

Encontro entre teatro e medicina na consulta encenada

*Daniela Aquino Camargo*¹

PPGAC/UFRGS

Palavras-chave: Encontro: teatro e medicina, Consulta encenada, Médico espect-ator e paciente atriz

Minha pesquisa busca estudar, sob o viés das Artes Cênicas, o encontro entre teatro e medicina, que se deu através do Projeto de Habilidades de Comunicação: A consulta médica em cena reconstruindo a arte de curar no palco proposto pelo Departamento de Medicina Social da UFRGS. Os coordenadores do Projeto² juntaram suas intuições, suas intenções, suas vontades e suas dúvidas com as intenções, vontades e dúvidas de duas estudantes de Artes Cênicas. A proposta era criar uma relação mais próxima entre médico e paciente em situação de consulta, a partir da Disciplina de Internato em Medicina Social, por isso a experiência foi feita com atores. Os alunos de medicina vivendo o papel de paciente apenas reproduziriam uma fala mecanicamente.

No âmbito do Projeto, faziam-se *Consultas Encenadas* - daqui por diante CE -, na forma de entrevista entre estudante de medicina e paciente fictício, no contexto de sala de aula. O professor responsável orientava o estudante (voluntário) a interromper a consulta e pedir orientação a ele, caso houvesse alguma dúvida da sua parte durante a consulta. A partir da constatação da carência de um olhar profissional sobre o meu trabalho no Projeto, o que me fez questionar-me sobre a real contribuição do teatro nas CE, proponho um *Grupo de Discussão* - daqui por diante GD - para acompanhar as consultas na continuação da pesquisa, agora no mestrado. Os integrantes desse grupo serão: os dois atores que participam do Projeto de Habilidades de Comunicação, os professores de medicina social, já citados anteriormente, profissionais ligadas ao teatro (no máximo quatro). O GD pode auxiliar na recepção das consultas, e contribuir com a pesquisa qualitativa, junto com os relatos feitos por estudantes e médicos, que são ricos, independentemente do desfecho da consulta. A parte clínica, evidentemente, é levada em consideração, mas a relação entre os dois sujeitos e o que os rodeia, é que torna a experiência *sui generis*, “sendo assim um reconhece a outra presença como um *não-eu* e se reconhece a *si própria*” (FREIRE, 1996: 20).

Parto do pressuposto de que o teatro e a medicina estão desterritorializados na CE: o médico realiza uma anamnese (do grego *aná* - trazer de novo e *mnesis* - memória) com uma paciente fictícia, e a atriz, está “em cena” com um não-ator. Existe uma troca entre duas subjetividades, o que possibilita a “flexibilização das máscaras” (PUSTAI, 1997:26). Acredito que a investigação da relação entre teatro e medicina possa dar uma idéia de entrosamento entre duas humanidades, “não há, entre as coisas em particular, nada mais útil ao homem do que um homem.” (ESPINOSA, 1989: 180). O método a ser utilizado é uma teoria em ação (BACHELARD, 1968), ou seja, a experiência da *Consulta Encenada* vai se ressignificando durante o seu

processo, assim é possível desenvolver uma primeira ponte metodológica entre o empírico e a teoria capaz de recuperar o que Lown (1997) chama de relação dialógica entre aluno de medicina ou médico e paciente/atriz. Planejo desenvolver a pesquisas em três etapas: A primeira será a reorganização do material já existente, textos, artigos, vídeos, como por exemplo, o desenvolvido pela Universidade McMaster de Toronto no Canadá, que inspirou o Projeto de Habilidades na FAMED/UFRGS. A segunda etapa será a retomada da experiência entre alunos de medicina e Soraya, minha personagem mais significativa no Projeto, escolhida para nortear a pesquisa. Ela tem 33 anos, é casada, dona de casa, evangélica e não apresenta fatores de risco pra HIV, durante a consulta ela tem a confirmação, pelo resultado do Teste Elisa, que é portadora do vírus HIV. A sua história é reconstruída a cada CE, com os estímulos, ou não, do outro lado da mesa, ou seja, do médico que está realizando a consulta. Como pesquisadora implicada no processo buscarei colher os dados levantados em cada nova CE e articulá-los com as contribuições do GD para a minha reflexão teórica. As etapas estarão imbricadas no processo de coleta de dados e da escrita da dissertação de mestrado.

Nas CE em que o médico está na condição de espectador não-passivo e não cumpre o seu papel de acordo com seus repertórios de conhecimento, habilidade e subjetividade, o jogo entre ator e não-ator pode ampliar os fundamentos do teatro para além do seu lugar habitual, através do Jogo Protagonizado, situação fictícia onde a regra está latente, tem que ser descoberta no jogo (ELKONIN, 1998: 429). O médico é “espect-ator” e a paciente é atriz, essa noção proporciona melhores condições para o jogo da cena entre um ator e um não-ator, o que se aproximação dos conceitos de Augusto Boal. “O espectador... deve ser também o sujeito, um ator, em igualdade de condições com os atores, que devem por sua vez ser também espectadores”. (BOAL, 2005: 236.). Para tanto é preciso que a escuta e a troca estejam presentes durante todo o desencadeamento da CE, “caso se queira que o ator esteja no mesmo nível que o mundo do espectador, é preciso que uma apresentação se transforme num encontro, num relacionamento dinâmico entre” um ator que tem um procedimento especial e o outro, que não foi preparado. (BROOK, 1994: 312). Tenho interesse em descobrir como Soraya se constrói a cada novo encontro, onde “O acontecimento imanente se atualiza em um estado de coisas e em um estado vivido que fazem com que ele aconteça”. (DELEUZE, 2002: 16).

Pela peculiaridade da pesquisa, penso que há um livre trânsito entre teatro e performance. O termo: *Consulta Encenada* remete à idéia de teatro, sua disposição espacial “como no palco italiano” também: de um lado estão médico e paciente, e do outro a platéia (formada pela assistência: professores de medicina, alunos e/ou médicos) e pelo Grupo de Discussão. A personagem-paciente está pronta para o jogo com o estudante-médico, com seus “recursos psicofísicos” (GROTOWSKI, 1987: 180), sua vida interior, suas ações e a sua presença (a partir da noção da Antropologia Teatral) descrita por BARBA e SAVARESE, 1995, o que possibilitará

desencadear no médico o sentimento de contratransferência³. Essa relação permeada pela humanidade, indo além da abordagem técnica, permitiria a criação de pontes de comunicação, no que Espinosa chama de relação de imanência, “nervura que sustenta todas as coisas e faz com que se comuniquem, articulando-se umas às outras” (CHAUI, 1999, p: 67). Um dos aspectos que aproxima a experiência da performance é o fato de ser sempre uma nova apresentação, em que não há ensaios, ou seja, está aberta a possibilidades diversas: Soraya “joga” sempre com um novo jogador, mantém o “estado de improvisação” num devir permanente. “... A técnica da representação pode ser *reapresentada*, num conjunto de ações transformadas, reestruradas”. (BURNIER, 2001: 176). Soraya negocia com o médico e estabelece o atrito (que pode ser provocado pelo fato do deslocamento entre teatro e medicina) na relação: aproximações, abismos, ruído na comunicação e, possível retomada, ou não, do fio condutor que leva até o desfecho da CE.

A verdade da relação entre médico e paciente (ainda dentro das idéias de Espinosa) faz sentido no momento da consulta, dentro de um contexto. Na há desarmonia na ordem devida, a idéia de reciprocidade se faz presente na CE. No encontro de dois corpos, um tem capacidade de agir sobre o outro, “é esse o critério para determinar se um encontro é bom ou não... dinâmica é sua ciência”. (TADEU, 2002: 54). Nesse sentido a busca do encontro na CE reforça a idéia da fé cênica, defendida por Stanislavski: “A verdade é inseparável da fé como a fé é da verdade. Nenhuma delas pode existir sem a outra...” (STANISLAVSKI, 1980: 183. Livre tradução).

Bibliografia:

- BACHELARD, Gaston. **O novo espírito científico**. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 1968.
- BARBA, Eugenio e Savarese. **A arte secreta do ator: dicionário de antropologia teatral**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- BLAKISTON. **Dicionário médico**. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1979.
- BOAL, Augusto. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- BROOK, Peter. **O ponto de mudança**. São Paulo: Civilização Brasileira, 1994.
- BURNIER, Luís Otávio. **Da técnica à representação**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001.
- CHAUI, Marilena. **A nervura do real: Imanência e liberdade em Espinosa**. Vol I e II. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- DELEUZE, Gilles. **A imanência: uma vida**. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 27 n. 2, p. 10-18, jul / dez. 2002.
- ESPINOSA, Benedictus. **Coleção Os pensadores. Vol II**. São Paulo: Nova Cultural, 1989.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GROTOWSKI, Jerzy. **Em busca de um Teatro Pobre**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

LOWN, Bernard. **A Arte Perdida de Curar**. São Paulo: Editora JSN. Ed Fundação Peirópolis, Tradução Wilson Velloso. 1997.

PUSTAI, Odalci José. **A imagem do corpo do paciente que emerge das poéticas terapêuticas convencionais e alternativas**. Anais do XXI Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, outubro de 1997.

STANISLAVSKI, Constantin. **El trabajo del actor sobre si mismo El trabajo sobre si mismo en el proceso creador de las vivencias**. Buenos Aires: Editorial Quetzal, 1980.

TADEU, Tomaz. **A arte do encontro e da composição: Spinoza+currículo+Deleuze**. Educação e Realidade, Porto Alegre v. 27 n.2, p.47-57, jul./dez. 2002.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas UFRGS, Bolsista SESU/CAPES/REUNI

² Professores do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS Odalci José Pustai, Mário Roberto Garcia Tavares, Francisco Arsego Quadros de Oliveira e João Werner Falk.

³ Sinais não-verbais que podem indicar uma agenda oculta do paciente. Em psiquiatria é a reação emocional consciente ou inconsciente do terapeuta ao paciente. (Blakiston, 1979)