têm muito a ganhar com a participação de atores profissionais, que sejam treinados para tanto, com preparo não somente em artes cênicas de modo geral, mas também específico para essa atividade, com técnicas consistentes de atuação e que tenham um olhar voltado para o lado pedagógico da atividade.

O/a ator/atriz age durante a consulta simulada pensando simultaneamente no caso clínico, nos desafios propostos, nas questões que esse aluno-médico possa ter e nas reflexões que possam ser geradas a partir dessa vivência. O desafio do/a artista cênico/a é compreender tudo isso em tempo real: os questionamentos, as preocupações, as emoções, as reflexões e os entendimentos desse estudante de medicina, sujeito singular, que está na situação, naquele momento, em jogo improvisacional e reagir a isso de forma orgânica, fomentando aprendizado em experiência.

Sobre a corporeidade das pessoas envolvidas no processo de ensino-aprendizagem, há de se compreender que se faz necessária uma prévia abertura das ideias e dos sentidos, uma disponibilidade ontológica para que a atividade de simulação de consultas médicas aconteça. Um

entendimento de que a construção do conhecimento se passa não somente pelo modo racional, mas por todo o corpo. A forma como um/a docente, um/a ator/atriz, um/a estudante se move, fala e se expressa afeta diretamente a relação entre as pessoas e conseqüentemente o percurso do ensino-aprendizagem, assim como a relação médico-paciente. O conhecimento se constrói no momento presente, nos corpos, nas relações, na experiência.

A arte, por ela mesma, é uma forma de transformação do ser humano e da sociedade, é um ato político e educacional, no sentido de revelar e propor reflexões sobre o modo de vida. Acreditamos que essa transdisciplinaridade entre o teatro e outras áreas do saber como saúde e educação, pode gerar grandes contribuições referentes a novas formas de percepção e concepção das realidades que vivenciamos.

Referências

ACCIOLY, Maria Inês. Táticas da cognição: a simulação e o efeito do real. **Revista Ciências e Cognição**, Rio de Janeiro, vol 09, 56-63, nov.2006. ISSN 18065821. Acesso em: 31/03/2022. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212006000300006>.

BOAL, Augusto. **Teatro do Oprimido e outras poéticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

BOAL, Augusto. **200 exercícios e jogos para o ator e não ator com vontade de dizer algo através do teatro**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1988.

FREIRE, Paulo, **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2020.

LARROSA, Jorge Bondía. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, nº19, jan/fev/mar/abr, 2002. Acesso em 31/03/2022 <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>>.

KNEBEL, Maria. **Análise-Ação Práticas das ideias teatrais de Stanislávski**. São Paulo:

Editora 34, 2014.

LAZZARATTO, Marcelo. Improvisação: uma necessidade. **Pitágoras**, 500 – vol. 2 – Abr. 2012, ISSN 2237-387X. Acesso em: 31/03/2022.

<<https://www.publionline.iar.unicamp.br/index.php/pit500/article/view/22>>.

LEDUBINO, Adilson Doniseti. **Territórios de afetos: o trabalho do ator na educação médica**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2019. Acesso em: <<http://143.106.227.105/handle/REPOSIP/335963>>.

SCHWELLER, Marcelo D. **O ensino de empatia no curso de graduação em medicina**, Tese (Doutorado em Clínica Médica), Faculdades de Ciências Médicas - UNICAMP, Campinas/SP, 2014. Acesso em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000931552>>.

SOARES, Marta Genu, KANEKO, Glauca Lobato, GLEYSE, Jacques. Do porto ao palco, um estudo dos conceitos de corporeidade e corporalidade. **Dialectiké**, IFRN, 2015, 3 (2), pp.66-75. Acesso em: 31/03/2022. <<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01334283/document>>. DOI <https://doi.org/10.15628/dialektike.2015.3725>.

STANISLAVSKI, Constantin. **A Preparação do Ator**. Tradução: Pontes de Paula Lima (da tradução norte-americana). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

STRAZZACAPPA, Márcia. **Educação somática e artes cênicas: Princípios e aplicações**. Campinas, SP: Papirus, 2012.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Utilização de pacientes simulados no ensino e na avaliação de habilidades clínicas. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.40 n.2, 180-91, Junho 2007. Acesso em: 31/03/2022. <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/315>>. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i2p180-191>.

