

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES CÊNICAS**

Daniela Aquino Camargo

**Tudo sobre Soraya:
composição da personagem e
atuação na Consulta Encenada**

Porto Alegre

2010

Daniela Aquino Camargo

**Tudo sobre Soraya:
composição da personagem e
atuação na Consulta Encenada**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Artes Cênicas, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Artes Cênicas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Silvia Balestreri Nunes

Linha de Pesquisa: Linguagem, Recepção e Conhecimento em Artes Cênicas

Porto Alegre

2010

Daniela Aquino Camargo

**TUDO SOBRE SORAYA:
COMPOSIÇÃO DA PERSONAGEM
E ATUAÇÃO NA CONSULTA ENCENADA**

Defesa de dissertação de Mestrado em Artes Cênicas, apresentada pela
mestranda **Daniela Aquino Camargo**, como parte dos requisitos para a
obtenção do título de **MESTRE EM ARTES CÊNICAS**, apresentada perante
Banca Examinadora:

**Profª Drª Sílvia Balestreri Nunes – Orientadora – UFRGS / IA / PPG Artes
Cênicas**

**Profª Drª Marta Isaacson de Souza e Silva – UFRGS / IA / PPG Artes
Cênicas**

Prof. Dr. Clóvis Dias Massa – UFRGS / IA / PPG Artes Cênicas

**Prof. Dr. Óscar Cornago Bernal – Centro de Humanidades y Ciencias
Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de Madrid**

“Desde o momento em que surge o ‘se’, o artista se transfere do plano da vida real para o de outra vida criada e imaginada por ele. Ao acreditar nela o artista pode começar a criar”.

Stanislavski.

Dedico esta dissertação aos amigos Odalci e Mário.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo à minha família, que desempenha papel importante e definitivo para minha constante reafirmação e comprometimento com a arte como forma de expressão e contato com os outros. Pai e Mãe e seus respectivos companheiros, Manas, Mano e sua mãe, Vó, Sobrinhos, Sogros, Cunhados, Tios e Tias, Primos e Primas, agradeço a todos, com carinho, pelas conversas, pelos encontros, pela ajuda material e espiritual.

Presto aqui uma homenagem especial a minha avó Corina, que está sempre em meu coração e em minha lembrança, um pouco pelo tom dramático com que se relacionava com a vida e com os outros, e muito pelo afeto que distribuía de forma natural. Ao meu pai, um herói sensível, de carne e osso. Ao meu irmão, que na verdade é um anjo. À minha mãe e às minhas irmãs, saltimbancas, brincalhonas, brigonas, choronas, bailarinas, cantadoras, mulheres que são personagens definitivas na minha história.

Meu desejo de muito obrigada aos amigos essenciais e indispensáveis, de hoje e de sempre, Elisa, Licka, Bia e Giba, Lu e Mateus, Luka e Alexandre, Maria Cláudia, Carini, Rafa e Mi, Rafa e Tina, Rose, Nara e Gonzaga, Marcelo, Carol, Rosane, Raquel, Diego e Alessandra e todo o Grupo Gaia. Aos colegas de caminhada do mestrado, em especial pela escuta atenta da Helena, à Amélia e ao Newton, pelo companheirismo e às colegas veteranas Alexandra e Mônica, pelo entusiasmo e incentivo a minha pesquisa.

Ao Gustavo, meu companheiro na arte e na vida, meu especial agradecimento por sempre me lembrar de ver a vida com olhos otimistas. À

Soraya, personagem que me ensina a entender melhor o que é ser atriz e a estar sempre em permanente estado de experimentação. A Stanislavski e Grotowski pela importância e relevância de seus estudos para a arte do ator.

A todos os envolvidos no Projeto de Habilidades de Comunicação, ao Francisco Arsego, ao João Falk, a Martina Klemm, Alexandre Scapini, Camila Giugliani, Roberto Umpierre, Erico Moura e Guilherme Pizetta.

Agradeço especialmente à Franchesca e à Carla pela generosidade e interesse por minha pesquisa.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Programa de Pós-Graduação que acolheu a minha proposta de pesquisa, à Bolsa Reuni SESU, à minha orientadora Siliva Balestreri Nunes e aos professores doutores Maria Elisabeth Lucas, Marta Isaacson Souza e Silva e Clóvis Dias Massa por suas contribuições na banca de qualificação da proposta de dissertação. Agradeço, ainda, à Lara, que revisou meu trabalho.

RESUMO

Este trabalho apresenta e analisa a Consulta Encenada a partir do encontro entre arte e a especialidade de Medicina de Família e Comunidade no Projeto de Habilidades de Comunicação do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A pesquisa descreve o processo de criação de personagens, feito de forma peculiar, em colaboração entre atores e médicos, com inspiração em histórias de pacientes reais complementadas pela ficção. A criação, a relação entre as subjetividades dos atores e dos médicos na cena, a noção de fé cênica, o contato e atualização dos sentimentos e da memória foram essenciais para a construção do trabalho. A partir de entrevistas e de materiais como anotações, roteiros e transcrição de uma Consulta Encenada, foi possível descrever e analisar o processo de desenvolvimento do Projeto ancorando-se em estudos sobre o trabalho criativo do ator desenvolvidos por Stanislavski e Grotowski. A verdade dos sentimentos e a ideia de jogo são fundamentais para compreender o papel do ator na experiência.

Palavras-chave: Teatro. Medicina de Família e Comunidade. Encontro. Jogo. Fé cênica

ABSTRACT

This work presents and analyses the so-called Staged Appointment (Consulta Encenada) developed from the meeting between art and the area of Medical Studies called Family and Community, in the Project of Communication Skills at Universidade Federal do Rio Grande do Sul. The research describes the process of creating characters, which is done in a very peculiar way, in collaboration with actors/actresses and physicians, based on real patients' life stories complemented by fictional work. The creation, the relation between the subjectivity of the actors/actresses and physicians on stage, the concept of staging faith, as well as the contact and updating of the senses/feelings and the memories were considered essential to the construction of this work. Also, it was from interviews and from material such as annotations, scripts and the transcription of a Staged Appointment that we were able to describe and analyze the developing process of the Project having as a fundamental basis the studies of the acting creative work developed by Stanislavski and Grotowski. The truth of the feelings and the idea of the game are fundamental to understand the role of the actor/actress in the experience.

Key-words: Acting. Medicine of Family and Community. Meetings. Game. Staging faith.

SUMÁRIO

PRÓLOGO	13
ENCONTRO OU INTRODUÇÃO	17
1 DE ARTISTA E DE LOUCO TODO MUNDO TEM UM POUCO	39
1.1 Quem são os doutores	39
1.2 A seleção.....	53
1.3 Atores e médicos criadores	61
1.3.1 <i>A criação das personagens</i>	61
1.3.2 <i>Relatos dos alunos de medicina</i>	69
1.3.3 <i>Os ensaios</i>	81
1.4 O jogo.....	89
2 A CONTINUAÇÃO DO PROJETO	101
2.1 Memórias de duas atrizes	101
2.1.1 <i>Observed Structured Clinical Evaluation [OSCE]</i>	103
2.2 Jaqueline	108
2.3 O ruído na comunicação	110
2.4 A troca de papéis	121
2.5 A parte ficcional da Consulta	127
2.6 O comprometimento	134
3 PONTOS DE [ENTRE]VISTAS	145
3.1 As médicas de Soraya.....	145
3.2 Portar-se de acordo.....	147
3.3 Experimentando	159
3.4 Ser ator é preciso	162
3.5 Ainda louca, mas médica de fato	167
3.6 Franchesca.....	175
3.7 Encontro entre Franchesca, Soraya e Daniela.....	179
3.8 A entrada na história	182
3.9 Experiência médica profissional	185
3.10 <i>Script</i> do médico.....	188

3.11 Maturidade na experiência	191
CONCLUSÃO	200
EPÍLOGO	205
REFERÊNCIAS	207

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Soraya	13
Figura 02 – Carta de Soraya descrevendo-se.....	16
Figura 03 – Soraya e Franchesca – <i>Still</i> da Consulta Encenada	22
Figura 04 – Soraya descrevendo a equipe médica	38
Figura 05 – Odalci e Mário – Foto <i>still</i> da Entrevista	39
Figura 06 – Daniela e a atriz Luciane Panisson	101
Figura 07 – A troca de papéis	121
Figura 08 – Carta Osho, do <i>Tarot zen</i>	124
Figura 09 – Odalci, Luciane, Daniela e Mário no Congresso de Ensino Médico em Gramado RS. Foto: Francisco Arsego	135
Figura 10 – Carta de Soraya à Jaqueline.....	142
Figura 11 – Resposta de Jaqueline à Soraya.....	144
Figura 12 – Foto de Carla – acervo próprio.....	147
Figura 13 – Escritos de Soraia	151
Figura 14 – Carla e Suely Carvalho, fundadora da ONG Cais do Parto.....	170
Figura 15 – Carta de Soraya à Carla.....	173
Figura 16 – Resposta de Carla à Soraya	175
Figura 17 – Soraya fala da viagem à Pelotas.....	176
Figura 18 – Carta de Soraya à Franchesca.....	197
Figura 19 – Resposta de Franchesca à Soraya.	198
Figura 20 – Soraya fala sobre sua vida após a doença.	205
Figura 21 – Soraya.....	206

PRÓLOGO

Tudo sobre Soraya



Figura 01 – Soraya

No filme “Tudo sobre minha mãe”, o cineasta espanhol Pedro Almodóvar nos propõe um jogo de realidade e ficção convivendo na mesma fábula. Mesmo não sendo uma história verídica, Almodóvar realmente quis homenagear sua mãe, falar de como aprendeu com ela, ainda que ambos não se dessem conta disso. Em virtude do falecimento de sua mãe, o cineasta escreve um artigo em que afirma: “aprendi algo de essencial para o meu trabalho, a diferença entre

ficção e realidade, e como a realidade precisa ser completada pela ficção para tornar a vida mais fácil.” Inspirada no livro “Conversas com Almodóvar”, de Frederic Strauss, sinto-me autorizada a narrar e refletir sobre a minha experiência cênica de Consulta Encenada, que agora é reprocessada na escrita, de forma semelhante como o livro foi construído, isto é, minhas questões são abordadas e esmiuçadas em entrevistas, realizadas com atores e médicos envolvidos na pesquisa.

Voltando a referir-me ao filme, nele a atriz Cecília Roth vive a personagem Manuela, enfermeira em um hospital de Madrid. Ela participa de um Programa de Simulação de Consulta Médica, em que são desenvolvidas estratégias de como conversar com um parente de um paciente com diagnóstico de morte cerebral a fim de convencê-lo a doar os órgãos do falecido, o que ocorre em um momento-limite e delicado.

Manuela, que já fora atriz em Barcelona, alguns anos atrás, vivencia na simulação uma mãe que perdeu seu filho e que tem, diante dela, médicos que lhe propõem a doação de órgãos. Esta conversa é gravada e transmitida em tempo real para uma junta médica que avalia o desempenho dos médicos.

O filme segue...

Manuela vai ao teatro com seu filho, é noite de seu aniversário. Em busca de um autógrafo da protagonista, vivida pela atriz Marisa Paredes, o rapaz é atropelado e levado ao hospital. Após o acidente, a ação volta para o local em que Manuela viveu a situação de simulação. Ela está sentada em um corredor do hospital, aguardando informações sobre o estado de saúde do filho. Manuela vê se aproximarem dois médicos, os mesmos com quem ela havia participado da situação simulada, pela manhã. Eles tentam falar com ela em pé, respiram... Ambos puxam as cadeiras ao mesmo tempo, e sentam-se à sua frente. A notícia que eles têm para dar à Manuela é a mesma da manhã, porém todos estão agora vivendo uma situação-limite real. As suas ações e reações condizem justamente com a circunstância dada anteriormente: o filho de Manuela está com morte cerebral constatada. Cabe a ela decidir se doa ou não seus órgãos.

Esta é uma situação muito semelhante a do filme que vive Soraya. Como personagem, ela existe há nove anos. Nasceu dentro do Projeto de Habilidades de Comunicação do Departamento de Medicina Social, onde vivi, assim como a Enfermeira Manuela, no filme de Almodóvar, inúmeras situações de Consulta Médicas Simuladas, as quais hoje chamo de Consulta Encenada.

No início do Projeto de Habilidades, eu era estudante de Bacharelado em Artes Cênicas no Departamento de Arte Dramática da UFRGS, e tinha 24 anos na época. Para criar a caracterização de Soraya, no início, “pesei a mão” na maquiagem, marcando olheiras profundas, umas ruguinhas aparecendo, roupa muito sóbria, enfim, exageros premeditados a fim de que aparentasse ter 33 anos de idade. Neste momento da presente pesquisa, em que tenho 33 anos, quase não uso mais maquiagem quando vou me caracterizar como Soraya, afinal de contas, algumas ruguinhas já estão ali, naturais, bem como as olheiras e certa tristeza natural da vida. Estamos mais próximas do que nunca.

Assim como a mãe vivida pela Enfermeira Manuela, Soraya também experimenta a experiência de receber a mesma notícia difícil a cada nova Consulta Encenada. Diferentemente de Manuela, ela não tem uma história inteira para ser mostrada, e sua história acontece no real momento da ação, ou seja, durante a Consulta. É ali que ela se atualiza, que se recria, se (re) constrói.

É Soraya meu nome. Tenho 33 anos, sou casada e tenho dois meninos. Minha mãe era evangélica e resolvei seguir sendo também. A minha Igreja é a Assembleia de Deus.

Não sou de ficar falando. Guardo muito as coisas para mim. Às vezes conto para a Ana, a minha vizinha, ou para a Alice minha comadre que não mora mais aqui. Sinto falta dela.

Foi a Alice que me mostrou um filme uma vez, um filme que tinha médicos, hospital, teatro e uma mãe que perdia o filho. Chorei muito. Acho que filho não tem que morrer antes dos pais. Não é certo. Nesse filme tinha uma mãe, era que perdeu o filho, bonita ela até, achei sofrida também. Quando ela foi consultar a primeira vez não era ela. Era, mas como se fosse outra pessoa, como é que eu vou dizer, ela se passava por outra mãe. Eu só entendi depois. Daí depois era ela mesma, os doutores eram os mesmos também. Ela chorou muito, muito mesmo, mais do que a primeira vez. Daí a Alice me falou que era de verdade agora. Eu achei que os doutores estavam sem fato dessa vez. Mas não era filme? Só que antes eles estavam fazendo que era como se fosse mesmo. Depois foi.

Figura 02 – Carta de Soraya descrevendo-se.

ENCONTRO OU INTRODUÇÃO

A partir do encontro entre atores e médicos foi possível criar um Projeto em que foram comungados, vontades, desejos, capacidade criativa, e humanidade – que pressupõe fragilidade necessariamente. Foi um trabalho realizado em real colaboração, num jogo em que um jogador recebia a bola, dava o passe de fora da área, outro tocava de primeira, passava para o companheiro que cabeceava, a bola batia na trave, voltava para o jogador que veio de trás e ele chutava a bola com a borda externa do pé e “mandava” direto para o gol. Frise-se, contudo, que nem sempre ocorreu dessa maneira: teve muita bola fora, muita bola na trave sem rebote, teve gol “espírita” – aquele que ninguém entende como a bola entrou. Enfim, assim como o futebol, o Projeto de Habilidades de Comunicação e as pessoas envolvidas nele tornaram-se para mim uma paixão real.

Um fator motivador do meu engajamento no Projeto foi o fato de ter passado parte da minha infância e adolescência convivendo com um médico de família que cuidava desde a minha bisavó às minhas irmãs menores, passando por minha mãe, avó e bisavó. Este médico, inclusive, realizou o meu parto, e fazia questão de lembrar, em todas as ocasiões, a minha façanha de ter colocado a ponta da língua no queixo quando nasci. Era bem mais que um médico, era realmente um amigo de todos, conselheiro, agregador, e, por que não, cúmplice? Houve um episódio em que eu não queria ir à aula, quando estava na sexta série. O motivo para isso não consigo recordar, mas alegava dores de garganta, mal estar e febre. O Dr. Guimarães foi chamado, examinou-me, mediu a minha temperatura. Eu estava gelada nos dois sentidos: sem febre e com receio de ser descoberta, afinal, não tinha nenhum problema físico. Ele

piscou para mim com um olho somente e disse: “Ela precisa descansar hoje, mas amanhã vai à aula, certo?” Eu respondi afirmativamente e fiquei lendo o livro que, na época, lia. No dia seguinte, retomei a rotina de assistir às aulas todas as manhãs.

Identifiquei nos Coordenadores do Projeto semelhanças com este querido médico, meio avô, meio amigo, que tanto tempo me acompanhou. Ele faleceu em 2007, notícia que chegou até mim por meio de um jornal de circulação em nosso estado. Além de médico, ele também exerceu o cargo de prefeito do município de São Borja, onde nasci.

Minha pesquisa trata, portanto, do trabalho do ator no processo da Consulta Médica Encenada, principalmente no que diz respeito ao trabalho criativo. Para melhor apresentar minhas questões de pesquisa e as teorias em que estou me ancorando, julgo necessário fazer uma breve apresentação da estrutura deste trabalho.

No primeiro capítulo, há uma entrevista com os professores do Departamento de Medicina Social da UFRGS, Odalci José Pustai e Mário Roberto Garcia Tavares, idealizadores do Projeto de Habilidades de Comunicação. Nesta entrevista, questionei-os sobre a elaboração do projeto e sobre a experiência de trabalharem com atores, oportunidade em que discorremos sobre a criação conjunta do Projeto e a construção das personagens.

Trata-se de um estudo peculiar, em que a composição da personagem e o jogo com o médico no contexto da Consulta Encenada configura-se como um estudo, em que procuro compreender, explorar e descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. Dessa forma, proponho um diálogo entre teatro e medicina e aproximo-me dos estudos realizados por Stanislavski e Grotowski para analisar o trabalho criativo do ator no Projeto de Habilidades de Comunicação. Dentre os aspectos estudados pelos dois autores, elegi principalmente os que tratam de conceitos como fé cênica, criação e experiência, contato e atualização da memória, e o

jogo da cena. As relações entre a investigação do trabalho do ator na Consulta Encenada com o pensamento dos dois autores apresentam-se ao longo do texto. Para falar mais generalizadamente sobre o jogo, busquei fundamentos no historiador e filósofo holandês Johan Huizinga, que identificou a essência do humano através do lúdico em sua obra “Homo Ludens”.

O segundo capítulo é constituído por uma entrevista com a atriz Luciane Panisson, onde são discutidas memórias sobre o Projeto de Habilidades, a relação criativa e afetiva criada com os professores Mário e Odalci e questões acerca do real e do ficcional, e da performatividade pensadas a partir das ideias de Ileana Diéguez. Falamos também sobre o tema complexo que engloba a teatralidade e as noções de representação e *performance* na visão de Josette Feral. É importante ressaltar que esses assuntos não são o foco principal da presente pesquisa, mas entendo necessário identificar como eles se apresentam na Consulta Encenada, uma vez que apareceram na entrevista com esta atriz, como um aspecto do trabalho do ator na Consulta Encenada.

O terceiro capítulo oferece o outro lado da relação na Consulta, o jogo com o médico, de fato, já que pude entrevistar duas médicas de Família e de Comunidade que participaram do Projeto. Antecipando uma das entrevistas, em que Franchesca me pergunta sobre a minha pesquisa, é interessante ressaltar que ela me questionou se eu iria entrevistar somente os doutorandos que atenderam Soraya. Naquele ponto da investigação, eu ainda não tinha certeza disso, mas na escrita final escolhi trabalhar justamente as duas entrevistadas que conversaram com Soraya. De certa forma, eu já intuía que no desenrolar do estudo essa decisão seria tomada. Como Franchesca mesma afirma, trata-se de uma pesquisa qualitativa, até mesmo “arqueológica”, pelo fato da retomada de contato com pessoas que participaram no Projeto em diferentes momentos do seu desenvolvimento. A minha hipótese, ainda respondendo aos questionamentos da doutoranda, apóiam-se no ato de teatralidade entre os dois atores envolvidos na experiência, com diferentes níveis de percepção do jogo cênico.

As teorias e os conceitos dialogam com os relatos da pesquisa, funcionando quase como um hipertexto, o qual, na concepção de Pierre Lévy, apresenta-se com “um jogo de comunicação” que serve para “precisar, ajustar, transformar o contexto compartilhado por parceiros”, (1993: 21), pois, como o cérebro humano, ele não possui uma estrutura linear e hierárquica, tendo como principal característica a capilaridade. Ao longo do texto que se apresenta, há diferentes tipos de hipertextos poéticos, explicativos, reflexivos, etc. Dessa forma, pude focar o papel do ator no processo, mas também a relação estabelecida entre médicos e atores, tanto na criação quanto no jogo da cena, como também foi possível resgatar um emaranhado de memórias, minhas e dos entrevistados, sem que se perdesse com isso a fluidez das entrevistas. Outras pessoas envolvidas na experiência também foram entrevistadas: os atores Alexandre Alves Correa, os médicos Érico Moura, Camila Giugliani, Roberto Umpierre e o estudante de Medicina Guilherme Pizetta. Todos contribuíram de forma relevante com este trabalho, e algumas de suas contribuições estão inseridas no texto. O depoimento de Martina Klemm é uma ausência significativa; por razões pessoais, ela preferiu não participar desta pesquisa. Pelo fato de ter sido também autora do Projeto, ela se faz presente na minha fala e também na dos entrevistados.

A opção de transformar as entrevistas em texto é uma maneira que encontrei de dar voz às pessoas, que, na minha visão, têm um papel muito importante para o Projeto e para o enfoque que estou dando neste momento para a pesquisa. Dessa forma, aproximei-me dos estudos de Marília Amorim, que estuda o texto de pesquisa nas ciências humanas sob uma perspectiva bakhtiniana, alio-me ao aspecto de “proximidade com o outro, na identificação, na empatia e na naturalidade do encontro” (2001:17) para desenvolver o trabalho. Há no texto da autora uma abordagem dialógica ou polifônica, visando uma alteridade, onde o autor acolhe e é acolhido pelo outro. Mesmo sentindo-me muito próxima do Projeto de Habilidades de Comunicação, tive que re-encontrar o meu lugar de pesquisadora, agora com um olhar de fora da experiência, ainda que estando tão dentro dela. No processo de escrita deste trabalho, a palavra do outro vira minha palavra, e essa palavra nem sempre é dita por mim

Muitas das minhas conversas com Mário e Odalci originaram ideias desenvolvidas no presente trabalho. Em uma das inúmeras vezes em que conversei com Odalci sobre o Projeto, contei da minha história sobre escrever cartas ao longo da minha vida. Primeiramente para meu pai e minha avó materna, depois para amigas que ficavam em cidades onde eu já havia residido. Mesmo com o advento da internet e sua suposta aproximação e comunicação rápida, prefiro ainda utilizar a carta como meio de comunicação e o que ela representa para mim: falar de sentimentos, confidenciar momentos, compartilhar experiências, falar um pouco de si e ansiar pela resposta. Ficou, portanto, mais forte a ideia de enviar cartas para alguns personagens que participaram de forma efetiva, ao longo do projeto, como, por exemplo, às médicas Carla e Franchesca, e à atriz Luciane, e também à sua personagem Jacqueline. A partir das conversas que se seguiram, penso que foi possível dentro de uma rede de pensamentos criar um panorama das questões que julguei pertinentes avaliar neste trabalho. Ao longo da escrita, nomearei os entrevistados pelos seus pré-nomes, pela relação de companheirismo, de afinidade pessoal e de afinidade para o trabalho que mantivemos ao longo do Projeto e que se manteve e se renovou no momento das entrevistas. A estrutura do texto não é fixa, podendo ir e voltar no tempo cronológico, respeitando a sua própria lógica.

Abaixo, em forma de texto dramático, apresento a transcrição de uma Consulta Encenada, feita a partir de uma gravação.

O problema de Soraya



Figura 03 – Soraya e Franchesca – *Still* da Consulta Encenada

Personagens: Doutora Franchesca

Soraya

Doutor Mário

Plateia

No consultório do Posto de Saúde encontram-se as duas personagens, médica e paciente. A cena inicia com a consulta já em andamento.

Franchesca: E o que faz melhorar?

Ela refere-se à dor de cabeça.

Soraya: Às vezes é dormir, às vezes nada adianta.

Franchesca: Chega a procurar lugares escuros, assim, precisa ficar no silêncio?

Soraya: Às vezes adianta, às vezes não adianta nada disso.

Franchesca: Tomas algum remédio para aliviar essa dor?

Soraya: Tomo aspirina, às vezes alivia, às vezes nada, nada.

Franchesca: Como é que está a visão?

Soraya: Às vezes fica um pouco nublada.

Franchesca: E fica nublado junto com a dor ou não tem nada a ver?

Soraya: Não, não.

Franchesca: Quando muda a dor, a senhora enxerga uns pontinhos brilhantes na vista, alguma coisa assim?

Soraya: Às vezes parece que a minha cabeça vai explodir, assim, de tanta dor.

Agora a senhora ficou nublada.

Franchesca: Tu estás com dor agora?

Soraya: Um pouco. Aqui.

Toca no lado esquerdo da cabeça

Franchesca: E é só deste lado?

Soraya: É mais deste aqui.

Franchesca: Aham. (*murmúrio*) E ela só corre até o pescoço, às vezes? E fica difícil de mexer?

Soraya: Sim.

Franchesca: E esta tosse começou quando?

Soraya: Já fez tempo. Agora piorou, já faz uns dois meses, meu guri também estava de gripe eu pensei que fosse uma gripe, mas a minha tosse não para daí.

Franchesca: É uma tosse seca? É seca ou tem catarro? Como é que é?

Soraya: Com catarro, às vezes tem catarro.

Franchesca: Não é sempre?

Soraya: Não.

Franchesca: Tu fumas?

Soraya: Não, eu não.

Franchesca: Alguém fuma em casa?

Soraya: Não, não.

Franchesca: Teu filho melhorou?

Soraya: Graças a Deus.

Franchesca: Não teve mais tosse?

Soraya: Não.

Franchesca: E ela tem um horário esta tosse?

Soraya: Não. Às vezes piora de noite, para dormir, assim, é pior.

Franchesca: Tem chiado no peito?

Soraya:

Balança a cabeça negativamente e toca a garganta.

A tosse fica mais aqui. Uma tosse chata, incomodativa.

Franchesca: Sente que fica fungando, assim, como se estivesse puxando secreção do nariz?

Soraya: Não muito, não muito.

Permanece um instante em silêncio.

Franchesca: Está bem. Certo, então. Para dormir está bem?

Soraya: Às vezes a dor atrapalha um pouquinho.

Franchesca: A dor de cabeça?

Soraya afirma positivamente com a cabeça

Franchesca: A tosse também?

Soraya: Também.

Novamente ficam em silêncio por alguns segundos.

Franchesca: Está bem.

Pausa

E, diz uma coisa, quantos filhos tu tens?

Soraya: Dois.

Franchesca: Dois?

Soraya: Sim.

Franchesca: Quantas vezes tu ficaste grávida?

Soraya: Duas vezes.

Franchesca: Duas?

Soraya: Sim.

Franchesca: Que idades que eles estão?

Soraya: Um onze e outro com catorze.

Franchesca: Estão grandinhos.

Soraya: Estão.

Franchesca: Eles te ajudam em casa?

Soraya: Ah... Nada.

Franchesca: Nada?

Soraya: Não, muito difícil, só querem jogar bola.

As duas sorriem.

Franchesca: Eles estão estudando?

Soraya: Sim.

Franchesca: Em que série eles estão?

Soraya: Um já está no segundo grau, né? Agora não é mais segundo grau. E o outro está na sexta.

As duas sorriem.

Franchesca: Eles estão bem na escola?

Soraya: Eles estudam bem.

Franchesca: E o marido?

Silêncio.

Soraya: Está bem...

Franchesca: Está bem?

Soraya: Está.

Franchesca: Trabalhando?

Soraya: Está.

Franchesca: O que ele faz?

Soraya: É caminhoneiro.

Franchesca: Não fica muito em casa, então?

Soraya:

Olha para baixo, arruma a sua blusa.

Não.

Olha rapidamente para Franchesca e volta a olhar para baixo.

Não fica.

Franchesca: Sentes falta?

Soraya:

Arruma a manga da blusa.

Às vezes eu sinto, ☐E?

Silêncio

Franchesca: Ele fica muito tempo viajando?

Soraya: Às vezes ele fica dois meses sem vir. Vai lá para cima, demora para voltar. Às vezes os guris ficam doentes e ele nem fica sabendo.

Franchesca: E ele está viajando agora?

Soraya faz que sim com a cabeça.

Franchesca: Há quanto tempo ele está viajando?

Soraya: Já faz quase um mês que ele está viajando. Às vezes ele pega uma carga e é para levar para outro lugar, não é para voltar para cá. Então... fica fora, né?

Outro momento de silêncio. SORAYA mexe em sua aliança enquanto a médica a observa.

Franchesca: Deixa eu te perguntar, tu já fizeste pré-câncer alguma vez?

Soraya afirma que sim com a cabeça.

Franchesca: Quando foi a última vez que tu fizeste?

Soraya: Aquele do...

Franchesca: Papanicolau.

Soraya: Ele é horrível, né? É, eu já fiz, faz uns dois anos eu acho que eu fiz.

Franchesca: O resultado deu bom?

Soraya: Deu.

Franchesca: E tu não fizeste de novo, por quê?

Soraya: Ah, eu não fui no ano passado. Estava tudo bem.

Franchesca: Está tomando alguma coisa para não engravidar?

Soraya: Não, não posso porque a nossa religião é... não se pode usar nada disso. Quantos Deus mandar a gente tem. Mas eu... ele só me mandou dois.

Franchesca: Dois já está mais que suficiente, não é?

Soraya: Ah, fiquei esperando uma menina, mas ela não veio. Agora...

Soraya não completa a frase, apenas balança a cabeça. Elas ficam novamente em silêncio.

Franchesca: Bom, acho que é isso.

Olha para a plateia, imagino que para o Dr. Mário

Um exame físico... Então tá, Soraya, mais alguma coisa que tu queiras me contar?

Soraya: A senhora vai me examinar?

Franchesca: Vou te examinar. Se tu conversar alguma coisa que eu tenha perguntado...

Silêncio

Franchesca: Tens?

Soraya:

Silêncio.

A senhora não vai me examinar?

Franchesca: Vou te examinar.

Soraya: Daí eu falo para senhora.

Franchesca: Tudo bem. Vamos passar lá para fazer o exame?

Soraya: Aqui?

Soraya aponta para a direita.

Franchesca: Isso. Ali.

Soraya: O outro doutor examina lá, ele tá de férias, né?

Franchesca: Isso.

Franchesca pede orientação ao professor Mário em relação aos exames. A plateia pede que ela fale mais alto. O professor Mário vai à mesa e pega o microfone para que seja possível ouvir o que eles estão falando. Aqui é importante deixar claro que os resultados dos exames médicos estão prontos previamente, já que não seria possível fazê-los no momento da Consulta, pelo fato de que a atriz não possui a patologia da personagem, portanto os resultados seriam diferentes do esperado. Neste momento, Soraya está novamente fora da sala. O professor repassa à Franchesca os resultados do exame físico, que já estão definidos.

Franchesca: Que difícil.

Mário: Pressão 12 por 7.

Franchesca: Frequência cardíaca?

Mário: Normal.

Franchesca: Ausculta pulmonar?

Mário: Normal.

Franchesca: Exame da musculatura?

Alguém faz uma pergunta da plateia.

Mário: Oi?

Não é possível entender a pergunta feita da plateia..

Franchesca: Eu perguntei isso. Ausculta cardíaca e pulmonar e pressão arterial. Exame da musculatura, do trapézio.

Mário: Não...

Franchesca: Alguma contratura?

Mário: Não, têm poucas contraturas, mas não é nada.

Franchesca: Plexo...

Mário: Normal.

Franchesca: Exame de mamas?

Mário: Também normal.

Franchesca: Tá, também faria o pré-câncer.

Mário: Tá. hum... Nada importante também.

Franchesca: Só que ela ficou de falar alguma coisa no exame físico.

Mário: Talvez ela te fale agora.

Risos.

Franchesca: E aí?

Mário: Não, ela vai te falar agora.

Franchesca: Daí eu chamo ela agora?

Mário: Chama ela de novo.

Franchesca: Tá. Eu acho que isso que eu examinaria. Autosscopia?

Mário: Mucosa um pouquinho alterada. Ta um pouquinho abatida, né?

Franchesca: Aham. (*murmúrio*)

Mário: Mucosas um pouquinho descoradas.

Franchesca: Não perguntei do ciclo menstrual dela.

Mário: É. Tem que perguntar para ela.

Franchesca: Pois é.

Risos.

Daí eu termino de fazer a consulta...

Mário: Chama ela aqui e conclui a consulta.

Franchesca: Daí depois eu... Tá, mas primeiro eu termino a consulta.

Mário: Claro.

Franchesca chama Soraya novamente para a sala.

Franchesca: No teu exame físico está tudo bem.

Soraya balança a cabeça concordando com a médica.

Franchesca: O que tu querias me contar?

Soraya:

Silêncio.

Eu achei que hoje ia estar outro doutor aqui no posto.

Franchesca: Aham. (*murmúrio*)

Soraya: Eu ia falar com ele daí.

Silêncio.

Franchesca: Com o doutor que te atendia?

Soraya: É.

Silêncio.

Ele não vai vir hoje?

Franchesca: Hoje, não. Hoje sou eu e o Doutor Mário.

Soraya: Será que ele vai voltar de férias? Vai demorar para voltar?

Franchesca: Ele vai voltar no fim do mês, né? Tá de férias.

Soraya fica em silêncio.

Franchesca: Tem alguma coisa urgente que tu queiras conversar?

Soraya: Não, é que...

Franchesca: No doutor tu tinhas confiança?

Soraya faz que sim com a cabeça e desvia o seu olhar da médica.

... Falar com ele... Ele vai demorar para voltar?

Franchesca: Ele deve voltar no final do mês, depois que as férias acabarem. Enquanto isso nós vamos te atendendo, a minha consulta é a mesma, o mesmo sigilo. As condutas talvez não sejam tão diferentes. Tem mais alguma razão para tu consultares, além da dor de cabeça do que tu estavas te queixando?

Soraya mostra-se impaciente, remexe-se na cadeira.

Quando eu vim aqui da outra vez eu falei para ele que eu estava assim com... Como é que eu vou dizer para senhora, assim...

Silêncio.

Com um aperto, sabe?

Franchesca: Aham. (*murmúrio*)

Soraya: Assim, uma coisa que... eu não sabia o que que era, sabe? É... Ficava triste, assim. Os guris saiam e eu ficava com um aperto, não sabia o que que era, sabe? E daí foi quando começou a dor de cabeça. Eu falei para ele, né? Não tinha dor de cabeça antes, assim. Não tinha nada, sabe? Eu era saudável, limpava, fazia tudo. Às vezes, até lavava roupa para fora também. Eu estava ficando fraca e não estava sabendo por quê, sabe? Daí... Eu não queria falar nem com ele porque...

Silêncio.

Quando acontece alguma coisa, assim, eu prefiro falar com o pastor, sabe?

Franchesca: Aham. (*murmúrio*) E tu tens conversado com o pastor?

Soraya afirma que sim com a cabeça e fica mexendo na aliança.

Franchesca: Isso te ajuda?

Soraya afirma novamente que sim com a cabeça.

Franchesca: Aconteceu alguma coisa na tua família nos últimos tempos, Soraya?

Silêncio.

Franchesca: Alguma coisa diferente?

Soraya faz um longo silêncio.

Franchesca: Olha, tu estás me parecendo triste.

Soraya: Não, é que... meu marido está demorando para voltar, sabe? E o médico falou que queria falar com ele também. Só que da última vez que ele me telefonou eu falei e ele disse que ia demorar, ainda, para voltar. Ah...

Franchesca: Tu estás com menos vontade de fazer as tarefas de casa, é isso?

Soraya concorda com a cabeça.

Franchesca: Como é que tu estás dormindo?

Silêncio.

Difícil? Soraya, tu tens pensado em te matar?

Silêncio

Franchesca: Isso já passou pela tua cabeça alguma vez?

Soraya

Silêncio.

Eu leio a Palavra, daí... melhora.

Franchesca: Mas essa ideia já passou pela tua cabeça alguma vez? De acabar com a tua própria vida?

Soraya: Não. Não ia ter coragem.

Franchesca: Tudo bem. Olha, estou achando que tu estás triste. Parece que tu estás tendo dificuldade de dizer algumas coisas do teu cotidiano.

Soraya

Afirma que sim, sem palavras.

Eu achava que era por causa da dor, sabe?

Pausa.

Mas...

Suspira. Longo silêncio.

Franchesca: Fora o teu pastor com quem mais tu conversas?

Soraya: Com a minha vizinha. Eu tenho uma amiga.

Franchesca: Consegues te abrir com ela, falar das tuas coisas, dos teus sentimentos?

Soraya: Não tem muita coisa para falar... Falo da casa... Falo do culto... Mas, doutora, é... A senhora me examinou, né?

Franchesca: Aham. (*murmúrio*)

Soraya: E a senhora achou que está tudo bem no exame?

Franchesca: Por quê? O que que tu achas?

Soraya: Só queria saber se está tudo bem. Por que... se a senhora viu, tá tudo bem, né?

Franchesca: Tu achas que há alguma coisa errada?

Soraya fica em silêncio.

Eu tenho que falar com o outro doutor... Ele tinha me pedido para fazer uns exames.

Franchesca: Tu trouxeste os resultados dos exames? Tu viste o resultado?

Soraya responde rapidamente

Não. Falei com o pastor e ele disse para esperar meu marido voltar, mas meu marido falou que não sabe quando volta. Daí eu vim falar com o doutor, mas o doutor não tá.

Franchesca: É exame de sangue?

Soraya afirma que sim com a cabeça.

Franchesca: É HIV?

Silêncio. Soraya retira lentamente o exame da bolsa.

Franchesca: Posso abrir?

Soraya consente.

Franchesca abre o exame, observa-o.

Aham. O médico te explicou como é este exame aqui, Soraya?

Soraya balança a cabeça afirmativamente

Franchesca: Explicou? Tá. Este aqui é um exame de rastreio, que a gente chama, é um exame grosseiro. Quer dizer que é superssensível. Ele é um primeiro exame que a gente faz, viu? Se ele der um resultado positivo a gente faz os exames mais sensíveis, mais específicos. E o teu deu resultado positivo. Isso quer dizer que nós vamos te pedir novos exames.

Soraya

Concorda com a cabeça

O doutor vai voltar?

Franchesca: O doutor vai voltar e eu vou chamar o doutor Mário para a gente conversar, que é o professor responsável.

Soraya: Eu falei para o pastor.

Franchesca: E o que que o pastor falou?

Soraya:

Um pouco alterada.

Ele me falou, mas eu... Não entendi como é que eu peguei, entendeu? Não sei como é eu peguei. Do jeito que ele me falou que é, eu não sei como. Daí ele falou que era para eu trazer para o doutor... Daí eu disse que eu nem ia abrir, que eu ia deixar, que não nem queria saber. Ele falou que era melhor trazer para o doutor.

Franchesca: Mas foste tu que pediste este exame?

Soraya: Foi o doutor. Quando eu falei com o meu marido ele falou que não ia voltar tão cedo. O doutor queria que ele fizesse também.

Chora

Mas como que eu peguei isso doutora?

Franchesca: Já ouviste falar do HIV?

Soraya: Mais ou menos.

Franchesca: E o que tu ouviste falar?

Soraya: Ouvi falar que a pessoa morre. Eu não quero morrer por causa desta doença.

Franchesca: Tu ouviste falar alguma coisa sobre como é que pega?

Soraya afirma que sim com a cabeça.

Franchesca: O que tu ouviste falar?

Soraya: Doutora, do jeito que pega... Eu só conheci o meu marido, doutora... Como é que eu ia pegar?

Silêncio.

Franchesca: Olha, tu vai ver... Pega por agulha. Tu comp... Usas agulha com outras pessoas?

Soraya nega com a cabeça.

Pega por via sexual. E... Hoje em dia ele [*o vírus HIV*] não mata, como tu estás me dizendo, porque tem um monte de tratamento para isso. Hoje a gente já fala assim que é que nem pressão alta, que nem diabetes, que a gente trata e a pessoa vive com isso.

Soraya

Chorando.

Meus filhos... Então... Eu não vou passar para os meus filhos?

Franchesca: Não. Pode usar os mesmos talheres, lavar a louça normalmente, abraçar, beijar teus filhos. Isso não vai fazer com que eles peguem HIV.

Soraya fica em silêncio.

Tem bastante coisa para gente conversar, não é? O que eu quero dizer é o seguinte, este exame aqui é o primeiro exame, a gente tem mais exame confirmatório para fazer. Está bem?

Soraya confirma com a cabeça.

Então a princípio a gente vai pedir um outro exame.

Soraya: E este pode estar errado?

Franchesca: Pode estar errado. A gente só pode dizer com certeza no próximo exame.

Silêncio de ambas.

Eu vou conversar com o doutor e aí vou pedir para ele falar contigo. Pode ser? Tu vais ficar mais calma se ele vier falar?

Soraya: O meu doutor?

Franchesca: Não. O doutor Mário, que está aqui hoje.

Soraya confirma com a cabeça

Franchesca: Teu doutor, não tem jeito, nós vamos ter que esperar as férias dele terminar, tá?

Soraya: Tá.

Franchesca: Então tá, Soraya, já venho aqui.

Vai conversar com o professor Mário enquanto Soraya permanece sentada “no consultório” durante aproximadamente dois minutos. A plateia comenta, sussurra, ouvem-se alguns pedidos de silêncio.

Franchesca: Soraya, eu conversei com o doutor. A gente combinou assim, ó, eu vou te pedir um outro exame, tá? Como a gente tinha falado antes, que é o exame confirmatório, certo? Conforme o que eu te falei, este aqui, a gente vai... Nós vamos fazer o seguinte, vamos combinar que tu vais te comportar como se tu tivesses HIV, mas sabendo que a gente está esperando um outro resultado. Pode ser? Eu vou te pedir mais exames de sangue também, para outras doenças que podem ser transmitidas igual ao HIV, tá? Aí vou te pedir todos esses exames. Neste período, o que tu não podes fazer? Tu não podes doar sangue, compartilhar agulha, que é uma coisa que tu não fazes. E relação sexual só com camisinha. Tá? Do início até o fim, todas as vezes. Inclusive com o teu marido.

Pausa.

Certo? O resto não tem problema. Tu podes continuar te relacionando com os teus filhos. Quer dizer, tu podes lavar a roupa junto, pode abraçar eles, beijar. Usar os mesmos talheres, lavar a louça normalmente, tá? Não precisa separar a louça para ti. Certo? O banheiro pode ser usado em conjunto. Claro, limpa normalmente, não é. (Pausa) Certo? Tens alguma dúvida?

Soraya fica em silêncio e apenas nega com a cabeça que tenha dúvidas.

Franchesca: E aí, se precisar vir para conversar em seguida, aí tu vens aqui para gente falar, tá bom? Eu sei que tu queres falar com o teu doutor. Provavelmente quando os exames estiverem prontos ele já vai ter voltado.

Soraya suspira e balança afirmativamente a cabeça.

Franchesca: Pode ser?

Soraya afirma novamente que sim com a cabeça.

Franchesca: Vou te dar aqui o pedido do exame. E aí voltas assim que o exame estiver pronto. Se tu achares que precisas voltar antes para conversar, podes voltar.

Soraya guarda as requisições dos exames na bolsa, enquanto Franchesca a observa.

Franchesca: Tá bom?

As duas levantam-se e se dirigem à porta de saída.

Deixa que eu abro para ti.

Franchesca está sorrindo, é possível ouvir o “tchau” que ela dá a Soraya. Franchesca transita bem entre as convenções, é desenvolta, calma, não se abala com a situação e oferece conforto e segurança para a paciente. O mundo interno de Soraya está caindo, mesmo assim ela não demonstra isso.

Eu fiquei pensando na minha vida e em todos, quase todos, os doutores que eu já conheci. Daí eu lembrei da Alice de novo, a minha amiga que eu não vejo mais. Ela me contou que lá na Clínica, o hospital que é perto de onde eu vou me consultar tem uns doutores que estudam as doenças, porque tem doenças que são de estudo. Eu ficava pensando se eram apenas que tem doença de estudo são mais importantes que as outras. Eu não sei.

Tem uma coisa que é certa, um doutor se importa e outros doutores não. Tem o Doutor Odalci e tem o Doutor Mário eu gosto muito dos dois. Cada um tem o seu jeito. Os dois são piadistas, sabe. Tem vezes que eu não entendo as piadas, mas daí eu dou uma rizada igual.

Os dois me ajudam muito eu gosto deles, eu já falei isso antes bem mas é verdade, por isso eu ajudo eles para ensinar os meninos que estudam para serem doutores.

Figura 04 – Soraya descrevendo a equipe médica.

1 DE ARTISTA E DE LOUCO TODO MUNDO TEM UM POUCO

1.1 Quem são os Doutores



Figura 05 – Odalci e Mário – Foto *still* da Entrevista

Os Doutores Odalci e Mário a quem Soraya se refere são os mentores do Projeto de Habilidades de Comunicação, projeto pensado e idealizado para auxiliar na formação de estudantes do Curso de Medicina da UFRGS e criado junto ao Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina. O meu interesse no estudo começou quando vi o cartaz sobre o Projeto que chamava alunos do Departamento de Arte Dramática da UFRGS para participarem da seleção para a bolsa de extensão. Certamente os Professores Mário e Odalci

estavam presentes neste dia de avaliação dos candidatos à vaga, ou melhor, das candidatas: éramos três alunas do DAD. Na primeira parte da seleção, houve uma conversa entre todos, professores e alunas, para que eles pudessem explicar minimamente a ideia do Projeto e também exprimir o que eles esperavam de nós, mesmo confessando que estavam se “aventurando” em um campo pouco conhecido para eles, o campo da arte.

Cumprida a primeira etapa, partimos para a segunda, que se apresentou bem mais complexa. Diante dos Professores avaliadores, entrou uma aluna de cada vez, em uma espécie de situação “Personagem na Berlinda”, que faz parte do Conjunto de Jogos do Teatro do Oprimido, de Augusto Boal. Neste exercício, o personagem responde perguntas proferidas por diversos entrevistadores. A situação em questão apresentou-se um pouco diferente, já que não houve nenhuma combinação prévia de que haveria ou não um personagem em cena que respondesse às questões.

A questão central que se apresentou foi que os médicos – Atenção! – Neste momento eles não eram mais os professores do Departamento de Medicina Social, e sim médicos com um exame supostamente realizado por nós. No envelope continha o resultado do exame Elisa Anti-HIV Positivo. Silêncio de ambas as partes. Não sou capaz de reproduzir os diálogos exatos da situação, mas recordo-me de que eu, imediatamente, coloquei-me na circunstância dada e comecei a pensar/agir como se fosse realmente o meu exame. Pensei em como minha vida mudaria, mas, sobretudo imaginei-me enfrentando uma série de tratamentos, sofrendo os efeitos colaterais da medicação. É necessário considerarmos que se tratava do ano de 2000, época em que as terapias estavam apenas começando a apresentar resultados positivos para os portadores que eventualmente desenvolviam a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS). Os médicos preocuparam-se em salientar que um novo exame deveria ser feito para a comprovação do resultado, e também colocaram-se à disposição para esclarecimentos, e ainda deixaram-me a par da ajuda psicológica à qual eu teria direito pelo Sistema Único de Saúde. Finalizada a consulta, a paciente se despede e vai embora. Mais detalhes aparecem ao longo da entrevista.

Mesmo que nós – Odalci, Mário e eu – já tivéssemos conversado diversas vezes sobre o processo de criação de Projeto, defini que seria importante dar voz aos dois principais coordenadores para que eles, juntos, também pudessem contribuir com a(s) sua(s) versão(ões). A nossa conversa transcorreu como as nossas reuniões, na época em que trabalhamos juntos, de uma forma fluida e estimulante. Deste ponto até o final do terceiro capítulo as minhas perguntas aparecerão em negrito, as respostas dos entrevistados em itálico e as inserções posteriores, hipertextos que são minhas memórias, referências e reflexões aparecem em modo normal.

Começamos a entrevista, Mário e eu, enquanto aguardávamos Odalci.

Mário: O cliente chega ao consultório do advogado e pergunta:

- Doutor, quanto que custa para fazer duas perguntas?

- Cem reais. Pode fazer a segunda.

[Risos]

A gente pode partir para a 93 aí...

[Risos]

Cadê o Odalci?

Mário: Não sei, acho que ele se interessou pela conversa no corredor.

[Risos]. Acho que ele se interessou pelas flores [que outro professor estava carregando].

[Risos].

[Neste momento, Odalci entra e fecha a porta da sala do Mário, do Departamento de Medicina Social da UFRGS.]

Por favor, Doutor Odalci.

Odalci: [Testa a cadeira e constata que ela está com problemas.]. Não tem risco de eu cair na gravação?

Mário: Tem! É melhor aquela cadeira. [E aponta para uma que está mais ao fundo.]

Odalci: Eu vou pegar esta cadeira aqui. [A que o Mario indicou].

Eu não sabia se eu podia mexer nesta mesa.

Mário: Pode, pode. [Já tirando a mesa do lugar, para que Odalci possa se acomodar melhor e finalmente sentar-se.]

[Odalci observa que Mário cruzou a perna direita sobre a esquerda e que ele próprio cruzou as pernas ao contrário.]

Odalci [para Mário]: Tu, assim, para lá e eu para cá, assim. [Coloca a mão esquerda apoiada na coxa, imitando o Mário, como se fosse um espelho].

Mário: [Para Odalci] E esse anel aí?

Odalci: Ah, o anel? Isso aqui é um anel de compromisso. Um novo compromisso.

Com quem?

Odalci: Com a natureza, com os movimentos. [Movimentos sociais ligados à terra e às questões indígenas].

Mário: Bem.

Muito bem.

Odalci: Ah, ficaste satisfeito, Mário? Achava que era... [Risos].

Mário: Eu não. Eu estou aceitando, se tu dizes. Se tu estás dando esta desculpa, tudo bem. [Mário bate nas costas de Odalci]. Ela está gravando tudo isso, só pra nos “sacanear”.

Odalci: Tu não acha que é uma boa desculpa?

Mário: Bom, não, tudo bem.

Odalci: Os padres usam também. Principalmente os padres compromissados com...

Jesus?

Odalci: Não. Questões da terra, questões mais desse tipo, porque como é um anel de coco, então ele tem esse significado de ser uma aliança com a terra e os movimentos sociais ligados à terra.

[Silêncio]

Mário: [Respondendo a uma expressão minha]. Podemos começar.

Que bom! Para começar, então, queria que vocês me falassem um pouco como que vocês pensaram esse Projeto [de Habilidades de Comunicação]. Vocês lembram como que ocorreu a primeira ideia, como foram as primeiras conversas sobre esse Projeto e quem participou?

Silêncio [Os dois se olham, como quem pergunta: quem vai começar?].

Mário: Como toda a história, tenho uma versão. Não sei se a minha versão é a mesma do Odalci, porque cada um pode ter uma versão diferente, que seria interessante.

Sim.

Mário: O que eu me lembro é que, na verdade, a gente já tinha começado o internato [em Medicina de Família e Comunidade] e, enfim, era uma turma de alunos muito boa, uma turma de alunos que estava a fim de fazer o internato e o fizeram até de maneira não-formal, ainda. O internato não estava formalizado ainda, na primeira turma. E eles queriam fazer, eles estavam com uma formação totalmente hospital. E aí a gente começou, foi uma luta para montar o internato e a gente começou a trabalhar com os alunos nas Unidades [Básicas de Saúde]. E aí a gente se deu conta que tinha uma dificuldade deles em conversar com os pacientes. Não uma dificuldade de, assim, não é que faltasse para eles a iniciativa de conversar, faltava entender os pacientes. Eles não conseguiam. Eles iam lá, faziam o que eles estavam acostumados a fazer no hospital, mas isso não dava conta das questões dos pacientes. Então, eles não tinham tecnologia para lidar com as coisas que os pacientes estavam trazendo para eles. Então, era muito engraçado, isso era uma coisa nítida, assim. Ficava bem evidente, e aí a gente começou a discutir na própria questão dos seminários. A gente tinha um seminário que reunia eles uma vez por semana. E a gente começou a pensar o que poderia acrescentar à formação deles. Então esse era um grande motivador, assim. E aí a gente começou a discutir, já tínhamos visto algumas experiências, a gente já tinha alguma experiência de simulação. E aí eu me lembro que um dia a gente [aponta para Odalci] estava na porta do corredor, aqui, e aí a gente... [Levanta as mãos e faz um gesto de espanto] tem uma ideia meio maluca. [Não fica claro de quem foi a ideia]. Tá, vamos ver, as ideias meio malucas às vezes são boas. E aí a gente começou a... “Quem sabe trabalhar com ator, quem sabe trabalhar com aluno do Instituto de Artes Cênicas?” Instituto de Artes, na verdade. Eu nem sabia direito da separação, como é que era lá. Mas quem sabe trabalhar com isso? E aí a gente começou. Bom, aí foi o embrião da coisa. O que eu me lembro foi assim. Foi no corredor. [Odalci concorda com a cabeça].

Eram vocês dois? Tinha mais alguém?

Mário: Eu acho que, assim, a ideia de trabalhar com uma simulação com atores foi meio eu e o Odalci. A gente estava se deparando com a questão do internato e com essa coisa. A gente já vinha discutindo como grupo, assim, mas

a ideia de fazer uma intervenção, de treinar os alunos através de uma simulação, de poder, de alguma forma, fazer isso, acho que foi mais eu e o Odalci.

Odalci: Sim. E o que eu queria acrescentar... Concordo plenamente com esse processo, foi exatamente assim. O que eu queria acrescentar é que foi um momento de efervescência. Nós tínhamos uma situação nova, uma disciplina nova que demandava também novas abordagens, porque abordagem que a gente tinha planejado inicialmente ela não estava dando conta também dessa necessidade. E eu me lembro de uma coisa muito boa que era o Mário e eu termos um turno por semana, que nós estávamos com boa possibilidade de conversar e avaliar as questões, porque eram muitas questões e questões que, de alguma maneira, nos entusiasmavam. A gente realmente ficou muito tempo planejando a questão do internato, mas no momento em que ele entrou efetivamente em prática a gente viu que ele tinha um extraordinário potencial de desenvolvimento. Então a gente, eu digo, de novo, eu e o Mário, tivemos momentos de discussão que eu acho que foram muito produtivos no sentido de a gente estar se debruçando nas coisas que apareciam e, em cima disso, foram surgindo muitas ideias, não foi a única, mas essa foi uma ideia que surgiu nesse contexto. E eu acho que, de fato, foi pela nossa capacidade de enxergar as potencialidades e, ao mesmo tempo, as dificuldades que existiram, e aí essa questão da habilidade de comunicação surgiu como uma necessidade e, ao mesmo tempo, como uma alternativa de melhorar os nossos seminários. Seria a oferta de uma atividade diferente e que a gente achava que, certamente, poderia interessar e poderia, digamos, encaixar dentro daquilo que nós tínhamos diagnosticado como sendo um problema. [A comunicação dos alunos com os pacientes].

Mário, tu comentaste que já tinhas experiência em simulações anteriores. Quais experiências eram essas?

Mário: Na Residência do Conceição, a gente vinha trabalhando com alguma coisa do gênero, assim, mas de uma forma bem menos sofisticada. A gente trabalhava com pacientes mesmo. Alguns pacientes se submetiam a fazer

consultas, claro que daí eles não estavam simulando, era um problema que eles já tinham tido. Eles só reviviam a coisa. [Os atores vivem algo que eles não viveram]. Inclusive a gente colocou isso em algumas situações de avaliações de residentes, mas também fazendo uma coisa de treinamento. E às vezes entre os residentes, trabalhando com alguma coisa assim. Então a gente já tinha alguma coisinha assim, mas muito, assim, muito menor, muito menos elaborado que o nosso Projeto, depois.

Sim.

Odalci: Eu tive uma experiência anterior em sala de aula, na disciplina de Saúde e Sociedade, em que a gente escreveu um caso concreto de um paciente que eu tinha atendido e que tinha um conteúdo muito denso do ponto de vista de uma agenda oculta [...]

A agenda oculta caracteriza-se por algo que está implícito na fala do paciente. O médico percebe o paciente na medida em que utiliza todos seus sentidos perceptivos para captar nele sinais não verbais que podem indicar uma agenda oculta. Para tanto, ele pode utilizar seu próprio sentimento de contratransferência, que, em psiquiatria, é a reação emocional consciente ou inconsciente do terapeuta ao paciente (BLAKISTON, 1979).

Durante o processo de criação do Projeto sempre existiu, por parte dos professores e dos atores, a preocupação em criar uma vida anterior para as personagens, sua estrutura familiar, suas crenças, seus temores, suas ocupações. Mesmo que não houvesse um texto “fechado”, havia um texto informal, improvisado a partir das características da personagem e da interação desta com o médico durante a Consulta. O paciente geralmente escondia algo que costumava “vender caro” ao médico. Normalmente, a queixa principal, que o levou até à Consulta, é encoberta por queixas adjacentes. Nesse ponto há uma semelhança da agenda oculta da paciente com o subtexto. Quando Stanislavski trata da revelação do subtexto, ele se refere a “manchas de luz”, ou seja, a algo que não está claro, explícito no texto (1977:226). É como se a

agenda oculta encobrisse algo que não está sendo dito com palavras pelo paciente, mas está nas entrelinhas do seu discurso. Nos ensaios realizados com os professores, era a hora de testarmos várias possibilidades de abordagem do médico e de respostas do paciente, para que, na Consulta Encenada, houvesse uma fluência e apropriação do discurso do paciente durante o diálogo com o médico.

Stanislavski dá o exemplo do que é subtexto, usando como referência um trecho da obra “Otelo” de Shakespeare, que expõe questões que tratam tanto do conflito de classe, como também do conflito nacional, e vão além da história de amor dos heróis. Dessa forma, Stanislavski mostrava a seus alunos a importância de saber o que aconteceu antes, durante e depois da ação da peça, para a justificação dos atos. *“En que palabra, ¿puede existir el presente del personaje, que conocemos em parte, sin sui pasado? Lo mismo si puede decir sobre el futuro, que tampoco puede existir sin un pasado y un presente. Si no existe, habrá que crearlo”*. (STANISLAVSKI,1977:229)¹

[Continua Odalci] e que no decorrer de uma simulação essa agenda oculta poderia, ou não, aparecer, dependendo da habilidade de quem faria a entrevista. Então, a professora Daniela [Riva Knauth] fazia na turma dela, sempre ela passava um caso para o aluno que fazia o papel do paciente. Ela entregava a folha com a descrição do que aconteceu efetivamente na consulta verdadeira e na história daquele paciente. O aluno que fazia a entrevista não sabia de nada. Apenas, então, fazia a entrevista na frente dos alunos e, em algumas situações, aparecia de uma forma bem clara o que, digamos, seria essa agenda oculta e que caminhos poderiam ser escolhidos para chegar. Tinha toda uma série de aspectos culturais daquele paciente, que faziam parte do contexto que, ou dificultava, ou facilitava a comunicação, dependendo da capacidade do entrevistador de poder lidar com essas questões. E, no meu caso, na minha turma, como eu tinha atendido esse paciente, eu sempre fazia o

¹ “Em uma palavra, pode existir o presente do personagem, que conhecemos em parte, sem seu passado? O mesmo se pode dizer sobre o futuro, que não pode existir sem um passado e um presente. Se não existe, é preciso criá-lo”. [Tradução nossa].

papel do paciente. [Mário concorda com a cabeça, os dois sorriem.] Às vezes, eu vendia caro o caso, e eu me lembro de uma forma um tanto dramática, assim, que um dia um aluno, ao assistir a simulação do caso... Então eu tenho que dizer um pouquinho a característica do caso. Era um paciente que dizia que tinha um “sufoco” na garganta, que ele se sentia sufocado. Então ele usava uma linguagem corporal aonde ele colocava a mão no pescoço [Odalci faz o gesto com a mão direita.] e dizia que se sentia sufocado e, claro, à medida que a consulta avançava, eu poderia tornar isso mais, ou menos, dramático dependendo da situação de como que o aluno conseguia lidar com isso. E, num dia, talvez eu tenha feito de uma forma mais dramática. Quando terminou a simulação, um aluno que assistiu ele disse, assustado: “Professor, eu senti falta de ar, eu me senti sufocado”. Um que assistiu não o que fez a entrevista.

Neste caso, foste tu que atendeste o paciente?

Odalci: Não, não, eu era o paciente.

Não. Quando aconteceu a consulta com o paciente.

Odalci: Na consulta verdadeira era um paciente meu que eu tinha atendido.

Certo.

Odalci: E, de fato, na consulta, quando eu atendi esse paciente e me dei conta que tinha uma razão para esse sufoco, e ele usava uma linguagem indireta para indicar o que estava acontecendo – eu atendi esse paciente quando eu ainda era estudante – e eu demorei mais que, talvez, hoje demorasse, para entender o que ele estava querendo me dizer. Então, a consulta foi realmente muito dramática porque ele, o paciente de verdade, ele parecia assim, que queria me dizer que ele estava se sufocando e ele estava de fato, assim, quase se esgoelando na minha frente até eu entender a mensagem que ele queria me passar.

Que ele estava com uma ideia de suicídio.

Odalci: Exato, é. O caso dele era um caso extremamente dramático. Ele tinha uma ideia suicida e essa ideia envolvia a questão de ele praticar o suicídio por enforcamento da mesma maneira como o pai dele tinha feito. Então quando a coisa, o fato, se elucidou, ficou claro que ele já tinha preparado e que aquilo realmente era uma situação extremamente dramática e que ele estava na iminência de cometer suicídio.

Odalci não mencionou o fato de que, na consulta com este paciente, que temia ter o mesmo destino de seu pai, ele – Odalci – o atendeu em alemão. Como já me havia contado a história anteriormente, esse detalhe importante ter sido ocultado me chamou a atenção. O que pode explicar o fato de o paciente ter revelado o seu real temor a Odalci, pois o médico que o atendeu antes precisou de uma intérprete para conseguir realizar a consulta. Como ele não estava conseguindo conduzi-la para um desfecho satisfatório, chamaram Odalci, que se sabia dominava o idioma que o paciente estava falando. Neste caso considero que Odalci sentiu-se à vontade para reviver a história do paciente porque houve empatia entre ambos.

Foi interessante que eu, na verdade, eu percebi que os alunos olharam para isso e enxergaram nisso uma coisa que eles nunca tinham aprendido na faculdade, de prestar atenção em outras linguagens do paciente. E que a gente poderia efetivamente fazer uma simulação, mas, aí já entrando no contexto da nossa conversa, minha e do Mário, a gente achou, teve uma intuição de que, para funcionar, a gente teria que contar com atores.

Segundo Grotowski (1996), é preciso que busquemos aliados, já que a arte complementa a realidade social, buscando uma conexão maior com os outros.

Quando Odalci e Mário buscaram atores para criar o Projeto junto com eles, estavam apostando na criação como forma de comunicação, a arte como veículo para uma nova proposta de aprendizagem. Dessa forma, penso que, na Consulta Encenada, existiu uma tentativa de ampliação do que Grotowski chamou de “cultura ativa”, já que médicos participaram do processo de criação de personagens que improvisariam cenas com alunos de Medicina. Houve uma experiência criativa compartilhada. Atores e médicos estavam uns com os outros, como dizia Stanislavski. Entenda-se por cultura ativa a produção em arte e cultura passiva a sua recepção. Na Consulta Encenada, houve um intercruzamento de informações não só artísticas, mas também científicas e sociais para a criação das cenas e dos personagens.

O termo criatividade também pode ser aplicado à medicina como aparece na tese da Dra. Maria Beatriz Guimarães, quando refere que “[...] a arte de curar implica uma certa criatividade, pois exige do terapeuta mais do que assimilação de conhecimento, exige sensibilidade e intuição para lidar com o novo, o contingente desconhecido”. (GUIMARÃES, 2001, p. 138). O médico deve utilizar-se de sua percepção e sensibilidade aliada à conduta técnica.

[Para Odalci] Tu achas que não estava funcionando com os médicos ou com os alunos de Medicina?

Odalci: Não, porque, na verdade, assim, quando eu fazia [a simulação] na aula e o aluno fazia de uma forma estereotipada completamente, parecia que “não passava nada”. Era uma historinha contada sem conteúdo. Quando eu simulava, de alguma maneira, como eu tinha vivido aquela situação, eu conseguia, de alguma maneira, reproduzir um pouquinho daquilo [da consulta real]. E aí ficava diferente. Então parecia...

Neste caso, a realidade, o que tinha acontecido na [consulta] real te ajudava nesta ficção?

Odalci: Me ajudava nesta ficção para tornar um pouco mais próximo daquilo que eu tinha percebido. Enquanto que o aluno quando fazia, se ele não conseguisse “entrar”, aquilo parecia que era um jogral que o cara repetia só o que estava no script, não é?

Sim.

Odalci: Não tinha emoção, não “passava nada”, não acontecia nada. Não tinha jogo assim. E aí parecia que não tinha dramaticidade, não tinha nada, assim. Era uma simulação. E isso a [professora] Daniela me relatava também.

Mário: Isso era no quinto semestre?

Odalci: Era no oitavo semestre.

Mário: Então, assim, vamos dizer, acho que tinha uma diferença também do internato ser um... vamos dizer...

Odalci: Ah, sim.

Mário: Uma coisa é tu usares uma situação para fazer uma discussão, que tem a ver com outras questões da medicina...

Odalci: Sim, sim.

Mário: Questões de sociologia também.

Odalci: Sim, sim. Ela tinha outros sentidos.

Mário: A questão cultural tinha um outro sentido que estava sendo buscado. Quando a gente se deparou com isso, buscávamos uma coisa um pouquinho diferente que, por exemplo, o ensino da semiologia, por exemplo, que é ensinar o sujeito a entrevistar o outro. Não, nós estávamos lidando com alunos do internato, que já estavam no fim do curso. Eles dominavam todo o processo de

cuidado, não é um foco, não é uma coisinha: “Ah, vamos ver como lidar com situações em que tu tens que dar uma notícia ruim”, ou coisa do gênero. Não, não tinha um foco nítido assim. Era todo o processo de cuidado. Era atender as pessoas e fazer todo o processo, negociar o tratamento, eventualmente uma internação ou dar seguimento a uma situação complexa, enfim, “n” situações que é da prática médica mesmo. Ali o que estava em jogo era todo o ato, o cuidado médico. Não era ensinar a entrevistar, não era ensinar a enxergar uma coisa só. Era realmente...

Era propor que eles se relacionassem?

Mário: É, mas além, esse relacionamento com toda a responsabilidade do ato médico completo, que é atender uma pessoa, cuidar dela mesmo. Até o nome do Projeto tinha a ver: “Recriando... Recuperando a Arte de Curar”, tinha essa coisa do ato médico como um processo completo.

Odalci: Do ser médico...

Mário: Do ser médico.

Odalci: E assumir nesta encenação uma condição mesmo de ali ele assumir o papel de médico, porque a simulação de um paciente deveria ser tão real, que ele ali, para dar conta daquilo que se apresentava ele precisaria exercer a condição de médico próximo da plenitude porque o paciente trazia, não só uma agenda oculta, no sentido da comunicação, ele trazia um problema real e, que ele, na frente, ou de um professor, ou de colegas, simplesmente sendo gravado, ele estava sendo também avaliado na condição de médico que tem que ter habilidades para resolver problemas. E que, efetivamente, inclui a questão da combinação, na verdade poder compreender e construir uma resposta adequada para aquela demanda que o paciente, que era, na verdade um paciente simulado, trazia. [Mário concorda com a cabeça.]

1.2 A Seleção

Quando vocês pensaram em buscar atores para colaborar com o Projeto como que vocês esquematizaram essa seleção, para atores? Como que vocês pensaram: “Nós podemos fazer uma seleção de atores?”

Mário: Nós pensamos que não podíamos fazer uma seleção de atores.

Mas pensaram que de alguma forma essa seleção seria feita.

Mário: É. A gente pensou, em algum momento, sim. Na verdade nem eram atores, eram estudantes do curso de Arte Dramática.

Sim, sim.

Mário: Quando a gente pensou que o ator poderia dar essa dimensão que a gente precisava. E que a gente não ia conseguir isso, ou com paciente simulando ou com eles mesmos [alunos de medicina] simulando, a gente achou que isso não ia ser suficiente. Pensamos na alternativa de usar atores, só que atores a gente não tinha condições, não tínhamos dinheiro para isso. A gente pensou em fazer uma parceria com o DAD, para tentarmos achar algum ponto em comum aí. E a gente sabia que mesmo que conseguíssemos as bolsas na hora de fazer uma seleção a gente não teria como fazer. A gente não saberia fazer essa seleção.

Odalci: Eu me lembro que, numa conversa com a professora [Ana Cecília] Rieckziegel [na época, em 2000, Chefe do Departamento de Arte Dramática], eu coloquei essa questão para ela. Ela disse: “Não, vocês podem fazer este Projeto, então, e selecionar alunos”. Eu disse: “Como é que nós vamos selecionar? Nós não temos a menor...”

Mário: A gente não sabia selecionar.

*Odalci: A gente tinha até solicitado para ela que eles, então, encaminhassem alunos para nós, já selecionados. E ela disse: “Isso **nós** não podemos fazer porque o projeto é de vocês, então vocês vão ter que achar um jeito de selecionar”.*

Mário: Ela tinha dado aquela dica, pelas necessidades que a gente tinha, que fossem alunos que já tivessem cursado o...

Odalci: É, tivessem já feito, pelo menos, um semestre de “teatro” mesmo.

De interpretação.

Odalci: De interpretação.

Mário: É. Tinha uma disciplina de composição de personagem, esse seria o corte, vamos dizer, que a gente poderia fazer para a seleção. Mas daí, para a seleção mesmo a gente pediu que tivesse um professor deles [do DAD]. A gente pediu que eles indicassem um professor.

Odalci: Ah, sim, sim, a gente queria, mas não era possível.

Mário: A gente abriu inscrições e tal, e a gente tentou negociar um professor deles que viesse na seleção para que pudesse observar os candidatos. E aí, no fim, ficamos pendurados no pincel. Eles tentaram conseguir alguém e não conseguiram, não foi possível e aí a gente teve que fazer.

Odalci: E aí a gente... Na verdade, foi um dilema para nós. Eu me lembro, eu e o Mário conversamos muito para saber, uma simples entrevista não daria conta de maneira nenhuma. Aí veio uma ideia luminosa, assim, de, quem sabe, a gente pede para fazer uma pequena simulação, mais ou menos, dentro daquilo que nós tínhamos imaginado que poderia funcionar no Projeto. Seria dar um mini script de uma situação e sugerir, durante a entrevista, que a pessoa, naquele momento, fizesse uma pequena simulação, que era de fato uma situação, então que a pessoa recebia um exame em que tinha uma notícia não

boa para a pessoa. Ou uma notícia que poderia ser vista como uma notícia complicada. E como que o ator ou a atriz, no caso, apresentaria isso na frente da banca, que era eu e o Mário. [Risos].

Mário: A gente foi para banca sem a menor ideia do que a gente ia conseguir.

Vocês não falaram na entrevista [para a seleção] sobre a simulação.

Odalci: No fim da entrevista a gente disse que...

Mário: É. No fim da entrevista a gente...

Odalci: Agora nós vamos pedir para tu simulares tal situação e foi assim.

Sim, mas foi direto.

Odalci: Direto.

Não teve uma comunicação.

Odalci: Não teve uma comunicação, nada.

**Isso é que eu quero dizer, vocês não falaram: “Agora nós vamos fazer.”
Vocês propuseram a simulação.**

Odalci: Sim.

Direto.

Odalci: Direto, entregamos o...

Vocês propuseram uma improvisação.

Mário: Sim.

Odalci: Uma improvisação na hora, mas o mesmo “modelinho” para as três.

Mas aí já estava demandando desta atriz, no caso eram só mulheres, que se dispusesse a entrar neste jogo.

Odalci: Sim.

Mário: Sim.

Que vocês estavam propondo.

Mário: Sim.

*Odalci: É. E nós, para dizer a verdade, “cagados” de medo. O que ia acontecer? Poderia ser uma coisa trágica, assim, de não funcionar, e aí? Mas para nossa alegria não durou muito, depois da primeira entrevista, eu e o Mário nos olhamos e [ele faz gesto de positivo com as duas mãos] *funcionou!* [Risos]*

Mas não estavam só vocês dois, não é?

[Os dois se olham e respondem que sim, ao mesmo tempo.].

Odalci: Eu não lembro, eu só me lembro do Mário, na verdade...

*Mário: Acho que éramos só nós dois. [Pergunta para mim]. *Tinha mais alguém?**

Odalci: Talvez o Falk. O Falk? [Pergunta para mim].

Eu não lembro também.

Odalci: Eu só me lembro do Mário.

Mário: Era eu e o Odalci só.

Eu acho que tinha mais um, mas eu não lembro se era o Francisco ou se era o Falk. Eu acho que não eram só vocês dois.

Mário: Pode ser que o Francisco estivesse junto.

Odalci: Tá, mas...

Mário: Mas, enfim...

Enfim, e aí o que levou vocês a selecionarem as duas?

Mário: Na verdade, nós ficamos na dúvida.

Odalci: Não, quer dizer... Na dúvida, mas na verdade...

Mário: Todas as três eram boas. A gente achou que eram boas candidatas. Tinha, vamos dizer, uma delas que não tinha conseguido entrar tão bem no jogo.

Odalci: Não, não entrou. No meu entendimento ela, talvez, não tenha entendido a nossa mensagem...

Mário: Pois é...

Odalci: No sentido que a gente queria que ela simulasse.

Mário: A gente não levou isso como uma coisa que eliminaria ela da seleção porque a gente não se sentia...

Odalci: Seguro que esse seria um critério definitivo.

Mário: É. De que aquilo seria o suficiente. Claro que a gente pensou assim: "Bom, a Martina entrou..."

Odalci: A Martina e a Daniela entraram rachando, assim.

Mário: A Martina com os dois pés. [Risos].

Odalci: E, na verdade, as duas que, para nós, inclusive assim, tipo, um olhando para o outro assim [Os dois se olham, sorriem, e ficam (re) fazendo gestos que demonstram que estão concordando e que acharam as pessoas que estavam procurando para o Projeto.]. Fechou!

Soraya representa para mim um trabalho permanente de manutenção, de reprocessamento, de re (composição) e improvisação. O meu encontro com Soraya aconteceu mesmo antes de ela ter um nome, uma história, ou seja, tudo ele começou no instante da seleção dos bolsistas para o Projeto de Habilidades de Comunicação. Ela partiu de uma improvisação onde o real e o ficcional estavam intimamente ligados, era a atriz que estava improvisando? Os médicos eram eles mesmos propondo uma situação de improvisação? Era um jogo? Quais as regras a serem seguidas? Eu aceitei a ficção da dualidade e entrei no jogo, ou seja, tentando articular na mesma experiência as respostas do corpo condizentes com as circunstâncias dadas. Stanislavski (1996:31) afirma que é importante estudarmos o ambiente em que está a personagem, compreender a época em que ela vive. No momento da seleção, eu não tinha informação alguma, pude apoiar-me apenas nas seguintes circunstâncias: estava em um consultório médico e iria receber o resultado de um exame. Utilizei a minha imaginação e projetei as mudanças que acarretariam à minha vida o fato de estar infectada pelo vírus HIV.

Mário: Surpreendente, foi surpreendente.

Odalci: E aí a gente teve uma ideia de fazer uma conciliação, porque nós não estávamos tão confiantes no nosso critério. Nós tínhamos duas vagas e três candidatas.

Mário: Como a gente estava fazendo uma coisa que não era do nosso...

Odalci: Métier.

Mário: Não era do nosso métier, a gente não se sentiu autorizado a eliminar uma pessoa porque ela talvez não tivesse entrado no jogo...

Odalci: Por alguma razão.

Mário: Por “n” razões que não queriam dizer necessariamente que ela não seria capaz. Aí a gente tentou procurar uma solução conciliatória.

Odalci: É. Dividir...

E a gente não aceitou.

Odalci: Dividir as duas bolsas entre as três.

Mário: Para as três e daí elas: “Não! Seleccionem.”

Odalci: Vocês têm que selecionar. E daí a gente: “Aí”. [Faz uma careta de pavor.]

Mário: Daí a gente assumiu a bronca. [Olhando para Odalci.]

Penso que nós, Martina e eu, atualizamos uma memória e nos colocamos dentro da situação dada para encontrar a organicidade necessária para tornar crível a cena, mesmo sabendo que, do outro lado da mesa, estavam atores que pareciam não reconhecer ou não tiveram sido treinados no uso dos códigos teatrais, mas que estavam buscando alguém com essas capacidades para participar do Projeto. Por que fomos selecionadas, Martina e eu? Por que a outra atriz não foi selecionada?

“O detalhe que me chamou a atenção foi de que os lábios dela [Daniela] tremiam indicando o quanto essa notícia abalou as estruturas internas. Sem precisar fazer grandes estardalhaços, ela conseguiu, com sutilezas, demonstrar a profundidade de sentimentos relacionados com situações de sofrimento. No final da performance dela não havia mais dúvidas. A Daniela e a Martina tinham nos convencido pelas pequenas demonstrações práticas de que elas estavam perfeitamente aptas para ajudar a desenvolver o projeto” [Odalci, em seu relatório sobre as performances das bolsistas que eles selecionaram.]

Odalci: É. Eu me lembro quando eu liguei para a outra menina, que eu agora não recordo o nome porque, enfim, ela não entrou, daí a gente perdeu o contato com ela. Depois eu a vi várias vezes, mas... Quando eu liguei para ela... Para ela foi uma tremenda surpresa de não ter entrado e ela ficou até... Me deu a entender assim que ela ficou chateada, não é? [Mário confirma com a cabeça.] E eu senti que ela queria questionar um pouco, mas por qual critério? E eu não sabia o que dizer. Eu não disse para ela que nós tínhamos achado que o desempenho da Daniela e da Martina tinha sido diferenciado. Mas eu disse, olha, nós tivemos que escolher e aí foi isso. E ela queria que eu me justificasse melhor. Ela ficou assim, é...

Mário: Nós mesmos não sabíamos.

Odalci: É. Para nós foi difícil.

Mário: A gente não tinha certeza da escolha.

Odalci: É.

Mário: Bom, era o que a gente tinha e foi o possível naquele momento. A gente não tinha certeza de que aquilo seria... Que a gente...

Odalci: Tinha sido justo.

1.3 Atores e médicos criadores

E daí, quando começaram os trabalhos efetivamente, nós, no caso, as atrizes e vocês? Existia um planejamento prévio de como que seriam as criações das personagens?

Mário: Não. Assim... Tinha algumas coisas que a gente tinha conversado e achava que eram importantes para nós, mas a gente... Como a construção dessas personagens... A gente nem sabia se eram personagens...

A gente ficava em dúvida.

Mário: A gente ficou um tempão nessa discussão. Então, a gente achava que tinha que ter... Que vocês trariam uma outra leitura, uma outra dimensão para isso. Então a gente sabia que isso era uma coisa que a gente ia ter que construir com esses conhecimentos que vocês tinham, essas percepções. A gente tinha coisas nossas que a gente queria colocar. A gente trouxe material que já tínhamos separado e já tínhamos discutido, que eram importantes para nós; algumas questões que nós tínhamos.

1.3.1 A criação das personagens

Nessa época, no curso de graduação, estávamos fazendo um trabalho de criação de personagem e contracenação. Durante o primeiro semestre do ano de 2000, a professora Giselle Cecchini desenvolveu uma sistemática de trabalho em sala de aula que começava com um treinamento criativo de duração aproximada de 40 minutos. Lembro que Giselle nos dizia sempre que devíamos procurar trabalhar com os olhos abertos, porque o ator se concentra observando, com os olhos bem abertos! Outra observação que a professora sempre fazia era que a imaginação também faz parte do aquecimento do ator. Devíamos, então, aquecer corpo, voz, emoção, espírito e mente, sem ordem, e,

sim, todos integrados. Identifico que essas aulas foram de extrema importância para mim, principalmente porque a professora insistia muito em um ponto que considero essencial para o crescimento e desenvolvimento de um ator, qual seja, despojar-se, estar pronto para expor-se, observar e aprender com os colegas, ter disciplina em relação ao seu trabalho.

Segundo Stanislavski, a criação começa no momento em que o ator acredita na sua verdade, “na verdade fictícia” (1989: 427), ou seja, na possibilidade de ser verdade, enquanto o ator está na vida real, na real realidade, naquilo que todos nós cremos, ainda não há criação. Para Peter Brook, mesmo que o ator “atinga momentos de autêntica criatividade, nas improvisações, nos ensaios ou durante um espetáculo, existe sempre o risco de borrar ou destruir a forma emergente” (2005:20). Ele quer dizer com isso que não há uma única fórmula, uma única maneira de construção da personagem, nesse processo deve haver lugar para a dúvida, para o medo, ou seja, para Brook, toda a criação é provisória, o ator deve estar sempre pronto para o risco de estar em cena. Nessa época, uma das leituras utilizadas no semestre foi fundamental, qual seja, a “A Arte do Ator”, de Jean-Jacques Roubine, de que estudamos principalmente o Capítulo 5, que trata do “papel” e da interpretação contemporânea. “O que importa é apenas a adequação do ator às exigências do seu papel e sua capacidade de tirar partido dele de maneira criativa” (2002:75).

Rememorando a experiência vivida em sala de aula, consigo enxergar que o caminho da autonomia para o trabalho de criação já vinha sendo trilhado, com a sutil condução da professora e com a convivência e o olhar dos colegas, com os quais aprendi muito durante o meu desenvolvimento como aluna da graduação. Posso dizer agora, olhando para aquele momento, que estava preparada para o desafio de criar personagens e ir para a cena com os alunos-médicos.

Importava não só o que se queria dizer, mas como se queria dizer também.

Mário: *Exatamente. E o Odalci sempre teve essa percepção que tinha um componente estético. E que poderia enriquecer muito [o Projeto] esse componente estético. E que a gente não perdesse isso durante o desenvolvimento do Projeto. [...]*

Desde o início da experiência, um dos aspectos mais fortes que fundamentaram a escolha dos coordenadores por atores para viverem a experiência foi a crença, por parte deles, de que um ator seria capaz de auxiliar o aluno de Medicina a recuperar a arte perdida de curar. Entenda-se arte, neste contexto, como a habilidade do médico de compreender o ser humano na sua totalidade e não apenas valorizar os aspectos técnicos da conduta médica.

É uma experiência desafiadora para o ator, na medida em que é um risco ir para a cena sem muitos, ou quase nenhum, recurso cênico, em um campo aberto a improvisações, com grandes possibilidades de “incidentes de percursos”, ou seja, mal-entendidos, o que também pode produzir ótimos encontros entre os atores envolvidos.

[Mário continua] *Então, aquele material que a gente tinha selecionado... E nós já tínhamos começado a colecionar “potenciais personagens” Nós já estávamos pedindo para os alunos trazerem para a discussão casos que pensávamos serem interessantes para tornar eles...*

Odalci: Personagens.

Mário: Personagens. A gente imaginava que teríamos uma galeria de personagens para as situações.

Sim. E esse critério que vocês usaram que esses casos reais poderiam funcionar na simulação, foi exatamente por quê?

Mário: Não entendi a tua pergunta.

Por que vocês escolheram tais e tais casos para serem trabalhados? Qual a motivação?

Mário: Eu acho que, na verdade, a gente ia ter muitos casos. A gente queria ter uma galeria mesmo...

Odalci: Uma diversidade.

Mário: Uma diversidade de...

Situações dramáticas.

Mário: De tipos.

Odalci: Não só.

Mário: De situações realmente reais.

[Quando falo] dramáticas falo de dramaturgia mesmo, de ter um desenvolvimento, um conflito...

Mário: Isso.

Não que fosse só uma história com sofrimento, porque eu lembro que a gente montou personagens que tinham alguma coisa, se é que podemos falar assim, cômica. Por exemplo, aquela história da bombinha, das dúvidas da paciente, ser poderia *bombear* o coração dela. Lembra? Umas coisas assim. E tinham diferenças de personagens, de abordagens diferentes da situação dramática.

Listo, a seguir, exemplos das outras personagens e alguns exemplos de situações de Consultas que criei junto com Mário e Odalci, com a colaboração de Martina.

Vera, 46 anos, casada, manicure, paciente com nódulo na mama (3 cm) não doía. A irmã mais velha teve um “caroço brabo”, ou seja, teve câncer, foi operada, tirou tudo. A outra irmã, mais velha, de 60 anos, morreu de causa desconhecida. Teve um só filho, não pegou mais barriga, queria outro, mas não veio. Seu marido é mecânico, chapeador e borracheiro. O médico sugere que seja feito um exame para detectar se o nódulo é benigno ou maligno. Na segunda parte da Consulta, ela apresenta-se mais preocupada, com medo de ser rejeitada pelo marido. O médico que realiza a Consulta a acalma frente ao comunicado do resultado de câncer de mama. Ele lhe dá explicações e a encaminha para o tratamento. A avaliação dessa *performance* foi de que houve uma melhora na interação médico-paciente e que, durante a consulta, existiriam momentos de tensão e apreensão de ambas as partes. Essa situação nos remete ao vídeo da Universidade McMaster de Toronto no Canadá, a que assistimos no início do Projeto, e tratava justamente de habilidade de comunicação do médico com sua paciente (também vivida por uma atriz) diante do diagnóstico de câncer de mama. No vídeo, o médico mostra-se frio e distante na primeira parte e, logo após, apresenta uma tentativa de aproximação com a paciente, que resulta em um fechamento bem interessante da consulta. O médico mostra-se mais calmo e aberto frente às inquietações da paciente, a qual tem um motivo concreto para se preocupar, ou seja, a morte da sua irmã por causa de câncer de mama.

Outra personagem foi Rosa Maria, 45 anos, mãe de dois filhos, fumante, moradora da vila Santa Rita, faxineira de uma loja. Ela demonstrava certo constrangimento em estar consultando (comportamento comumente detectado na clientela dos postos atendidos pelos internos) e parecia envergonhada, porém sincera. Apresentava grande interesse em curar sua tosse intermitente. Foram pedidos pelo médico os exames fibroscopia (laringoscopia com fibra ótica) e broncografia (radiografia dos brônquios após injeção de um meio de contraste). Ela vai embora, faz os exames e volta para nova consulta. O

diagnóstico é grave, câncer de pulmão, ela recebe a notícia como uma bomba, o médico tenta acalmá-la, sugerindo que o tratamento pode reverter seu quadro. Ela coloca uma questão importante ao médico: “O que eu faço?” Ou seja, põe nas suas mãos a decisão do que deve ser feito em relação à sua saúde. Ela faz parte da corrente de uma Terreira de Umbanda, então gostaria de fazer um “ritual de purificação” (ritual inventado por nós em reunião prévia). Como isso deveria acontecer em uma sexta à noite (no sábado, ela não poderia trabalhar de forma a repousar), ela precisa de um atestado médico para faltar. Aí que surge uma questão ética, momento em que o médico tem que tomar a decisão de dar ou não o atestado. O médico que realiza a consulta se nega a ajudá-la da forma que a paciente gostaria, no entanto a aconselha a tentar realizar o ritual em outro dia ou negociar uma folga com seu chefe. Ele deixa claro que não poderia lhe dar um atestado falso. Ela acredita que ele poderia ajudá-la dando-lhe o atestado. É criado um impasse. É ressaltada, por parte do médico, a importância do abandono do cigarro pela paciente. Ela sente que o médico não é seu aliado. Fica, portanto, a dúvida se ela vai ou não fazer o tratamento.

Ainda na etapa em que fazíamos as Consultas com o público (os outros estudantes de Medicina) foi criada a Cleci, 28 anos, empregada doméstica que morava no emprego, ao lado de uma oficina de chapeação de carros. Tem um filho de 10 anos, que vive com ela. Apresenta dores nas costas, falta de ar e tosse noturna. A patroa mandou que ela pedisse ao médico uma “bombinha”. Cleci preocupa-se se vai ficar viciada na bombinha e se faz mal para o coração. O médico pediu um exame de raio x e lhe receitou aminofilina, a ser ingerida de 6 em 6 horas. Ela não gostou muito do médico, o qual nem sequer a olhou direito, nem ouviu que a paciente já havia feito uma “chapa” do pulmão.

Com essa galeria de personagens, já podíamos fazer um rodízio e, assim, aprofundar as características de cada um, pois, quanto mais eles fossem colocados à prova, mais críveis iriam tornar-se. Foi isso, então, que aconteceu: experimentei passar pelas entrevistas com os mesmos tipos, porém com médicos diferentes.

Em maio de 2001, decidimos fazer uma atividade diferente: a Consulta aconteceria numa sala, apenas, com as presenças do entrevistado, do entrevistador e do professor, que fazia uma avaliação do aluno, e, logo após, debatia com ele seu desempenho. Essas consultas eram gravadas, o aluno a assistia, fazia uma autoavaliação e depois decidia se queria ou não levá-la à apreciação dos colegas. Foi uma forma de amenizar a exposição dos alunos, e de trazê-los para o Projeto de uma forma mais espontânea. A Soraya participou dessas entrevistas duas vezes.

Logo após, criamos uma personagem que também era soropositiva, só que agora o enfoque era a revelação do resultado do exame, porque os médicos não sabiam de que exame se tratava. No momento de abri-lo, geralmente a surpresa era clara em seus rostos, e as reações (quase sempre precedidas de um suspiro), as mais diversas possíveis. Com a Andréia, pude experimentar vários entrevistadores. Ela era uma mulher de 25 anos, trabalhava como balconista, morava com a mãe e duas irmãs, tinha uma amiga inseparável, a Luísa. Estava noiva, tinha um relacionamento de cinco anos, com idas e vindas. Foi fazer os exames pré-nupciais, um deles foi um HIV. Teve casos bissexuais. Reluta em entregar o exame ao médico. Tem medo do provável resultado. Quando informada do diagnóstico, mantém um olhar perdido, vago e diz ao médico que se sente oca por dentro. Mais tarde, ela foi “fundida” com a Soraya, que absorveu dela certas características e reações.

Vocês acham que pesava um pouco? Que existia um peso maior quando o sofrimento do personagem era maior? Ou não existia essa diferenciação?

Odalci: Eu acho assim, que a gente também foi tendo, na medida em que o Projeto foi andando, uns feedbacks importantes, por exemplo, os alunos algumas vezes reclamavam que a gente dava muita ênfase no aspecto emocional. De construir muitos personagens que tinham alguma questão de “fundo psicológico”, digamos, e que o aspecto mais orgânico, de doenças e tal, estava um pouco de lado. Como os nossos alunos têm uma formação muito organicista, então isso era, de certa forma, um contraponto, mas era também

um distanciamento. Então a gente achou que teria que fazer uma certa mediação, até porque a gente têm esse entendimento que a pessoa que sofre de um problema cardíaco não é só do coração que ela sofre. Ela traz todo um contexto, traz toda a sua história, todos os seus valores culturais. Então a gente foi evoluindo um pouco neste aspecto de que a pessoa é um paciente da vida real, que tinha um determinado sofrimento, que podia ser orgânico, ou não. Mas que, enfim, isso não era um fator de corte, apesar de a gente ter iniciado com esse viés de trabalhar com personagens que tinham um conteúdo mais dramático. Um outro aspecto que eu acho muito importante, que talvez se remeta à questão anterior ainda é essa decisão que a gente tomou em conjunto, mas foi depois de muita reflexão. Isso que o Mário disse que a gente chegou a uma conclusão de que tinha que ter um conteúdo estético. Isso deveria necessariamente ser feito, então, por um ator, porque a simulação, digamos assim, como uma coisa plana, uma transposição de um fato real da vida real para uma outra situação mas que se não tivesse a capacidade de traduzir isso de uma forma que trouxesse aquilo que é propriamente humano e que, alguém que não tem treinamento para isso ele acaba repetindo a história. Pode até repetir exatamente da mesma forma, mas o conteúdo, propriamente do drama, da vida que tem isso, isso não vinha junto. E a gente fez uma revisão de literatura e discutiu bastante. Isso foi uma discussão muito entre eu e o Mário, em que os outros Projetos – canadense, inglês – e as coisas que estavam escritas, não faziam diferenciação. Eles diziam que poderia ser um ator, mas não necessariamente. Poderia ser um familiar de paciente, poderia ser um paciente, poderia ser pessoas voluntárias. Eles elencavam um conjunto de possibilidades. O que nos remeteu à ideia de que o nosso Projeto tinha um diferencial: nós queríamos trabalhar com a ideia de que a simulação deveria apresentar uma situação real, mas que tivesse essa capacidade de trazer o conteúdo global de uma situação, não só o treinamento da habilidade de comunicação, como se fazer uma boa anamnese, como se conduzir bem uma história como fazer as perguntas corretamente e quem simula responder corretamente. Mas necessariamente teria que ter um jogo para que, vamos dizer assim... Teria que ter, na verdade, uma relação intersubjetiva. Duas subjetividades se comunicando, porque um script de um lado e um script do outro, com perguntas e respostas definidas não daria conta de um conteúdo

que, para a especialidade de Medicina de Família e Comunidade, é muito caro porque essa especialidade, ela se propõe a compreender o paciente na sua integralidade, no seu conjunto de questões que ele traz que tem a ver com a sua cultura, com a sua origem, com o contexto social em que ele vive nos aspectos das suas representações sobre o processo saúde-doença, a maneira de adoecer e que ele traz isso quando vem ao médico e aí a construção dos nossos personagens. [...]

1.3.2 Relatos dos alunos de medicina

[...] Quando a gente pediu para os alunos para eles escreverem não era para ser só aonde dói, para onde vai, para cima, para baixo, para os lados [refere-se ao caminho da dor], mas, sim, que vida que este paciente trás.

Sim, teve um dos relatos que é, acho, um dos mais interessantes; eu até o estou utilizando neste trabalho. Uma moça pesquisou sobre uma das pacientes, foi à casa dela e, no relatório, ela coloca esses aspectos, coisas que percebeu, que não foi a paciente que lhe disse, o que tem a ver com a sensibilidade da própria aluna, da futura profissional que se preocupou em observar, ou que a paciente deu uma dica sobre a sua agenda oculta, enfim, coisas que ela [estudante] percebeu da família, das relações. Isso eu achei superinteressante, assim, como ela se preocupou, e acho que não foi só pelo trabalho [para a disciplina]: “Eu preciso fazer um relatório”. Ela se preocupou com aquilo, em colocar também a visão dela como estudante, como futura médica de família, ou não. Ela me transmitiu a impressão de se preocupar muito com a questão em voga . Esses relatos são bem importantes porque eles nos davam subsídios também para o trabalho, para a criação.

A seguir segue o roteiro criado por uma aluna do Internato de Medicina de Família e Comunidade, a partir de observações de uma paciente sua atendida no Posto de Saúde em que fazia o estágio. A paciente chama-se

Carina, tem 32 anos, é branca, solteira, do lar. Em relação à sua escolaridade, está na quarta série primária; ainda, é natural e procedente de Porto Alegre. Este roteiro encaixa-se perfeitamente dentro do modelo que os coordenadores estavam procurando. Essa personagem não “saiu do papel” tal e qual ela está descrita pela aluna, mas serviu como inspiração e possibilidade de criarmos, com os relatos que descreviam além das condições clínicas, as especificidades de um paciente real.

“Primeiro Encontro

A paciente entra no consultório vestida com uma bermuda larga, do tipo masculino, um moletom escuro e chinelos de dedo. A roupa é velha, com alguns furos e muito suja. A paciente é loira, usa os cabelos presos, desalinhados, engordurados e tem um caminhar deselegante (ombros encurvados, pés arrastando). Os seus olhos são bonitos, verdes, mas seus dentes um pouco proeminentes e muito mal cuidados, com crostas. O seu olhar é um pouco tímido. Cumprimento-a e peço a ela que se sente. Carina tem uma voz nasalada, e sua dicção não é muito boa. A primeira impressão que provoca é que possui algum tipo de retardo mental, pois fala pouco e é muito descuidada com os aspectos de higiene pessoal (cheira mal).

Sua principal queixa é atraso menstrual desde o dia 17/07 (quase três meses). Relata que seus ciclos nunca foram regulares. Tem cinco filhos (15, 11, 5, 3, 1 ano e 5 meses), quatro deles nascidos de parto normal e um de cesariana, além de ter sofrido um aborto espontâneo no primeiro trimestre. Atualmente, está morando com três filhos, pois dois deles foram doados para outras pessoas cuidarem, devido às suas dificuldades financeiras. Pergunto se está com companheiro atualmente, e ela diz que sim. Pergunto sobre os métodos anticoncepcionais e ele nega o uso de qualquer método, a não ser ACO há tempos (parou por conta própria).

Surpreendo-me com sua capacidade de lembrar números, datas e realizar pequenos cálculos durante a consulta. Começo a mudar minha primeira

impressão de que ela tinha algum retardo e começo a pensar que o problema é mais relacionado ao seu meio sócio-cultural.

Verifico que seu exame citopatológico está em atraso. Incluo-a no Programa da Mulher e inicio o exame físico. A paciente coopera e observa-me atentamente. Sua pressão é boa, está em bom estado geral, peso adequado para altura (54 Kg, 1 m e 62 cm). Chama a minha atenção o fato de suas mamas serem pequenas e murchas e de apresentar pelos grossos com distribuição androgênica (mamilos, peito, região periumbelical). O resto do exame físico está normal.

Ao exame ginecológico do colo possui aspecto usual e não há uma secreção vaginal suspeita (apesar da má higiene evidente). Coletio CP (citopatológico), faço exame de Schiller e do toque vaginal. Ao toque, acho que há “algo diferente” (seria o útero aumentado de tamanho?). Como não tenho experiência em toque, chamo o médico contratado, que avalia e acha o toque normal (antes avisei Carina, que não se importou em ser examinada por outro médico também).

Resolvemos, então, solicitar um [exame de gravidez] Beta-HCG. Explico a situação à Carina e oriento o uso do preservativo, pois, se ela ainda não está grávida, poderá ficar. Ela me pergunta o que é DIU e começo a explicar a anatomia feminina em um desenho. Ela fica muito interessada e me faz uma série de perguntas incluindo “Onde fica o colo? Há quantos centímetros fica o colo da vagina?” Fico mais uma vez surpresa com a qualidade das perguntas e começo a me interessar também em explicar as coisas a ela. Falo sobre ciclo menstrual, sobre ovulação e gravidez. Ela não tem muita ideia de como as coisas acontecem, mas parece entender o que explico e fica muito feliz ao receber as informações.

No final da consulta, acabo tendo que interromper o diálogo que se interpusera, visto que, se dependesse da paciente, a nossa conversa iria longe, i. e., duraria muito mais. Prometi trazer alguns desenhos retirados de livro na

próxima consulta para explicar a ela melhor aspectos sobre os quais ainda teria dúvida. Ela aceita.

Segundo Encontro

Era uma sexta-feira à tarde quando a recepcionista do posto me diz que uma paciente queria falar comigo. Era a Carina. Não tinha marcado consulta, mas estava com o Beta-HCG nas mãos. Como havia sala livre, decidi atendê-la para olhar o resultado do exame. Era positivo. A sua reação inicial foi de negação, perguntando se eu tinha certeza. Disse que tinha certeza. Ela falou “Mas como, se eu não tive sintoma nenhum, não senti enjojo, nada... Em todas as outras eu ficava enjoada...” Expliquei-lhe que a gravidez pode não dar sintoma nenhum, e que, por isso, faz-se o exame de sangue. Neste momento, já havia decidido incluí-la neste roteiro. Perguntei se estava com tempo para conversarmos melhor. Ela disse que sim. Senti que estava preocupada, tensa. Perguntei se ela queria conversar mais sobre a gravidez. Ela me olhou com um jeito meio envergonhado e disse que o problema era que o filho não era do companheiro com quem morava à época, o José, e sim de um pedreiro que havia conhecido no centro em um dia que foi catar latas.

Carina relatou-me a sua trajetória. Morou com os pais até os três ou quatro anos. Segundo ela, a mãe tinha problemas mentais e o pai era um biscateiro. Aos quatro, foi morar com uma tia. Após, com doze anos, fugiu de casa porque queria “conhecer o mundo”, parando na FEBEM (Fundação Estadual do Bem Estar do Menor), atual FASE (Fundação de Atendimento Sócio-educativo). Nega qualquer envolvimento com crime. Poucas vezes usou drogas (em seu caso, cola de sapateiro). Trabalhou durante algum tempo em uma casa de família, mas logo desistiu para ir morar na rua, vivendo de favores de algumas pessoas que conhecia e a custas de alguns biscates. Em seguida, conheceu o pai dos seus dois primeiros filhos (tinha 16 anos). Era um motorista que bebia muito. Viveram juntos, tiveram mais um filho. De vez em quando, Carina fugia de casa e ficava uns tempos na rua. Quando eu perguntei por que, ela sempre me respondia que queria ser livre, conhecer o mundo. Após o

segundo filho (quatro anos de diferença em relação ao primeiro), não fugia mais de casa. Disse que esse companheiro lhe aconselhou a voltar a estudar, e ela voltou, completando seus estudos até a quarta série primária. Seu mencionado primeiro companheiro passou a beber cada vez mais, até “enlouquecer”. Acabou indo embora de casa para voltar para a sua família de origem. Carina disse que raramente ele era violento, mas que ela batia nele e vice-versa quando ele bebia e “ficava chato”. O resto da história de Carina é fragmentada. Ela não tem uma maneira clara de contar os fatos, muitas vezes prendendo-se a detalhes desnecessários. Para mim, fica difícil criar uma linha lógica de raciocínio. Pelo o que pude depreender, ela começou a sair com outros homens e se separou do primeiro. Teve mais dois filhos com homens com quem saiu uma ou duas vezes, e acabou doando o filho mais velho, Vitor (atualmente com 15 anos) e a menina que está hoje com três anos, Suliane. Conheceu o José, um homem de 52 anos, usuário de *crack* e passou a viver com ele (e a sua aposentadoria de um salário mínimo) em uma casa doada pelo seu pai. Vivem e dormem juntos, mas não têm relações sexuais. Ele tem problema nas pernas e parece acamado. Está grávida de um homem que conheceu na rua e que, ao que parece, tem alguma ligação com ela no momento. Falou que vai esperar um pouco mais para contar que está grávida, e acha que talvez ele continue com ela depois de saber.

Sobre a história mórbida progressiva: Teve uma internação hospitalar por apendicite aguda e uma por acidente de moto. Ao longo da conversa, relatou que, desde criança, tem visões e sensações estranhas que os outros não têm. Disse que via vultos, sentia a cama tremer, enxergava animais estranhos. Atualmente, comenta não ter tido visões.

Ao final da entrevista, eu lhe trouxe alguns desenhos e lhe expliquei sobre a gestação. Como sempre, a paciente prestou bastante atenção e fez muitas perguntas. Combinei de ir à sua casa na semana seguinte.

Conversei com a assistente social do posto, que já conhece bem o caso de Carina. Disse que já se envolveu com a família porque o filho de onze anos estava trabalhando. Resolvemos ir até a casa dela juntas.

Terceiro Encontro

Fomos até a casa da Carina em uma manhã. Estava com a assistente social do posto e a outra doutoranda. Ela nos recebeu na frente de uma casa e pediu que adentrássemos o pátio. Embaixo desta primeira casa, havia uma abertura. Tivemos que nos abaixar para ter acesso à casa, a qual, na realidade, era um porão. Descemos uma pequena escadinha e chegamos lá embaixo. Era um local escuro, de chão batido (repleto de pedaços de madeira) sem ventilação, sem aberturas, imundo. Havia caixas e bugigangas por todos os lados, o que poluía ainda mais o ambiente. Havia um beliche, um fogãozinho, uma mesinha e dois colchões de casal, um em cima do outro, muito sujos. Havia fios por toda a casa e apenas uma lâmpada ligada na sala. O banheiro era um cômodo à parte, estreito, comprido, completamente escuro, de difícil acesso. Com dificuldade, identifiquei um vaso sanitário e um chuveiro elétrico (com instalação precária). O ambiente era muito fétido, havia um cheiro forte de urina. José é um homem negro, de barba, que ficava sentado em uma cadeira. Era visível a atrofia das suas pernas. Muito falante, nos recebeu bem. Conversamos sobre a sua necessidade de que ele consultasse no posto. Ele declarou ter medo de ir consultar devido às drogas. Mostrou vontade de interromper o vício. Falamos sobre os filhos de Carina (o menino de 1 ano e 5 meses e o de 5 que estavam em casa, e o mais velho, de 11, na escola) e, neste momento, José relatou estar cansado das “más-criações” do mais velho. Incentivamos Carina a colocar as crianças em uma creche, onde poderiam ter atividades, já que o lugar onde moram é muito pequeno e absolutamente insalubre.

Era quase meio dia e eles ainda comiam pão e café com leite. Assim parece ocorrer quase todos os dias. O dinheiro da aposentadoria de José vai quase todo para as drogas. Refeição de sal, com arroz, feijão e alguma carne apenas acontecem eventualmente. Carina toma banho de dois em dois ou de três em três dias. Conhecendo o banheiro deles, é fácil de entender por quê. Falamos sobre a possibilidade de sair dali. José nos contou que as casas de

cima foram deixadas pelo seu pai para os outros irmãos, e que aquela peça ficou para ele como herança. Disse não ter condições de sair dali. Provavelmente, foi a peça deixada para que o filho pudesse drogar-se sem incomodar ninguém (é o que pensamos).

Não suportei ficar muito tempo ali. Despedimo-nos e combinamos de nos encontrarmos na próxima consulta (para iniciar o pré-natal).

Quarto Encontro

Carina chegou no horário. Perguntou o que eu havia achado de sua casa. Disse acreditar que não era um lugar adequado para viverem tantas pessoas, por ser muito abafado, não pegar sol... Tentei não ser grosseira, mas perguntei o que ela achava. Ela respondeu que estava acostumada a viver assim. Perguntei se não era possível dividir uma das casas de cima com os familiares de José. Ela disse que a relação com eles não era muito boa.

Ainda não havia contado a José da gravidez, mas pretendia fazê-lo em breve, segundo ela. Conversou com o pai da criança, que se comprometeu a lhe ajudar financeiramente. Na consulta, solicitei os exames e examinei-a. Ela me perguntou se eu iria continuar no posto, pois havia gostado do atendimento. Falei que, infelizmente, não, mas que outros colegas meus viriam a me substituir.

Despedi-me, prontifiquei-me a atendê-la, caso tivesse alguma intercorrência e desejei-lhe boa sorte!

FIM”

E as histórias que vocês traziam, vividas por vocês, ou contadas para vocês, isso era muito importante também, porque dava esse tom de veracidade para o nosso trabalho, porque nós nos sentíamos também muito... Eu, pelo menos, posso falar por mim, sentia-me muito à vontade

para trabalhar com vocês, que eram de uma outra área. São de uma outra área. E vocês, como se sentiam trabalhando conosco, as atrizes?

Odalci: É que eu acho que ali tem um aspecto fundamental, na medida em que a gente pedia para os alunos relatarem pacientes que eles tinham acompanhado, não só em uma consulta, a gente conseguia compreender que aquilo ali era um relatório, mas, tendencialmente, ele era mais clínico, e aí alguns desses casos que nós utilizamos, fomos percebendo quantas lacunas que tinham para compor um personagem, para ele ser inteiro do ponto de vista: “Que pessoa é essa?” E aí que eu acho que teve um processo muito legal dessa relação interprofissional, de nós com experiência de sermos médicos já há bastante tempo trabalhando com pacientes que trazem essa preocupação, porque a gente é de uma área que procura trabalhar com esses aspectos, e com vocês como atrizes que, claramente, percebiam que, para um personagem ser verdadeiro, tinha que preencher, de alguma forma, essas lacunas ou ter deixas que o ator pudesse improvisar nesses intervalos porque efetivamente não teria condições de se construir um personagem absolutamente completo, como um tipo ideal, até porque ele tinha que ter esses espaços de improvisação, mas que tivesse um sentido lógico, não poderia se improvisar numa direção e daqui a pouco numa outra direção. Então tinha que ter um arcabouço.

Mário: Uma consistência.

Segundo Ruffini (1995), para Stanislavski não havia regras fixas no trabalho de construção de personagem; ele defendia que cada um deve ter o seu método, ou seja, cada um deve ser fiel à sua própria natureza, à sua condição humana. *“Todo artista deve ser para si mesmo un régisseur”*. (Stanislavski, 1977:201). A organicidade a que ele se refere pode ser entendida como necessária, a ação é justa, não há excessos, tudo está em seu devido lugar.

A criação de contexto e a compreensão das circunstâncias dadas por parte do ator são muito importantes, como se fossem uma exigência real, e, dessa forma, o ator acredita no que está fazendo, proporcionando ao espectador que também experimente essa sensação. O “se” mágico a que Stanislavski se refere (1980:182), que proporciona ascender a ficção análoga à realidade, é também importante para sentir-se e se criar o cenário da verdade e da fé cênica. A cada nova Consulta é necessária a recriação de um contexto, mantendo a história inicial de Soraya, mas preparada para novas possibilidades de conexões. Um exemplo de novas possibilidades é, por exemplo, responder a uma nova pergunta, nunca feita nos ensaios com os professores, e manter-se fiel à história de vida da personagem.

Ainda segundo Ruffini, Stanislavski recorria a *perezhivanie*, ou experiência para a cena, tornando-a complexa e dinâmica, como, por exemplo, a utilização de uma memória corporal estar justa no contexto da cena, ou seja, ela deve ser reavivada constantemente. Neste método, ele também propunha o contraste extremo das emoções, o que denominou “método de dilatar paixões”. Ele defendia que o ator deve manter o seu instrumento de trabalho sempre bem afinado, assim como um instrumento musical, amplificando-se a organicidade cotidiana no palco.

Quando perguntado sobre qual a função do corpo-mente orgânico na interpretação do papel, Stanislavski nos diz que é condição fundamental para dar sentido à personagem. Quando questionado sobre a condição da verdade em cena, ele respondeu: “A condição básica é fazer-nos acreditar no que está sendo feito em cena”. Para tanto, a imaginação criativa do ator deve ser sempre treinada, sem que se perca a ingenuidade; os sentimentos devem ser verdadeiros no seu corpo e na sua alma. Stanislavski convencionou chamar de “sentido da verdade” as capacidades do artista de jogar com a imaginação e criar a fé criadora”. (1989: 418).

A tentativa de tornar Soraya real, verdadeira, orgânica se dá a cada nova Consulta, desde a sua caracterização, a sua expressão, o seu andar, os seus gestos e as suas ações externas e internas. A busca do sentido para a cena se

dá na relação entre Soraya e o médico que está do outro lado; para que este médico acredite se tratar de uma paciente real, Soraya precisa estar organicamente em cena. Dessa forma, mesmo que a situação não seja real, no sentido em que os pacientes são personagens, as estratégias do ator em cena podem ser capazes de fazer com que o médico crie uma empatia com a personagem e envolva-se na história, como é possível identificar nas falas dos entrevistados.

Odalci: Uma consistência. [Concordando com Mário]. Mas uma série desses espaços nós fomos preenchendo na discussão [entre médicos e atrizes]. Eu achei maravilhoso, eu achei...

Antes de propriamente partirmos para a criação de Soraya, precisei saber um pouco mais a respeito da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Mário e Odalci familiarizaram-me com o CD4, as células T, ou linfócitos T, importantes no Sistema Imunológico. Essas células são chamadas de *helper* (auxiliares). O HIV é capaz de destruir essas células, mesmo que a pessoa infectada não sinta nada. Portanto, quanto menor for a contagem de CD4 por milímetro cúbico de sangue mais chance de contaminação por HIV. No momento em que o paciente fica sabendo do resultado, geralmente ele passa por cinco estágios: choque, negação, raiva, depressão e aceitação. Fazia parte dos procedimentos de criação recolher, médicos e atrizes, um grande número de informações para tornar a história de cada personagem crível. Uma delas consiste no fato de que uma mulher que já tenha tido filhos presente, eventualmente, lesões no colo do útero, facilitando, assim, através da relação vaginal, sem preservativo, o contágio do vírus HIV. Outra informação importante, retirada da Revista de Saúde Pública (2008) a maioria dos homens que infectam suas companheiras é bissexual. Estima-se que homens que tiveram pelo menos um parceiro masculino nos últimos cinco anos constituem 2,5% da população de 15 a 49 anos, ou seja, um em cada 40 homens no Brasil. Esses dados correspondem ao ano 2000. Soraya nem cogita o fato de seu

marido ter eventualmente relações sexuais com homens, mas, para a veracidade da história, isso faz sentido, já que seu marido é caminhoneiro, está constantemente fora da casa, abrindo-se a possibilidade de ter outras relações sexuais. Para Soraya, ela ter outros parceiros está fora de cogitação, já que é da religião evangélica, pertencente à igreja Assembleia de Deus. Apesar de nem desconfiar do comportamento de risco de seu marido (relações sexuais sem proteção de preservativo), ela consente fazer o exame. Uma das estratégias do médico para chegar à agenda oculta da paciente é perguntar como está o seu casamento. Nas Consultas Encenadas realizadas por Carla e Franchesca, ambas utilizaram essa tática. Na consulta, Soraya sempre já tem em mãos o exame. Ou melhor, ele está sempre guardado na bolsa. Faz parte do suspense da Consulta se ela vai, ou não, entregar o exame ao médico. Até hoje, ela sempre entregou. Quando recebe o resultado, fica atônita, porque suas informações sobre a síndrome são as mais pessimistas possíveis. Ela pensa tratar-se de uma sentença de morte. Pergunta ao médico sempre como foi que “pegou a doença” e se existe cura. A partir disso, cabe ao médico a condução da Consulta, as orientações sobre um novo exame, o tratamento, o acompanhamento psicológico, a conversa com o parceiro e outras questões.

Em 2001, Martina, eu e Alexandre, ator que também participou do Projeto, começamos a ensaiar uma *performance* que acabou não sendo apresentada, esta com a mesma temática de HIV. Em cena, Alexandre e eu, Martina como diretora. A sistemática era de trabalharmos épica e dramaticamente, fazendo uma espécie de documentário ficcional. Ou seja, existia uma parte de “depoimentos” dos dois personagens, ambos infectados pelo HIV, permeados por uma encenação não-realista, mais abstrata, com movimentos que eram inspirados nas cinco etapas pelas quais o paciente passa. Na época, conversei com duas pessoas do GAPA RS (Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS), ambos HIV positivos e voluntários do GAPA RS.

Ele, homem, homossexual, infectado há quase 20 anos, disse-me que chegou a sentir-se “intruso no próprio corpo”, mas que reagiu, fez o tratamento e vive um dia de cada vez.

Ela, uma mulher de 40 anos, profissional da área da saúde, dois filhos, foi infectada pelo marido; revelou que “estava em suspensão, eu andava acima de mim mesma”. Todos na família do marido já sabiam que este era portador do HIV, menos sua esposa. Ocorreu a primeira crise, “Caí doente...”, e daí descobriu estar contaminada. Pediu a separação, nunca mais ouviu falar dele. Resolveu levar a vida adiante. Quando via uma criança, pensava em ser aquela criança. Agora toma os medicamentos, que, em suas palavras “são a minha vida”. É uma pessoa aparentemente muito otimista e dá muito força para quem chega ao GAPA RS.

Esse processo aconteceu um ano depois da criação de Soraya, e de qualquer forma, serviu como subsídio para a personagem, porque foi uma oportunidade marcante e única conversar com pessoas que passaram pelo sofrimento real de estar infectado pelo vírus HIV. Eles falaram da suas primeiras reações frente ao resultado, mas também contaram sobre a esperança e a vontade de continuar vivendo. Com a coragem pessoal de cada um, resolveram ajudar outras pessoas a enfrentarem o fato de estarem contaminadas e acreditarem que é possível viver com o vírus controlado a partir do tratamento.

Neste momento do Projeto, estávamos buscando ampliar a criação para além das Consultas Encenadas. Queríamos experimentar outra linguagem, um modelo mais poético, mesclando informação também, e sabíamos que não podíamos fugir disso, -por isso a solução de mesclar os depoimentos com as partituras ou coreografias. Esse projeto específico acabou não se concretizando por motivo de desistência do proponente. Nas entrevistas, que infelizmente não tenho transcritas, apenas tenho anotações a seu respeito, o foco principal foi buscar entender o que motiva essas pessoas, depois de passarem pelas etapas difíceis, a continuarem suas vidas. Já que, no trabalho, era esse o recado que queríamos dar.

Ainda com relação a esse trabalho sobre o HIV, recupero um texto escrito e desenvolvido por mim em dezembro de 2001, o qual seria utilizado, mas que ficou como mais uma inspiração para Soraya:

Dentrofora

Eu me reconheci no exato momento
Em que o nada e eu
Éramos a mesma coisa

A vontade de ficar dentro é a mesma
De ficar fora
Uma grita, a outra chora
Não se entendem, vão-se embora

Perdida em pensamentos
O horizonte é algo muito distante de mim
Nunca vou alcançá-lo
O tempo de espera é outro
Sem passado, sem bagagem
O grito no escuro, a fúria não é mais um ato seguro
Onde estão meus pedaços?

A velha vontade de ir sem rumo
O rumo é distante, é vazio
Basta somente ter vontade?
A cabeça fica, mesmo que o corpo voe.
Não moro mais em mim.
Não há tempo para sofrimento.
Estou agitada, sinto-me viva
Não há angústia, só esperança
Coração em alerta
Tempo em suspensão
Já não há tristeza, o que foi melancolia, cinza e marrom,
Deixou-me há pouco
Sigo um rastro de expectativa lilás
Meu coração late novamente
Eu sou o horizonte

1.3.3 Os ensaios

Os ensaios também eram importantes.

Odalci: Isso, ensaios. Eu achei essa parte, para mim pelo menos... E ali eu fui vendo e afinando um pouco mais o meu olhar e a minha ideia sobre os aspectos da necessidade de ter um profissional que pudesse fazer isso. Porque

não dá para imaginar que uma outra pessoa pudesse fazer, vamos dizer assim, completar esses pequenos pedaços que faltam no roteiro. [...]

Odalci, em sua fala, ressalta a importância de ter atores envolvidos na experiência. A especificidade do trabalho artístico que Odalci e Mário buscavam pode ser encontrada em Stanislavski quando escreveu sobre o trabalho criador, a partir de sua experiência com o Teatro de Moscou. Ressaltou as especificidades do trabalho do ator, entre corpo e alma. Na parte dedicada ao artista na maturidade ele reflete sobre a complexidade de viver-se o dia cotidianamente, com todas as suas exigências, materiais, familiares, compromissos sociais e ser criador em cena. A partir disso, ele mesmo se questionou “Como fazer?” (1989:411), e, nesse momento, deu-se conta do que chamou “estado de ator”, que nem sempre está disposto a expor-se ao público, e, para tanto, recorria a artificialismos, saídas fáceis para a cena. Pensando nisso, começou a pesquisar o “estado criador”. Nesse ponto, lança mão da ironia para dizer que, para alguns poucos, é mais fácil atingir esse nível criador, e para outros, esse estado só é atingido aos domingos. Compreender o estado criador era o que mais lhe interessava e ele empenhou-se nisso, observando os outros atores, observando a si mesmo. Então, experimentou fazer dos espetáculos o seu próprio laboratório, experimentando a cada nova apresentação, por vezes esquecia-se de que estava no palco. Dessa forma, encontrou a sua verdade, em meio ao que ele mesmo chamou de mentira (os figurinos, as maquiagens, etc.) Ele encontrou a verdade do seu sentimento, da verdade criadora interna.

Stanislavski não deixava de observar os seus companheiros, as suas criações, a maneira como cada um colocava-se em estado criador. Os momentos que vivemos, com intensidade, com os outros, são capazes de tornar a busca o encontro e o encontro a busca. O corpo-vida, termo cunhado por Grotowski, só pode de fato se efetivar se a memória de um ato vivido puder ser novamente redimensionada, com todas as potencialidades psicofísicas, de uma forma natural, porque ajusta-se perfeitamente ao momento em que estamos agindo. Como o próprio autor afirmou, “*Hay que darse cuenta que*

nuestro cuerpo es nuestra vida. En nuestro corpo están inscritas todas nuestras experiencias” (Grotowski, 1996:43).

[Odalci continua] *Então aquilo é um trabalho profissional.*

Mário: *É.*

Odalci: *E ele só funciona quando for um trabalho profissional. Eu achava isso absolutamente fantástico. E nesse tempo eu estava começando a estudar, na minha tese de doutorado, Espinosa e eu fui vendo quanto que Espinosa me ajudava a entender quando essas coisas faziam sentido e quando surgia o que depois a gente em outras conversas foi começando a chamar de uma verdade cênica, que eu entendi a partir da perspectiva de Espinosa.*

Em sua tese, Odalci escreve que

“com o entendimento bem estabelecido de que há uma conexão e um ordenamento entre as idéias e coisas, e que os modos de percepção são bases inequívocas de uma epistemologia espinosana, devemos nos inquirir sobre a maneira como esse modelo teórico pode ser operacionalizado, servindo de instrumento heurístico para o tensionamento teórico-metodológico-empírico a ser desenvolvido no Olho Epistêmico” (PUSTAI, 2006:88).

[Odalci continua] *Aí eu fui me encantando cada vez mais pelo Projeto e, na verdade, eu e Mário, nesse sentido, nós somos um duplo, na perspectiva do próprio Espinosa, porque a gente conseguia efetivamente muitas vezes sentir o que se passava, e eu e o Mário só precisávamos olhar um para o outro e já sabíamos o que estava se passando.*

A seguir, reconstituo um ensaio entre a atriz Luciane Panisson (Etelvina), que também participou do Projeto e Dr. Mário, com observação do Dr. Odalci.

Parti de anotações de Odalci sobre a improvisação criada por Luciane e Mário e as transformei em texto dramático. Como bem afirmou Odalci, em alguns momentos, ele e Mário – sob a ótica espinosana, já expressada anteriormente por ele – formavam um duplo. Este modelo serve como exemplo dos ensaios das Consultas Encenadas. Portanto, há uma parte de realidade e uma parte de ficção na história, devido ao necessário preenchimento das lacunas, já que existem apenas duas páginas com tópicos anotados por Odalci. A personagem em questão é citada por Luciane durante a sua entrevista e, também, é apontada como uma de suas mais significativas criações durante a pesquisa, juntamente com Jaqueline, outra personagem sua.

Enrolando a “matéria”

Mário: Como vai a senhora?

Etelvina: Eu vou bem, obrigada. Só umas coisinhas que estão me incomodando.

Mário: O que houve?

Etelvina: Eu tenho sentido umas dores...

Mário: Com que idade a senhora está?

Etelvina: Com 50 anos.

Mário: A senhora está trabalhando atualmente?

Etelvina: Sim. Eu cuido de um prédio.

Mário: Onde fica? Me conte.

Etelvina: Fica aqui perto do Posto. É um prédio residencial.

Mário: A senhora gosta de trabalhar lá?

Etelvina sorri e mexe na sua sacola plástica.

Eu gosto do barulho da “matéria.”

Momento de descontração entre os dois

Mário: A senhora prefere carregar esta sacolinha? Acha mais seguro?

Etelvina: É. Sabe que eu me acostumei.

Apoia a sua cabeça na mão.

A minha sobrinha, que me ajuda, sempre diz para mim que eu tenho que andar na rua me cuidando.

Mário: A senhora já foi assaltada?

Etelvina: Deus me livre, eu não. Por isso que estou sempre me cuidando. Mas às vezes eu tenho medo de andar sozinha por aí, por causa das minhas dores. Eu até tenho dificuldade de urinar. Não estou mais tomando o remédio que aquele outro médico me deu.

Mário: Que remédio? Que outro médico.

Etelvina: Ah, eu não sei de nada. Eu vinha aqui antes, era outro médico, ele me deu o remédio porque eu não conseguia mais urinar.

Mário: Certo, certo. A senhora mora com quem?

Etelvina: Com meu neto. A mãe dele morreu faz 13 anos, e foi do parto. Coitada da minha filha!

Coça o nariz e parece um pouco confusa.

Mário: E a sua sobrinha? Não mora com a senhora?

Etelvina: A Cláudia é filha da minha irmã. É uma moça muito prestativa, mas não mora com a gente, não. Faz tempo que não falo com a mãe dela.

Mário: E o seu marido?

Etelvina: Já se foi, doutor. Eu sinto tanta falta do João.

Fica triste.

Mário: A senhora está tomando algum remédio?

Etelvina: Eu tomo um de manhã.

Mário: E a senhora se sente bem com ele?

Etelvina: Sim.

Mário: E para dormir como está?

Etelvina: Ai, cheia de preocupação, tá difícil hoje em dia. Eu quero continuar morando onde estou. Gosto muito de lá. Não quero morar junto com meus filhos.

Mário: Por que a senhora está preocupada com isso? A senhora está com algum problema no prédio?

Etelvina: Eu tenho medo que me dê algum “piripaque”, sabe, doutor? Eu tenho o meu neto para cuidar.

Mário: E ele, como está?

Etelvina: Está bem.

Mário: Em em série que ele está?

Etelvina: Está na 8ª, é bem saudável, mas é muito pequenininho. Daí, às vezes eu tenho medo dessas minhas dores. Se acontece alguma coisa comigo não quero deixar ele ao “Deus dará”.

Mário: Bom, calma, vamos ver primeiro que dor é essa.

Etelvina: A dor é nas minhas pernas, doutor. Ai, ai, ai, é isso.

Mário Retoma, reflete e pergunta

A senhora sente cãibra?

Etelvina: Não. Só dor e ardência. Me incomoda para dormir. Esse negócio da falta vem de mais tempo. Eu tomo chá de cidreira e não adianta. Nunca mais eu dormi direito. Ai... É difícil. Desde que a menina morreu daí não adianta chazinho. Tomei umas coisas que o doutor. Me deu aqui no posto. Tomei mas não lembro o quê. Era para dormir.

Mário: Sim. E me diga uma coisa, a senhora fuma?

Etelvina: Fumo um cigarrinho.

Mário: Cigarro, no seu caso, é pior, tira o sono.

Etelvina: Para mim acalma.

Mário: Quantos [cigarros] a senhora fuma?

Etelvina: Quatro ou cinco por dia, talvez menos. Já fumei mais, mas não quero parar, né? Quero diminuir.

Mário: Certo. E além do trabalho, do “cigarrinho”, que mais a senhora faz?

Etelvina: A minha vida é quase vazia. O guri, as coisas que ele gosta. É isso.

Mário: E diversão, os filhos, o que a senhora faz pela senhora?

Etelvina:

Fica “enrolando a matéria”.

Mário: Vamos te examinar?

Vão para o exame físico. E voltam para a explicação pós-exame.

Mário: Como está a sua alimentação?

Etelvina: Eu gosto de tempero forte. Eu preciso de uma comida forte.

Mário: A senhora tem que cuidar o sal, não pode comer comida com muito sal.

A cebola á boa, o temperinho verde. O sal não faz muita falta.

Etelvina demonstra pela expressão que não concorda com o médico a respeito do sal.

Mário: Seria interessante que a senhora fizesse caminhadas.

Etelvina: Não sinto vontade. Não adianta tudo o que eu caminho para cima e para baixo naquele prédio?

Mário: Se não puder a gente entende.

Etelvina: E para as pernas?

Mário: Eu vou dar um remédio. Não tem tido dor nas costas, né?

Etelvina: Não gosto muito de remédio. Já estou doutorada, já faz quase 15 anos que estou assim.

Um pouco depressiva

Mário: Na próxima consulta, vamos ver essa [falta?] de novo. Certo? A senhora siga observando o seu sono, as suas dores, tente diminuir o sal e, tente também, fazer as caminhadas. Pode ser? E o cigarrinho, cada vez menos.

Etelvina: Vou tentar. Vamos ver como eu vou me sentindo. Obrigada.

Mário: Tudo bem. Até a próxima. Abraços.

Etelvina: Até mais, Dr.

Apesar de esse texto não apresentar a Consulta com todas as suas especificidades, conflitos e dificuldades, como a descrita entre Soraya e Franchesca – em “O Problema de Soraya” – ainda assim oferece um pouco da personagem Etelvina, criada por Luciane, que tem como característica certa “depressão”, quando se refere ao neto como sendo sua única ocupação, além do trabalho no prédio. Ela demonstra, também, que não está disposta a seguir as orientações médicas. Neste exemplo, em que estão em cena professor e atriz, identifico no seu personagem de médico características diferentes do aluno de medicina, que comumente participava das Consultas, porque o professor conhece o roteiro, ajudou a criá-lo, ou seja, não está improvisando tão livremente, porém tem mais segurança para desenvolver a cena, digo isso porque ele conhece a situação da Consulta. O seu papel ali é tornar a Consulta mais próxima do real, das perguntas que possivelmente os estudantes proporão à paciente. O jogo existe, mas é outro jogo. O objetivo do professor e dos atores, com os ensaios era uma espécie de “afinação” do discurso da paciente, buscando torná-lo mais *orgânico*, mais fluído, uma preparação para a Consulta Encenada com o doutorando. Neste caso o papel desempenhado pelo

professor assemelha-se ao de um “ensaiador”, função apresentada pelo professor Walter Lima Torres, a partir da definição de Augusto de Mello, professor da Escola Dramática do Conservatório, em Portugal, que afirmou que o ensaiador “Tem a seu cargo ensaiar as peças, desde a prova até os ensaio geral [...] Também deveria dar conta de tudo que envolvesse o espetáculo. Os professores, também cumpriam o papel de dramaturgistas, já que abasteciam os atores com roteiros baseados nas suas experiências profissionais. “Assim como eu, atriz, busco no meu corpo-vida referências a momentos vividos, ou sensações vividas, para a experiência da Consulta Encenada, acredito que os professores, enquanto ensaiadores, também necessitam recrutar emoções, gestos, atitudes, que sejam condizentes com aquela ocasião específica da Consulta, com a de terem que se colocar à serviço do andamento da improvisação, além de desempenharem também o papel de pedagogos em relação aos alunos de Medicina.

Retomando a ideia sobre o duplo é muito interessante porque eu posso dizer que acontecia o mesmo comigo e a Martina. Eu acho que era uma dupla que também se entendia muito bem, pelo menos durante certo tempo. Trabalhamos juntas e acredito que ultrapassamos algumas barreiras... Não sei se eu saberia falar sobre isso exatamente agora, mas acontecia entre nós uma interação muito grande para o jogo, mesmo que nós não estivéssemos em cena juntas, mas trabalhando na montagem, na criação das personagens, no olhar sobre o trabalho da outra, que aguçou também nosso olhar sobre o nosso trabalho pessoal de atriz.

Descrevo, a seguir, um exemplo de observação minha a partir de uma Consulta Encenada realizada por Martina e um estudante de Medicina, em 20 de dezembro de 2000. O nome da personagem é Ilma, ela tem 50 anos, reside em Capão da Canoa, é viúva. Deseja fazer um exame de urina. Foi por conta própria, não gosta do antigo médico, porque o considera “muito velho”. Ela se queixa de muitas dores. Mora com o filho legítimo; o outro, que é de criação, mora em Capão. O marido fez hemodiálise durante dois meses, mas o

tratamento não obteve resultados satisfatórios, e ele faleceu. Ilma acredita que o marido morreu por não ter ido para Porto Alegre. Ela casou-se novamente, não deu certo. Fala que a sua casa é de “material”, muito boa. Ela pergunta novamente o nome do médico, no meio da Consulta. Queixa-se de dor no coração, referindo: “Daqui a pouco passa”. Não tem medo de nada, tem muitos amigos. Durante a Consulta, há bastante silêncio. A mesa está entre os dois, médico e paciente. Ele está de braços cruzados, contemplativo; quer saber melhor o que acontece com ela, faz perguntas sobre o seu filho, sobre o marido. Parece estar preocupado com as suas queixas. Orientou a paciente que consultasse um psiquiatra, ao que ela responde “Eu não tô louca”. Pergunta ao médico sobre a dor no peito. Ele diz que vai deixar a dor para depois. Na avaliação de Odalci, o aluno fechou-se para a paciente, ouviu as suas queixas e a encaminhou para um psiquiatra, o que para este tipo de paciente só faz aumentar a sensação de rejeição. Não houve, por parte do médico, a busca da criação da relação. Odalci sugeriu que os alunos avaliassem o desempenho do colega, em vez de o aluno e de Martina falarem primeiro, como acontecia normalmente. Eles se manifestaram de forma tímida, mostrando estarem pouco à vontade para a discussão. O fato de o médico ter solicitado o exame de urina também foi recebido de forma controversa entre os professores.

1.4 O jogo

Eu penso que esse Projeto nos proporcionou um crescimento, porque estávamos lidando com criação, com “estar” em cena. Tínhamos a possibilidade de jogar com pessoas diferentes sempre, porque cada Consulta era um jogo diferente e, com vocês, também [era um jogo], em todos os sentidos, no sentido da criação, no sentido dos ensaios, já que vocês ali também estavam no jogo conosco. Eu até gostaria de perguntar para vocês, como se sentiam jogando nas preparações que a gente fazia, que eu estou chamando de ensaios agora. Não me lembro se a gente chamava assim na época, mas...

Mário: Eu acho que era sim.

A improvisação na Consulta apresenta-se como um jogo, noção arraigada no comportamento humano, assim como no comportamento animal, fazendo parte do desenvolvimento cognitivo e lúdico. Segundo Huizinga (1980), muitos pensadores, como Schiller, por exemplo, defendem que o jogo é um dos fenômenos mais difundidos da vida, ligando sua origem à arte; diz-nos também que o jogo é uma atividade estética, o prazer é intrínseco na experiência. Pensando o jogo como uma experiência estética, é possível dizer que a Consulta Encenada proporciona uma vivência lúdica, tanto para o ator como para o médico ator, com elementos do real e do ficcional. Durante o experimento, ambos, ator e médico, estão com as suas percepções, imaginações, pensamento e capacidade de improvisação em estado de alerta. Existem, contudo, algumas diferenças entre eles, já que, como foi dito anteriormente, o ator detém um treinamento técnico aliado à sua intuição para vivenciar esse tipo de experiência.

A característica de não ter regras fixas é o que mais chama a atenção nesse tipo de jogo, ou seja, o comando do jogo está ora com um, ora com outro jogador. O jogador está exposto à experiência, em um jogo de ação, provocando mudanças qualitativas naquele que joga, quer seja no comportamento, quer no desenvolvimento, quer na interação. O espaço, a plateia e o momento do jogo podem influenciar a ação. Há um simbolismo no jogo, já que, comumente, ele representa um microcosmo, onde os participantes podem estabelecer uma rede de relações onde estão implicados referências sociais e éticas.

Sobre o jogo, de uma forma geral, Johan Huizinga, uma das maiores referências no que diz respeito ao jogo (1980, p. 11), afirma que :

Todo jogo é capaz, a qualquer momento, de absorver inteiramente o jogador. Nunca há um contraste bem nítido entre ele e a seriedade, sendo a inferioridade do jogo sempre reduzida pela superioridade de sua seriedade. Ele se torna seriedade e a seriedade, jogo. É possível ao jogo alcançar extremos de beleza e de perfeição que ultrapassam muito a seriedade.

Em sua obra *Homo Ludens*, o autor categoriza os diversos tipos de jogos, desde a sua natureza e seu significado, passando pelas relações de jogo e guerra; jogo e conhecimento; jogo e poesia e o elemento lúdico da Cultura Contemporânea. Ele afirma que o jogo pode ser reconhecido por qualquer um, independentemente de línguas, de costumes, de crenças, já que o jogo é de natureza imaterial.

Entre as características gerais do jogo, Huizinga aponta duas: a tensão e a incerteza. Nunca sabemos o que nos espera no jogo. Não se trata apenas de ganhar, ou de sofrer, ou de lutar:

Sempre que nos sentirmos presos de vertigem, perante a secular interrogação sobre a diferença entre o que é sério e o que é jogo, mais uma vez encontraremos no domínio da ética o ponto de apoio que a lógica é incapaz de oferecer-nos. (Huizinga, 1980:236)

Na Consulta Encenada, muito mais do que um ganhador, busca-se um aliado; é uma espécie de corrida em que o interessante é que ambos os jogadores cheguem juntos à marca final, e possam aprender um com o outro. O jogo, dessa forma, cumpre o seu papel pedagógico. Em Stanislavski há elementos que servem não apenas ao trabalho do ator sobre si mesmo mas também em relação à cena de uma maneira mais ampla, as *circunstâncias dadas*, configuram-se como um dos pontos de partida possíveis para a construção do jogo, porque ambos os atores pretendem desempenhar seus objetivos ocultos durante a Consulta.

É interessante enfatizar que o público, ou seja, os outros alunos de Medicina atuam como cúmplices do jogo, “no hay representación teatral sin la complicidad del público [...] sólo tiene possibilidade de éxito si el espectador *juega el juego.*, si acepta las reglas[...] (Pavis, 1980: 284).² Da mesma forma para se instaure o jogo é necessário que médico e ator estejam cientes de suas funções atoriais e actanciais.

A *concentração da atenção*, cujo uso Stanislavski propõe como garantia para o estabelecimento da quarta parede, aparece aqui de uma outra forma, o espectador é tido como o ouvinte, cuja presença justifica a ação narrativa, mesmo que os atores não os encarem diretamente, a sua presença é fundamental para o jogo.

A atenção, sendo resultado da ativação de todos os órgãos dos sentidos, quando transformada em ação teatral resulta no que Stanislavski chama de *contato e comunicação* que o ator estabelece com todos os recursos e elementos da cena, incluindo os outros atores e os espectadores. O contato atento vai garantir a *irradiação*, ou presença efetiva do ator capaz de produzir os sentidos e efeitos desejados.

Como era para vocês fazerem a Consulta, sabendo já do conteúdo, mas tendo que também estar disponível para aquele jogo? [Silêncio. Os dois se olham.]

Mário: Eu entrava no jogo, aquilo que a gente brincava, aquilo que a gente falava, o médico sempre joga, ele sempre veste a máscara, que é outra máscara, não é a máscara que ele usa... É a máscara do médico, então para mim era muito tranquilo, no sentido que eu tenho a minha máscara ou as minhas máscaras. Então eu pegava a minha máscara e entrava no jogo. Essa coisa, claro, tu teres mais informação do que realmente tu tens numa consulta,

² Não há representação teatral sem a cumplicidade do público [...] só há possibilidade de êxito se o espectador *joga* o jogo. (Tradução nossa).

claro que acaba sendo um pouco diferente, mas vamos dizer para mim era muito bom, assim. Eu entrava para fazer isso.

Odalci: É, de fato, essa situação de tu teres que fazer um jogo e, de alguma maneira, tu acaba tendo que flexibilizar uma máscara às vezes eu encontrava um pouco de dificuldade de fazer essa passagem. Eu tinha que recuperar de memória quais eram as questões, porque não podia ser uma coisa só improvisada, porque na verdade nós queríamos ensaiar uma espécie de um roteiro e aí a gente acabava tendo que recuperar um roteiro prévio o que, às vezes, dificulta um pouco a construção de uma relação intersubjetiva mais consistente. Então eu, às vezes, sentia a minha máscara “endurecer” no sentido de ser uma máscara inflexível, uma coisa que a gente começou a conversar e que, quanto mais eu estava fixado na ideia de que eu tinha que seguir um roteiro, menos flexível ela era, mas como a gente também, vamos dizer assim, fazia isso mais vezes, daqui a pouco a gente soltava aquele roteiro e aí para um jogo mais aberto e que funcionava melhor. Mas o que eu acho também que é um aspecto muito interessante é a maneira como nós fomos percebendo e aí, principalmente vocês duas, Martina e Daniela, apesar de todos os problemas do Projeto – a gente tem que reconhecer que teve uma série de problemas – parecia que as duas não queriam abrir mão do Projeto. [...]

Alguns desses problemas a que Odalci se refere diziam respeito à dificuldade da participação dos alunos de medicina no Projeto, questões relativas aos recursos para as bolsas e outras de que nem tínhamos conhecimento. Da parte da nossa relação, professores e atores, posso falar por mim, é claro, não tivemos nenhum problema importante.

[...] estavam vendo no Projeto uma coisa que também estava interessando para elas, além de ter uma bolsa de extensão para ir lá fazer um trabalho. Assim como nós estávamos com os dois pés dentro, a gente percebia também que as duas estavam inteiras dentro e querendo fazer disso algo mais. Por isso que a partir de certo momento a gente chegou à conclusão que é um projeto que tem

autoria e uma autoria múltipla assim, que talvez aqui a gente tenha que dizer muito claramente que foi um projeto construído por mim, pelo Mário, pela Daniela e pela Martina. Foi na relação dessas quatro pessoas que a gente construiu o entendimento que se tornou muito comum, muito próximo. Nós tínhamos uma afinação, eu até diria assim, pensando um pouco no Durkheim, o sujeito sui generis, que não estava exatamente só na cabeça de um, nem de outro, mas que era uma coisa que, quando nós estávamos juntos, circulava com um conceito comum. Eu tenho que ir. [Mário vai verificar se alguém bateu à porta. Conversam entre si sobre o horário do compromisso de Odalci. Mário volta, senta-se novamente. Odalci ainda permanece na entrevista.]

Mário: Eu acho que é bem isso, não é, Odalci? A gente tinha consciência de que a gente não tinha todas as respostas para o Projeto.

Odalci: Ah, sim.

Mário: Tanto que a gente levou um bom tempo realmente numa troca, buscando absorver as coisas que vocês poderiam nos trazer. A gente tinha coisas que a gente queria que vocês soubessem, que vocês conhecessem das visões que a gente tinha sobre tudo isso, as estratégias que os médicos usavam nas consultas, as estratégias que os pacientes usavam que a gente já conhecia e que nós queríamos que vocês acompanhassem; e vocês acompanharam consultas de pacientes mesmos, vendo pacientes e vendo também os médicos. Então, a gente tinha algumas coisas, mas a gente sabia que a gente não conseguiria fazer um projeto como a gente idealizava. A gente sabia quais eram as coisas que nos balizavam para chegar, mas o que era exatamente nós não sabíamos concretamente. Não era: “O projeto é meu e do Odalci e vocês vão fazer um trabalho”. Não era isso. A gente sabia que precisava dessa troca, tanto que a gente levou bastante tempo trocando e tentando entender e perceber como é que vocês poderiam trabalhar, como é que era o processo de trabalho de vocês na construção da personagem para chegar nisso. A gente ficou quase três meses só se preparando para começar a construir uma personagem.

Os personagens que buscamos criar foram aos poucos tornando-se o que Pavis denomina de “elemento estrutural que organiza las etapas del relato, construye la fábula, guia la materia narrativa en torno de un esquema dinámico[...]” (Pavis, 1980:357)³ A partir desse sistema mais complexo de personagem, é possível que haja desdobramentos e multiplicidades, a partir disso Pavis apresenta a noção de inter-personagem, ou seja, ele é dotado de muitos sentidos porém é encarnado sempre por um mesmo ator. Neste caso, reafirmo que a cada nova Consulta Soraya se reconstrói a partir das experiências vividas.

Foi muito bom esse tempo.

Odalci: Até por que...

Mário: Foi um tempo de maturação.

Odalci: Tivemos leituras de textos...

Mário: De maturação e que foi uma troca mesmo. A gente queria que vocês trouxessem coisas e queríamos aprender coisas, como é que vocês faziam.

Odalci: É. Nós lemos o “Doente Imaginário”, como sendo um material bem próprio do campo da Arte Dramática, mas que, de alguma forma, trazia questões da área médica.

“O Doente Imaginário” é um texto dramático de Molière, sua última obra, escrita em 1673. Nela o autor satiriza a medicina de sua época, mostrando simulações de sua própria vida como doente. Argan, o protagonista, é terrivelmente hipocondríaco. A peça foi encenada por ele próprio. Durante a quarta apresentação, Molière, que sofria de tuberculose, teve uma crise diante do público, que acreditou ser aquilo mais uma cena da peça e o aplaudiu

³ Elemento estrutural que organiza as etapas do relato, constrói a fábula, guia a maneira narrativa em torno de um esquema dinámico [...] Tradução nossa.

fervorosamente, enquanto o ator morreria pouco depois. Este texto tem uma ligação excelente com a medicina moderna atual, em que “O problema é o pulmão”, como surge no texto de Molière, ou ainda, um coração, um fígado, e assim por diante. A história do doente imaginário serviu como uma aproximação entre a arte e a medicina, no grupo que estava se formando.

Odalci: Nós também lemos questões que são mais próprias da área médica, mas que foram escritas por autores que são da literatura universal: Dostoiévski, Bolstanski, também de Tolstoi nós lemos “A Morte de Ivan Ilitch”. Enfim, essa preparação também foi importante porque a gente foi fazendo uma espécie de nivelamento dos entendimentos. Essa maturação foi importante para nós criarmos confiança na parceria. Claro que a gente sempre percebia que a Daniela e a Martina falavam muito sobre a falta de uma supervisão ou de uma orientação especializada, mais especializada em Arte Dramática porque afinal eram alunas que estavam num processo de formação e, que, certamente gostariam de crescer mais no processo com o olhar de alguém que pudesse avaliar mais corretamente. Nós não tínhamos essa condição nem poderíamos ter. Isso foi, na verdade, idas e vindas e conversas com professores do DAD, ou por eles ou a gente mesmo indo atrás. A gente nunca teve a possibilidade de contar com esse apoio. E aí nem vou entrar no mérito, porque não vem ao caso.

Porque aconteceu da forma que foi. A gente criou uma sistemática de trabalho.

Mário: Sim.

Odalci: Na verdade teve uma certa confiança que dava para fazer assim mesmo.

Mário: É, é.

Sim. Foi um trabalho autoral.

Odalci: É. Foi um trabalho autoral.

É ainda.

O trabalho desenvolvido entre atores e médicos foi permeado pelo afeto e pela tentativa de compreender as especificidades de todos os que colaboraram no Projeto de Habilidades de Comunicação. Dessa forma, busco como contribuição para a reflexão o pensamento de Michel Maffesoli (2005: 12), que afirma que a emoção e os afetos envolvidos na experiência são essenciais para a reflexão, assim como a criatividade para adaptação dos novos tempos. Esse conceito pode ser traduzido como Deontologia ou as regras que regem as condutas profissionais, porém com a consideração das situações. Em linhas gerais é correto afirmar, a partir do pensamento do autor, que é possível existir uma ética considerando-se a situação, em sintonia com as emoções e os afetos que são próprios dos fenômenos ligados ao ser humano. Na versão em espanhol desta obra, há um subtítulo, “uma visão intuitiva do mundo contemporâneo”, a qual também é de extrema importância na pesquisa que desenvolvo, em um aspecto porque o teatro, por si somente, lida com esta substância. Stanislavski é um dos autores que mais importância deu a este tema em seus estudos, considerando que a intuição aliada à técnica e a justeza das ações aplicadas às circunstâncias dadas seriam capazes de tornar orgânicos o ator e, conseqüentemente, a cena.

Há outra relação que identifico no pensamento dos dois autores, citados. Assim como Stanislavski definia o *orgânico*, Maffesoli também encontra na pós-modernidade uma boa definição para *corpo orgânico*, ou seja, “aquele que encontra em si a sua própria forma, é de dentro dele que extrai o seu dinamismo, que ele é chamado a crescer e se desenvolver”. (2005: 62).

Odalci: Ainda é [autoral]. [Risos.].

Bom, tu tens que sair Odalci?

Odalci: Eu tenho que sair.

Obrigada, Odalci.

Odalci: De nada. Abraço.

Odalci: Abraço, Mário.

Pois é, na verdade a gente falou do início [do Projeto], da criação mesmo, mas eu queria falar um pouco mais sobre as personagens mais especificamente, se tem alguma ou algumas personagens tu achas que foram importantes, que marcaram de alguma forma o Projeto?

Mário: É difícil falar de uma personagem só porque todas foram... Cada uma era uma personagem peculiar, então acho que não há uma que tenha marcado assim. Cada personagem que a gente construía trazia mais informação e mais aprendizado, então é difícil falar de uma só. Ver vocês construindo as personagens foi muito importante para a gente, porque nós não tínhamos a ideia, já tínhamos discutido algumas coisas, visto algumas coisas, visto como é que vocês faziam, mas aí ver vocês em campo fazendo isso depois trazendo a personagem para fazer foi muito legal. Para nós foi uma descoberta, a gente não tinha esse lado. Então é difícil dizer uma em especial.

E como é que foi depois que a gente saiu, Martina e eu, para vocês, continuar trabalhando?

Mário: É, a gente se preocupou bastante, porque como a gente tinha feito toda aquela preparação e a gente sabia que quando entrasse alguém a gente não teria como fazer toda aquela preparação de novo, então achamos importante

que, de alguma maneira, conseguíssemos fazer uma ligação. À medida que vocês saíssem entrasse alguém que pudesse justamente dar uma continuidade para o Projeto com aquelas dimensões que a gente tinha pensado. Bom, nós sabíamos que isso ia acontecer, que uma hora vocês iam se formar e iam ir adiante, então a gente pensou um pouco nisso de como fazer essa transição. Também não tínhamos ideia de como seria. Se vocês tivessem saído ao mesmo tempo isso teria sido um desastre. A gente teria que reconstruir o Projeto, como ele era autoral... Então pelo menos, isso sim, a gente foi pedindo que vocês trouxessem ou indicassem alguém, uma pessoa que tivesse possibilidade de dar continuidade ao trabalho. Que eu me lembre foi assim.

Daí o trabalho continuou.

Mário: Para o trabalho ter aquele mesmo corpo e pudesse continuar. Era uma preocupação que a gente tinha. Trabalhando com estudantes a gente sabia que isso ia acontecer.

Essa afinidade de ideias e conceitos também era importante para essas novas pessoas que iam entrar, para se afinarem também com algo que já estava construído. E daí tu seguiste trabalhando com a Luciane?

Mário: Sim, a Lu primeiro, depois o Alexandre na sequência. Mas é isso, foi bem importante, a gente até tentou rever umas coisas, mas nem foi tão necessário porque já tinha o corpo do Projeto, já tinha a sua própria alma e a Lu se incorporou bem.

O Alexandre entrou no Projeto, em 2001, antes de Luciane.

E tu que trabalhas fora da instituição da UFRGS, com a Oficina de Habilidades de Comunicação, tu achas que funciona dessa maneira? Tem alguma curiosidade a respeito?

Neste momento, o cartão de memória da câmera ficou cheio então anotei o que Mário me contou a respeito de uma Consulta Encenada realizada por Martina em um Curso de Educação Continuada. Ela estava “em cena” com um aluno de Medicina e o Doutor Carlos Grossman, médico que, segundo Odalci, tem “importância histórica e afetiva [...] com a Medicina de Família e Comunidade” (PUSTAI, 2007:168), estava na plateia. Segundo Mário, a Consulta não fluía, o estudante que vivia o médico estava “travado”. Então aconteceu algo que ninguém esperava, o Dr. Grossmann começou a fazer perguntas para a paciente de onde ele estava sentado. Martina acenou para o Mário afirmando que poderia continuar. Então o médico experiente começou a testar a personagem; ela se manteve dentro do jogo, como se ele fosse o médico com quem ela estava consultando desde o início. Mário não soube precisar se a estudante permaneceu na cena, ou se saiu de cena, ou, ainda, se retomou à Consulta após a intervenção de Dr. Grossmann. A Consulta funcionou, segundo Mário, e ele afirma que o próprio médico que interrompeu a Consulta exclamou: “Puxa, ela é uma pessoa mesmo”. E ficou muito curioso em saber como ela havia construído a personagem.

2 A CONTINUAÇÃO DO PROJETO

2.1 Memórias de duas atrizes



Figura 06 – Daniela e a atriz Luciane Panisson

A partir deste ponto, conto com as memórias, as impressões, as opiniões e as experiências compartilhadas com a atriz Luciane Panisson. A nossa conversa aconteceu no dia 19 de novembro de 2009, quando conseguimos estabelecer um diálogo em que foi possível discorrer sobre algumas questões sobre jogo, teatralidade, real e ficcional.

De certa forma tu te mantém impregnada disso, com os teus trabalhos, com as tuas leituras com o Odalci. Eu me sinto tão distante, assim, um dia eu fiquei pensando, "bá!", o que eu vou dizer para a Dani. Sei lá, vou dizer o que ela me perguntar, mas...

Então vamos começar. Como, me ajuda a lembrar também, que tu entraste no Projeto?

Eu entrei no Projeto através de ti. Acho que tu estavas saindo do Projeto nos próximos meses, estavas te formando, ou já tinhas te formado e aí ia te desligar. Mas acho que era isso, tu ias te formar e ias te desligar do Projeto e daí tu falaste para mim se eu tinha interesse em fazer. Acho que foi uma coisa assim. Daí eu fui lá na [no prédio básico da] Medicina, tu me apresentaste o Odalci, o Mário, e acho que o Chico também, na época. Mas certo foi o Odalci e o Mário. E aí a gente começou a... Teve umas reuniões que tu participaste, até um determinado momento, né?

Aham.

Foram algumas e acho que tu te desligaste totalmente [oficialmente]. E eu fiquei, e, teoricamente estaríamos, ainda, eu e o Alexandre. Mas aí o Alexandre, na troca... – eu me lembro que isso deve ter sido no início do primeiro semestre – logo em seguida o Alexandre não conseguiu se matricular em umas cadeiras por causa dos trabalhos que ele estava fazendo.

Aham.

E eu fiquei sozinha. Quando...

Em que ano era isso?

[Balança a cabeça e aperta a boca sinalizando que não lembra ao certo]. Só se eu olhar a ficha da Medicina, do meu estágio. Mas eu acho que foi dois anos

antes de eu me formar. Eu me formei em 2004, então foi 2002. Que ano tu te formaste?

2003. No início de 2003.

Então foi 2003.

Não, é que foi 2002, sim, eu me lembro agora. Foi 2002 porque eu fui fazer o estágio no [Teatro] Renascença.

Isso. [Confirma com veemência]. Tá, então foi 2002.

Isso.

2.1.1 *Observed Structured Clinical Evaluation* [OSCE]

Minha memória não é ruim. Aí foi 2002 que a gente... Aí ficamos eu, o Odalci e o Mário. E eu lembro que eu trabalhei muito com o Mário, no começo. O Odalci sempre ali, mas foi muito o Mário que orientou a criação, porque o primeiro personagem que eu criei, na verdade, ele veio junto com um trabalho que a gente fez parecido com aquele do Canadá. [OSCE Objective Structured Clinical Examination]. Que aquele professor [José Venturelli, chileno, professor da McMaster University em Toronto] do Canadá veio. Daí estava eu, tu fizeste, a gente chamou o [ator] Daniel Colin, o [ator Álvaro] Villaverde e a [atriz] Lígia [Riggo] se não me engano, não foi?

Isso mesmo. [Martina também participou do OSCE].

Observed Structured Clinical Evaluation foi desenvolvido por J. Venturelli, aproveitando a sua vinda ao Brasil, para um evento de ensino médico na UFRGS. A atividade de OSCE aconteceu no dia 21 de agosto de 2003. Todos

os cinco personagens passavam pelas cinco salas. Na ocasião, foram realizadas cinco intervenções com estudantes-médicos diferentes e o mesmo paciente/personagem, com o tema HIV Positivo. As consultas eram gravadas e analisadas por uma junta de professores com o aluno que realizou a entrevista e o ator que era “consultado”, em um modelo semelhante ao adotado no filme “Tudo sobre minha mãe”. Como Luciane declarou, contamos com a participação de outros três atores, que não fizeram parte do Projeto, mas que consideramos aptos a darem conta, artisticamente, da atividade, por já conhecermos os trabalhos desenvolvidos por eles. A atriz Lígia Riggo não participou da experiência. Minha personagem no OSCE foi Soraya.

Daí a gente fez tipo um circuito de consultas lá no prédio da Medicina. Naquele outro prédio [Prédio novo da Medicina, próximo ao Hospital de Clínicas], não no que cedia o Projeto [No prédio básico]. Eu lembro que o primeiro personagem era uma mulher muito mais velha, era uma senhora, ela tinha sessenta e poucos anos, tinha bastante dor nas costas, mas ela tinha uma agenda oculta.

Como sempre. [Refiro-me à agenda oculta].

Como sempre. É. O forte dela era a agenda oculta que era a história da solidão dela. Do medo que ela tinha da morte, coisas desse tipo, assim, uma depressão. Uma espécie de depressão. Ela tinha muita dor nas pernas. Não tinha muita disposição para se exercitar. Eu fiz essa personagem inspirada na zeladora do meu prédio, que eu morava na época, ela se chamava Dona Silvina. E como ela era uma pessoa que eu conhecia há muito tempo, morava ali desde 1999, num prédio na [Rua] República, ela era zeladora ali. Nesse período que eu estava no Projeto eu ainda morava ali, estava começando a me desligar dali, na verdade, eu acho. Mas eu tinha um contato com ela, assim, então eu lembrava muito das conversas que eu tinha com ela, das queixas dela, que ela ia nos Postos de Saúde, que ela ia nos médicos, que ela isso, que ela aquilo. E eu trouxe isso como um exemplo durante as nossas conversas [no Projeto]. E daí na construção de personagem a gente usou parte de uma

história assim, que era essa senhora. E depois desse projeto que a gente fez do...

Do OSCE.

E tu lembras se tu fizeste outra personagem? Ou foi só essa?

Naquele ano foi só aquela personagem, porque ficou muito, assim, eu e o Mário. Ou eu e o Odalci. O Odalci ajudou direto também, mas eles não estavam com tanta disponibilidade e era só eu, né?

Tu falaste que o Mário te ajudou muito assim. Lembras como que ele te ajudava na criação?

Trazendo exemplos, né, da realidade, mesmo, de fatos. Mas, na verdade, quando eu falei que o Mário me ajudou, eu estava falando da Jaqueline, que é outra personagem. Porque essa primeira personagem [Inspirada em Dona Silvina], o Odalci teve muito a ver com a criação dela mais do que o Mário. Acho que falei do Mário porque é a última memória decrescendo, assim. O Mário, no segundo ano, foi com quem eu estive mais. Então, no primeiro ano, foi o Odalci que me ajudou na criação da personagem, o Mário estava junto. Eles sempre trabalharam muito bem juntos, assim. Eu sempre achei que era legal, que tinha um dinamismo e um respeito entre os pontos de vista deles. Sempre me senti muito à vontade trabalhando com eles. Eu estou lembrando aqui que durante esse período que eu entrei, além de ver os vídeos, alguns vídeos de vocês [de Consultas Encenadas] que eu vi, teus, de Consulta, do Alexandre e da Martina, eu assisti uma Consulta que a Martina fez, que ela ainda fez alguma coisa. E eu acho que eu assisti do Alexandre também. Antes de eu realmente fazer.

Aham.

E lembro que a primeira vez que a gente fez com essa senhora [Inspirada em Dona Silvina] foi muito interessante, assim, lembro que foi durante uma aula. E,

acho que foram três [Aqui Luciane demonstra estar relembrando, faz uma pausa]. Tu pode me ajudar, talvez. Eu tenho a impressão que foi com mais de um aluno que fizemos. Naquela aula foi um, depois teve um outro que foi um cara... Foram uns três, quatro alunos naquele ano lá [2002].

Aham.

Fora a experiência aquela do circuito que a gente tinha feito, que foi bem. E que ali também foi outro personagem [ela se lembra disso só agora], não sei se tu estás lembrada que teve um aproveitamento de personagens. Tu fizeste a Soraya, né?

Sim.

Mas tinha também uma coisa de eles darem alguns quadros clínicos e a gente criar. Eu lembro que o Álvaro fazia um personagem que tinha problema respiratório. Olha, eu fiquei impressionada, achei que o Álvaro ia passar mal [Risos] de tanto que ele se imbuuiu daquilo. Da Lígia e do Daniel eu não lembro. E lembro que eu fiz uma outra senhora, mas era uma coisa cardíaca [a sua queixa]. Ela se chamava Rosa, a senhora. Ou Maria Rosa, uma coisa assim. E, bom, passado esse ano aí, eu continuo?

A seguir, são listadas algumas características dos outros quatro personagens do OSCE. A partir das minhas anotações, a personagem de Luciane foi:

Manoela (Luciane)

Dona de casa com 54 anos, casada, com duas filhas, uma com 29 anos e a outra com 32 anos. Ambas já saíram de casa. Sente dor pélvica e calores. Apresenta a Síndrome do “Ninho vazio”. Tem uma visão distorcida dela mesma. Acredita que é traída pelo marido e que está contaminada com o HIV. Pede ao médico para fazer o teste e tirar a dúvida.

Irineu (Álvaro)

Representante comercial, 48 anos, casado há 18 anos. Tem dois filhos, uma menina e um menino, de 12 e 08 anos, respectivamente. Acredita que esteja tudo bem no seu casamento. Tem casos extraconjugais. Sente dores do lado, respiração ofegante. É necessário fazer um exame de punção. Seu diagnóstico clínico é tuberculose pleural. Possivelmente seja um portador do vírus HIV. Não aceita o resultado do exame. (Imagino que essa consulta tenha sido feita com duas entradas, devido ao fato de ele ter que fazer dois exames, ou o paciente, assim como Soraya, já estava com os exames em mãos. Isso não fica claro nas anotações que possuo). Ele não gostaria que a esposa ficasse sabendo desse fato.

Otávio (Daniel)

Trabalha em uma fábrica de carros no município de Gravataí/RS, tem 47 anos de idade, sua esposa tem 42. O casal tem três filhos, uma menina e dois meninos com 19, 17 e 02 anos. Não é fumante, mas ingere álcool todos os dias. Não se considera alcoólatra, porém tem bebido cada vez mais. Na sua casa, as brigas familiares ocorrer em geral por causa do álcool, principalmente porque ele chega tarde em casa. Dor no lado direito. Dói mais quando tosse. Seu catarro é de cor de tijolo. A febre é alta (vai e volta), chega a 39,5°. Ele imagina que seja uma gripe muito forte. Apresenta um quadro de pneumonia.

Esmeralda (Martina)

Arquiteta, 42 anos de idade, casada há 22 com um engenheiro civil. Ambos têm uma filha de 19 anos e um filho de 20. O rapaz não mora com a família. A moça tinha um gêmeo que faleceu em um acidente automobilístico, em que ela e a mãe também estavam no carro. O fato aconteceu há dez anos. A partir do acontecido, o pai tornou-se violento. Esmeralda apresenta retenção urinária, sangramento e dor no baixo ventre. Tem HPV que evoluiu para câncer de útero. Ela teria que usar uma sonda. Nega-se a usá-la.

2.2 Jaqueline

Fala da Jaqueline um pouco.

Veio o segundo ano, que daí foi, ah, renova a bolsa e tal, parará. Eu continuei de novo só eu, né? Tinha sempre uma promessa que o Alexandre ia voltar, mas a gente nunca trabalhou efetivamente, assim, neste período de estágio. Aí permaneci mais um ano com eles e daí foi quando a gente criou a Jaqueline, que daí foi mais dirigido, orientado pelo Mário. O trabalho, né? O trabalho, não digo artístico, e sim o trabalho [Pausa] intelectual, ou melhor, como é que eu posso dizer? [Pausa] Ai, o embasamento desse personagem, a questão do quadro clínico, psicológico do personagem e tal. Sociológico também, e antropológico. E aí eu achei muito legal porque foi o personagem que eu me senti mais próxima dele do que os dois primeiros que eu fiz. Acho que tinha em função que eu estava aí fazendo um personagem que era, seria mais jovem do que eu.

Sim.

E que eu tinha condições físicas de parecer este personagem e ao mesmo tempo eu já tinha passado por ele na minha experiência de vida, de ser uma pessoa mais jovem. Eu acho que os personagens mais velhos, por mais que eu tenha evitado maquiagem, postigos... Evitei todas essas coisas. Era uma ideia de trabalhar só com a energia da personagem, mais velha ou mais jovem. Mesmo assim a Jaqueline também. Porque me parecia que eu tinha que buscar uma coisa muito da vida, naturalidade, assim, do realismo e tal. Então eu não me sentia à vontade usando porque eu achava que não ia me ajudar em nada, pelo contrário, ia ser, tipo, “puxação de tapete”. Daí, com a Jaqueline, a gente fez um levantamento, a gente falou sobre a condição da mulher em camadas [sociais] mais inferiores. Que papéis... Como que ela podia ascender dentro desta sociedade, e tal, que é um micro-organismo da nossa sociedade. Daí, ao mesmo tempo, a gente falou sobre o que levaria essa pessoa a ter um [pausa]... um comportamento e tal. A gente foi elaborando a história da

Jaqueline, inspirados numa pessoa verdadeira, uma pessoa real, que é a I. [posso usar o nome dela, dar esta informação?], que foi paciente do Mário no Posto de Saúde ali próximo ao Tetro do SESI, não lembro o nome daquele Posto. E eu fiz visitas ao Posto. Eu fui umas três ou quatro vezes ao Posto. Assisti uma consulta da Ingrid mesmo, com o consentimento dela. Visitei a casa dela, conheci a sogra dela, conheci o marido dela, conheci os filhos dela. E... até, num segundo momento que eu fui lá visitar a I., eu levei uma pessoa comigo, a Marina, minha colega de teatro, que ela ficou super curiosa, ela queria ver. A gente estava começando a pensar... Começando a pensar, não. A gente já estava fazendo o [espetáculo de teatro] “Travessias”. Tinha a coisa das histórias das pessoas, que estava caminhando junto [com o Projeto]. Contar a história da pessoa, que era de uma outra ótica, mas era falar do real. E aí eu levei roupas para a I., troquei... Tentei me aproximar ao máximo dela, assim, cheguei a convidá-la para ir ver um trabalho de teatro que eu fazia na Feira do Livro. Daí ela me ligou e disse que não ia poder ir, depois disse que ia, depois que não ia poder ir, uma coisa assim. [Risos] E aí, tá, então, o que eu tentei absorver mais dela, assim, é o comportamental dela, mesmo, os gestos comandantes [Luciane vai lembrando e fazendo gestos], o que a gente pode dizer no cotidiano, os “tiques” dela. Quais seriam as coisas que ela repetia no palavreado dela, assim, como eu faço este gesto [de dobrar os cotovelos e mexer as mãos, em rotação, na altura do peito], o que ela fazia. Um jeito de falar, também. E o nome da personagem, Jacqueline, na verdade, veio de uma outra garota, de rua, que eu convivi aqui no meu bairro, às vezes, que era Jacqueline. Que é uma menina que eu via há pouco tempo, ela ainda continua na rua.

Os gestos a que Luciane se refere no contexto da Consulta Encenada respeitam a lógica de serem necessários para a cena. Neste caso específico, como ela mesma declara, buscou apropriar-se de um jeito de ser/comportar-se da pessoa que lhe serviu como inspiração para a criação da personagem Jacqueline. É necessário que ele seja autêntico e expressivo, sem ser obsoleto. Segundo Stanislavski, é preciso que o ator reviva o gesto, combinando, assim, uma memória a uma emoção, “o gesto deixa de ser gesto e se transforma em

uma ação real, com um propósito, um conteúdo” (1983:43). Como pude observar Luciane em cena como Jaqueline, lembro de alguns gestos que ela executava e que remetiam ao universo adolescente, como, por exemplo, o fato de colocar o cabelo para trás da orelha.

Cada vez mais magra, assim. Ela chegou a namorar o Elvis [morador de rua que habita, ou habitava o bairro Cidade Baixa]. Uma loirinha.

Sim, eu me lembro do Elvis.

É. E eu fiquei com o nome dela na cabeça porque uma vez eu estava com uma amiga minha, conversando na frente do prédio. A minha amiga estava chorando, tinha brigado com o namorado. A gente estava dentro do carro dela e essa menina [Jaqueline] estava muito “chapada”, “cheirada de cola”, eu acho, loló. E ela se apoiou no capô do carro, no vidro e disse assim para mim: “Não briga com ela, tia. Não briga com ela”. [Risos] Daí eu disse, não, não estou brigando com ela, não. Ela está triste porque alguém brigou com ela e tal. E aí eu perguntei o nome dela, porque quando as pessoas de alguma forma me chamam à atenção eu gosto de saber o nome delas. Era Jaqueline. Daí quando eu fui dar um nome para a personagem eu pensei nela e a chamei de Jaqueline e daí foi muito legal porque a personagem Jaqueline teve uma vida longa, né? Até pouco tempo ela... Fiz coisas com ela lá dentro da Medicina, na própria faculdade a gente fez várias Consultas e daí teve alguns Congressos. Teve um que foi ali na Medicina, depois teve em Gramado que a gente fez juntas [ela e eu].

2.3 O ruído na comunicação

Eu me lembro que uma vez eu fiz na Universidade de Passo Fundo também, que era uma semana estudantil da UPF e eu fui até lá. Aquela foi uma das

vezes mais desagradáveis, ou melhor, a única vez desagradável, eu acho, de fazer.

Desagradável em que sentido?

Porque eu fiz com um estudante que ele a todo o momento ele queria ser divertido, aos olhos das pessoas que estavam assistindo. Então ele estava brincando de ser ator também.[Pausa] E aí, na verdade, acho que a gente pode falar mais um pouco sobre o que é fazer estes personagens. Naquele momento tu sabes que tu és um ator, que tu não és aquele personagem, não existe uma encarnação, uma coisa assim, mas existe uma questão de tu te imbuir da energia daquele personagem e passar a agir a partir dele. Tu construístes uma estrutura psicológica para o personagem, uma estrutura social, antropológica, lá, lá, lá. E aí tu tens tudo isso para te apoiar, daí tu tens que pensar na energia desse personagem, como é que é a energia dele? Como é que é o ataque dele? Ele tem ataque? Não, ele é mais recolhido. E quando ele quer manifestar alguma coisa que ele não sabe como dizer, como é que ele se comporta. Isso tudo está imbuído de uma energia que a gente vai usar. Então, acho que, na hora de tu estás fazendo, se tu não... Para mim era muito assim, eu tinha que estar muito inteira nisso. E eu estar muito inteira nisso, ao mesmo tempo eu tenho o “meu eu” [Luciane levanta a mão direita acima da cabeça, como se “o seu eu” estivesse fora dela] que me observa. Eu acho que o ator desenvolve muito isso no trabalho dele. Eu, pelo menos, tenho isso muito presente, assim. Sempre tive. Eu estou fazendo as coisas e eu estou me auto-observando fazendo elas. Principalmente quando eu estou ensaiando.

Sim.

Às vezes é um pouco difícil, mas naquela situação “X” eu tinha... Esse “eu” tinha que se controlar para não... [Risos] Digamos assim, não tomar a frente da personagem e, tipo, dizer para o cara, o que é isso que tu estás fazendo aqui? Entendeu? [...]

No primeiro ano do Projeto de Habilidades ocorreu um fato muito semelhante a este que Luciane vivenciou. Uma das alunas de medicina que participou da experiência em sala de aula resolveu, em suas palavras, “também interpretaria, se os atores podem fazer isso, por que eu também não posso?” A sua argumentação se deve ao fato de que ela foi escolhida para participar da experiência por sorteio, já que não houve voluntários na ocasião. É preciso esclarecer também que Martina e eu não sabíamos que a aluna não havia sido voluntária.

À época, a experiência, como um todo, era muito incipiente para todos os envolvidos e a atitude da aluna gerou uma série de sentimentos contraditórios e colocou em dúvida, até mesmo, a continuidade do Projeto. Ela criou uma personagem, a Doutora Odete, que, segundo ela, seria o retrato fiel de um médico do Sistema Único de Saúde. Ela gritava e batia na mesa, chamando “O próximo, o próximo”. Diferentemente da reação que Luciane apresentou, nós, Martina e eu, não conseguimos “manter a personagem” e rompemos com o jogo, pois não era o que nós esperávamos jogar. O combinado era que atores jogariam a partir do seu personagem e os alunos jogariam com o seu próprio personagem, eles mesmos, em situação de atendimento. Do nosso lado, as regras estavam claras e era com elas que jogaríamos. Do lado da Doutora Odete, houve a fundação das suas próprias regras, o que, para nós, atrizes, a transformou em uma “desmancha-prazeres” (HUIZINGA,1980:14). Ela criou uma personagem que, vista de fora, poderia ser considerada exagerada em relação às personagens “Paciente” e “Irmã”, já que a sua “atuação” era exagerada, na verdade, superatuada. É possível também que se entenda o comportamento da doutoranda como algo próximo à paródia, já que ela mesma declarou ter assumido uma postura crítica em relação a médicos que tratam grosseiramente seus pacientes nos Posto de Saúde. “La parodia, mas aún que el pastiche o la interpretación torcida, expone el objeto parodiado y le rinde homenaje a sua manera”. (Pavis, 1980:349). Já o aluno da UPF pode ser considerado o “batoteiro” (1980: 14), já que ele finge jogar o jogo. Nesse caso específico, ao que me parece, ele estava mais interessado em “ser engraçado” do que realmente se colocar como um médico atendendo a sua paciente. O jogo é misterioso para ambos, médico e paciente, aceitar esse mistério, jogar

com o desconhecido faz parte da proposta. Acredito que o aluno de medicina, ou médico que aceita participar deve estar ciente do seu papel a ser jogado. Estamos neste momento “dentro do círculo”; as leis que valem são as leis do jogo, “há uma supressão do mundo habitual” (1980:15), por isso é necessária a adaptação à situação. Neste ponto, Huizinga fala de algo muito caro ao teatro, a representação, que pode assumir um tom pejorativo, mas que, no seu texto, fica claro que o seu sentido é o de mostrar. Nesse caso, cada um deve representar, ou mostrar-se, o ator mostra o seu personagem, o médico mostra-se como profissional. Os atores agem de formas diferentes, o que desempenha o papel de paciente, age de acordo com a personagem em prol da cena. Já o ator com personagem de médico inverte a lógica da cena, o que deveria ser tratado de maneira séria toma proporções próximas ao vulgar. Podemos comparar a um espetáculo teatral em que cada ator atua em uma determinada linguagem.

Hoje, com mais experiência nas Consultas Encenadas, posso dizer que o fato ocorrido com Doutora Odete atingiu proporções quase catastróficas devido à falta de maturidade do Projeto como um todo. Pelo menos, posso falar isso em relação à minha opinião sobre o ocorrido, em não ter tentado capturá-la para dentro do nosso jogo. Afinal de contas, a paciente vivida por Martina sofria de um grave câncer de pâncreas. Entendo que deveríamos ter levado a Consulta até o fim, mesmo que isso significasse a morte da paciente, já que a médica se negava a crer no seu sofrimento. Esse episódio serviu para repensarmos até que ponto a experiência era válida. A nossa intenção – professores e atores – era criar um ambiente de experimentação para que os futuros médicos pudessem vivenciar, sob a forma de um jogo, conflitos, dúvidas, negociações que existem em uma consulta com pacientes reais. A partir do fato ocorrido, decidimos que as Consultas seriam sempre realizadas por alunos voluntários. E, mais tarde, quando a experiência começou a ser realizada em Congressos, Cursos de Especialização, etc., a mesma premissa se manteve em relação aos médicos profissionais.

[...] *Dá uma de “certas pessoas” assim, tipo, até porque eu achava que não cabia, porque ele estava sendo ridículo ali, no caso, na frente daquelas pessoas e tal. A consulta aconteceu, ela se cumpriu, o Mário conduziu bem, depois, a*

conversa. A gente falou e tal. Eram estudantes muito jovens. Eu acho que é sempre um espaço que esse tipo de Projeto que a gente se envolveu e ajudou, vamos dizer assim, a disseminar, ele traz uma clareza para alguém, alguém vai ter um insight, vai ter um estalo sobre “poxa, meu trabalho, como é que vai ser?” Porque eu acho que esse é objetivo maior. Para a Medicina, no caso, para a formação do médico, não para nossa formação. Eu acho que a gente é um agente disso, assim, a gente ajuda a fazer com que isso aconteça com que se crie espaço para isso acontecer, na verdade. Se vai acontecer, ou não, depende do outro, que é a mesma coisa num espetáculo, o outro é que... Se o outro vai entender ou vai sentir o que tu queres que ele sinta. Aí...

Tu consideras que esse “outro” que está contigo, enfim, o médico, no caso, ele também é um ator, no momento da Consulta?

Eu acho que ele é um ser que está atuando, mas eu não acho que ele é ator [Afirma com veemência].

Sim.

Como afirma Boal (1999), “todo mundo atua, age, interpreta. Somos todos atores. Até mesmo os atores! Teatro é algo que existe dentro de cada ser humano [...]”. Para ele, a diferença entre ator e não ator é que o primeiro é consciente da linguagem, o outro, não. O ator, no momento em que está em cena vive uma dupla existência, segundo Stanilaviski, a perspectiva do artista corre paralela a perspectiva da personagem. Também na vida cotidiana isso é possível ser observado, a diferença para o ator é que ele realiza um treinamento para conduzir essas duas linhas em cena.

Acho que não. É atuar que nem a gente atua desde a infância da gente, assim, quando tu estás brincando, quando tu estás numa reunião de amigos, quando adulto, que tu fazes piadas, tu fazes uma piada e dá um tempo. A gente tem muitos amigos assim, e tal. Mas eu acho que ele não atua como ator, eu acho

que ele é alguém atuando. Eu não o considero um ator porque daí qualquer um é um ator.

Aham.

Eu acho que não é assim. Pelo menos eu acredito nisso, mas acho que as pessoas podem atuar e a partir dessa experiência de atuar elas podem querer ir atrás disso, ou fazer disso... Como eu sinto que eu fiz, a partir de um momento da minha vida. [Ela me olha e faz uma expressão, como quem diz: o que mais tu tens para me perguntar?].

De repente ele não se conectou contigo, com a Jaqueline. Era a Jaqueline?

Era.

E tu te lembras de algum outro exemplo que foi completamente o contrário? Em que ele atuou de uma forma a ter uma conexão contigo na Consulta?

[Pausa] Assim, ó, pensando nessa coisa de falar uma conexão, eu acho que existe uma “química” na hora de atuar com essa figura, mesmo que eu seja atriz e essa pessoa não seja ator, mas esteja atuando, tem uma “química” que tem que se estabelecer. Mas eu me arrisco a dizer que, no caso dessa pessoa, desse profissional, ou aspirante a profissional [estudante da UPF], ele não se colocou disponível para o jogo, porque é um jogo, né? Então, teve momentos que... Claro, ele saiu dali, alguma coisa balançou, porque, ao mesmo tempo que ele brincou, havia alguém ali que não estava brincando com ele. Então, isso chegou nele. Depois foi um momento difícil, não foi a Consulta inteira difícil, mas foi um momento, assim, que podia ter sido muito mais interessante e ficou raso em função disso. Mas quando eu te falei antes – antes de responder à tua pergunta – quando eu te falei, antes, das pessoas, eu não acho que só o estudante, no caso, que faz a Consulta, que pode ter o insight, eu acho que o espectador que assiste a Consulta, o estudante de Medicina, ou médico, enfim,

é como a plateia no teatro. Ele pode ter muitos insights sobre isso. E tem! Isso a gente pode presenciar e se certificar pós-performance, no debate que acontecia. Ah, se eu pensar em momentos de conexão [pensativa], agora eu começo a me lembrar que teve várias vezes mais que eu “fiz” a Jaqueline. Teve outro Congresso, ali na AMRIGS [Associação Médica do Rio Grande do Sul]. Teve um aqui que fizemos, eu, o Alexandre e a Lígia, de novo. Aí a gente... Foi um pouco diferente, daí o formato era médico e paciente.

Que a gente “montou” e eu não pude participar. [Nesta ocasião, sim, a atriz Lígia Riggo participou.].

É. Que também nós fizemos, tu, eu, o [ator] Gustavo [Muller] e o Alexandre num outro enfoque, que daí, não sei se cabe aqui, mas é uma experiência nesse meio, pelo menos, da Ciência Médica. [Eu diria da área da saúde].

Sim, sim. “Teatro Medicinal”, como o Alexandre [ator do Projeto] falava.

É. Exatamente. [Pausa]. Deixa-me pensar, ah, num momento assim que tenha sido su-bli-me! Teve momentos, na aula, eu lembro de um aluno que era um rapaz muito jovem e ele foi assim muito fundo na história, teve muita humanidade no trato dele. Foi um momento bem especial, tanto que eu lembro dele, eu não sei nem o nome dele mas eu não esqueci ele entende? Fis... o tipo dele, a pessoa, eu fiquei com essa pessoa muito presente. Teve um outro momento que foi um pouco mais difícil, que foi uma moça, assim, que ela era bem resistente, mas era... Não é que ela não estivesse levando a sério, ela estava lidando com as limitações dela, assim, eu to tentando me lembrar daquele lá de Gramado, que eu acho que aquele foi bem interessante, mas eu não consigo me lembrar efetivamente de quem era e como era. Eu lembro que tu fizeste com uma garota bem mais jovem e eu fiz antes. Eu lembro que foi um momento bem bacana, assim, da Jaqueline, que instalou [Ela estala os dedos enquanto fala.] essa contracenação, vamos dizer assim. Mas eu não tenho, assim, agora, na memória, uma coisa que eu te diga, assim, tal momento foi [Aumenta o volume de voz e se “inflama” para falar], assim, sublime. Para mim, era sempre muito interessante, mesmo nesse episódio meio desagradável,

como eu te falei no começo, porque tinha uma coisa, assim, o meu trabalho ele foi se refinando, se burilando. Eu não vou saber dizer, talvez, o nome para isso, mas [Pausa] foi muito legal. Assim, eu senti uma maturidade neste jogo com as pessoas, uma segurança, uma possibilidade de sair e voltar das coisas também. E também de deixar essa figura [Jaqueline] tão humanizada, que, daqui a pouco, por mais que ela tivesse uma ficha [de personagem] e toda uma estrutura, ela pensa assim, ela faz isso, ela reagia humanamente. Bom, aí a gente pode cair numa questão, assim, o quanto aquilo era eu “brilantemente” [Ironizando] conseguindo fazer a Jaqueline [Risos] ou era também agindo através da Jaqueline. Sempre tentei agir com a coerência desse personagem.

E tu achas que tem alguma definição que tu dê para esta experiência? O que esta experiência? É teatro? É performance? Tem teatralidade?

Eu acho que está muito próximo da c porque tem o “instante”, mas isso é presente no teatro também, só que a gente está sempre atuando com alguém pela primeira vez, né? Tu tens o teu personagem e tu vais atuar, mas se a gente pensar no artista quando ele vai para a rua, quando ele monta o circo dele na rua, ele atua em relação a outras pessoas. O inesperado está aí. E, mesmo tu indo para um evento de Medicina, que tu vais, tu sabes que são pessoas que lidam com isso, que estão naquele Seminário porque estão interessadas naquela questão, ou porque não acreditam, ou porque, enfim, são curiosas. Há um desconhecido te esperando, para ambas as pessoas no instante em que elas se propõem também a contracenar com o ator, só que elas sabem que aquele ator ele está... Ele tem um pensamento que guia ele, né? Que é a proposta da Oficina [de Habilidades de Comunicação], que é a proposta daquele Seminário. Ou é um pensamento antag... Ou ele vai mostrar algo antagônico para abrir uma questão, ou ele vai mostrar algo que vá ao encontro da busca daquele Projeto. Mas, um nome para isso... Eu acho que é bem híbrido, tu sabe, Dani? Eu acho que é um hibridismo, até porque eu acho que quem criou esse Projeto, quem pensou ele... Eu mesma quando entrei para dentro dele e comecei a atuar nele e contribuir, percebi que são pessoas que têm uma formação híbrida, eu acho, sabe? [Talvez uma receptividade maior para se relacionar com outras áreas], diferentes caminhos, vias que se

comunicaram no teatro, então acho que isso traz um hibridismo para a coisa, assim. Teatralidade tem, no que eu entendo por teatralidade,. eu acho que tem teatralidade sim.

A questão que fiz à Luciane trata de dois conceitos complexos: teatralidade e *performance*. A autora Josette Féral (2003:33) afirma que o teatro está vinculado à realidade porque encontramos no teatro os mesmos elementos que estão no mundo. O próprio corpo do ator nos leva a ver o teatro como realidade. Quando enxergamos o ator em cena, é impossível abstrair a sua forma física, havendo, ao mesmo tempo, uma imitação. A autora fala também que a representação está sempre presente, tanto no teatro quanto na arte da *performance*, mesmo que se trate de uma *performance* radical, como por exemplo, o *performer* que se mutila. A arte da *performance* joga, principalmente, com as sensações, com o que pode ser provocado no público.

A diferença básica entre arte da *performance* e o teatro, segundo a autora, é que este último trata de uma realidade que cria uma ilusão. A *performance* nega a ilusão para ancorar-se na própria realidade. A ilusão apela ao espectador em três níveis: a sensação, a percepção e, por último, a interpretação das emoções. A teatralidade pressupõe um acordo entre atores e espectadores. É preciso que haja consenso para haver teatralidade; assim acontece no teatro e assim também acontece na vida cotidiana. Trata-se de uma convenção.

No caso da Consulta Encenada, há uma convenção que é compartilhada pela plateia e pelo médico e o paciente que estão em cena; como afirma Féral, “*El público acepta um acordo inicial, y acepta prolongar el situación jugando el juego*” (2003:34). Nesse espaço, está inscrita a alteridade como a percebemos na teatralidade. Dessa forma, é legítimo dizer que o médico é, sim, ator na Consulta Encenada, já que ele compartilha do jogo, não como espectador e sim em estado de atuação.

O olho da plateia torna o médico também um ator, já que ele está inserido na encenação. Féral afirma que “a teatralidade é um ato performativo daquele que olha ou daquele que faz”. Essa transição entre um e outro, esse jogo de alteridades também pode ser entendido como o cenário liminar de Turner. A autora utiliza o exemplo do objeto transacional pesquisado pelo psicanalista D.W. Winnicott, em que o bebê vai criando relações criativas com um objeto. Nessa fase de desenvolvimento, cada objeto é um objeto novo. A “brincadeira” com o objeto é essencial para o desenvolvimento da criança. Trago esse exemplo para falar que o lugar privilegiado deste confronto da alteridade é o corpo do ator, um corpo em jogo, que já é outra etapa da teatralidade, seguindo a linha de pensamento de Féral. Desde o início, a Consulta se mostra como um jogo também entre a realidade e a ficção, desde a seleção das bolsistas, até as Consultas propriamente ditas. Tanto os atores como os médicos estudam-se, criam estratégias próprias para a condução da entrevista. O desencadeamento de cada Consulta tem seu ritmo próprio, seu próprio tempo, o que lhe confere um caráter único e inusitado. Muitas vezes, a mesma personagem, mais especificamente Soraya, agia de formas completamente diferentes, dava as informações em uma sequência desigual e, até mesmo, o seu “estado de espírito” dependia também da maneira como ela sentia a respeito da forma como o médico conduzia a entrevista, com que interesse, com que envolvimento isso se dava.

Por se tratar de uma atividade experimental, muitas vezes já esperávamos, de antemão, atores e professores, que o outro jogador, ou seja, o médico, ou que desempenhava o personagem do médico, se mostrasse pouco à vontade com a situação, ou que se ele se detivesse apenas à parte clínica, ignorando perguntas de cunho pessoal, que pudessem auxiliá-lo para se aproximar da paciente. Isso acontecia muitas vezes; inclusive era comum que o aluno-médico nem sequer olhasse nos olhos da paciente. Como não era criada uma relação de confiança entre os dois, dificilmente ele, no papel de médico, conseguia dar a notícia do resultado do exame de uma forma acolhedora, que fosse capaz de confortar a paciente. Em outras vezes, o aluno-médico atingia um nível de comunicação com a paciente, e, no momento de dar a notícia, era

possível perceber que já havia um mínimo de envolvimento com a paciente, que o terreno já estava preparado para que o sofrimento dela fosse amenizado.

Acho que [a Consulta é] performática porque é o “instante”, assim, se a gente pensar na performance como algo que se instalou agora, e que nós não vamos poder repetir. Eu posso ter o caminho da Jaqueline, ou de outra personagem, mas sempre vai ser uma nova pessoa contracenando comigo e outras coisas vão acontecer. Eu acho que, dificilmente, tenha “carta na manga”, que tu vai “tchá” [faz um gesto como se tivesse mostrado uma carta retirada do baralho], sacar, sabe? Tu até pode, assim, depois de fazer muito, muito tempo, tem algumas coisas que tu sabes mais ou menos, que tu sabes como lidar, tu sabes como manejar, como se usa na Medicina esse termo: manejo. Mas tu não tem “cartas na manga”, assim, como tu podes ter quando tens um personagem construído dentro de uma história, de uma estrutura fechada, de um espetáculo. Na verdade, “as cartas na manga” são muito do trabalho do ator.

Mas acho que tem muito a ver com o que tu falaste, também, de se adaptar à situação. Essas “cartas” de nada servem se tu usares do mesmo jeito sempre. Vai haver momentos diferentes que tu vais precisar usar dessa tua experiência. E como tu falaste da Jaqueline, eu trabalhei com a Soraya também, e a Soraya existe, ainda, de uma certa forma. Então eu acredito que são possibilidades de a gente desenvolver o trabalho, que é diferente de tu fazeres uma *performance* uma vez ou outra, mas sem esse crescimento da personagem que está na *performance*.

Por isso que, nesse sentido, ele tem muito a ver com o teatro, com o teatral, a criação do personagem no teatro.

Aham

O que ele tem de performance é o instante que tu vais... que ele acontece, mas a pessoa que segue essa trajetória com isso, desenvolvendo esse personagem, chega uma hora que esse personagem passa a falar cada vez mais por si. E

usar dessas “cartas”, dessas coisas que ele tem com uma naturalidade, assim. E o performer, a ideia dele é não se prender ao personagem, é não criar algo fechado, é estar, ele, em estado de jogo. Daí a gente pode dizer que talvez esteja mais próximo do teatro. Eu vou ter que assuar o meu nariz.

Segundo Grotowski, “o performer é o homem da ação” (1999:76). Neste caso, o ator é um *performer*, em cada nova Consulta há uma atualização do jogo, é sempre uma nova improvisação. O ator vive aquela situação, com uma pequena variação das circunstâncias dadas a cada nova experiência. Para o médico, a novidade é maior ainda. Ele deve jogar com o que conhece, ou seja, com as suas habilidades. Se ele for estudante então é necessário que recrute recursos para viver situações que talvez ainda não tenha vivido, nem mesmo presenciado em sua formação.

Então, com licença.

Se eu estiver falando demais tu direciona, sabe como é que é.

2.4 A troca de papéis



Figura 07 – A troca de papéis

Me fala uma coisa, tu trabalhaste com a Jaqueline, consultaste com médicos, com vários médicos, estudantes e tal. Como é que foi participar de um dos desdobramentos do Projeto, que foram aqueles vídeos que a gente fez e que, daí, o médico era um ator também? Como foi a Jaqueline consultar com a doutora Isa?

Na consulta a que me refiro, a Luciane era Jaqueline e eu, a doutora Isa; lembro que Luciane reclamava que eu não era “verdadeira”, que a consulta não fluía, porque eu não tinha as informações necessárias, a bagagem de ser uma estudante de Medicina no final do curso, e não ter o meu roteiro mental, como Franchesca declarou ter, em sua entrevista.

Não sei se porque a Jaqueline é um personagem que eu estava há tanto tempo, que, claro, a gente teve a possibilidade de retomar, a gente tinha diálogos pré-estabelecidos, com uma margem para improvisação, mas eu acho que a gente seguia trabalhando naquela via que eu me enxergava dentro do trabalho, que era uma via próxima da naturalidade, do realismo, da energia dos personagens. Eu acho uma pena que o Projeto [dos vídeos] não se concretizou efetivamente, como um todo. Mas isso não vem ao caso. Porque eu acho que uma experiência muito interessante porque a gente estava levando para uma outra linguagem também, ter que trabalhar com mais economia de gestos e expressões, de entonação, de volume de voz. É engraçado, eu acho que quando a gente passou a trabalhar com atores somente, no caso dessa experiência que a gente teve, ahn... [Pausa].

Esse trabalho mencionado foi realizado em parceria com uma equipe de profissionais de audiovisual, uma diretora, um diretor de fotografia e dois produtores de arte. A ideia dos vídeos era mostrar situações de consulta com problemas recorrentes na rede pública de saúde, como, por exemplo, pré-natal e puericultura, alcoolismo, doenças cardiovasculares, câncer de mama. Os

roteiros foram elaborados conjuntamente pela equipe formada por Odalci, Mário, Luciane, Daniela, Alexandre e outros quatro profissionais. A sistemática consistia em improvisações de consulta, entre um ator e um médico, sobre o tema escolhido. A partir disso, um dos atores observava o médico para colher dados para o seu personagem, já que agora estariam em cena dois atores, nos papéis de paciente e médico. O trabalho assemelhava-se com o da Consulta Encenada, principalmente em relação à improvisação, com dois diferenciais importantes, o primeiro é o fato de a cena ser feita por dois atores, em igualdade de jogo em certo sentido. Digo isso pois o jogo aqui novamente se mostra duplo, já que mesmo um dos atores tem a incumbência de viver o médico, algo nunca antes por nós experimentado no Projeto. Por isso, consigo entender a queixa de Luciane quando ela declarava que faltava verdade à doutora Isa. De fato, o médico possui um vocabulário, uma série de conhecimentos técnicos que precisam ser captados pelo ator para serem levados à cena. Stanislavski (1983:130) já dizia que a divisão entre ator e personagem não deve se mostrar como algo intransponível; o ator deve desdobrar-se, assim como fazemos em nossas vidas. Devemos sempre lembrar-nos da perspectiva da personagem e onde queremos chegar com ela. Quanto mais sabemos da personagem, mais conseguimos nos apropriar dela. Por isso, observei consultas realizadas por uma das médicas da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. Busquei, além de aspectos físicos e gestuais, a sua maneira de olhar e escutar a paciente, como ela reagia a cada nova informação recebida. Assisti a mais de uma consulta, com mulheres em diferentes estágios de gestação. Havia também o fato de a história de Jaqueline já oferecer um dado interessante em se tratando de enredo: ela queria muito engravidar e não conseguia. Resolvemos deixar a história um pouco mais dramática, na consulta com a Doutora Isa, ou seja, Jaqueline fica em dúvida sobre a gravidez, não sabe mais se quer ser mãe. Cabe à médica deixá-la à vontade e colocar-se a sua total disposição para esclarecimentos e auxílio durante o pré-natal. Após as primeiras improvisações, acredito que fomos encontrando uma medida para que a cena acontecesse. O segundo diferencial em relação à Consulta Encenada é lidarmos com outra linguagem, o vídeo, e, com ele, termos a possibilidade de refazer a cena, cortar, editar, enfim, realizar outro trabalho. O objetivo desses vídeos era servir de apoio para a equipe de

saúde dos Postos de Saúde. Da parte da equipe foi possível finalizar um dos vídeos, justamente o do pré-natal. Os outros não chegaram a ser editados. Posso dizer que os envolvidos diretamente na criação e realização dos vídeos empenharam-se ao máximo para que o processo se desse como um todo. As questões que impossibilitaram a completude do trabalho fogem à alçada do grupo.

Era, é uma experiência diferente, mas, assim, a minha sensação dessa experiência e da anterior é muito semelhante, ou vamos dizer assim, o retorno que eu tinha, se era bom ou se não era, como exercício de atriz, o aprendizado, porque tinha outras coisas envolvidas ali, naquele momento. Agora, é claro que a performance na sala de aula ou nos eventos, com essa sensação do teatro, efetivo, assim, para quem faz teatro e gosta de teatro ela tem um sabor diferente, né? Eu estou falando sobre isso, não sei se é exatamente isso, é a minha sensação. Ela tinha aquela coisa do desconhecido, eu estava me lançando, me jogando. Tem uma carta do “OSHO” [guru espiritual] que é “O Salto”, assim. [Demonstra com gestos]



Figura 08 – Carta Osho, do *Tarot zen*.

É linda.

Esta carta faz parte do *tarot zen* de Osho, ela fala que, neste momento do salto, há um “ioiô” humano, que se atira no vazio sem redes de proteção. O que importa é o despojamento. Na verdade, a carta chama-se “Confiança”.

Eu acho que tem muito a ver com a sensação do ator quando ele está num teatro, mesmo num espetáculo ensaiado, mais ainda quando ele tem esse hibridismo entre... Ele tem uma coisa pronta, mas ele está num estado de novidade porque ele vai ter que improvisar com alguém que ele nunca viu antes.

Não podemos esquecer na nossa parte que olha, do jogo de percepções, da presença silenciosa, não podemos esquecer do corpo e da essência, corpo da essência. Em “El Performer”, Grotowski nos fala sobre o “Jogo do Ioiô” (GROTOWSKI, 1996:77), referindo-se à capacidade que o *performer* deve ter de estar dentro e fora, o que não quer dizer estar cortado em dois e sim em ser duplo. Para ele, neste caso, estar ativo é estar presente e estar passivo é estar receptivo.

Então eu achei que aquela carta, para mim, ela é muito bonita. Ela é... nossa, reveladora, assim.

Soraya escreveu uma carta para Jaqueline e recebeu a resposta, as quais seguem em momento posterior.

Tu chegaste a viver o outro “papel” neste Projeto, que eu não lembro? Tu chegaste a fazer a médica também?

A gente tinha um personagem que fazia a médica, que eu acho que foram alguns ensaios só. Foi em sala [do Mário], não me lembro.

Porque, na verdade, o único que foi realmente finalizado foi o do Pré-Natal, com a Jaqueline e a Dra. Isa.

Aham [murmura]. Nenhum mais foi.

E agora que tu estás vivendo “de verdade” a sensação de estar grávida, por exemplo, como que tu achas que seria fazer a Jaqueline realmente estando grávida?

[Risos] Bah, eu acho que seria uma loucura. Eu estaria muito mais próxima deste natural e real que eu falo. No corpo, né, ia estar “fiscalizado”, não ia estar nem usando uma barriga postiça. Por exemplo, a Jaqueline, eu nunca... Ela não fez a puericultura [Exames de rotina para acompanhar o desenvolvimento do bebê], né, pós... Ela não fez as últimas consultas.

Não foi levar o nenê depois de ter nascido.

Que ela estaria vamos dizer assim, já “estourando”. Agora, uma coisa interessante que eu estava pensando antes de tu fazeres esta pergunta é que, quando eu me vi, ah, estou grávida, né? Aí, nossa, teve várias coisas que eu estudei durante a história da Jaqueline, ou que a gente conversou, ou que a gente... Porque as conversas eram sempre muito abrangentes, sob muitos aspectos, né? E que [estala os dedos e fica girando as mãos próximas à cabeça, como que um sinal de alerta] me fizeram ficar muito “atenada” sobre... sobre este estado real que eu estou vivendo agora, né? De ter uma gravidez, e tal, e até algumas vezes que eu fiz contato com o Mário para conversar com ele, até sobre esse negócio de ele me dar uma orientação sobre como usar o remédio em função de que eu estava muito congestionada e estava no início da

gravidez e a minha doutora não tinha atendido ao telefone e eu liguei para ele. [Pausa] E eu ia ligar igual, na verdade, porque, tipo, ficou uma cumplicidade muito grande assim, Mário e Odalci, médicos da família, né? [Risos].

Sim.

Aí, tipo, ele me deu... Eu falei, ah, porque a Jaqueline, tu vê, agora não é só a Jaqueline que está grávida e tal, tem mais gente aí no “pedaço”, parará. A gente ficou fazendo umas brincadeiras assim. E é bacana, porque, na verdade, eu já fiz isso no teatro também. Eu já fiz uma outra personagem, um quadro muito pequeno que ela estava grávida também. E fiz, casualmente, com uma pessoa que hoje está grávida também, na cena ela também estava grávida, que é a Dedy [Dedy Ricardo, atriz].

É verdade.

Eu acho que se eu estivesse em cena com a Jaqueline, fazendo a Jaqueline grávida, poxa, eu fico me perguntando agora o que isso causaria para as pessoas que estariam fazendo a Consulta comigo.

2.5 A parte ficcional da Consulta

Interessante pensar isso. Eu queria te perguntar, como que tu identificas nesta experiência o real e o ficcional? Como que isso acontece na Consulta?

[Longa pausa] Assim, ó, para falar sobre isso, de repente, assim, eu não sei como que tu estás classificando isso na tua pesquisa, então tu deves ter coisas que dão diretrizes para tu dizeres o que é real e o que é ficcional. Uma coisa, assim, pensando agora, pensando muito, sempre, com base naquela experiência, na memória daquela experiência. [Pausa]. Para mim o real, ele... Real, no sentido, vida real ele se dava muito no personagem do médico, que

estava atuando naquele momento, o estudante. Dava-se nas reações de quem assistia e, claro, na minha sensação interior de artista que está executando aquele trabalho, porque toda a Consulta, em si, a história que se instalava, os diálogos que a gente tinha, as reações, tudo estava no plano do ficcional. É uma história que a gente estava contando naquele momento, recriando naquele momento, a partir de uma bagagem que eu estava trazendo.

Durante a realização das consultas encenadas, buscava-se uma forma de falar de algo real, comum a todos: a doença, a iminência da morte, mostrando que a vida, assim como a arte, é efêmera, “a teatralidade como a vida tem que se reinventar a cada dia, assumindo o mesmo risco, a mesma fragilidade e sobrevivência que marca os espaços onde se insere”. (DIÉGUEZ, 2007:20). Ileana Diéguez, pesquisadora cubana radicada no México, reflete sobre as tensões e fronteiras entre a arte e a vida em relação às novas manifestações da cena latino-americana. A autora investiga os Cenários Liminares, a partir de Victor Turner, para o qual estes configuram um estado efêmero de encontro e oferece uma modificação nas relações e no espaço em que estas relações acontecem. O termo citado também está ligado aos rituais de passagem, em diferentes culturas. No seu livro “Communitas”, mais precisamente no terceiro capítulo sobre Liminaridade, o autor escreve sobre os ritos de passagens, ritos de iniciação ou de puberdade. Turner (1974:117) nos diz que:

Os atributos de liminaridade, ou de *personae* (pessoas) liminares são necessariamente ambíguos, uma vez que esta condição e estas pessoas furtam-se ou escapam à rede de classificações que normalmente determinam a localização de estados e posições num espaço cultural. As entidades liminares não se situam aqui nem lá; estão no meio e entre as posições atribuídas e ordenadas pela lei, pelo costumes, convenções e cerimonial.

Os estudos de Turner recaem sobre o comportamento simbólico; ele interessou-se especialmente, segundo Schechner, no processo social, especialmente como as pessoas resolvem as suas crises. Para Turner, o

processo social é performativo, sendo assim, foi possível entender a experiência ritual como uma relação entre o drama social e o drama estético. “Ele ensinou que há um ”processo dinâmico” ligando os comportamentos performáticos, artes, esportes, rituais e jogos – com a estrutura social e ética: a maneira como as pessoas pensam e organizam as suas vidas [...]. (SCHECHNER, 1987, p. 20).

Para Turner, mesmo no ritual é necessário que se tenha uma abertura para a casualidade, é importante que exista um espaço para o aprendizado e a improvisação. Para tanto, ele defendia que a vida precisa ser vivida, é preciso que a experiência seja intensa. Em seus últimos estudos, procurava especificar onde se encontravam o processo ritual, a liminaridade e o êxtase artístico. Schechner o considerava em muito um homem do teatro, em parte por considerá-lo um eterno pesquisador, nunca satisfeito com apenas uma experimentação, ele sempre buscava algo além, como a tentativa de unir sua ciência e à sua fé.

Diéguez utiliza-se do conceito de Cenários Liminares para fazer uma abordagem sobre as práticas cênicas, os cenários sociais e políticos da América Latina, dos grupos que vieram após o Movimento de Teatro Popular da década de 1970. Dessa forma, ela faz um apanhado sobre as novas estéticas necessárias e possíveis em relação a esses cenários. Assim sendo, ela aproxima-se do conceito de performatividade de Schechner, para quem o ato performativo caracteriza-se como um jogo ritual sob três aspectos: *being* (ser), *doing* (fazer) *showing* (mostrar). E, noutra via, a autora considera também as pesquisas e criações da *performance art*. Na consulta encenada, existe a teatralidade, sem que esta perca sua ligação com o real. “O encontro de presenças é capaz de convocar a aparição do teatral. A instituição ancestral do convívio foi a motriz do teatro” (DIÉGUEZ, 2007:49).

Ainda a partir da noção de Schechner, Diéguez ressalta que a performatividade é o que há na base dos trabalhos do ator. O que aponta a mudança de denominação do termo *performance*, como chamávamos cada improvisação no início do Projeto de Habilidades, para Consulta Encenada.

Para Diéguez “[...] *El retorno a “lo real” apela al entrecruzamiento entre lo social y lo artístico, acentuando el implicación ética del artista*”⁴. (DIÉGUEZ, 2007 p. 46.). A experiência de Consulta Encenada, que une ator, teatralidade e medicina, pode caracterizar-se como uma prática performativa, no momento em que o médico também participa do processo criativo com o ator e ambos criam uma “identidade ficcional, co-criadores de um acontecimento cênico”. A experiência da Consulta Encenada não chega ao extremo de não ter separação entre público e atores e também não pretende agir com intuito de criar uma microssociedade, como se observa nos estudos de Diéguez. Os outros alunos de medicina estavam, sim, vivendo a experiência, mas como observadores. Geralmente, os experimentos aconteciam com alunos de medicina, em uma sala de aula, que não era um consultório, mas que tinha que cumprir esta função. O paciente era fictício, mas com a responsabilidade de tornar crível aquela situação que simulava uma consulta real.

José A. Sánchez, assim como Diéguez faz na América Latina, dedica-se à investigação de práticas artísticas e políticas culturais em Madri. Para ele, o real é relacional, a partir da zona onde se cruzam a vida e a arte, a condição ética e a criação estética, como ação de presença em um meio de práticas representacionais é onde se encontra o teatro de fronteiras, dificilmente classificável. A consulta encenada não se trata de um ritual extremo em que espectadores assumem funções participativas, nem é um processo catártico, aspectos destacados por Sanchez em seus estudos, mas não deixa de ser um processo coletivo. Existe a transparência do real, já que se trata de algo muito próximo do médico, mesmo sendo ficcional, a consulta mantém os elementos reais e, para o ator, é uma situação encenada. Há um drama social, já que todas as situações desenvolvidas nas consultas são criadas a partir de histórias reais de pessoas que frequentam o serviço público de saúde. A ética se mostra presente, já que, em cena, cada um dos atores deve desenvolver o seu papel respeitando o trabalho do outro. A utilização do teatro altera lúdica e esteticamente os esquemas de relação. Sanchez ressalta o pensamento de Bourriaud em relação à ideia de arte relacional:

⁴“ O Retorno ao real apela ao entrecruzamento entre o social e o artístico, acentuando a implicação ética do artista.” [tradução nossa].

A prática artística aparece hoje como um rico terreno de experimentação social, como um espaço [...] onde são possíveis as utopias de proximidade. É a arte que toma como horizonte a esfera de interações humanas e seu contexto social, a arte apresenta-se como prática social (SANCHEZ, 2007:261).

Porque, por exemplo, nos exames físicos que a gente faz nas Consultas, eles não existem. Até por que, se tu vais lá e diz que tem uma patologia que a Luciane não tem, como que ele vai fazer um exame? Essa parte é... Ela já está criada, normalmente pelo Mário ou pelo professor que vai junto com a gente fazer o trabalho [Nas Oficinas de Habilidades de Comunicação] e ok! O médico aceita aquilo como um dado, e é um dado da Consulta. Agora, a Jaqueline estando grávida de verdade, a Luciane e Jaqueline grávidas, muda tudo, de verdade. Tem sinais que talvez ele vá ver na Luciane, aliás, na Jaqueline, que são da Luciane porque a Luciane está grávida.

Sim, a própria energia é outra energia. Tu fazeres que estás grávida, por mais que tu trabalhes, que tu te aprimores, provavelmente tem ali uma coisa que é [faz um gesto com os dedos como se pudesse pegar o que está dizendo] sensorial mesmo de... O jeito, a gente sabe que fica com o corpo diferente, sabe? Por mais que tu tentes ficar sentada como uma grávida, não sei o que, e tal. Não, aquilo passa uma naturalidade, assim. Agora que tu falaste das fichas [do paciente], eu fiquei pensando nisso, esse é momento da Consulta que é totalmente, assim, ficcional [Bate palmas e apresenta uma delas para mim, como se fosse a ficha do paciente, fala como o professor que orienta a Oficina.]. “Aqui está a ficha do paciente, ele tem isso, isso e isso. Ele não tem isso, ele tem aquilo. Tu vais ter que dizer para ela que ela tem tal coisa ou, o que tu achas que ela tem? Como tu vais manejar?”

Sim, porque são aspectos físicos, por exemplo, a medição da pressão, batimentos cardíacos.

Sim.

Tem que ter a ver com aquela patologia que ele imagina que o paciente tem.

E daí é o conhecimento técnico do médico, na hora que ele está fazendo, que também é um exercício para ele.

Que está em segundo plano, mas que é superimportante também.

Para ele poder olhar aqui [olha na palma da mão como se fosse o exame] e.. “Oh, pá, então não é isso que ela tem. Mas então ela pode ter isso, né, professor?” Essas coisas assim.

E, outra coisa, porque os médicos-mediadores, como eu os estou chamando agora, quando a gente saía da Universidade e ia para outro lugar, era necessário explicar a atividade para que as pessoas entendessem e pudessem participar e tal. Já estava claro que a pessoa podia fazer perguntas, né, podia, a qualquer momento.

Parar a Consulta.

Sim, e não ficar com a dúvida aquela para poder fluir.

Mas isso não era uma coisa que acontecia muito, né?

Às vezes acontecia.

Situação como essa fica clara na Consulta Encenada em que a Doutora Franchesca atendeu Soraya. Ela recorre ao professor Mário.

Às vezes, mas não acontecia muito. E isso eu acho que é curioso pensar. Por que que tendo essa possibilidade muitos não usavam ou usavam de muito pouco.

Aham.

Porque eu acho que tem ver com a coisa do jogo, estar em jogo.

Aceitar aquele jogo.

Aceitar aquele jogo e tentar desvendar o jogo. Aí tem a ver com temperamento da pessoa, né? É, eu me lembro que teve vezes que, tipo... “Posso, só um pouquinho, professor eu não sei o quê...” E tu ficas ali e tu tens que ser... Tu és o ator e o personagem.

Tu lembras que lá no Congresso em Gramado...

Eu já te falei.

Aconteceu uma história assim, uma questão que foi levantada, e tal, para os médicos, para os coordenadores, se a mesma experiência poderia ser realizada por outras pessoas que não fossem atores. Tu lembras isso?

Lembro.

O que tu achas?

[Faz uma expressão de dúvida] Eu lembro disso e lembro que tem pessoas que fazem isso, né? Tem projetos que... O projeto no Canadá era assim, né?

Era com atores e não atores.

É.

Não era uma regra que fossem atores.

[Pausa] Nossa, eu acho que tu podes fazer de várias formas, só que vai ser outra coisa. Não vai ser a mesma coisa, porque... Exatamente porque lidar com

questões assim nesses moldes que foi criado e como ele era feito, de que tu tens essa liberdade de parar para retomar, para fazer perguntas, para sair, ir para fora da sala dizendo que vai fazer um exame e voltar com uma instrução e tu não fizeste um exame real. Tudo isso tem que ter das duas partes uma disponibilidade para o jogo e, também, eu acho, que, por parte de quem está fazendo o paciente um estado de concentração de, vamos dizer assim, segurança em relação ao que está fazendo para poder manter a linha, senão, daqui a pouco eu já sou eu fazendo. Já misturei tudo isso e vai ser de vários jeitos daí. Daí eu não sei o quanto essa pessoa poderia manter essa ficha de personagem, esse personagem, não sendo um profissional, não sendo alguém que tem estrutura para isso, que trabalha para ter essa estrutura, para ter esse manejo com essas situações assim. Eu acho que até pode-se fazer, mas é uma outra coisa, entende? Não é a mesma coisa. Não é um projeto que vai ter a possibilidade de um desenvolvimento artístico e, ao mesmo tempo, um desenvolvimento, vamos dizer assim, intelectual, pensando no viés da Medicina. Não que de teatro não vá ter, né? No momento que o ator está ali, trabalhando naquilo, ele deve pensar sobre o que ele está fazendo e vai teorizar, enfim, vai buscar escrever, como tu estás fazendo, enfim. Mas eu acho que aconteceria de outra forma, assim. E têm várias outras coisas que dá para pensar sobre isso, assim, que eu agora... não me vem isso, não ser um ator. Nossa, eu posso “encher o saco” e desistir, sabe?

2.6 O comprometimento

Sabe que eu estava pensando uma coisa, isso até já me passou... Já pensei várias vezes, mas assim, ainda não cheguei a escrever sobre, como eu ainda quero fazer. Eu penso assim... De alguma forma funcionou, né, esse Projeto, ele teve uma abrangência relativamente boa, mas, assim, ó, eu penso que ele funcionou por causa das pessoas que estavam envolvidas.

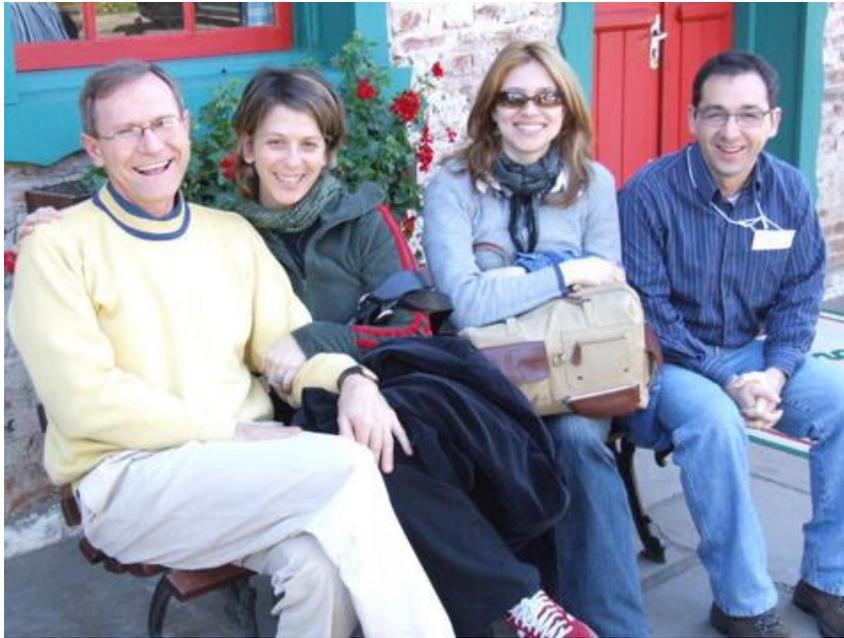


Figura 09 – Odalci, Luciane, Daniela e Mário no Congresso de Ensino Médico em Gramado RS. Foto: Francisco Arsego.

Ah, sim, isso é verdade.

Poderia ter atores, poderia ter médicos, mas não estarem em sintonia. E eu acho que isso acontecia, pelo menos, no início do Projeto, né, que eu estava lá com eles começando a fazer e tal, que estava um terreno bem “pantanoso”, digamos assim, difícil; não sabíamos onde pisar direito. Era, assim, essa vontade de fazer, sabe? De acreditar na relação que aconteceu entre médicos e atores e depois atores e estudantes [*de Medicina*], sabe? Não sei se tu concordas com isso, assim, mas eu vejo que dependeu muito da vontade de cada um.

Eu acho que sim, eu acho, que, por exemplo, o período que eu entrei, que eu fiquei no Projeto, tive que ter muita vontade e tanto eles os dois também, sabe? Teve momentos que eles devem ter pensado, poxa, a gente queria mais gente, ou, não está rendendo tanto... Não sei. Mas era uma única pessoa fazendo aquilo, não sei, a troca ela era... Ela existiu e, poxa, mas não tinha outros atores juntos.

Tu sentias falta de ter outros atores?

Eu não vou te dizer que eu senti falta, eu acho que seria diferente.

Sim.

Sabe? Eu acho que foi uma experiência muito, para mim, foi uma experiência muito boa, porque eu tive que... [Faz um gesto como se estivesse me dizendo o que vai falar em seguida].

Entendo.

Eu tive que trabalhar, entendeu?

E tu exercitaste como tu falaste esse teu “olhar de fora”...

Muito. Sempre.

E tu tiveste, de repente, vontade de que tivesse um outro olhar especializado, que não só o teu?

Ah, sempre seria bom para um retorno para mim, pensando no viés do ator, né, seria super bom. Mas o que eu acho é que o Odalci e o Mário são pessoas, no caso, como a gente estava falando nas pessoas envolvidas, qualificadas, em termos assim, não só como médicos, mas também são pessoas sensíveis, com um olhar sensível, né, e eu acho que essa experiência que eles tinha tido anteriormente [do início do Projeto], já tinha dado para eles mais qualificação, refinamento para também orientar. Então, teve momentos de criação que a gente fazia aquelas Consultas longas, assim, eram com eles e que eram super bons, assim, porque era um, [ela gira as mãos e fica procurando uma maneira de falar] era um jogo. Ali, sim, tinha um diferencial, sabe, entre o “médico atuante” e o ator. Tá, era um médico atuante, mas era alguém que conhecia o jogo, que sabia quem era o personagem, que sabia tudo por onde ir e tinha que,

às vezes, *fazer de conta que não sabia, né?* [Luciane se empolga lembrando da situação, sorri.].

É.

Tinha que agir diferente também. Esse momento da criação desse personagem, dessas consultas foi um momento bem especial, eu acho assim. E diferenciado do processo. Mas, com certeza, eu acho que as pessoas, elas... O que se estabelece, o que se cria, é a partir das pessoas, né, desses seres que estão passando [a experiência] juntos, do que eles estão buscando. Porque tu podes ser só um funcionário, né?

Sim.

Mas tu podes ser um agente daquilo também, né?

Tu podes ser só um bolsista.

É. Exato. Funcionário, eu digo, bolsista, um cara que só vai lá e executa o trabalho. Pega, pega as coisas e faz direitinho, faz a sua parte e ganha o seu auxílio e ganha o seu certificado – eu não tenho certificado até hoje. [Risos]. Ganha o seu certificado e, parará, e conta pontos e um dia, talvez, use. E vive, e faz contato com aquelas pessoas, mas eu acredito que esse Projeto foi um diferencial, assim, para mim foi uma coisa muito bem vinda, sabe, que foi muito bom, trouxe outras coisas juntas. E também fico pensando assim, claro que quando tu me convidaste [para o Projeto], não sei por que tu me convidaste, o que te levou a pensar que eu era uma pessoa que podia fazer, enfim, e tal. Mas, penso que eu depois que participei desse Projeto aguicei ainda mais o “olhar de fora” que eu já tinha [enfática] sobre isso. Então eu fico pensando nisso de ir até lá e participar disso, no porquê de estar ali, sabe? O meu porquê de estar ali. Eu fui porque era uma bolsa, tinha um valor, mas tinha uma troca e eu estava curiosa para aquilo. O que era que vinha ali? E, ah, cheguei lá e pensei, não, mas, isso aqui é coisa que me interessa que eu acho que tem o que dizer, que eu vou estar com pessoas que tem o que falar, um discurso que

eu estou a fim de falar também porque, nossa, agora há pouco tempo, mesmo, aí, eu estava conversando com umas pessoas, seguido acontece, com umas pessoas muito próximas sobre o manuseio do médico. “Ah, porque fulano não soube falar, sabe?”

Sim.

E tu vêes muito isso, e essa pessoa me disse “Será que esses ‘caras’ não estudam isso?” Aí, poxa, [ela falando com a pessoa] eu fiz parte de um Projeto assim, assim, que é um Projeto que ainda tem desdobramentos e tal. Porque eu acredito que esse Projeto ele tem possibilidade de continuidade, né, não digo nem através de mim, de nós, não sei, assim. Acho que aqui contigo ele está tendo uma continuidade, mas eu digo aquele que vai lidar direto na sala de aula.

Aham.

Só que ele, com certeza, para poder acontecer de forma que ele avance do estágio que ele já estava, as pessoas que entrarem nele têm que estar muito disponíveis para ele. Nesse estado que a gente está falando, senão ele vai começar de novo. Daí, sei lá, vai começar de novo de outro jeito, daí já não sei.

Sim, sim. Tem mais alguma coisa, assim, que tu gostarias de falar e que a gente não falou ainda, que eu não te perguntei sobre?

Não sei, tanta coisa que a gente falou. [Pausa] Acho que tem, mas... [Longa pausa]. Acho que essa coisa de, ah, sentir falta de ter alguém orientando, ou não ter. A coisa da orientação é que nem a coisa da direção, né? Nossa, tu crias um trabalho assim, sozinha, requer muita disciplina, sabe? E não é fácil ter disciplina. Nunca deve ter sido, mas, eu pelo meu temperamento e pelo mundo que eu vivo e que eu me relaciono que é de muitas coisas ao mesmo tempo, ahn... Às vezes mais, às vezes menos. Nossa, tu tens que ter muita disciplina para não deixar de te dedicar àquilo em algum momento do teu dia, da tua semana, de cumprir e de estar atento, porque mais que ir para a sala lá

[onde eram realizadas as Consultas Encenadas] e *criar o personagem e conversar se a gente fica só naquele instante ali, não dá. Acho que não dá. Acho que acontece, mas demora mais, né, acho que a gente percebeu isso em alguns momentos desse “outro momento”.*

Sim.

Dos vídeos. Quando ficava só ali [e não havia maior dedicação por parte dos atores em relação aos roteiros e às personagens], como rendeu menos, sabe? Então...

Fica mais “raso”.

É. Fica... Falta “verticalidade” [talvez profundidade]. Falta à gente “estar ali”, sabe? Estar ali trazendo coisas. É extremamente necessário assim. Outra coisa que eu acho, assim, que, pensando no viés humano, assim, e tal, da proposta que veio da Medicina, eu continuo achando que é uma proposta extremamente importante, assim, que faz sentido na vida das pessoas, de um modo geral. Todas as pessoas vão passar pela mão de um médico, sabe? [Pausa] Poxa, e se todo médico, se 80% dos médicos que passam por um curso de Medicina pudessem vivenciar e ser sensibilizados por essas questões de manuseio, de habilidades no atendimento, na questão da humanidade isso seria muito importante porque o estado do paciente é sempre frágil, não é? De vulnerabilidade, assim. Pensando no ator [pausa] Sempre que eu participei desse Projeto em muitos momentos eu ficava pensando na mimese, eu ficava pensando o quanto isso podia estar próximo da questão da mimese, o quanto isso podia estar próximo de outras questões que eu tinha vislumbrado que eu tinha estudado. Será que é mais isso? Será que é mais aquilo? Ai eu pensei, isso aí não é mimese porque eu não vou fazer uma mimese da Fulana, mas eu vou usar algumas ferramentas, das que eu conheço na mimese, para eu me aproximar da energia dessa Fulana e poder trazê-la com mais verdade para a presença das pessoas.

Durante o projeto, em muitos momentos, realizei observações de pacientes e de outras pessoas para enriquecer a criação das personagens. Entendo a mimese, a partir de Pavis, como práxis “ En Aristóteles es lo modo fundamental del arte [...] es la imitación de una cosa y la observación de la lógica narrativa. Tiene que ver con el binômio dialéctico acción/carácter”. (Pavis, 1980:312).⁵ Ele refere-se à práxis, ou seja, a mimese da ação e a representação figurativa. Na sua fala, Luciane dá a entender que ela ancorou-se nos princípios da mimese direta, segundo Aristóteles, como imitação de uma pessoa e de seus trejeitos, ou o que Burnier (2001:184) chama de “imitação das corporeidades [...] o uso específico que se faz do corpo, a maneira como ele age e faz [...]”.

[Pausa]. E para mim, aí tem uma curiosidade minha como artista, que eu acho essa coisa de trazer a história das pessoas, a vida das pessoas para o palco, assim, poder me aproximar delas, assim, e acabar sendo interlocutora disso ou como uma contadora de histórias, ou como uma atriz, no caso, que para mim a contadora também é atriz, mas digo que a linguagem é diferente quando tu contas, que é o ator rapsodo contando, ou quando está agindo. Eu acho que é uma dramaturgia muito rica, muito... que me agrada muito. Eu gosto muito mais desse texto que se faz a partir dessas relações do que do texto “clássico”, pronto, que veio e que alguém... e que eu vou assimilar e vou dizer. Porque daí eu acho, porque daí tem um texto que é meu, que vai ter um pouco de mim naquilo, como tinha na Jaqueline, né? Como tinha na senhorinha aquela, que eu não consigo lembrar o nome dela. Etelvina? Eu acho que era Etelvina. Era Etelvina, sim. Na Rosa, enfim. Então eu acho que essa dramaturgia que tu podes te apropriar e estar perto, e, sei lá, e chegar mais perto da coisa do estar do lado de alguém, ali, pensando, se tu és ator ou se tu és... Causar essa confusão, nem que seja por segundos, assim, porque a pessoa sabe que tu não és aquela pessoa, sabe? Eu acho isso muito prazeroso para mim.

⁵ Em Aristóteles é o modo fundamental da arte [...] e a imitação de uma coisa e a observação da lógica narrativa. Tem a ver com o binômio dialéctico ação/personagem. Tradução nossa.

Acabou o cartão de memória do aparelho que usávamos para gravar a entrevista, a finalizamos, então, e eu agradei muito a participação da Luciane.

Porto Alegre, 10 de novembro de 2009.

Querida Jaqueline,

Faz tempo que não nos vemos, estou com saudade de ti. Tu sempre te dizia para tu deixar a tua vida nas mãos de Deus está lembrada? Tu fiquei sabendo da novidade e estou muito contente com a benção que tu recebeu. A vida com um criança é muito mais alegre. Como está o teu esposo? Espero que ele esteja muito feliz também, ele também queria muito ser pai, não é?

Estava pensando no Moacir, tu tem notícias dele? Nunca mais tive notícias dele, será que ele melhorou da dor nas costas, acho que bra nas cadeiras não está lembrada. Talvez eu escreva uma carta para ele também.

Quero te contar que os guriis estão crescidos e estão bem de saúde. Eles gostam de estudar e querem ter uma profissão, com a graça de Deus.

Sabe para quem eu escrevi uma carta? Para a Doutora Carla, aquela que mora no Recife. Foi lembrada dela? Ela foi muito atenciosa comigo naquela consulta. Ela me respondeu a carta e disse até que lembra do teu problema. Fiquei sabendo que agora ela é parteira, quer dizer, ela faz partos como antigamente sabe? Ela vai na cara das pessoas. Achei bonito isso.

Lembra da Daniela? Pois é, ela me perguntou umas coisas para o estudo dela. Ela me perguntou coisas do tipo se eu lembrava de como os médicos

me tratavam nas consultas, se eles se preocupavam comigo, se os meninos que eram estudantes se preocupavam comigo, com a gente que ia consultar.

Me ajuda a lembrar dessas coisas, me responde a carta falando um pouco como era para ti ir lá se consultar. Pode escrever tudo que achar que pode ajudar. Se tu te lembrar de algum médico especial pode falar dele, certo?

Se tu tiver precisando de alguma coisa me diz se eu posso te ajudar. Eu já tive dois meninos, sei como é, pode me pedir mesmo, a minha saúde está boa.

Vou orar para que Jesus te proteja e também para que ele te abençoe e abençoe o teu menino.

Espero que me responda.

Beijos para ti.

Soraya.

Figura 10 – Carta de Soraya para Jaqueline.

15/01/2020

Boa noite

Demorei pra responder porque não costumo escrever muito, desculpa e ter algo em.

Eu tô bem. Tô bem feliz com o meu nível, acho que agora as coisas vão engrenar. Todo mundo parece contente, o flexão dá tá muito. Eu também.

Tudo que eu não sei pergunto pro doutor do pai, eles são bem legais, principalmente o doutor Máximo. Eu gosto muito dele. Ele tá dia e trata a gente como família.

Tô perguntando dos outros do doutor que me atendia. Eu lembro de uma doutora bem novinha, acho que ela era estudante ainda. Foi bem atenciosa comigo. Também teve um outro rapaz, bem novo. Bem bonito ele! Ele deu um pra me atender, pra conversar com o professor Máximo, foi bem educado, atencioso. Eu lembro que ele foi dos primeiros alunos que me atenderam. Ah! Deu duas pensa que eu achei bem difícil, mas alguma de facilidade e um outro aluno de facilidade, tá de novo fudo. O rapaz era de novo fudo, a coisa de novo. Eles dois eu achei que vão de novo pra se bons médicos. A coisa ficava querendo me ensinar que eu tá de novo uma coisa, que eu não tá. Ela queria a coisa rápida. Eu sei que eu sou mais assim pra dentro, mas eu tá de novo do meu jeito o que eu queria, quer.

O tal do rapaz de novo fudo, era muito educado. Ele ficou querendo se superado, e não tá a sério, mas eu me mantive. Afinal, tá lá pra receber uma ajuda. Tem umas pensa que não sabe tá verpaido, fudo que tem medo, vergonha de novo que tá.

Tava pensando e lembrei de um doutor e de uma doutora que conheci nos Congo. Eles eram bem educados, e bem frios. Eu me sentia, mais segura, pra falar e também confava neles.

Olha, acho que é isso.

Eu até que esqueci de lembrar de uma coisa, desculpa se não te ajudei.

Gosto muito de ti. Quando de vô te escrevi, telefonei pra gente se vê. Tu tem telefone? Mandava que te ligo.

Ah! Eu não sei nada do Moacir. Nunca mais vi, até porque o Alexandre não gosta muito de eu te amizade com Louis.

Um abraço. Fica com Deus.

Jaqueline

Esqueci de te contar. O nome do meu menino é Jonathan. Ele é bem bonito, tem olhos claros, cabelo. Adora brincar.

Era isso.

tau!

Jaqueline

Figura 11 – Resposta de Jaqueline à Soraya

3 PONTOS DE [ENTRE]VISTAS

3.1 As médicas de Soraya

Durante o processo de pesquisa, realizei sete entrevistas, com médicos que participaram do Projeto de Habilidades quando ainda eram estudantes de medicina, Camila Giugliani, Érico Moura, Roberto Umpierre, Carla Rezende de Araújo e Franchesca Fripp dos Santos, e, ainda, o estudante de medicina Guilherme Pizetta., das quais foram escolhidas para serem trabalhadas as entrevistas de Carla e de Franchesca por terem atendido Soraya. Da maneira como Carla e Franchesca declararam que “atenderam” a paciente, posso dizer que elas realmente ouviram Soraya. Segundo Maffesoli (1999), “de um modo geral, a arte é certamente o domínio onde o processo de identificação foi reconhecido e aceito”. A partir da “relação estética ou empática” (Einfühlung), a ideia de conjunto é dada a partir da relação orgânica entre as pessoas. Na sua obra, o autor fala da relação do artista com a obra de arte e do amador com a mesma obra. Entenda-se obra, em um sentido amplo, já que ele cita Cézanne, Turner, entre outros. Nesta análise, é levado em consideração o que a obra suscita no outro que participa da alteridade provocada por ela, sendo instigado em seus sentidos. Na Consulta Encenada, o outro – o médico – participa da obra, ele também está inserido na obra, que acontece em tempo real. A identificação, a alteração, o estranhamento, a empatia podem acontecer em diferentes momentos da experiência. Carla e Soraya encontraram um terreno propício para a construção da relação médica-paciente que aconteceu a partir

de uma conexão estabelecida na Consulta. Assim também aconteceu na Consulta que Soraya fez com Franchesca.

As duas entrevistadas participaram de Oficinas de Habilidades de Comunicação. A primeira é Carla, entre os dias 24 a 27 de setembro de 2006, em um Congresso de Ensino Médico, na cidade de Gramado, RS. Nesta ocasião, Soraya foi atendida pela médica recém-formada Carla Rezende. Ela trouxe uma importante contribuição para a fundamentação do meu projeto de pesquisa, após a consulta, que foi assistida por cerca de 50 pessoas, entre elas médicos, professores, estudantes de medicina, psicólogos e outros profissionais da área da saúde. Logo após a Consulta, ela fez uma declaração, disse que foi pronta para a “cena” com uma máscara rígida, sabia que estaria sendo observada por muitos pares de olhos e que esses olhos esperavam dela “a conduta correta”, ou “a estratégia certa de abordagem” e, como de antemão ela já sabia tratar-se de uma atriz, foi tranquila que poderia cumprir o seu papel sem maior sufoco. Durante sua fala, ela expressou que, no momento que sentiu “a verdade da paciente”, acabou por ela despir-se de sua “armadura” e realmente começou a ouvir e “atender” essa paciente.

Já Franchesca, a segunda entrevistada, afirma que, desde o primeiro momento, ela estava atendendo Soraya. Em nenhum momento pensou que fosse “ceninha”. A Consulta aconteceu no dia 25 de maio de 2007, conversei com ela sobre o nosso encontro dois anos depois, sobre o qual ela lembrou muitos detalhes.

Durante as entrevistas com Carla e Franchesca, foi possível recuperar o *jogo* na Consulta Encenada. O que anteriormente foi citado no trabalho como criação e ensaio com os médicos, ou jogo de cena pelas atrizes, agora é visto pela ótica de quem estava em cena improvisando pela primeira vez, sem ter um treinamento para executar tal tarefa, o que poderia indicar certa desvantagem nesse *jogo*. Em um primeiro momento, pode-se pensar que o ator tem mais condições de *ganhar* o *jogo*. Afinal, faz parte do seu *métier* a exposição e o risco do fazer teatral, que inclui estar alerta, presente e conectado consigo, com os colegas de cena e com a plateia.

Na Consulta, há ainda o fato de existir a quarta parede, ou seja, a plateia não entra diretamente no *jogo*. É inegável que a presença do público influencia a ação que está se desenrolando, inclusive age de forma mais direta no médico, porque é ele quem está sendo avaliado, ele quem está experimentando a sua prática profissional de uma forma poética, já que não é uma consulta com paciente real; mesmo assim a consulta não deixa de ser verdadeira, porque há nela muitos aspectos que acontecem em um consultório médico. Apenas o exame físico não é mostrado, como já foi dito anteriormente, na entrevista com Luciane. Esse é o elemento ficcional mais forte na Consulta Encenada, além do fato de o paciente ser personagem. Mantive as entrevistas quase que totalmente na íntegra, para não romper com o fluxo das conversas. As questões foram apresentando-se no diálogo, permanecendo as principais, que são a relação estabelecida pelo *jogo*, a realidade e a ficção, a verdade da personagem.

3.2 Portar-se de acordo



Figura 12– Foto de Carla – acervo próprio.

A negociação para a entrevista com Carla foi tranquila, fiquei com receio de que a conversa com ela pela internet pudesse ser “fria” e distante, mas, para minha satisfação, pelo contrário, a sua recepção foi calorosa e as informações que ela me relatou são de extrema importância para as minhas reflexões.

Então, Carla, seguinte, eu te procurei porque eu me lembro bem daquela situação que a gente viveu na experiência da Consulta Encenada, me lembro como tu ficaste também, ahn, interessada, depois quando a gente conversou ali, né? Depois do debate. Então, ainda bem que consegui te achar pelo e-mail que eu anotei no envelopinho. (Caiu a conexão pelo Skype).

Retomada da entrevista, alguns minutos depois:

Oi. Às vezes eu percebo que o vídeo atrapalha um pouco. Quando eu estou falando com outras pessoas no Skype.

Hum...

Será que é isso?

Pode ser. É. Pode ser. Eu tiro o vídeo, daí a gente só conversa.

Eu não sei, vê se dá certo.

Tá, eu estou te ouvindo.

Tá, eu também estou te ouvindo.

Tá, então vamos fazer assim.

É engraçado não olhar para ninguém.

Faz de conta que a gente está no telefone. Então, Carla.

Faz assim, eu sou um pouquinho surda, você vai ter que falar mais próximo do, [microfone] que eu já botei no máximo aqui, eu não posso mais aumentar o meu volume.

Tá. Está me ouvindo assim?

Pronto, agora está bem melhor.

Tá bom, eu estou mais perto também. O que eu estava te dizendo é que, quando eu pensei em te procurar, enfim, para ver se a gente conseguia conversar, eu encontrei um envelope que eu tinha anotado uma frase que tu me disse naquele dia, depois que acabou a Consulta.

Hum?

Mas... Depois eu vou ver se tu lembra esta frase, enfim, não sei se tu vais lembrar no contexto da nossa conversa aqui. Mas, para começar, então, bom, eu queria te perguntar: O que te motivou a ser voluntária para participar da experiência, no Congresso?

Lembro bem desse dia eu fui com o Doutor Odaci e o Doutor Mário e mais a Jaqueline para me consultar. Quem foi também junto com a gente foi a Daniela e a Luciane que estudavam com os doutores. A grade foi de ômbus, tão bonito tudo na estrada, eu nunca tinha ido tinha tanta curva lembro que fiquei um pouco enjoada, fiquei com vergonha se eu vomitasse. Agora lembrei que o Doutor Mário foi no auto dele."

Nesse dia eu dissei os quis com a Ana e fui. Os doutores disseram que era muito importante que a gente fosse. Achei o lugar muito chique, muito grã fino. Já tinha até visto na televisão, tem as festas de Natal e de Páscoa e é mais frio que Porto Alegre que é onde eu moro.

A gente almooou galeto, acho que o outro Doutor, o Carlos, estava lá, ele estava sim e o Chico. Ele tinha uma máquina de filmar bem bonita. Ele ficava filmando tudo eu até me vi depois e achei engraçado.

Eu fui no banheiro com a Jaqueline e as moças que eu acho que eram tudo médicas ficaram se pintando e apertando o cabelo. O banheiro era bem bonito eu fiquei sem graça de estar lá. A Jaqueline tava gostando de tá lá, tava achando bem bonito. Eu só queria me consultar e voltar para casa.

A Jaqueline foi se consultar primeiro, fiquei sentada esperando do lado de fora. Demorou muito para me chamarem eu já tava ficando aflita. Os outros ficavam me encarando. Se eu

foi como a Ana já ia perguntando se eu estava suja porque falar o que a Ana fala é que eu não ia fazer mesmo.

Eu podia ter levado um trico que é uma coisa que eu gosto muito de fazer, mas nem sabia se podia daí não levei, se tivesse levado pelo menos me ocupava de alguma coisa.

Até que uma hora lá me chamaram, quando vi a doutorazinha achei que ela tinha cara de quicazinha, fiquei até meio desconfiada, achei ela muito nova. Sembrava que ela olhou para o meu olho que estava com um curativo, deu para ver quando eu senti. Eu andava mancando por causa disso, agora lembrei, tinha caído no meu pé. Depois eu lembro que ela disse, quer dizer ela perguntou se o meu marido tinha me batido. Jesus é testemunha que nunca me aconteceu uma coisa dessa na minha vida.

A doutora falava de um jeito diferente depois fiquei sabendo que ela é do norte. Gostei dela. O lugar que ela mora é Pernambuco, ela perguntou se eu estava apavorada, fiquei sem saber o que dizer porque não entendi a palavra. Depois ela me explicou que esta palavra quer dizer preocupada. Fiquei sem jeito de contar os meus problemas para ela, só que ela foi muito calma comigo, me tratou de um jeito respeitoso daí eu acabei falando.

Como estava tentando lembrar daquela conversa de um jeito melhor brevei uma carta para ela. Espero que ela escreva de volta.

Figura 13 – Escritos de Soraia.

[Pausa] *Eu acho que tem duas coisas. A primeira é porque é uma característica minha, assim, eu sou uma pessoa enxerida por natureza. [Risos].*

Sim.

E, então, é... Eu não sei, eu gosto de provar, eu gosto de coisas novas. Então, eu, sempre quando tenho uma oportunidade assim, de fazer uma coisa diferente eu geralmente me ofereço para fazer.

Sim.

Mas a segunda eu acho que tem a ver com a questão que eu nunca tinha tido a oportunidade de me testar, enquanto futura médica, né? Assim, a postura e tudo.

Importante mencionar que todos os outros médicos entrevistados, que participaram do Projeto, também relatam essa vontade de se ‘testarem’, de se colocarem à prova.

E como... Esqueci o nome do professor careca novamente.

Francisco.

Francisco. Quando o Francisco tava explicando antes que ele iria gravar para depois a gente ver... Apesar de que a minha a gente não reviu. A gente reviu a primeira menina que foi lá, mas eu... Parece que não deu tempo. Mas aí me deu muita vontade de me ver. De fazer... De ter este outro olhar. De poder me ver sendo médica, como é que era a minha postura, meu jeito, enfim. Acho que as duas coisas se juntaram e eu fui.

Interessante também essa postura em relação ao “se ver”, como um olho de fora. A diferença em relação aos atores é o fato de que o ator se vê mesmo sem a câmera, porque treina essa capacidade de observação sobre o seu próprio trabalho.

E tu lembrás a situação, assim, qual era a queixa principal da paciente? Enfim o que ela trazia para a consulta?

Ah, lembro, lembro bem porque foi até uma coisa que me deixou um pouquinho envergonhada, na época, porque é... Assim, inicialmente... Durante o início e o meio da consulta, é... A paciente tentava assim, me colocar várias dicas do diagnóstico dela e assim, a ficha não caiu, eu não juntei. Tico e Teco não estavam funcionando muito, não estavam se conversando muito. Então é... Eu comecei... Assim... Acho que era justamente a questão de que como médica iniciante, que na verdade eu ainda nem era médica, né? Eu era estudante ainda. É... Realmente eu não tinha o hábito de colocar a questão da AIDS, do HIV, como um diagnóstico, assim, que eu devo colocar como uma coisa frequente na minha prática.

Sim, aham.

Aí eu fui... Eu me lembro que... que ela falava de uns gânglios, é... na região cervical. Me lembro que ela falava de diarreia. Ai, meu Deus, eu acho que basicamente esses sintomas... Seu eu, não estou... É que faz tempo [Risos].

Carla recorda-se dos sintomas com bastante precisão. Nesta época do Congresso em Gramado, esses sinais que davam uma dica mais direta eram usados bastante. Foram pensados no início da criação de Soraya, nas últimas consultas eles não aparecem com tanta frequência.

Sim, sim.

Mas assim, se eu não estou enganada os sintomas eram esses, que a paciente estava com diarreia e depois... A primeira dica foi diarreia, e aí eu comecei a investigar essa diarreia. Então ela me falou dos gânglios na região cervical e eu viajei na maionese, não pensei que o sintoma era o vírus, absolutamente [Risos]. E pronto, e aí eu acho que vocês deviam ter algum tipo de acordo que se a pessoa que tivesse fazendo... Que se a ficha não caísse daí você apresentaria o... Não, você ainda me disse que era esposa de caminhoneiro. Ainda tinha essa dica e eu nada! [Risos] Nada aconteceu. Daí então eu acho que você resolveu mostrar o resultado do exame.

Outro aspecto que não foi contemplado nessa nossa entrevista foi o fato de que eu estava com uma lesão no joelho, que não era da paciente e, sim, da atriz. Depois na nossa conversa com os professores e a plateia, Carla declarou que chegou a pensar que Soraya tivesse sofrido maus tratos do marido, ideia reforçada pelos longos silêncios da paciente em resposta sobre como estava o seu casamento. Quando a médica perguntou à Soraya sobre o machucado, ela respondeu que tinha escorregado em casa. Algo em que eu, honestamente, não havia pensado, a resposta foi improvisada no momento.

Pedi para eu olhar o resultado do exame.

Sim.

Daí eu me lembro que eu tive um susto absurdo, assim, foi uma coisa muito estranha.

Portar-se de acordo com o que se espera. E tu achas, assim, que, em algum momento tu ficaste em dúvida se era ficção ou tu sempre tiveste certeza que era ficção o tempo todo?

[Pausa] Então, eu me lembro que você, ou foi você ou foi o Francisco que me perguntou isso na época. E, inicialmente, eu estava ainda achando que era ficção, que eu estava representando de fato. Então a minha preocupação era me portar de acordo, assim, ao jeito de falar, à postura, etc., de acordo como eu achava que a plateia gostaria que eu me comportasse. É, mas depois de muito pouco tempo, sem querer assim, fazer uma coisa, um elogio sem, que não tem fundamento, mas na verdade eu achei mesmo, assim, eu me envolvi muito com a paciente, assim, eu não estava olhando mais para você como, como se você fosse é... Daniela, eu estava olhando a paciente, eu já havia encarnado mesmo, assim, você fez muito bem. [Risos]. Ou então eu realmente entrei mesmo na história, tanto que me percebi bastante emocionada quando eu vi o, o [exame]. Bastante emocionada no sentido de tocada, né?

Carla declara que a verdade de Soraya a fez não representar, e sim estar de fato na cena. Stanislavski, em seus estudos já citados, principalmente os relacionados à Fé e ao Sentido da Verdade, defende que o ator deve estar, em cena, totalmente tomado pela fé no sentimento e nas ações que realiza. Em cena, esta verdade é o que não existe, mas poderia acontecer. A verdade deve ser procurada na própria cena. Para exemplificar a verdade e fé cênicas, Stanislavski utiliza como exemplo – no capítulo dedicado à Fé e ao sentido da verdade – os alunos numa aula com o diretor de teatro Tórstov, quando esses procuram de fato algo no cenário, a fé e a verdade estavam criadas, porque se tratava de uma realidade. Quando existe uma ficção, uma simulação, é necessária uma preparação, ou seja, criar a verdade imaginária, a ficção, para depois levá-la à cena. Dessa forma, cria-se uma ficção análoga que deve estar de acordo com as circunstâncias dadas. “*En la escena [...] se llama verdad a lo que no existe en la realidad, pero que podría ocurrir.*” Explica Torstov, aos alunos. (1980:182)

Sim.

Quando eu vi o resultado do exame eu fiquei, eu me... Eu tremia, eu acho que eu fiquei pálida, eu não sabia o que fazer [Risos]. Eu olhava para um lado, eu olhava para outro. Meu Deus, como é que eu vou dizer a esta mulher. Então, assim, eu não sei exatamente dizer a partir de tal momento eu, eu comecei a viajar mesmo na história.

Sim.

Mas eu percebo que houve uma mudança, sim, que inicialmente eu estava com a ideia da representação, mas que depois eu não me sentia mais representando não. Eu via uma pessoa, uma doutoranda, como eu era na época, atendendo um paciente, de fato.

E tu falaste assim: que não sabe exatamente em que momento que tu te conectaste, enfim, tu entraste na Consulta. Mas tu lembras se alguma coisa na paciente foi marcante, assim, que te chamou a atenção?

[Pausa] Eu acho que [pausa]. Não sei, ela, o jeito como ela se portava para mim, assim, ela, ela me passava uma espécie de, de... Não sei se o nome é angústia.

Sim.

Mas, de... De inquietação, digamos assim, e que eu não estava conseguindo identificar muito bem, assim, eu percebia que ela estava inquieta, mas para mim era só pelos sintomas que ela estava me apresentando, assim, porque ela era uma pessoa inquieta, sei lá.

Sim.

E depois é que eu percebi que a inquietação dela tinha a ver com o resultado do exame, mas, assim, eu percebi que ela tava... Ela não era uma pessoa que tava lá, assim, à toa, que ela, ela tava investindo emocionalmente naquela Consulta, naquela conversa.

Sim.

Que ela estava, de alguma forma, querendo expressar alguma coisa que talvez eu não tivesse conseguindo captar... [Queda na conexão do Skype].

Oi, desculpa.

Tudo bem.

Não, era isso, era como se ela tivesse me pedindo ajuda e eu não estava muito, sabendo muito bem interpretar em que nível era essa ajuda.

Sim.

Mas aí eu acho que foi a partir desse momento, assim, talvez, que eu comecei a me envolver mais com a história. Eu estava tentando entrar na história dela, tentar compreender o que ela tava me pedindo, entendeu?

Sim, sim.

Aí eu fui tirando mais o olhar da plateia e fui olhando mais, mais para você [Risos].

[Risos] E tu te sentiste atuando também nessa consulta?

Então, inicialmente sim. Eu me sentia atuando, tentando... Tanto que, assim, era mais difícil, assim, eu acho que as palavras saiam de uma forma mais... travadas, porque... E também eu acho que isso dificultou o meu raciocínio, assim, não é querendo me desculpar, mas... talvez, como eu me concentrei muito mais na atuação do que no raciocínio clínico, ou alguma coisa assim. Então eu acho, assim, que as coisas se misturam um pouco.

Sim.

É... Então eu tava mais preocupada em me portar e, e... e falar as palavras adequadas e fazer as coisas, é... que eu achava que a plateia iria achar adequado para um médico.

Entendo.

E só depois que eu, eu me senti assim, aí eu... de repente transformou, e aí eu parei de atuar e eu comecei a ser Carla. Carla atendendo...

Neste ponto, há uma situação difícil de definição. Anteriormente, Carla fala em representação e agora fala em atuação, ambas com o mesmo sentido de “fingir”, pelo o que pude compreender. Ela afirmou que não estava fazendo “cena”, ou “ceninha”, em um tom que remete à primeira ideia comumente associada à teatralidade, neste caso ela soa excessiva, artificial e exagerada. “*Se abla aquí de una entrada teatral, de uma voz teatral, de un gesto teatral*”. (FÉRAL, 2003:77), demonstrando, assim, a artificialidade da cópia. Ou ainda, uma postura peculiar, movimentos estilizados, ou uma outra maneira de falar, diferente da sua. Ela representando ou atuando não seria Carla. Para o ator, atuar se processa de forma diferente, é necessário que percebamos o que estamos fazendo e como estamos fazendo de forma correta com a circunstância dada. Para Carla, a sua verdade, a sua capacidade de acolhimento e a sua conexão com a paciente aconteceram no ponto crucial, no clímax da Consulta: a entrega do envelope com o resultado do exame.

Eu não me lembro o nome da paciente infelizmente. [Risos].

Soraya. [Nova queda do Skype]. O nome dela é Soraya.

Táis aí?

Sim. É que agora está cortando o teu áudio. Mas, ouviu o nome dela?

Acho que foi Soraya que você disse, né?

Isso, isso mesmo.

Aham. Pronto, pronto, Soraya. [Risos].

3.3 Experimentando

[Risos] Mas me diz uma coisa, durante o teu curso, quando tu estavas estudando medicina tu passaste por alguma experiência parecida com essa, de Consulta Encenada? De simulação de consulta?

Não, absolutamente. A gente... Durante o último ano... Porque eu fui, na minha Universidade, a última turma que teve um ano de Internato. A partir da minha turma aí foi mudando, a história da mudança curricular e tudo. O pessoal foi tendo mais tempo de internato. Hoje em dia são dois anos. Aí na minha, na época do internato, a gente, de fato, atende pacientes, mas é de verdade. Não é simulação, não. A gente atende e aí tem que reportar depois. A gente faz um exame físico, enfim, anamnese, exame físico e aí depois a gente tem que se reportar a um tutor, um preceptor que esteja junto para poder discutir o caso e definir conduta, etc.

Sim.

Mas não é nada, assim, como um teatro, né? É mesmo.

Sim. O que ficou desta experiência, assim, como aprendizado para a tua vida de médica?

[Pausa] Então, é... Eu acho que ela terminou ficando incompleta porque eu não tive a segunda parte da experiência que foi ver o vídeo da gente “atuando” [Risos] que na verdade, no final das contas, eu não estava muito atuando. E a

partir desta visão poder discutir. Eu discuti foi muito legal poder ter discutido a minha “atuação”, mas, assim, eu... Eu não me vi. Eu só me senti, digamos assim. [Risos].

Sim, sim.

É, aí ficou faltando a parte de me ver. Mas de qualquer forma eu achei uma coisa muito, muito rica, assim, a gente poder... mesmo que não tenha, enfim, sei lá, que não tenha a possibilidade de se rever no vídeo, até se eu tivesse tido na minha Universidade um atendimento, nesses atendimentos que a gente faz e depois deste atendimento o preceptor pudesse conversar comigo sobre a minha postura, sobre a minha forma de falar de atuar, de atuar não assim, de lidar com o paciente, de me sentar o de olhar, tudo isso eu acho que já seria uma riqueza a mais. Treinar isso de alguma forma quer seja, atuando, fazendo teatro, quer seja, ao vivo mesmo, se, enfim, se não há esta possibilidade... mas de poder rever a própria prática, assim de conversar sobre a própria prática. Acho que isso é uma coisa muito rica, ajuda muito a gente a... depois tentar ir ajustando, né, pequenos tiques, ou pequenos, sei lá, é... coisas que a gente faz... que a gente não faz...[Caiu novamente a conexão do Skype].

Trancou de novo. Carla? [Silêncio] Carla? Estás aí?

Oi! [Risos]. Eu disse meu Deus, eu estou falando, falando e ela não estava ouvindo nada.

Não, não, eu ouvi. Eu fui até: a gente não faz, a gente não faz... Ficou falando, parecia um *remix* do “A gente não faz”, sabe?

Nossa! [Risos] Então, como é? Você ficou aonde? Em que parte?

A gente não faz. Tu estavas falando desse retorno que não existe depois de fazer o atendimento, enfim, depois poder conversar sobre a conduta.

Isso, exato, assim, mesmo que não seja em forma de teatro.

Sim.

Assim, que não tenha essa possibilidade de... etc., enfim, o Projeto ou o que quer que seja, que possa viabilizar essa parte do teatro, mas se a gente tivesse a oportunidade de conversar sobre a nossa própria conduta, a nossa postura, o nosso olhar, o jeito da gente falar com o paciente, etc., eu acho que isso iria enriquecer muito. Não só falar de queixa, conduta e diagnóstico, mas falar também sobre como é que a gente se porta diante da pessoa.

Sim.

Eu acho que isso também é uma coisa muito importante, assim, da prática clínica. De você saber se portar, né, adequadamente, digamos assim, e se adequar ao paciente, porque não é porque você deva se portar da mesma forma com todo mundo.

Neste momento, Carla fala de um ponto importantíssimo para o Projeto e que está ligado diretamente ao objetivo do trabalho do ator no contexto da Consulta Encenada. Ou seja, os diferentes personagens criados servem para justamente desenvolver diferentes habilidades no atendimento médico adequando-se ao paciente. Por exemplo, o que já foi citado anteriormente, a senhora que queria um atestado para fazer uma “purificação” e o paciente que estava angustiado porque se aproximava da idade que o seu pai tinha quando se suicidou. Tinham que desenvolver habilidades para lidar com esse tipo de situação, além de habilidades para comunicar um diagnóstico, ou explicar com clareza um tratamento, como o da “bombinha” para a asma.

Claro.

Você conseguir se adequar à maneira como aquele paciente te vê, enfim. Eu acho que isso é bem importante, a gente conversar sobre a prática e essa

oportunidade do teatro é muito rica neste sentido, de poder avaliar e rever a própria prática. Acho que é muito importante.

3.4 Ser ator é preciso

Não sei se tu lembras de todo o debate que teve depois, a gente ficou conversando, sobre a conduta, enfim, sobre a consulta e foi levantada uma questão, de uma médica, se não me engano, falando que esta experiência poderia ser feita com uma outra pessoa que não fosse ator. Qual a tua opinião sobre isso? Tu acha que seria possível?

[Pausa] Então, eu não tenho muita certeza. Só se essa, assim, que não fosse ator, mas que também não fosse paciente?

Isso.

Que não fosse um paciente de verdade?

Que fosse uma consulta simulada, mas não com atores.

Como se fosse um estudante com outro estudante [de medicina].

Qualquer outra pessoa, assim? Alguém da equipe [de saúde].

Eu tenho as minhas dúvidas em relação, assim, como eu tava te falando, né, a partir de um certo momento eu entrei na história e eu não sei se eu teria entrado se não fosse você, no sentido, se não fosse a sua atuação, se você não tivesse me convencido de, digamos assim, que você não era a Dani, e era Soraya de fato, eu não sei se daria certo, assim, daria certo no sentido de que aí eu não teria saído da, como é que se diz, do... processo de representar para virar a Carla mesmo, conversando com Soraya.

Aqui Carla reafirma que, sim, o ator é fundamental para dar o tom de veracidade à paciente e, conseqüentemente, favorecer a conexão do médico na Consulta. A capacidade de o ator ser crível e tornar a Consulta crível podem fazer com que o médico experimente a sensação de estar realmente atendendo o paciente.

Entendo.

Eu não tenho certeza. Realmente não sei, nunca provei, né, fazer de outro jeito.

Sim, sim.

Eu não tenho dúvidas que, assim, na minha opinião eu acho que eu só consegui sair da representação para virar Carla porque eu não via mais você como Daniela, eu via você como Soraya. E aí, enfim, ficava mais real, não é?

Sim, sim.

E para que eu pudesse ver você como Soraya eu acho que você tem que estar “representando” de uma forma mais decente, né? [Risos] Se fosse uma pessoa que não fosse ator, atriz, eu acho que seria mais difícil de me convencer, eu tenho essa impressão.

Carla refere-se, aqui, novamente à representação, porém com outro sentido, querendo dizer que o ator deveria viver o personagem, uma alusão ao que ela mesma sentiu em cena. Volto à ideia de verdade. Segundo Stanislavski, na vida real, as ações estão de acordo com a energia da pessoa para realizar uma ação específica; já no palco é necessário que essa energia seja modulada, se o ator atuar “*a la manera teatral*” (1977:203), a ação e os objetivos se perdem. Nesse caso, o autor afirma que o ator está atuando para si mesmo, de certa forma ele quer agradar ao espectador.

Sim. E tu também participaste como espectadora aquele dia, não é? Assistiu a primeira consulta. E como espectadora assistindo essa consulta também tu tinha essa impressão que a Consulta só se realizava porque tinha um ator vivendo um paciente?

[Pausa] *Eu acho. Porque é como se você tivesse assistindo uma peça de teatro, uma novela, entendeu? Ou um filme. Assim, você não vê aquela pessoa como aquela pessoa, você vê o personagem que ela está “representando”. Aí fica mais fácil, assim. Você, eu não via... é verdade que eu não conhecia vocês antes, mas mesmo assim, é... eu não via você e a outra menina, que eu, logicamente não me lembro o nome, como vocês, como atrizes, eu via as personagens já diretamente, entendeu?*

Sim.

Então, é, eu acho que facilita, né, para a gente. Aí quem eu via representando na história era a pessoa que tava fazendo o médico, ou a médica.

Sim.

Ali eu vi uma pessoa representando, como espectadora, entendeu? Mas eu não via vocês representando, eu via vocês como se fossem os pacientes já.

E na, eu sei que é meio difícil, já faz um tempo que a gente viveu esta experiência, mas na consulta em que a Luciane, a atriz Luciane, viveu a personagem ali na consulta, em algum momento tu constataste se existiu alguma conexão entre eles? Algum momento em que este médico passou um pouco da representação e fez uma conexão com a paciente?

[Pausa] *Ai, Jesus. Eu não saberia dizer, porque, na verdade, eu lembro que eu vi a consulta, mas você acredita que eu não me lembro mais nem sobre o que*

era? Se você me disser talvez eu me lembre, mas assim, eu não to conseguindo... Eu sou horrível de memória.

Ela não conseguia engravidar, eu acho que era isso, mas não tenho certeza se era com essa personagem que a Luciane estava naquela ocasião, não é?

Agora sei que era Jaqueline, sim.

Sim.

Mas era normalmente a que a gente trabalhava mais, assim, né? Sempre tinha uma personagem que participava mais deste tipo de experiência, assim.

Sim.

Até a Soraya é a minha, no caso, né.

Aham, isso, é.

E a da Lu, eu tenho quase certeza que era a Jaqueline, é. A Jaqueline que não conseguia engravidar. [A Carla termina a frase junto comigo “A Jaqueline que não conseguia engravidar”].

Isso.

Aham. Eita, Dani, eu acho que eu não vou... eu acho que eu vou te dever essa porque eu...

Não, não tem problema.

Eu vou inventar se eu te responder, aí não vai dar certo.

Não, não, me interessam as coisas que realmente ficaram marcadas para ti, né.

É, eu percebi esta conexão comigo, mas aí para dizer com a outra, eu realmente não lembro.

Claro, claro, claro. Sim, isso eu entendo, era só se caso tu lembrasse, assim, porque são poucas às vezes em que tem uma pessoa que foi espectadora e depois foi lá viver a experiência de fato. Porque normalmente a gente faz uma [Consulta Encenada], não é, quando o Projeto saiu de dentro do Departamento de Medicina Social, que era na sala de aula, ali. Daí normalmente a gente fazia uma, em raras exceções a gente fazia duas, mas aí era em cursos de especialização. Daí era um outro contexto também, diferente deste da Oficina no Congresso.

Aham. Assim, o que eu posso dizer é que eu não tive a sensação nem com a gente nem com eles, de ser uma representação, assim, eu acho que... Não sei se é porque eu sou uma pessoa fácil de me envolver, mas, assim, eu me senti envolvida, como se fosse vendo uma peça de teatro, uma coisa que fosse já os personagens mesmo. Nos dois momentos, assim, eu vi dois personagens conversando, assim. E não eram dois atores, eu via já os personagens conversando, na outra dupla. Isso eu posso garantir. E, assim, a sensação... Eu não me lembro de ter tido a sensação de achar que tinha alguma coisa muito forçada, ou fora do... Assim, representada demais.

Sim, sim.

Agora... em relação a minha, houve esta passagem, né? Mas, da outra dupla... A passagem eu digo da representação, de eu me sentir representando para eu me sentir fazendo mesmo, assim, como se eu fosse... como se eu fosse eu. [Risos].

[Risos] Como se tu fosse tu. Muito boa.

Mas acho que é isso aí. O que eu posso dizer em relação à outra dupla é que eu entrei dentro da história também de uma forma bastante fácil.

Sim.

E via já diretamente os personagens.

Carla comenta sobre a sua experiência como espectadora naquele dia. Esse não é o foco da minha investigação, mas não posso deixar de comentar sobre a especificidade da plateia. São pessoas com interesses diretos na cena que está se desenrolando, porque, como espectadores, eles têm a possibilidade de pensar a sua própria conduta médica.

Um dos entrevistados, Roberto, foi também ator antes de estudar medicina, fomos inclusive colegas de uma oficina de teatro. Ele relatou que não lembra se chegou a participar das Consultas como médico, mas que, na condição de espectador, o fez várias vezes, e aprendeu muito observando os colegas.

3.5 Ainda louca, mas médica de fato

Sim. Me diz uma coisa, Carla, tem alguma coisa que, enfim, eu não te perguntei e que tu queira falar em relação à experiência?

[Pausa] Então, eu acho que, a sensação que eu tive lá, assim, eu fiquei muito encantada com o Projeto de vocês, e com a sensação que eu percebi tanto enquanto espectadora, enquanto “atriz”, né, na história. É... Eu acho que é uma coisa que mobiliza muito a gente, assim, o estudante, no final das contas do Curso, ele é colocado para ser médico, né?

Sim.

Atendendo diretamente os pacientes, mas eu acho que é muito ruim a gente, até nisso, utilizar os pacientes como cobaias, entendeu?

Sim, entendo.

Porque se a gente pode, como é uma questão de relacionamento, a gente pode, assim, fazer altas gafes, e coisas indevidas e não estar preparado, assim, emocionalmente, para algumas coisas, enfim. Eu sei que isso pode acontecer na vida inteira.

Sim.

Mas eu acho que se a gente tivesse um pouco de preparação neste sentido, antes, né, de poder praticar, né, essa relação, este atendimento e poder conversar sobre esta prática, né, o que é que eu fiz, como eu fiz, como é que eu poderia ter feito melhor? Como é que eu acho que eu poderia ter me portado, etc. E colocar outras pessoas na roda e poder falar sobre isso. Eu acho que isso, assim, evitaria algumas coisas bem desagradáveis que terminam acontecendo quando colocam a gente, despreparadamente, não sei se isso existe, mas, assim, de uma forma meio que caindo de pára-quadras, assim para estar diante de um paciente que... a dor dele e o problema dele, enfim, a questão que ele tá vivendo é verdadeira, né?

Sim, sim.

Então, aí fica ruim a gente chegar e aí... Enfim, eu fico muito... Eu sei que Hospital Escola existe para isso mesmo e gente, querendo ou não, precisa aprender com gente, mas, vocês são gente também, né? Então, assim, poderia ser de uma forma mais tranquila, mais amena, né? Se fosse uma coisa com atores e atrizes que pudessem nos ajudar neste processo, eu acho que ia ser bem mais... A gente ia chegar nesta outra fase, nesta fase de realmente atender os pacientes de verdade, com um pouco mais de segurança e mais tranquilo em relação não a diagnóstico e a tratamento, essas coisas, mas em

relação a nossa postura, em relação a... [Mais uma vez foi perdida a conexão do Skype].

Agora trancou.

... a esta etapa de fazer a consulta.

Sim

Acho que é isso.

Muito bom, te agradeço muito, Carla, muito mesmo.

Não sei se eu pude ajudar muito, a minha memória é horrível, não sei o que que eu faço nesta minha vida de médico, a minha memória é uma tragédia.

Qual é a tua especialidade? É Medicina de Família?

E Comunidade, exatamente.

E naquela época [do Congresso em Gramado] tu já tinhas escolhido ou não?

Eu acho que sim. Eu acho que desde sempre eu quis fazer Medicina de Família, quer dizer, mentira, inicialmente eu queria fazer obstetrícia.

Sim?

É, GO, né, Ginecologia e Obstetrícia, nas aí, depois eu percebi que era uma vida muito estranha, de plantões e plantões, aí eu...

Ah, sim, por causa dos partos.

Como é?

Por causa dos partos.

Isso, isso. Mas o pior é que você não sabe, é que agora eu tô metida com partos de novo. [Risos]. Eu to trabalhando numa ONG que chama “Cais do Parto”.



Figura 14 – Carla (de camiseta branca) e Suely Carvalho (de blusa rosa) fundadora da ONG Cais do Parto.

Que legal.

Que é em Olinda, que é vizinha de Recife, que trabalha... É uma ONG de parteiras profissionais que trabalha com partos domiciliares, em casa.

Que lindo.

É, daí a gente faz grupos de gestantes e tudo, e também acompanha os partos em casa. Aí pronto, aí eu fiz os dois, as duas coisas que eu queria.

Conseguiu fazer tudo.

É, mas também to sempre trabalhando, assim, na parte mais de ganhar dinheiro e de trabalho diário mesmo, oito horas por dia é na Medicina de Família e Comunidade. Ainda louca, mas [médica] de fato. [Risos].

Conversamos, ainda, sobre o nordeste, sobre visitas, sobre dança, outro interesse em comum que temos.

Carla, muito obrigada.

Se achar que precisa de algum complemento, alguma coisa, fique à vontade, pode marcar outro dia, ou mandar alguma pergunta por e-mail.

Está certo. Vou mandar mesmo. Muito obrigada Carla. Abração.

Desculpe se eu não pude ajudar muito.

Tu me ajudaste muito, muito mesmo.

Espero que tenha servido.

Ajudou bastante.

Tá bom, então.

Muito obrigada. Um beijo.

De nada, Dani, boa sorte aí. Tchou, tchau.

Soraya mandou uma carta para Doutora Carla e Doutora Carla lhe mandou outra em resposta. Veja-se.

Porto Alegre, 05 de novembro de 2009.

Prezada Doutora Carla,

Antes de mais nada peço a Deus que a Senhora esteja bem e com saúde e que esteja tudo bem no seu trabalho.

Eu aqui vou indo bem, como Deus manda, indo ao culto, cuidando dos guris, fazendo tópicos e cuidando da minha saúde também.

Escrevo para a senhora porque estou ajudando aquela moça que estuda teatro e trabalha com os médicos lá na Faculdade. A senhora está lembrada? Pois é talvez a senhora possa dar uma mão para mim.

Quero dizer que a senhora foi uma das melhores médicas que eu já consultei, de verdade, mesmo. gostei muito do seu jeito, a senhora é uma flor de perica, só às vezes eu não entendo algumas palavras que a senhora diz, mas acho que é porque são do lugar que a senhora mora. Deve ser bonito, né? Eu sei que tem praias. Eu gosto de mar, acho bonito mas tenho medo.

Bem, voltando ao assunto que me fez escrever para a senhora lhe pergunto a senhora lembra de mim? Lembra da nossa consulta? Lembra da notícia que a senhora me deu? Se lembra me diz como foi para a senhora, já tinha dado uma notícia como aquela antes? A senhora era bem curiosa, não era? Como foi para uma

doutora também lidar com esse assunto deles?

Sei que a senhora trabalha estudando medicina e atender as pessoas mais necessitadas, mas não todos doutores se preocupam com os pacientes assim como a senhora. Por que eu não sei. Por que a senhora se importa?

Desculpa se lhe enchi de perguntas e que eu quero muito saber e será uma honra receber uma carta sua de volta.

Me sinto muito agradecida da senhora ter lido e que lhe escrevi.

Fique com Deus.

Um abraço.

Soraya

Figura 15 – Carta de Soraya à Carla.

Ruíj, 02 de dezembro de 2009

Cara Sonaya,

Infelizmente sua carta chegou em um momento em que eu não estou tão bem de saúde... No dia 20 de novembro fui internada em um hospital com uma doença chamada PANCREATITE AGUDA. É uma inflamação num órgão que temos chamado pâncreas, que é muito importante, apesar de um pouco desconhecido... Fimii muito mal e precisei ficar 7 dias sem comer ou beber nada, pra tentar poupar o trabalho deste órgão, que faz parte do nosso sistema digestivo.

Enfim, tive alta, mas ainda estou fazendo exames, pois não conseguimos ainda detectar a causa da doença. Também não posso comer tudo, estou com a alimentação bastante limitada...

Tudo isso pra me desculpar por não ter respondido à sua carta mais prontamente.

Se me lembro de você? Como poderia esquecer? Você fez parte de um momento muito especial da minha vida, rico em aprendizado. Lembro que foi a 1ª vez na minha vida em que dei o diagnóstico de SIDA/AIDS a um paciente. E lembro de como fiquei amustada por ter esta incubinca! Que bom que você reagiu bem e que me ajudou a não ter uma visão de dolo bem na sua frente!! Eu acho que não somos preparados, enquanto médicos, a lidar com situações como estas... Este aprendizado a gente vai terdo com a nossa própria prática, com as situações da "vida real" que se apresentam dia após dia... E aprendemos com nossos erros e nossos acertos.

Eu fico feliz que você esteja se cuidando e vivendo sua vida normalmente. Você contou pra o seu marido? É importante que ele também faça o exame e que procure ajuda para se cuidar...

Hoje eu trabalho numa unidade de saúde da família (PSF) de um bairro aqui do Rúj. Sou funcionária da Prefeitura. Na unidade, eu estudei para fazer este trabalho - fiz residência médica em Medicina de Família e Comuidade. Gosto muito do que faço, apesar das grandes limitações que este trabalho possui. Explico: →
URE

Quando um médico trabalha numa emergência hospitalar, a resposta a seu trabalho é mais rápida (um paciente está com dor; damos um remédio para a dor, um paciente está com uma crise alérgica; damos um remédio e a crise passa). Numa unidade de saúde de família a resposta ao nosso trabalho existe e é linda de se ver, mas a maioria das vezes esta resposta é mais demorada e tantas vezes limitada por fatores que independem de um bom diagnóstico ou um bom remédio: a pobreza, o desemprego, a falta de esperança, o pouco acesso à educação (que se traduz na falta de higiene, o alcoolismo, etc) ... Mas eu gosto muito, mesmo com todas estas dificuldades. Eu gosto de visitar as pessoas e de poder contribuir de alguma forma para que elas se sintam melhor. Eu gosto de conhecer, saber das histórias de vida, de aprender com elas (na coragem, na força de vontade, na fé, na disposição para enfrentar os desafios da vida). E isso me faz feliz.

É isso, querida. Temimi esculpindo dentes, não é?

Espere que esta carta te incentive bem. Ten SIDA | AOS TODOS dias de hoje é melhor do que há alguns anos passados. Com um bom acompanhamento, usando as medicações diárias, alimentando-se bem e cuidando de exercitar o corpo, tomar sol, as pessoas podem viver com boa qualidade de vida por muito tempo. Por isso, tenha coragem e todo sempre, que a vida vale muito a pena!

Um abraço com afeto,

Carla

Figura 16 – Resposta de Carla à Soraya.

3.6 Franchesca

Franchesca, outra médica entrevistada, está morando e atendendo em Porto Alegre. Como tinha conseguido a fita da nossa Consulta Encenada, que foi bem marcante, tanto quanto foi a de Carla, decidi procurá-la. Fui muito bem

recebida por ela em sua casa. Quando conversamos, eu ainda não tinha a gravação da Consulta Encenada comigo, então também construímos nosso diálogo a partir de memórias. Ela fala em jogo, relação e personagem. A entrevista foi realizada no dia 20 de maio de 2009. Hoje em dia, Franchesca é Residente em Medicina de Família e Comunidade no Complexo Hospital Conceição. Realizou uma Consulta Encenada em Pelotas, no Congresso Gaúcho de Educação Médica, no ano de 2007. Essa Consulta virou texto dramático e está na abertura do trabalho.

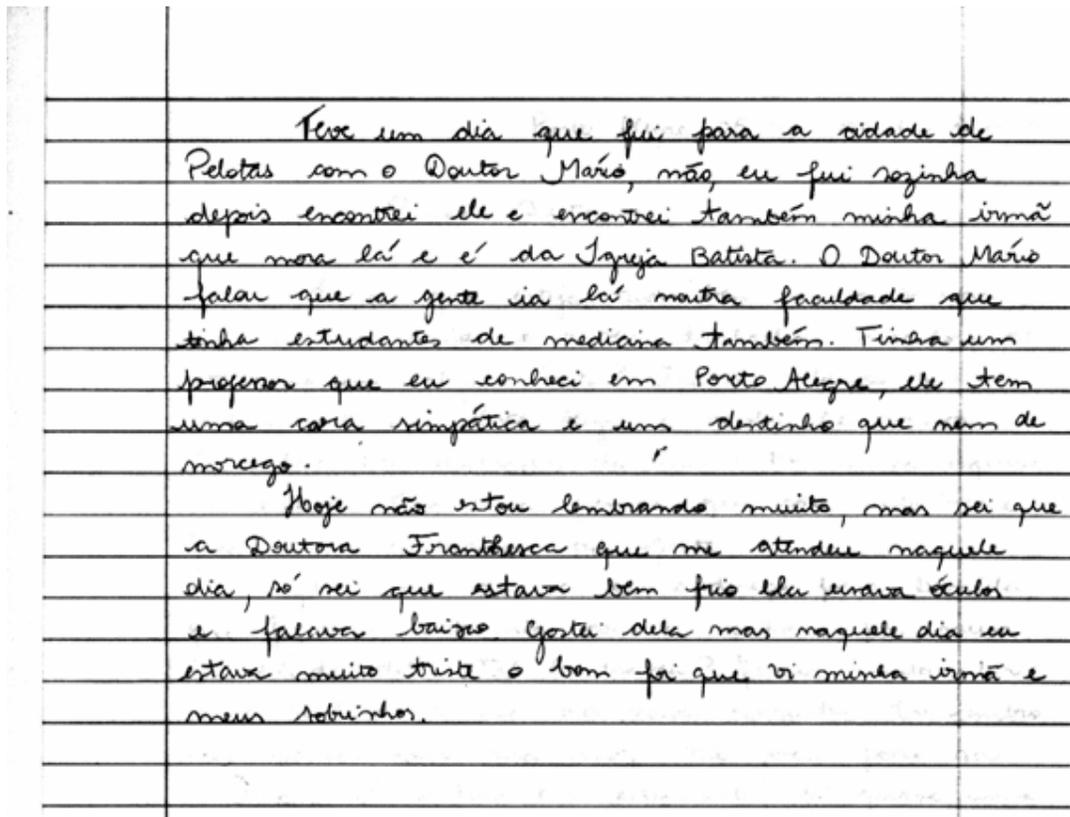


Figura 17 – Soraya fala da viagem à Pelotas.

Está valendo?

Sim. Muito bem, Franchesca. Tu estudaste em Pelotas?

Sim.

Em qual Universidade?

Na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

E aquele evento que a gente fez a Consulta Encenada, era?

O Congresso Gaúcho de Educação Médica. Acho que foi o X, não sei, o IX, em Pelotas.

E o que te motivou a participar da experiência?

É. Eu já tinha ouvido falar nisso, mas era uma coisa muito distante... Assim, né, que isso existia e, mas eu lembro que eu estava no Congresso, eu era uma das poucas estudantes que já estavam mais para o final da graduação, eu acho que estava no quinto ou sexto ano, e aí o Mário começou a chamar as pessoas, né? E aí o pessoal, ah, do primeiro ano, do segundo ano. E eu meio, me encolhendo, assim, meio, muito tímida, assim, né, e acabou que me apontaram. Todo mundo me conhecia, né? Eu participei da organização do Congresso, então o pessoal da Católica [Universidade Católica de Pelotas – UCPEL] também, os estudantes da Católica também participaram, que também colaboraram com a organização me conheciam. “Ai, vai tu, então, não sei o que, e tal”. Aí eu achei: “Ah, vamos lá, acho que vai ser bom encarar isso, assim, acho que isso vai ser bom para mim encarar e acho que pode ser interessante para...”

Então não partiu de ti?

Não, não me voluntariei, a princípio. [Risos].

Não?

Não. Porque eu achei muita gente, assim, achei, eu fiquei meio constrangida, fiquei com medo de não dar conta porque era aquela galera toda, né? Mas ao mesmo tempo, depois que eu... Fui meio, um pouquinho empurrada, mas eu fui, assim, porque era um pessoal que eu conhecia, eu estava em casa, tinham os

meus professores, que tinham me ensinado aquelas técnicas e, de que, bom, vamos ver, então, o que vai ser.

Que técnicas eram essas?

As técnicas de entrevista médica, né? Técnicas de Semiologia, de empatia, de conversar, de tentar entender a pessoa, de conduzir a conversa, né, tentando centrar também, centrar no problema, mas na pessoa.

Franchesca demonstrou muita segurança desde o início da Consulta. Assim como em Gramado, Soraya permaneceu durante um tempo na “sala de espera”, proporcionando novamente aquela sensação de estar “em estado de cena”, até ser chamada por ela. A Consulta aconteceu em um auditório, dessa forma foi necessário que Soraya atravessasse a plateia, como “se nada estivesse acontecendo”.

Aham. E que época do Curso vocês tiveram esse tipo de técnica?

Na minha graduação, no quinto semestre.

No quinto?

É.

E vocês viveram alguma experiência parecida com essa que a gente fez no Congresso?

Não. Na verdade, não. A gente aprende na Faculdade a fazer entrevista no hospital, com o paciente deitado no leito e a gente treina muito isso. E a gente faz a entrevista com um monitor que é um estudante que está mais... [adiantado]. A gente está no quinto semestre, o monitor tem que ser, pelo menos, do sétimo, em geral, do sétimo, oitavo ou nono semestre.

Sim.

Daí o cara fica do nosso lado, também, falando... Mas muito centrado nas queixas clínicas, né? E é basicamente isso. E também algumas entrevistas em ambulatório, que a gente também faz, passa pelo ambulatório, mas muito pouco, assim, nesse semestre, especificamente nessa cadeira, quando eu fiz graduação, talvez agora esteja diferente. E a... E poucas vezes com um professor do lado, com um médico do lado, a maioria das vezes com outro estudante mais graduado. E depois, na minha graduação, depois desse semestre, poucas vezes, raras vezes com um professor do lado, assim, no último ano, no estágio eu pedi para ser observada numa consulta, assim, então, não é uma coisa que é muito prática, assim, de ser observada. E uma experiência com atores ou com filmagem, não. Nem parecido.

3.7 Encontro entre Soraya, Franchesca e Daniela

Quando dois corpos se encontram, de que forma um afecta ou é afectado pelo outro? Ao encontrar-se com outro, um corpo tem sua capacidade de agir – em oposição a sofrer passivamente uma ação exterior. A potência de agir. É esse o critério para determinar se um encontro é bom ou não. (Tadeu, 2002: 54)

E tu lembras a situação da Consulta?

Lembro. Era a Soraya [Risos]. Lembro.

E tu lembras o que acontecia na Consulta?

Lembro. Era uma senhora de meia idade que tinha filhos adolescentes e era mulher de um caminhoneiro, que estava com o casamento ruim, e ela tinha

adquirido HIV. E era, se não me engano, era da Igreja Pentecostal, também, estava cheia de crises, assim. Lembro. [Risos].

Franchesca lembra mais detalhes sobre Soraya como, por exemplo, a sua religião. Ela fez um bom resumo da história da personagem.

E como é que foi, assim, a situação de tu teres que dar a notícia que ela era HIV positivo. Tu lembras como foi?

Foi super confuso para mim, assim, quer dizer, primeiro que, assim, aquele público todo que eu tive que abstrair, que não estava lá, né? Que não estava acontecendo.

Ela também se refere ao público como sendo mais uma dificuldade na Consulta.

Estava eu e a Soraya, segundo a Soraya, que era uma menina jovem, que sabe? Não era mais aquela que... Porque eu te vi chegando, mas não sabia quem tu eras. Quando eu vi entrou outra pessoa, totalmente outro semblante assim, eu fiquei super impressionada com isso, assim, não, realmente é essa pessoa, com isso, eu percebia o sofrimento, a história de vida da pessoa, tudo aquilo, todos aqueles detalhes que a gente percebe quando a gente está conversando, era uma pessoa real, assim, então, tipo, o personagem ficou muito e eu fiquei impressionada com isso.

Diferentemente de Carla, que não tinha me visto antes de ver Soraya, Franchesca teve que lidar com mais essa informação. Daniela e Soraya, aparentemente são bem diferentes, na formas de vestir, principalmente.

E, então foi uma coisa que eu consegui abstrair o fato de ser uma encenação, assim, consegui, eu acho que eu consegui me imaginar, ou entrar numa história em que eu tinha que conversar com essa pessoa, com essa história de vida, sobre este diagnóstico, assim. Eu lembro que, no início, o Mário até tinha me explicado que ela estava procurando outro médico, e ela tinha que falar para outro médico e eu tinha que convencê-la que era eu que estava ali, e aí depois de ter convencido ela... Eu acho que ela já tinha visto o exame, não sei o que e, eu não me lembro de ter dito para ela o resultado, o diagnóstico. Eu lembro de ter discutido com ela sobre isso. Porque eu acho que ela já tinha visto. E foi pesado, assim, porque aquela pessoa com aquela história toda, não tinha da onde tirar aquele vírus, tava toda er... toda mal e o marido longe, e ela ainda tendo que lidar com isso sozinha, assim.

O fato de Soraya procurar por outro médico foi uma estratégia que criamos, Odalci, Mário e eu, para dar veracidade à situação, já que ela está no retorno de uma Consulta, para levar o exame. Chegando lá, a paciente não encontra o seu médico, e, a partir daí, começa o primeiro impasse, se ela vai entregar ou não o exame a essa médica “desconhecida”.

Se Soraya viu ou não o exame não é totalmente claro. Ela pode ter visto ou não. O fato é que ela desconfia, mas não entende como pode estar infectada.

Sim.

Eu fui bem com a experiência.

E tu sabendo que era uma consulta simulada, tu lembras mais ou menos como Mário falou sobre a experiência? O que ele explicou antes de acontecer?

Ele me falou o nome da pessoa que eu ia atender, que era uma senhora que estava procurando o Dr. Sei-Lá-Quem, o Jorge, o João, não sei o quê. E que ele não estava, e que era eu que estava atendendo aquele dia e que eu ia ter que explicar isso para ela, que ele não estava e que era eu que estava lá, não sei o quê. E, mas ela chegou com outra queixa, ela não chegou... Ela chegou procurando médico, médico, médico, ela chegou com dor de cabeça e, enfim, e não tinha nada a tal dor e acabou falando do real motivo que tinha trazido ela para conversar com o médico dela, assim, o médico que tinha pedido o exame. Depois de investigada a tal dor de cabeça ela disse que ela tinha vindo para mostrar o exame e tal. O Mário fez um pacto de silêncio com a plateia também, pediu para todo mundo ficar no mais absoluto silêncio e não sei o quê. Então, acho que rolou uma cumplicidade do pessoal que estava lá também. Eu acho que ficou muito... Eu não olhei para o lado muito, porque se eu ficasse... Se eu virasse, eu ia me desconcentrar e eu ia me perder, talvez. Então eu não fiquei muito prestando a atenção, eu não ouvi um suspiro, então eu acho que ficou total silêncio, como o Mário havia pedido.

Sim. E teve algum momento, assim, durante a Consulta, que tu chegaste a ficar em dúvida, se aquilo era real ou se aquilo era uma ficção?

Não, eu estava atendendo a Soraya o tempo inteiro.

3.8 A entrada na história

Para ti era Real?

Eu estava atendendo aquela pessoa.

Sim.

Sim. Isso foi outra coisa que eu fiquei impressionada, quando tu voltaste vestida de “pessoa de verdade” [Risos].

Diferentemente de Carla, Franchesca afirma que atendeu Soraya o tempo todo, mesmo tendo me visto “vestida de gente de verdade”.

[Risos]. Pessoa de verdade.

Não, tu voltaste vestida como a Daniela, de novo, eu fiquei: “Ah, como assim, como assim?” Quando tu chegaste, eu não vi o teu rosto, eu te vi chegar, procurar o Mário e seguir e ser encaminhada e fui fazer as coisas. Só que eu só percebi a diferença da Soraya e da Daniela depois que tu voltaste, tu tiraste a roupa, não sei o quê. Porque o semblante, a história está muito... Estavam muito vivos ali, para mim.

Franchesca estabeleceu primeiro uma relação com Soraya, depois viu de fato e conversou com a Daniela. A humanidade da paciente, a sua angústia e o seu sofrimento foram chave para a conexão entre as duas.

Sim.

Realmente eu entrei na história, assim. Acho que foi bem. Não fiquei pensando que era “ceninha”, não.

Assim como Carla, ela refere-se à “ceninha”, ao que pude perceber, em um tom pejorativo, como se fosse algo não verdadeiro.

Sim. E para ti foi importante essa experiência?

Foi. Foi marcante, bem marcante. Teve alguns aspectos pessoais. De eu fazer, de eu participar disso... Não sou uma pessoa muito extrovertida e tal, daí eu fiquei lá no público. De certa forma é uma exposição porque eu estava expondo o meu modo de trabalhar, que também é uma exposição da minha técnica, então eu podia... Também é uma coisa que a gente se constrange. Então, assim, se eu fizesse mal, se eu fizesse mais ou menos... E estava todo mundo olhando, os professores estavam ali. Mas ao mesmo tempo eu pensei que eu tinha que encarar aquele desafio, que eu estava numa fase da Faculdade que eu tinha que saber aquilo, tinha que saber fazer uma entrevista, uma anamnese.

Sim.

Eu não podia não saber isso, então, talvez, bom, vai ter um monte de gente, vão me dizer o que eu podia fazer de melhor, o que... Então pessoalmente foi bem, assim. É, a coisa de tu pensares que é um personagem, tipo, vir com isso, também faz a gente se dar conta que quando a gente está com um paciente, é uma história, é uma vida toda, que é uma pessoa. É um momento especial para os dois, assim, um pouco. A pessoa se prepara para vir para a consulta, ela prepara uma fala, ela tem as coisas... E muitas vezes é surpreendida, com... Talvez surpreendida, no sentido, de estar falando coisas que não estavam preparadas, ou estar sendo questionadas coisas que não se esperavam e tal. Então, pensar a... Então também foi uma forma de eu refletir esse momento, assim, de encontro, de um médico, de um paciente. Então, pensar... Uma personagem, tipo, também é uma forma, uma abstração, né, de uma situação muito real para nós, muito cotidiana. E aí a gente precisa lembrar que são sempre um... Que sempre é um momento esp[ecial]. Que sempre é um momento único. Porque é fácil entrar numa onde de, né, o próximo, o próximo, o próximo, e não é.

Franchesca fala aqui novamente da verdade da paciente, da sua história de vida. Ela reforça a ideia de encontro, como sendo cada encontro único, assim como me relatou Érico, um dos médicos entrevistados quando me disse

que “o encontro de um com o outro gera um terceiro encontro”. Ao contrário da Doutora Odete anteriormente citada, que usava exatamente essa expressão: “O próximo, o próximo!”, Franchesca defende que a consulta deve ter um tempo para que se estabeleça a relação médico-paciente.

3.9 Experiência médica profissional

E tu vives essa situação agora trabalhando na residência, no posto? Como é que são as consultas que tu desenvolves agora? Tem esse tempo para atender?

Ahn, ainda tenho. Ainda se consegue, ainda consigo ter tempo para fazer um atendimento que eu acho que está bem, assim. Também consigo ter um pouco, uma flexibilidade para fazer o atendimento continuado, assim, de pedir para as pessoas voltarem.

Sim.

Então eu acho que ainda está sendo possível, mas é uma coisa de se construir, não é por acaso, assim, por sorte. A gente precisa fazer com que isso seja possível e a gente faz isso no cotidiano.

Sim. Tu falaste, mas, desculpa, eu não lembro, tu estavas mais para o final do curso na época da experiência?

Eu estava... Eu não me lembro exatamente em que estágio eu estava. Eu estava no quinto ou sex... Com certeza eu estava nos últimos dezoito meses, assim, porque eu lembro que eu já estava no estágio, ou estava entrando, estava no estágio de doutorando, que a gente chama, no Internato.

Uhum. Era a época que a gente fazia o Projeto aqui na UFRGS.

É, eu estava nessa fase aí.

Internato de Medicina de Família e Comunidade.

É. Não sei em qual deles, em qual dos estágios eu estava naquele momento, mas... Eu realmente não me lembro. Talvez se eu pegasse o calendário, né, visse a data...

Tudo bem.

Foi mais ou menos no meio do ano, mas... É, talvez faltasse um ano para eu me formar, mais ou menos.

Sabes que a gente fez duas Consultas em Pelotas. A gente fez lá, foi na [Universidade] Católica, né, o nosso encontro?

Uhum.

E depois, no ano passado, a gente fez na Semana Acadêmica da Federal.

Sim, as gurias fizeram fotos do Mário com elas no Diretório Acadêmico. [Risos].

Isso mesmo, isso mesmo. A gente fez, foi bem bom. E eu peguei o contato do rapaz que fez o médico, né, na Consulta lá. Vou conversar com ele também.

Ai, que legal.

Foi bem interessante.

Tu te lembras o nome dele?

Guilherme. Guilherme Pizetta.

Hum, eu a... Talvez eu conheça ele.

Foi bem legal a entrevista com ele porque tinha uma amiga minha que foi assistir junto, mas não tinha nenhuma relação com o Projeto e tal, mas ela é psicóloga, e eu pedi para ela anotar, para ela fazer algumas anotações, assim. E aí ela ficou, claro, ela ficou mais centrada nele, claro, né, observando como ele estava atendendo e tal, mas foi bom, assim, eu achei legal o que ela anotou.

A psicóloga observou a Consulta e, informalmente, realizou anotações, como, por exemplo, que Guilherme manteve o contato visual, procurou escutar a paciente com paciência e atenção. Buscou conhecer o lado pessoal. Ficou um pouco nervoso, insistindo em algumas questões pessoais, mesmo quando Soraya disse que não estava sentindo-se à vontade para responder a tais perguntas. Quando ela entende que o Doutor Fulano não vai atendê-la, ela resolve entregar o exame para o médico. Ele não abre imediatamente, prefere fazer mais algumas perguntas. Quando ele deu a notícia, manteve o mesmo tom de voz. Tentou acolhê-la e tentou passar-lhe tranquilidade, sem iludi-la. Logo em seguida, foi conversar com o professor [Mário]. Retornou com mais confiança, esclareceu dúvidas da paciente, passou orientações e demonstrou preocupações. Finalizou a consulta de forma acolhedora.

Nesta Consulta, especificamente, lembro que Soraya ficou “em cena” enquanto o estudante pedia orientações ao Mário. Pareceu uma eternidade, as pessoas conversavam, comentavam, e Soraya permaneceu sentada esperando que o médico voltasse.

Que legal.

3.10 *Script* do médico

Seria bom se a gente sempre tivesse alguém com olhar especializado, né, que olhasse o médico e que olhasse o ator também, porque isso faltava para a gente lá no Projeto. De verdade não tinha ninguém que pudesse orientar os atores.

Como aparece na entrevista com Mario e Odalci, já não penso mais dessa forma, a partir do momento em que assumi que a equipe, médicos e atrizes, foram todos criadores e que o olhar de cada um auxiliava o seu próprio trabalho e o dos outros.

Hum.

Era um trabalho que a gente construía, entende? Construía, a partir do que a gente estava estudando no curso, das nossas próprias experiências, assim, mas não tinha um trabalho direcionado como tinha para os alunos-médicos, né, que estavam os professores ali e tal, então, até por isso foi a minha motivação para fazer essa pesquisa agora, porque daí eu posso juntar o que a gente fez lá e conseguir analisar dentro de alguns conceitos, né? Agora, porque na época era uma coisa assim, não... A gente cria personagem e o personagem vai para a cena, mas e o que mais que tem em torno disso, assim, como é que é essa relação com o outro que não é ator, mas que está na cena também. Porque é inegável que o médico ou o aluno que está no momento, ali, no papel do médico, ele também está atuando, de uma certa forma.

E mesmo na consulta real, né, de uma certa forma, a gente fica montando script, lá, e fica montando fluxo... Alguns fluxos e fica trazendo isso para a pessoa, não é uma conversa qualquer, né?

Sim.

Mesmo, enfim, mesmo quando a gente está com um paciente, talvez possa pensar assim, de uma certa forma a gente se coloca muito como profissional, mas ao mesmo tempo tem os afetos, que estão ali, né? Os afetos que... Dos dois lados, assim, que a gente também precisa lidar com isso.

Os afetos, segundo Maffesoli, seriam os “elementos de base do cotidiano”, eles têm a duração de um instante, vivem no momento e precisam ser recriados sempre.

Sim.

De forma que também seja um encontro bom para as duas pessoas, sempre, né? Que traga alguma coisa para as duas pessoas.

Tu lembra na Consulta de algum momento que houve uma conexão entre tu, como médica, e a Soraya, em específico? Ou não?

Pois é, foi um momento que ficou muito tempo na minha memória, assim, muito detalhado, assim, na minha memória. Teve alguns momentos de, de... Assim... A Soraya era muito, ela era uma pessoa muito forte, assim, ela não era... Mesmo chorando ela era uma pessoa muito firme. Mesmo quando ela hesitava, né, que aconteceu várias vezes, ela... Era sempre com uma fala muito firme. Então, isso foi uma das coisas impressionantes porque mesmo ela, com toda aquela carga, ela conseguia, de certa forma, organizar. Então, acho que quando ela chorou, em um momento que ela meio que baixou a bola, talvez tenha perdido um pouco essa firmeza e tal, acho que foi um momento interessante também. E teve algum outro momento que eu tentei imaginar como que era o cotidiano dela, isso foi uma observação que o Mário fez depois, também, né. Que eu lembro de, não percebi quando ela comentou da vida dela, que eu fiquei imaginando o cotidiano dela. Deve ser difícil, né, cuidar de dois filhos, cuidar da casa, com o marido longe. Também acho que foi o momento que ela baixou a bola um pouquinho e perdeu um pouco daquela dureza, assim,

e aí, acho que foi, talvez, o primeiro link, assim, que foi mais no início da consulta, quando ela começou a se apresentar.

A capacidade de Franchesca imaginar um cotidiano para Soraya se dá pela maneira como a paciente descreve o seu dia a dia, a sua relação com os filhos. Esse mundo de Soraya faz parte da criação da personagem, da sua vida interior.

Sim.

Eu comecei a perguntar dela, acho que foi isso, foi neste momento inicial e algum outro que ela chegou a chorar, ou esboçou um choro, não lembro se foi. [Risos].

Sim. É que eu estou lembrando agora bem da consulta, assim, como foi, como as pessoas estavam sentadas e tal. Lembrei de uma parte, também, que eu anotei, na época. O bom seria a gente ter conversado logo depois, né?

Pois é. [Risos].

Porque, claro, a gente acaba esquecendo, mas, eu me lembro que eu anotei que teve uma ligação quando ela falou do filho e falou alguma coisa, ah, que criança incomoda, mas a gente gosta, uma coisa assim, não lembro direito o que era. E aí as duas sorriram. Tu e ela e eu lembro que aquilo ali foi um momento que parecia exatamente isso que tu acabaste de dizer: baixar a guarda e... Sabe? Se sentir um pouco mais à vontade na Consulta. Eu lembro desse momento, assim, não lembro de coisas mais específicas.

Sim, mas imagina quantas vezes já... Com quantas pessoas ela já conversou, né? [Risos].

Sim, e lá em Pelotas acabou que a gente não poderia mais levar esta personagem porque ela ficou “famosa”, né? Todo mundo já conhecia, já sabia quem era. Tinha que levar outra personagem.

E aí, como é que foi a outra?

Não, na verdade a gente não foi. A gente foi duas vezes... Foi com a Soraya.

Ah, tá!

Se fosse uma terceira, pô, já saberiam, né?

É, não dá. [Risos].

3.11 Maturidade na Experiência

É que eu escolhi esta personagem justamente por ter feito tantas vezes, por ter experimentado tantos “médicos”. Parece que, a partir dessas Consultas, com médicos diferentes, ela também foi se construindo melhor com uma humanidade maior, sabe? De, talvez trazer essa sensação para o médico, de ser um paciente real, entende? De já ter experimentado responder tantas perguntas, enfim. Porque a gente também ficava à mercê da improvisação, do que o médico nos dava, né?

Sim.

Não... Claro que existia, é... Isso, isso mesmo que tu falaste: ter dois filhos, ser mulher de um caminhoneiro, isso, certo, era a vida da personagem. Agora outras coisas, talvez, que a gente nunca tivesse

pensado que o médico perguntasse ia ter que sair na hora, né? Não dá para a gente ficar muda, em silêncio, tinha que sair, de alguma forma.

E teve muitas situações assim? De perguntas que tu não tinha...

Não, era mais umas coisas, tipo: Ah, mas e, sei lá, o nome da tua mãe? Sabe? Talvez lá no início eu nunca tivesse pensado num nome para uma mãe da Soraya, assim, daí vinha. Daí, claro, a gente anotava e já agregava isso. [Risos].

Sim. [Risos].

Né, para a ficha da personagem, digamos assim. Mas eram coisas... Não eram coisas muito é... Fora do cotidiano, assim, mas, talvez a gente não tivesse pensado simplesmente nisso, né? Mas na maioria das vezes corria... E ela tinha essa característica mesmo de ficar guardando o segredo, né? Segurando e fazendo um jogo mais difícil. Mas fora isso... A consulta flu...

Ela era uma pessoa que levava tempo, assim, né, também. Tu me perguntaste no início coisa de tempo. Se tu tens uma consulta que tu precisas ser rápido, a pessoa vai embora com o negócio na mão, né, dentro da bolsa. E isso... Com aquela cruz dentro, assim, carregando aquilo. Algumas pessoas precisam de mais tempo, né?

Sim. E tu lembra o que foi comentado depois, pelo público, pelos médicos?

Não, ninguém fez... Eu lembro que, assim, não, não teve nenhuma crítica impor... Nenhuma coisa de: "Eu faria diferente", muito importante, assim. O pessoal ficou... Até porque tinha uma "estudantada" mais do início, né? Então a galera também não tinha tanta experiência nessa coisa de anamnese e tal. E também não teve uma coisa muito, assim, de: "Eu faria diferente". Eu lembro que o pessoal gostou. E os meus professores gostaram, então... [Risos] Eu

acho que foi legal. Foi legal também, na época eu ainda estava no Movimento Estudantil, então, também teve uma coisa que eu acho que foi importante no sentido de que isso também faz parte, na época para mim, estava fazendo parte da minha formação. E tinha uma galera que estava começando e estava participando do Movimento e depois eu fiquei... Na hora eu não me dei conta, mas depois eu fiquei me dando conta do seguinte: que, enfim, tu vais agregando conhecimentos, tu vais agregando jeitos e, essa coisa de empatia, de paciência, de... Tem coisas que tu vais agregando em outros espaços, além da sala de aula, ou além do hospital, do ambulatório, assim.

Sim.

Outras experiências que a gente vai tendo também. Tipo aquele Congresso, né, também, aquele espaço foi um espaço de formação importante também. Acho que isso talvez tenha valido para o... Eu sei que para algumas pessoas mais próximas, os meus colegas mais próximos que estavam em anos mais no início da Faculdade também falaram sobre isso. Então é bom a gente saber que têm outros espaços de formação. Não precisa ficar só dentro do estudo, do esquema [faz um gesto com as mãos ilustra o que ela está dizendo]. Mas de fato eu não me lembro de muitas coisas do público que tenham agregado à Consulta.

Porque no geral foi uma Consulta boa, né? Acho que foi bem conduzida.

É. Ela falou, né? Ela não estava querendo falar e ela falou. [Risos] Acho que chegou no seu objetivo. Chegou lá se esquivando, não sei o que, e acabou falando o que estava precisando falar.

Tem mais alguma coisa, assim, que tu gostarias de falar sobre a experiência que a gente não falou ainda?

Não, é isso. É... Foi uma experiência marcante para mim, né? Tanto que eu lembro de vários detalhes, assim. Acho que seria... Acho que foi interessante, acho que seria bom se a gente pudesse ter essa vivência para mais pessoas,

mais vezes, assim, acho que tem... Lida com algumas subjetividades, faz a gente se dar conta de alg... Obriga a gente a se dar conta, de se perceber, perceber algumas coisas que se tu estás no cotidiano, sabe, é uma coisa de certa forma repetitiva, se tu entras nessa... Na onda de... Tu não percebes. Então é... Fiquei sabendo que o Projeto não está acontecendo e acho muito ruim, assim. Acho que faria diferença. É isso.

A última foi com o Guilherme e eu entrevistei também outros, é... alunos-médicos que participaram, mas fazendo consultas com outros pacientes, que não a Soraya. Então a Soraya me interessa mais para essa pesquisa, entende?

Decidi manter essa parte da entrevista, que já havia sido mencionada na introdução, para não cortar o fluxo do nosso diálogo e proporcionar o fechamento da ideia.

Tu vais pesquisar só os que entrevistaram a Soraya?

Pois é, eu estou pesquisando outros também, mas é que quando eu tenho um retorno, assim, como o teu, por exemplo, sobre a personagem e sobre a consulta, isso enriquece mais a pesquisa, entende? Do que eu falar com alguém que entrevistou um paciente feito por outro ator, por exemplo. Claro, é interessante também, eles trazem várias coisas ricas, enfim, mas que não estão diretamente relacionadas a esta personagem que está na pesquisa. Mas ainda estou em dúvida sobre isso, na verdade.

Tu vais fazer uma pesquisa qualitativa, né, não vai fazer, então, muitas entrevistas.

Não, não é uma coisa com gráficos e com... Não, não, nada a ver. Porque, nas Artes, normalmente, a pesquisa ela já está subentendida que é qualitativa. A gente trabalha o subjetivo, então não tem como tu ficares mensurando, né, dando um valor, enfim, mas se eu conseguisse mais pessoas que participaram entrevistando a Soraya seria muito

interessante, assim. Mas como a gente não tem as fitas, não tem todas as fitas lá no Departamento, eu não tenho como encontrar as pessoas, sabe?

Nossa, que difícil. Tu conseguiste os contatos do Guilherme?

Sim, sim, consegui.

Isso vai ser um escavar, procurar agulha no palheiro.

É, vai virar uma pesquisa “arqueológica”, praticamente. [Risos].

Ah, mas legal. E tu vais pesquisar, assim, agora que feita a entrevista, tu tem uma hipótese, tu tens alguma categoria já?

Sim, sim. O que mais me chama a atenção nesta experiência? É justamente ter em cena um ator e um não ator ou um ator com a competência artística e o outro que não tem a competência artística. Então é pesquisar o que que acontece com eles nesta relação, quando há conexão entre eles? Quando há dissonância nesta relação? Então são esses pontos que me interessam, o real e o ficcional em cena, o jogo que acontece com esse dois atores, na verdade o tempo todo é um jogo, né.

E é uma história. Pois é, né? É um momento, que na verdade, tu tens o teu roteiro, mas a gente também tem o roteiro real, né? Não é uma conversa qualquer. É uma conversa que eu já venho com o roteiro pronto também.

Sim.

Tu vens com o teu e eu venho com o meu roteiro pronto. Eu também tenho...

Os roteiros são adaptáveis, ambos.

Sim. Mas pré-moldados, assim, né? Eu venho com uma sequência mental de questionamentos, assim, tu falas uma coisa e eu fico pensando como é que desdobra aquela tua fala, né?

Sim.

Deve ser interessante pesquisar isso. [Risos]. Tu estás começando? Ou tu estás no segundo ano já?

Sim, no segundo ano.

Agora começam a ficar mais corridas as coisas.

É sim. Vou encerrar aqui, então, tá? Muito obrigada.

A seguir, observem-se as cartas trocadas entre Soraya e Franchesca:

Porto Alegre, 05 de novembro de 2009

Prezada Doutora,

Espero que esteja tudo bem com a senhora, com a sua saúde e o seu trabalho. A senhora está atendendo em algum Porto? Fiquei sabendo que a senhora está em Porto Alegre e resolvi lhe escrever. A senhora está lembrada de mim? Eu nunca esqueço da senhora. Tem umas coisas que são muito boas e ficam nas lembranças da gente.

Quem me deu o seu endereço foi a Daniela, que fez uma entrevista com a senhora, por causa dos estudos dela. Já lembrada? Queria muito saber se a senhora lembra da nova consulta. Eu lembro que pensei como essa coisa tão jovem pode ser doutora? A senhora era estudante, já quase uma doutora, certo?

A senhora lembra da notícia que me deu? Foi um momento difícil para mim, talvez até para a senhora também tenha sido seu achô. Sou meio difícil de falar mesmo, às vezes as coisas ficam travadas no meu peito mas lembro que consegui até sorrir um pouco naquela vez.

Deve ter sido uma situação cabeluda para a senhora lidar. Pode me contar um pouco como foi? A Daniela acha que o que a gente lembrar da consulta pode ajudar ela. A senhora vai me responder? Seria uma honra. Um dia queria encontrar a senhora de novo. Lhe agradeço pela atenção. Fique com Deus.

Um abraço grande.

Soraya.

Figura 18 – Carta de Soraya à Franchesca.

João Pessoa, 25 de março de 2010

Olá Soraya!

Vou começar desculpando-me pela demora na resposta. Esta é a segunda carta que escrevo, na mudança de Porto Alegre para cá acabou perdendo a outra...

Está morando na Paraíba agora, ou trabalhando como médica de família na capital. E a senhora? Como tem passado?

Lembro bem de nosso encontro há poucos anos, foi bem importante para mim. Lembro de seu semblante preocupado e de como foi difícil falar de si. Mesmo assim, a senhora contou um pouco mais de sua vida e de sua família. Para mim foi um grande aprendizado, pois naquela vez vi como a emoção está presente em qualquer relação humana. Isso faz da relação médico-paciente um momento único e especial. É assim que quando nosso encontro, pois na época estava na graduação, percebi que isso fez muita diferença na minha formação.

Espero que a senhora e sua família estejam felizes.

Grande abraço. Franchesca.

Figura 19 – Resposta de Franchesca à Soraya.

Depois que desliguei a câmera, continuamos conversando um pouco mais, e tive a oportunidade de questionar Franchesca sobre coisas que, na hora da entrevista formal, me escaparam. Acredito que isso se deve ao fato de

ela estar à vontade, concedendo a entrevista na sua casa. Durante a nossa conversa, ela reforçou a sua ideia de que, na entrevista com o paciente, o médico não lida apenas com a sua intuição, mas sim com técnicas do Método Clínico Centrado na Pessoa que estimula a autonomia, desenvolve a empatia e estimula o atendimento continuado ao paciente. Também reafirmou que escolher a especialidade de Medicina de Família e Comunidade como oportunidade de um novo paradigma da Medicina. A partir da sua fala durante a entrevista gravada, identifiquei nela consciência e comprometimento com o papel social do médico.

Tanto Franchesca como Carla apresentam consciência do papel social do médico, ambas acreditam que Projetos como o de Habilidades de Comunicação podem auxiliar o médico nessa busca do entendimento do paciente e não apenas das suas queixas clínicas. De todos os seis entrevistados, apenas um não se especializou em Medicina de Família e Comunidade e um deles ainda é estudante.

CONCLUSÃO

Tal qual o filho pródigo, sinto-me retornando à casa ao escrever sobre o Projeto de Habilidades. Segundo Rochinha – rocha mutante, personagem voltada ao público infantil, que desenvolvo na Oficina de Sensibilização do Arquivo Público de Porto Alegre – na verdade, temos quatro casas, a primeira é o nosso corpo, a segunda é o lugar onde moramos, a terceira é nossa cidade e a quarta, o planeta todo. Eu acrescentaria a quinta casa à lista de Rochinha, quais sejam, os nossos parceiros de vida e de pensamento criativo, os que nos ajudam a construir quem somos e a afirmar o que acreditamos como verdade na arte e na vida.

Para escrever a partir da experiência vivida, refiro-me ao real como sendo o mais próximo da imaginação poética, que acontece nos momentos de *insight*, como nos diz Maffesoli (2005). O autor defende que, no trabalho científico, também temos que manter essa mesma imaginação, assim a criação advém do que é verdadeiro para nós. O real é verdadeiro quando vivemos de fato a experiência, quando há, na experiência, a essência de nós e do que acreditamos.

Atualizando a experiência vivida, creio que, na entrevista de seleção de bolsistas para o Projeto de Habilidades de Comunicação do Departamento de Medicina Social da UFRGS, começou a desenvolver-se o embrião do que seria a personagem Soraya. À época, ela era menos Soraya e mais Daniela, inegavelmente muitas coisas ainda se mantêm, desde o dia da entrevista, e outras se modificaram enormemente. Soraya, como personagem, foi sendo ampliada, modificada, contaminada por todas as experiências desenvolvidas com alunos-médicos e com profissionais da Medicina. Soraya inserida na

Consulta Encenada apresenta-se como um estudo continuado que não procura testar hipóteses, e sim gerar novas questões para estudos futuros, e baseia-se fortemente no trabalho de campo, onde o investigado é o principal instrumento da recolha de dados.

Considero que a presença de Soraya também na escrita pode ser capaz de traduzir a dimensão da pesquisa no plano científico, artístico e afetivo, já que reuniu, na mesma experiência, médicos e atores com o intuito de realizarem um trabalho conjunto, em que a disponibilidade para a criação é o vínculo mais forte entre as pessoas. A partir dessa relação, foi possível construir um pensamento de cooperação, solidariedade e respeito às diferenças para o convívio de ideias e conceitos diversos em prol de um mesmo ideal, ou seja, construir o Projeto de Habilidades de Comunicação – Reconstruindo a Arte de Curar no Palco.

Para construir neste trabalho a relação estabelecida entre atores e médicos, foi importante a inserção de hipertextos, nos seus diversos modelos, o que ocorreu de formas diferentes nas quatro entrevistas incluídas nesta dissertação, pelo diferente tipo de envolvimento e convivência que tive com os entrevistados durante o Projeto de Habilidades de Comunicação. Muitos desses textos poderiam ser chamados de “achados arqueológicos”, como comentei em uma das entrevistas. A primeira entrevista contém uma série de inserções, refletindo o tempo – cronológico e dialógico – que trabalhei ininterruptamente com Mário e Odalci, durante o meu vínculo com o Projeto como bolsista. Após o término da vigência da bolsa, seguimos mantendo contato para a organização e realização de oficinas que tratam da relação médico-paciente, além de conservarmos o nosso contato pelo afeto e pelas afinidades que nos unem. É necessário reafirmar a importância dos professores Odalci e Mário como “ensaiadores”, dramaturgistas e pedagogos. O papel exercido por eles foi fundamental e funcionou como um “olho de fora” em relação às Consultas, dessa forma era possível para os atores aprimorarem as personagens na tentativa de torná-las cada vez mais próximas a um paciente real.

Com Luciane, o contato durante o Projeto foi menos intenso, de qualquer forma temos em comum a participação na mesma experiência, além de sermos atrizes e também mantermos laços de amizade. Luciane doou-se ao meu estudo de uma forma muito bonita, respondendo como Luciane e também como Jaqueline. Carla e Franchesca colaboraram com a pesquisa, propondo-se a lembrar as Consultas Encenadas e, assim como Jaqueline, responderam às cartas de Soraya. Contudo, o nosso contato ocorreu apenas durante os eventos em que as Consultas foram realizadas e durante as entrevistas para a pesquisa.

O fato de eu ter utilizado apenas as entrevistas de Soraya realizadas com médicas não me chamou a atenção em um primeiro momento, mas é inegável, que, por mais que um médico seja sensível, observador, acolhedor, por ser homem, há situações específicas que ele não experimenta. Por exemplo, as mulheres concebem, geram e dão à luz uma nova vida. Soraya tem dois filhos, é uma mãe infectada pelo vírus HIV, ou seja, ela preocupa-se não apenas com a sua saúde, com o seu bem-estar, mas também com as suas crianças. Uma médica pode ser mais sensível em compreendê-la porque, para ela, de um modo geral, a maternidade também é possível.

Mesmo que as duas entrevistadas não tenham participado do Projeto no Departamento de Medicina Social da UFRGS, elas apresentaram um interesse muito grande pela ideia que estávamos propondo, assim como os outros alunos que foram entrevistados. Todos, ao seu modo, contribuíram para a pesquisa. Nas entrevistas, além de Carla e de Franchesca, os outros entrevistados também afirmam que a personagem as captou para dentro da cena, cada um ao seu tempo. Ficam claras, nas falas dos entrevistados, a importância e a proximidade do Projeto, tanto para os professores quanto para os atores e médicos. De minha parte, posso dizer que me sinto privilegiada de ter participado desse Projeto e de ter tido a oportunidade de conhecer, de conviver e trabalhar com pessoas de outra área, generosas em confiar em alunos de Artes Cênicas para desenvolver uma proposta de aprendizagem para os alunos de Medicina. Essa aprendizagem, na verdade, estendeu-se a todos os envolvidos a partir da experiência estética coletiva, segundo Maffesoli

(2005:137) como um experimentar coletivo, tomada pelo afeto e permeada por um conhecimento intuitivo.

Como ainda há muito material sobre o universo do Projeto, planejo investigar melhor, em estudos futuros, as questões sobre teatralidade, performatividade, real e ficional que estão contidas na experiência. Pretendo resgatar, também, outras memórias, como os “Encontros com o Corpo”, mais uma ramificação do Projeto de Habilidades de Comunicação que uniu Odalci, eu e Bia Diamante, coreógrafa, em encontros filosóficos sobre o corpo e suas acepções na arte, na medicina, nas relações humanas. Nesses encontros discutíamos temas como essência pensante e essência da substância do corpo, tempo dialógico, modos de percepção em Espinosa, entre muitos outros assuntos. Esses encontros contribuíram para a minha certeza de seguir pesquisando as Consultas Encenadas.

A experiência foi e é fundamental para o meu trabalho criativo permanente como atriz, principalmente porque a Consulta Encenada é um campo de experimentação constante. Acredito que residem duas contribuições para as Artes Cênicas, quais sejam, a Agenda Oculta do Paciente, que propõe um jogo de real confiança entre os dois, já que o paciente deve ser capaz de despertar no médico um sentimento contratransferencial, e o médico, por sua vez, deve estar *inteiro* no jogo para captar esses sinais. A outra contribuição, acredito ser a sistemática de trabalho desenvolvida com os professores de medicina, pessoas que não têm como atividade principal a arte, mas que se lançaram num campo desconhecido, confiando na sua intuição, na sua sensibilidade e na capacidade transformadora do componente estético como proposta educacional inovadora na área da Medicina de Família e Comunidade.

Os conceitos de fé cênica e contato, desenvolvidos a partir de Stanislavski e Grotowski, estão presentes ao longo do texto, assim como a ação, em um amplo sentido, reafirmando o caráter improvisacional da Consulta, por isso a necessidade de estarmos constantemente nos adaptando. Não há receita para a Consulta Encenada, cada caso é um caso, a humanidade está

em respeitar as individualidades e as diferenças que nos tornam cada um único, assim como cada nova Consulta Encenada é única.

A composição da personagem, suas nuances, suas ações de acordo com as circunstâncias dadas nas diversas Consultas Encenadas são essenciais para o estabelecimento do estado de jogo. Nas falas de Carla e Franchesca durante as entrevistas isso fica claro, a partir do momento em que ambas afirmam que foram captadas para dentro da experiência por acreditarem de fato que estavam diante de uma paciente com queixas e sofrimento reais.

Em meu entendimento, outras iniciativas semelhantes ao Projeto de Habilidades de Comunicação devem ser estimuladas e implantadas em toda a Rede Pública de Saúde, pois tal ação que coloca o médico frente a um ator e estimula a sua capacidade de ouvir e acolher outro ser humano é uma possibilidade de experimentação de sua profissão, proporcionada por uma vivência lúdica através da arte. Dos entrevistados da pesquisa, que hoje são médicos, exceto um que escolheu a psiquiatria, todos se especializaram em Medicina de Família e Comunidade. Isso denota uma especial preocupação com o outro, um sentimento de tentar compreender o paciente em toda a sua totalidade.

Ter conseguido revisitar toda a história, que já é bastante extensa, e com uma longa duração, reforça o meu sentimento de confiança e afinidade que é possível ser criado com algumas pessoas. Só dessa forma, na relação verdadeira, consegui descrever experiências vividas e repensar o papel da arte, o elemento estético, no Projeto de Habilidades de Comunicação. Estou convencida, sim, da importância do ator nessa experiência, mas reafirmo que não bastaria que houvesse atores se não existissem também outras pessoas – no caso, médicos e estudantes de medicina – dispostos ao diálogo entre duas humanidades, e na troca entre as subjetividades envolvidas na experiência da Consulta Encenada.

EPÍLOGO

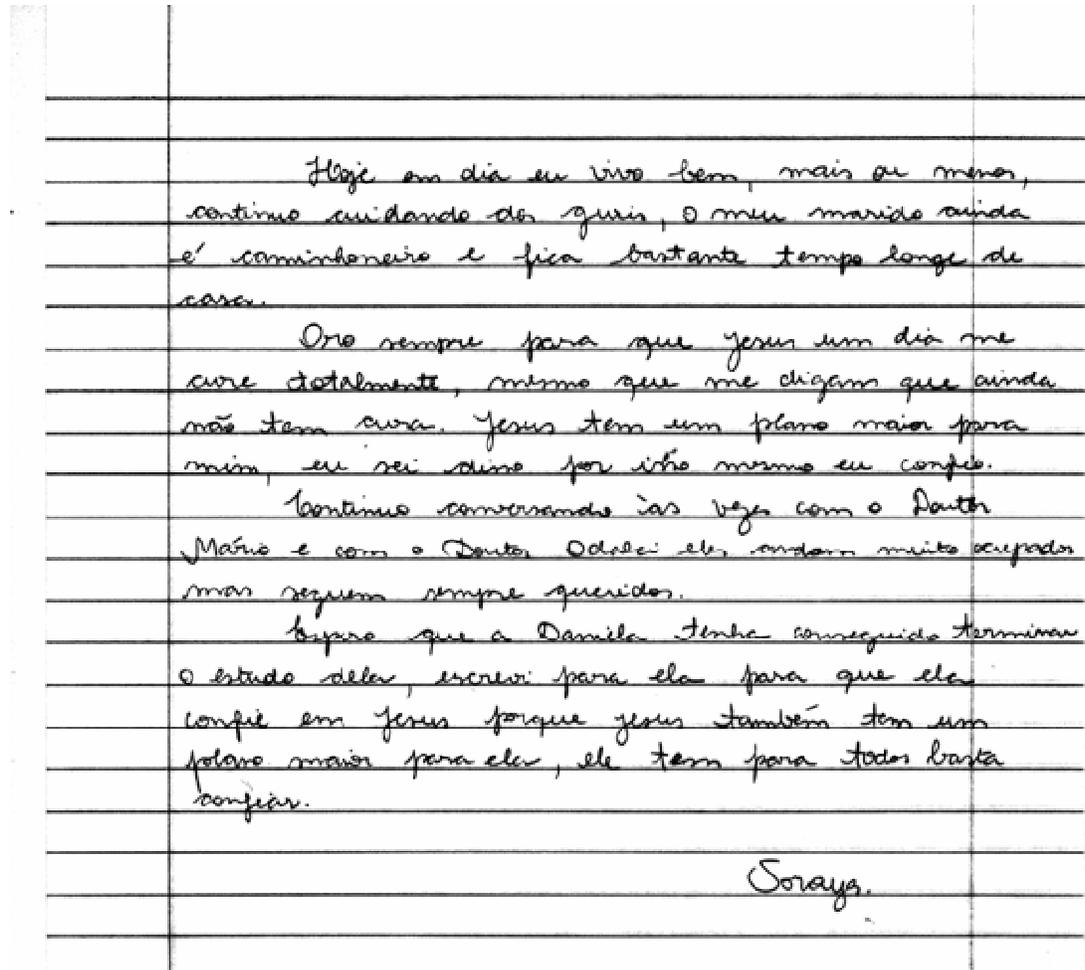


Figura 20 – Soraya fala sobre sua vida após a doença.



Figura 21 – Soraya (foto recente).

REFERÊNCIAS

BARBA, Eugenio e Savarese. **A arte secreta do ator: dicionário de antropologia teatral**. São Paulo: Hucitec e Editora da UNICAMP, 1995.

_____. **A terra de cinzas e diamantes**. São Paulo: Perspectiva, 2006.

BLAKISTON. **Dicionário médico**. São Paulo: Organização Andrei Editora:1979. Civilização Brasileira.

BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não-atores**. 4 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BROOK, Peter. **O ponto de mudança**. São Paulo: Civilização Brasileira, 1994.

_____. **A porta aberta**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BURNIER, Luís Otávio. **Da técnica à representação**. Campinas: [EdUNICAMP], 2001.

DIÉGUEZ, Ileana Caballero. **Escenarios liminales**. Buenos Aires: Atuel, 2007.

FÉRAL, Josette. **Acerca de la teatralidad**. Buenos Aires: Nueva Generación, 2003.

GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa. **Intuição e arte de curar: pensamento e ação na clínica médica / Intuition and art of cure: thoughts and action in Clinical Medicine**. Tese (Doutorado em Medicina) 2000. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Projeto Racionalidades Médicas.

GROTOWSKI, Jerzy. **Em busca de um teatro pobre**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira. 1987. 3ª edição

_____. **Máscara**. Número especial de homenagem. Números 11 – 12. 1996. HUIZINGA, Johan. **Homo ludens**. São Paulo: Perspectiva. 1980.

KNÉBEL, Maria Ósipovna. **El último Stanislavski**. Madrid: Editorial Fundamentos, 1996.

LÉVY, Pierre. **As tecnologias da inteligência O futuro do pensamento na era da informática**. São Paulo: Editora 34. 1993.

LOWN, Bernard. **A arte perdida de curar**. Tradução Wilson Velloso .2. ed. São Paulo: JSN/ Ed Fundação Peirópolis. 1997.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis. Editora Vozes. 2005

_____. **No fundo das aparências**. Petrópolis. Editora Vozes. 1999.

Merhy EE. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2005

MORIN, Edgar. Porto Alegre: Editora Sulina. 2005.

NUNES, Sílvia Balestreri. **Boal e Bene: Contaminações para um teatro menor**. Tese de Doutorado apresentada ao curso de Doutorado em Psicologia Clínica – PUC/SP. São Paulo: PUC/SP. 2004

PAVIS, Patrice. **Diccionario del teatro**. Dramaturgia, estética, semiologia. Barcelona: Ediciones Paidós. 1890.

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.

_____ **A “ordem” de-vida para o médico pensar o paciente: uma ontologia espinosana de ser humano na medicina.** Tese (Doutorado em Educação) 2006. Programa de Pós-Graduação em Educação. UFRGS

RUFFINI, Franco. **Sistema de Stanislavski. A arte secreta do ator: Dicionário de Antropologia Teatral.** Campinas: Editora HUCITEC Editora da UNICAMP. 1995

SANCHEZ, José A. **Prácticas de lo real en la escena contemporánea.** Madrid: Visor Libros, 2007.

SAWAIA, Bader Burihan. **III Conferência de Pesquisa Sócio- Cultural.** Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/br2000/trabs/1060.doc> Acesso em 20 de junho de 2009.

SCHECHNER, Richard. **O que é performance?** O Percevejo. Ano 11 nº 12 – p. 25 a 50. 2003.

_____ **Performance. Teoria & Practicas Interculturales.** Buenos Aires: Libros del Rojas / Universidad de Buenos Aires. 2000.

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

_____ **El trabajo del actor sobre si mismo El trabajo sobre si mismo en el proceso creador de la encarnación.** Buenos Aires: Quetzal, 1983.

_____ **El trabajo del actor sobre su papel.** Buenos Aires: Quetzal, 1977.

_____ **Minha vida na arte.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

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.

TORRES, Walter Lima. **Entre técnica e arte: introdução à prática teatral do ensaiador 1890-1954. Disponível em**
http://www.eca.usp.br/salapreta/PDF03/SP03_015.pdf Acesso em 19/6/2009