

EMPATIA EM CENA: O TEATRO COMO PRÁTICA PEDAGÓGICA PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA MEDICINA MAIS HUMANIZADA

Nádia Hellmeister Morali Barreira

Departamento de Artes da Cena, Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil
Concetualização, análise formal, investigação, metodologia, visualização,
redação – rascunho original, redação – revisão e edição

Letícia Rodrigues Frutuoso

Laboratório de Estudos sobre Arte, Corpo e Educação, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil
Concetualização, análise formal, investigação, metodologia, visualização, redação – revisão e edição

RESUMO

Pesquisas mostram que, ao longo da graduação em medicina, os(as) estudantes tendem a sofrer uma perda significativa da empatia por pacientes e colegas. Diante desse desafio, propomos estratégias pedagógicas que fazem do teatro um meio para vivenciar temas essenciais à formação profissional, criando um espaço de acolhimento e aprendizagem emocional. Com a utilização da reflexão em ação, o objetivo é desenvolver repertórios para lidar com situações difíceis ou distantes dos ideais de cuidado. Afinal, para que profissionais de saúde validem as emoções de seus pacientes, é preciso que antes reconheçam e legitimem suas próprias emoções. Neste artigo, em formato de relato de experiência, abordaremos a metodologia *Medical Education Empowered by Theater* (MEET), pautada na *Pedagogia do Oprimido* de Paulo Freire e no “teatro do oprimido” de Augusto Boal, em duas frentes: simulações de consultas médicas e aulas de teatro. As aulas de teatro com foco nas habilidades de comunicação, promovem a “desmecanização” dos corpos — trabalhando não apenas a musculatura, mas também hábitos, dogmas e certezas enraizadas (Boal, 1998/2014). Essa prática amplia o repertório existencial, fortalecendo a alteridade e a empatia. Depoimentos dos(as) estudantes reforçam uma lacuna na formação médica: a longitudinalidade das abordagens humanistas, evidenciando a urgência de atividades curriculares que mantenham o ambiente de aprendizagem como um espaço criativo, respeitoso e vivo de reflexão. Diante disso, defendemos a expansão de práticas teatrais na formação médica como alicerce para uma medicina mais humanizada, assumindo um compromisso ético com os mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE

teatro, empatia, medicina humanizada, emoções na formação médica, simulação de consultas médicas

EMPATHY ON STAGE: THEATRE AS A PEDAGOGICAL PRACTICE FOR FOSTERING A MORE HUMANISED MEDICINE

ABSTRACT

Research shows that, throughout medical school, students tend to experience a significant decline in empathy towards patients and peers. Faced with this challenge, we propose pedagogical strategies that use theatre as a means of exploring themes essential to professional training, creating a space for emotional learning and care. By employing reflection-in-action, the aim is to

develop repertoires for dealing with situations that are difficult or far removed from ideals of care. After all, for health professionals to validate their patients' emotions, they must first recognise and legitimise their own. In this experience report, we discuss the Medical Education Empowered by Theatre (MEET) methodology, which is grounded in Paulo Freire's *Pedagogy of the Oppressed* and Augusto Boal's "theatre of the oppressed," and is implemented through two approaches: simulated medical consultations and theatre classes. Theatre classes focusing on communication skills foster the "de-mechanisation" of the body — working not only on physical expression but also on habits, dogmas, and deeply rooted certainties (Boal, 1998/2014). This practice broadens the existential repertoire, strengthening otherness and empathy. Students' testimonies highlight a gap in medical training: the lack of longitudinal humanist approaches, underscoring the urgency of curricular activities that sustain the learning environment as a creative, respectful, and vibrant space for reflection. In light of this, we advocate for the expansion of theatrical practices in medical education as a foundation for a more humanised medicine, committed ethically to the most vulnerable.

KEYWORDS

theatre, empathy, humanised medicine, emotions in medical education, simulated medical consultations

1. EMPATIA EM CENA

Com o avanço das ciências específicas, divididas por áreas de conhecimento, observamos uma segregação e valoração distinta de tais áreas. Essa cisão gera não somente uma divisão teórica dos campos, como também o desenvolvimento de um olhar fragmentado dos fenômenos naturais e sociais do próprio sujeito e desse com relação ao ambiente e ao sentido de comunidade.

Tal segregação, apresentada mais comumente pela cultura ocidental, traz a perspectiva vigente de que é possível também a separação entre razão e emoção. Porém, partindo da premissa de que os seres humanos são constituídos de corpo físico, mente (e talvez espírito), nós, artistas da cena, olhamos para o sujeito como um ser holístico, olhamos para esse ser como uma unidade extremamente complexa, sendo suas "partes" indissociáveis.

Neste artigo, gostaríamos de problematizar o pressuposto da dicotomia entre razão e emoção e debruçarmo-nos, em particular, sobre a empatia no contexto de formação médica. Abordaremos mais especificamente as ações empreendidas envolvendo o teatro como dispositivo de reflexão corporificada, sentida e percebida, enfatizando a importância de uma comunicação afetiva para os melhores desfechos no cuidado com os(as) pacientes.

Além disso, propomos discutir a necessidade do autoconhecimento e autocuidado dos(as) profissionais de saúde como pontos fundamentais para a manutenção de sua saúde física, emocional e mental. Reconhecer e legitimar os sentimentos e dificuldades inerentes à prática médica — como o desgaste emocional, a frustração e a vulnerabilidade — é essencial para uma atuação humanizada.

Ao integrar estratégias de reflexão crítica sobre as próprias emoções, como as proporcionadas pelo teatro, busca-se que o profissional aprimore a relação com os(as)

pacientes e fortaleça sua resiliência e seu bem-estar, em um movimento que valoriza tanto o cuidado do outro quanto o de si mesmo.

Acreditamos ser de extrema relevância direcionar atenção às emoções que permeiam uma consulta médica — tanto de pacientes, quanto de profissionais da saúde — assim como as emoções que os(as) estudantes vivenciam ao longo da graduação. Esta importância se justifica pelo preocupante quadro de saúde mental de estudantes e profissionais da saúde no exercício de suas práticas.

Estudos recentes (Schlittler et al., 2023) identificam múltiplos fatores que contribuem para o adoecimento psíquico relacionado ao risco de suicídio de estudantes de medicina, incluindo condições de trabalho adversas como jornadas extenuantes, desafios na relação médico-paciente e excesso de demandas cognitivas. Além disso, o estudo apresenta os aspectos negativos do currículo oculto no qual frequentemente as habilidades humanísticas são negligenciadas na formação ou tidas como menos importantes que as habilidades clínicas. Por fim, outro fator que se sobrepõe aos anteriores é a violência institucional, realizada por meio de humilhação pública, assédio moral e verbal e discriminação de gênero e etnia.

Os problemas são complexos, estruturais e institucionais. Melanie Neumann et al. (2011) verificaram que a empatia diminui durante a formação de estudantes e residentes de medicina. Sabemos que a “cura” para esse diagnóstico não decorrerá de uma intervenção isolada. Mas, projetando uma ação conjunta entre profissionais engajados com a saúde, a educação e a arte, podemos criar, coletivamente, um plano terapêutico, e, progressivamente, realizar mudanças significativas desse quadro; além de transformar uma cultura relacional deficiente que se perpetua entre profissionais, professores/estudantes e médicos(as)/pacientes.

Esta pesquisa nasce a partir de nossas atuações como atrizes e professoras de teatro dentro da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que se desdobrou em artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado sobre temas correlacionados ao assunto principal deste artigo. Além disso, dialoga com investigações conduzidas por colegas da mesma instituição, com quem partilhamos a docência, como os trabalhos de Gabrielle Silveira et al. (2019) e de Marcelo Schweller et al. (2018), nos quais participamos ativamente como atrizes das simulações de consultas médicas. Ambas as investigações (Silveira et al., 2019; Schweller et al., 2018) que referenciamos neste texto debruçaram-se respectivamente sobre o estudo da identidade profissional e sobre o ensino de empatia na área médica e contribuíram fortemente para nossas pesquisas acadêmicas.

As premissas convencionalmente aceitas sobre o “ser médico” estão permeadas por um estereótipo que consolida a figura de um profissional que performa autoridade, indiferença e blindagem emocional (Silveira et al., 2019). Em contraponto a essa construção, o teatro — enquanto linguagem artística — tem como matéria-prima o humano e suas emoções, explorando as dinâmicas das relações interpessoais e sociais. Ao observar diferentes contextos socioculturais, o teatro assume um papel crítico, ao

desvelar estruturas normativas e, por meio de sua dimensão estética, possibilita a reflexão sobre novos modos de existência e interação.

O teatrólogo Augusto Boal (1998/2014) revela que o teatro emerge quando o ser humano constata que pode observar-se a si mesmo no momento da ação — ele não se refere a assistir a gravações, mas de fazer teatro, da capacidade de olhar para o que se faz, no instante em que se faz.

Nesse sentido, a atriz ou o ator, em sua atuação, acabam por trabalhar diretamente com a empatia, esta como reverberação da emoção do outro (ser ficcional), por espelhamento. Ao olhar para o outro, reconhecemos em nosso corpo, pelas experiências já vivenciadas, padrões de gestos e/ou movimentos que se assemelham ao do outro, podendo o(a) atuante sentir pela primeira vez ou acessar novamente em si sentimentos relacionados à experiência vivida pelo outro.

Acessamos as próprias emoções, as posturas e os movimentos que um dia vivenciamos; também conseguimos acessar estados, posturas e movimentos que vimos em outros (o que não deixa de ser uma experiência), sendo mais fácil se já conhecemos esses estados, como nos informa Damásio (2011), que propõe, também, que o processo ao qual experimentamos o estado do outro é o que leva o nome de empatia. (Santos, 2024, p. 226)

Experimentar o estado do outro nada mais é que permitir que seu corpo e mente não se apeguem ao seu próprio modo de se relacionar no mundo, mas sim deixar-se ser permeado pela narrativa do outro. Para que isso possa acontecer é necessário criar condições para que algo se passe conosco, permitir uma certa “ação na passividade”.

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. Dir-se-ia que tudo o que se passa está organizado para que nada nos aconteça. Walter Benjamin (...) já observava a pobreza de experiências que caracteriza o nosso mundo. Nunca se passaram tantas coisas, mas a experiência é cada vez mais rara. (Larrosa Bondía, 2002, p. 21)

Como o teatro pode intervir e impactar na empatia durante a formação de um(a) médico(a)? Ao experienciar as emoções de um ser ficcional — ação dramática do teatro, podemos considerar que essa dinâmica é, pela sua própria natureza, um treino de empatia, pois o(a) estudante, sem deixar de ser ele(ela) mesmo(a), permite-se invadir pelas motivações, sentimentos e ações do outro para então fazer a sua representação.

Esta pergunta será melhor desdobrada ao longo deste artigo, pela apresentação de nossas ações e reflexões como atrizes professoras nas atividades de simulação de consultas médicas e nas aulas de teatro.

Organizamos o texto de modo a cada subcapítulo apresentar “trechos imagem” — destacados pelo caráter não convencional da escrita acadêmica — que articulam realidade e ficção. Essas composições — elaboradas a partir de relatos de experiências

de estudantes e das próprias autoras — visam criar uma atmosfera singular de leitura. Essa proposta busca alcançar o sensível, tocar e afetar o(a) leitor(a).

2. DIAGNÓSTICO: A EMPATIA SUFOCADA PELO NORMALIZAÇÃO DA REPRESSÃO DAS EMOÇÕES

Voltei para casa muito impactada com o relato da estudante. Sua fala reverberava em meu corpo, que, por vezes, se manifestava em lágrimas e tensões musculares. A estudante trouxe sua experiência. Disse que, em um determinado dia, se deparou com um natimorto. Disse que não sentiu nada. Não sentiu nada. A sala de aula se condensou, como se as partículas do que somos feitos e que as coisas são feitas parassem de girar. Sugados para aquela realidade, estávamos estáticos diante daquele quadro pintado há pouco. Emocionada, a estudante disse que, naquele instante, percebeu que precisava buscar ajuda. Esperança! (Trecho imagem 1)

As emoções são constitutivas da condição humana. Negá-las em um esforço de autoproteção não as elimina, apenas as desloca para um plano abstrato, onde permanecem reprimidas. Sentir é como respirar: pode-se conter por um instante, mas nunca suprimir por completo. Diante disso, surge uma reflexão: por que alguns(mas) profissionais de saúde se sentem alvo de ataques ou de desrespeito por pacientes que, em sua maioria, encontram-se em situação de vulnerabilidade e buscam ajuda?

Em qualquer interação, as frustrações podem ser inicialmente atribuídas ao outro. Mas é importante analisar: o que de fato pertence a cada pessoa? E o que especificamente emerge durante essa interação? Durante um encontro, cada uma das pessoas pode criar expectativas sobre aquela relação, projetando na outra pessoa sentimentos e percepções que dizem respeito a si própria.

Além dessa difícil percepção no momento do encontro, podemos considerar que, mais do que se sentirem sob ataque, os(as) profissionais de saúde podem sentir-se sob ameaça pelo sofrimento em ter que defrontar situações que, constantemente, os(as) colocam de frente com a doença, o envelhecimento e a morte — condições irrefutáveis de qualquer ser humano, fazendo-os(as) encarar valores e sentimentos experienciados durante sua história de vida. Sentimentos de medo, vergonha, culpa e impotência diante do não compreensível são comuns de serem diagnosticados ao longo da formação e do exercício da profissão (Silveira et al., 2019).

Desta maneira, com a ausência de reflexões, e por não saberem lidar com as próprias emoções, quando tais profissionais se tornam preceptores e docentes podem transmitir a falsa ideia de que o “certo” é manter distanciamento emocional dos(as) pacientes, evitando qualquer envolvimento com seus sofrimentos. Essa postura reforça um ciclo prejudicial: novos(as) estudantes são formados(as) acreditando que empatia e vínculos humanos são sinais de “profissionais ruins”. O resultado é a desmotivação generalizada — afetando preceptores, docentes, estudantes e, principalmente, pacientes, que recebem um atendimento frio e impessoal.

Por isso, é essencial que os(as) docentes ensinem seus estudantes a lidarem com suas próprias emoções e a acolherem as emoções dos(as) pacientes. Como destacam Schweller et al. (2014), os(as) docentes podem — e devem — quebrar esse ciclo ao compartilhar suas próprias dificuldades durante a formação, mostrando vulnerabilidade e, assim, sua humanidade. É preciso explicitar a importância de se envolver emocionalmente com os(as) pacientes de forma efetiva, com disponibilidade para ajudar, e, ainda assim, preservar a própria alteridade e subjetividade.

Ignorar o sofrimento perante a doença e a morte sustenta a fantasia de onipotência médica — a ilusão de controle absoluto sobre os processos vitais. A dor do(a) paciente, somada aos limites da prática clínica, desestabiliza uma construção identitária idealizada. A busca pela defesa contra esses sentimentos parece legítima quando compreendemos o quanto pode ser difícil lidar com eles. Sabemos que o excesso de qualquer emoção e/ou sentimento, inclusive de empatia, pode disparar fadiga e exaustão emocional, fazendo com que a pessoa paralise diante das situações que fazem parte do cotidiano profissional. Então, para tentar evitar tal prostração e continuar “funcional”, médicos(as) acabam por optar pelo cinismo e/ou indiferença às demandas emocionais dos(as) pacientes.

Buscar o equilíbrio entre esses polos opostos — excesso de empatia e apatia completa — constitui um movimento dinâmico e não linear. A própria noção de movimento aqui é fundamental, pois revela o caráter processual dessa regulação emocional. Longe de ser um estado estático (que simplesmente se atinge ou não), trata-se de um contínuo vir-a-ser: aproximar-se e recuar, avançar e retroceder, em resposta às demandas de cada encontro clínico. É precisamente nessa relação com o outro que se exercita esse movimento plástico e permanentemente inacabado — sempre em construção, nunca cristalizado.

Rogers (1975, como citado em Amarante, 2019) explica que empatia é a capacidade de ouvir as palavras de alguém, discernir o padrão de emoções que está por detrás das palavras e, de alguma forma, refletir para esse alguém a compreensão do que estava a ser comunicado, o que nem sempre é feito apenas por palavras, mas também de forma não verbal.

A capacidade de ler o outro, apesar de ser fundamentada na área da psicologia, é algo a ser considerado como matéria primordial para a relação médico(a) — paciente, devendo ser abraçada com a mesma importância que as demais disciplinas da graduação. É necessária uma formação que eduque, como uma “alfabetização emocional”, permitindo a leitura e a interpretação de falas, gestos, comportamentos e das sutilezas de cada ação que uma pessoa possa apresentar.

Schmid (2001, como citado em Amarante, 2019) explora a filosofia e a epistemologia da empatia, entendendo-a como uma competência humana fundamental que envolve a capacidade de se colocar no lugar do outro, vivenciando seu quadro de referência subjetivo “como se” fosse de si próprio. Esse “como se” é essencial, pois diferencia a empatia tanto da identificação quanto da interpretação. Enquanto a identificação extrema dissolve os limites entre si e o outro, fazendo com que o indivíduo se perca no mundo alheio, a interpretação extrema leva a julgamentos baseados exclusivamente no próprio repertório, desconsiderando a subjetividade do outro. A empatia, portanto, situa-se

em um ponto intermediário entre esses dois extremos: implica “ressoar com a melodia do outro” e ser afetado por ela, sem, no entanto, confundir-se totalmente com ela.

O passo seguinte à “alfabetização emocional” para se praticar a empatia seria o de experienciar (sem julgamentos e respeitando a singularidade do outro) algo ou uma situação vivida pelo outro. No entanto, vivenciar a empatia na prática médica esbarra em uma realidade institucional contraditória: como esperar que profissionais cultivem essa sensibilidade quando seus ambientes de formação e trabalho são marcados por hierarquias rígidas, cobranças desumanas e uma cultura que prioriza produtividade em detrimento do cuidado? Não é possível esperar a valorização de uma prática médica humanista quando esses espaços se mostram inóspitos ao exercício do respeito e da empatia. São ambientes culturalmente marcados por relações de poder e por demandas de desempenho sobre-humanas (Silveira et al., 2019). A perpetuação dessa cultura pode se manter ao menos por dois fatores interligados: primeiro, pela lógica produtivista que permeia as relações profissionais — na qual o valor está condicionado à produtividade individual; segundo, pela persistência da fantasia meritocrática — que naturaliza as adversidades e transforma conquistas individuais em parâmetros universais (“se eu consegui, por que outros não conseguem?”).

A cultura de “aceleração” privou os estudantes do tempo e do apoio para refletir sobre como se tornar os médicos que idealizaram ou, se o idealizado não for possível ou mesmo real, como chegar o mais perto possível. O resultado indesejado é a internalização e a repetição de atitudes e comportamentos incongruentes com os valores morais dos estudantes. Quando os estudantes finalmente percebem esse processo, vivenciam uma ruptura psicológica acompanhada de sentimentos de vergonha e culpa. (Silveira et al., 2019, p. 205)

A dificuldade em conciliar aquilo em que se acredita com ações que vão contra esses valores aumenta o sentimento de frustração e de não pertencimento à profissão, colocando em xeque a identidade profissional. A seguir, destacamos alguns depoimentos de estudantes de medicina da Unicamp, trazidos no artigo de Silveira et al. (2019), que revelam esse sentimento de incongruência:

F4P3F: “No fim das contas, o que eu gostaria de fazer é diferente do que acabo fazendo”.

F13P1M: “Então, eu acho que, até o final da minha graduação, minhas influências mais fortes estavam relacionadas ao médico que eu não queria ser”.

(...)

F2P3M: “Às vezes, você pára e se pergunta: ‘O que estou fazendo? Não! Estou pensando exatamente como aquele [professor] que eu odiava’. Aí,

eu paro, reflito e começo a pensar do meu jeito novamente. Mas você tem que se cuidar”. (p. 204)

Diante destes problemas relatados por estudantes, utilizando como referência os mestres brasileiros Paulo Freire (1968/2005) e Augusto Boal (1998/2014), temos agido para tentar transformar essa realidade. A metodologia *Medical Education Empowered by Theater* (MEET) foi criada para trabalhar esteticamente no enfrentamento desses conflitos, possibilitando que estudantes de medicina pratiquem teatro e treinem seu papel como médicos(as). Ao vivenciar personagens que apresentam características distintas experimentam perspectivas diversas e, ao mesmo tempo, entram em contato, de forma mais consciente, com suas próprias subjetividades.

3. PLANO DE CUIDADO: O TEATRO COMO DISPOSITIVO PARA EXPERIENCIAR E SENTIR

Fazia tempos que não parava — era uma cumpridora de tarefas. Acordar. Tomar café. Se vestir. Correr para pegar o ônibus... Aulas... Aulas... Almoçar... Aulas...Aulas... Correr para pegar o ônibus. Tomar banho. Jantar. Estudar. Dormir. Sonhar? Quem sabe? Mas naquele momento se viu em roda, mesmo estando de olhos fechados. Sentiu sua respiração e seus pés descalços que tocavam um chão acolhedor de madeira. Respirava. Sentia o calor da sala. Sentia a dádiva de simplesmente ser. A vida não é [apenas] tarefas a serem cumpridas. (Trecho imagem 2)

A metodologia ativa de aprendizagem MEET foi criada em 2012 de maneira coletiva por um grupo¹ de professores(as) pesquisadores(as), artistas da cena, pedagogos(as) e médicos(as), afirmando assim sua abordagem transdisciplinar.

Embasada em improvisações e jogos teatrais, o principal objetivo da metodologia é fazer com que estudantes de medicina possam desenvolver habilidades de comunicação, reconhecendo seus saberes prévios, identificando suas dificuldades e adquirindo novos meios de aprimorá-los por meio da experiência estética. Para tal, é necessário praticar uma pedagogia dialógica e uma relação de poder horizontal, e para que isso seja possível, promover um espaço acolhedor e seguro, em que os(as) estudantes se sintam encorajados(as) e implicados(as) a refletir e se expressar livremente, sem medo de julgamentos por parte dos(as) docentes e colegas de turma. Tal a importância dessa liberdade e do aprendizado em experiência, que nomeamos a metodologia com o acrônimo MEET por acreditarmos na potência do “encontro”.

A metodologia MEET tem se mostrado uma ação artística, educativa e política capaz de propiciar diálogos e construir conhecimentos com pessoas de diferentes áreas

¹ A metodologia MEET foi criada no ano de 2015, a partir das atuações dos(as) professores(as) e atores(atrizes) Nádia Morali, Letícia Frutuoso e Adilson Ledubino no curso de graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), juntamente com a artista educadora Márcia Strazzacappa e o docente médico Marco Antônio Carvalho Filho. Ela é dividida em quatro frentes: “simulação de consultas”, “aulas de teatro”, “encenação” e “pa-lhaçaria para profissionais de saúde”.

do saber, ao mesmo tempo em que evidencia sentimentos e relações de poder, favorecendo a busca conjunta de alternativas para lidar com esses aspectos.

Desde 2012, participamos como atrizes e professoras de diversas atividades curriculares do curso de graduação em Medicina e da Residência Médica. Neste artigo, optamos por abordar as aulas de teatro e as simulações de consultas médicas. Os depoimentos que serão apresentados nos próximos tópicos foram extraídos, respectivamente, das pesquisas de mestrado e de doutorado de Barreira (2024) e Frutuoso (2024), e analisados mediante uma abordagem qualitativa.

3.1 AULAS DE TEATRO: A DESMECANIZAÇÃO DO CORPO E O ACOLHIMENTO DAS EMOÇÕES

Na frente MEET “aulas de teatro”, cada estudante participa de cinco aulas ao longo da graduação, com o objetivo de desenvolver competências relacionadas à comunicação e ao autoconhecimento. Desde 2015, essa disciplina é oferecida como componente curricular obrigatório para 120 estudantes do 4.º semestre, distribuídos em turmas de 40 alunos. Até o momento, as atividades foram realizadas com um total de 1.200 participantes.

Os depoimentos apresentados neste tópico recorrem a nomes fictícios e são parte de um estudo de doutorado (Frutuoso, 2024), cuja coleta de dados ocorreu entre os anos de 2021 e 2022, abrangendo 231 estudantes. Dentre os instrumentos utilizados, destaca-se o “relato final”, um documento em que os(as) participantes, após os cinco encontros da disciplina, registram, em formato de texto livre, suas percepções, emoções e experiências. Os fragmentos que serão apresentados foram extraídos desses relatos, servindo como evidência para corroborar e validar as hipóteses do estudo.

Em todos os encontros, as aulas de teatro são estruturadas em cinco momentos: (i) ativação de conhecimentos e experiências prévias, (ii) aquecimento corporal e jogos para construção do tema, (iii) jogos de improvisação imediata, (iv) improvisação de cenas temáticas e (v) *debriefing* — compartilhamento de ideias (Frutuoso, 2024).

No primeiro momento de cada aula, os(as) estudantes são questionados(as) sobre o tema do dia, ficando livres para expressarem o que quiserem. O segundo momento, denominado “aquecimento corporal e jogos para construção do tema”, favorece um ambiente no qual os(as) estudantes participam de jogos teatrais para que interajam em grupo, desmecanizando os corpos, movimentando-se e investigando sobre o tema da aula em ação. Em um fluxo contínuo, é realizada uma proposta de improvisação imediata, isto é, a partir do jogo que estão realizando; sem parar para combinar, começam a fazer uma cena teatral. Depois disso, são criados quatro grupos, que terão 15 minutos para elaborar uma nova cena teatral a ser apresentada a todos os(as) participantes. Após as apresentações, concluímos a aula, com um diálogo em que todos e todas possam compartilhar suas percepções, sensações e reflexões que experienciaram ao atuarem e assistirem às cenas.

Nos baseamos na *Pedagogia do Oprimido* (Freire, 1968/2005) e no “teatro do oprimido” (Boal, 1998/2014), por isso buscamos criar um ambiente que favoreça a liberdade pessoal, que respeite os conhecimentos prévios dos(as) estudantes e que seja um

momento acolhedor para a experimentação prática. A premissa é de que os(as) estudantes vivenciem situações (do contexto médico ou não) e interpretem personagens, para que possam experimentar outras formas de percepção.

O planejamento pedagógico da disciplina tem como princípio a construção de conhecimentos através de proposições estéticas. Para ensinar empatia, propõe-se a superação do modelo expositivo tradicional pela prática de jogos teatrais que ativam a dimensão afetiva, como os jogos do repertório “teatro do oprimido”, destacando-se o “teatro-imagem” (Boal, 1998/2014), que é empregado como metodologia pedagógica crítica, permitindo aos participantes materializarem corporalmente situações de opressão.

No contexto do “teatro do oprimido”, “desmecanizar” refere-se à possibilidade de, ao mover o corpo, ser possível “sair do automático” e construir outros saberes (subjetivos e culturais). Segundo Boal (1998/2014), é fundamental que o indivíduo explore a desconstrução de seus padrões corporais, permitindo-se vivenciar posturas inéditas em sua experiência pessoal. Esse processo possibilita a reorganização de uma nova corporeidade (física, mental, cultural e emocional), tanto para a atuação cênica quanto para a atuação no cotidiano.

Por vezes, é nesse processo de experienciar os jogos que algumas pessoas se conscientizam que são vítimas das diversas opressões a que estão submetidas. A partir disso, buscamos compreender quais são os mecanismos sociais que favorecem essas manifestações. É comum que nestas aulas os(as) estudantes representem esteticamente opressões visíveis pelas quais estão passando durante a formação, tais como assédio moral, preconceitos (machismo, racismo e de classe social), avaliações injustas e abuso de poder por parte de docentes, ou questões que ainda não foram elaboradas, que parecem invisíveis, tais como autocritica excessiva, frustração e impotência diante dos processos de doença.

Augusto Boal (2009) diz que, por meio da criação estética, é permitido ao oprimido(a) “questionar dogmas e certezas, hábitos e costumes que suportamos em nossas vidas” (p. 158). Dessa forma, ao experienciar os jogos e criar cenas teatrais, estamos trabalhando para que haja compreensão sobre os mecanismos de opressão, para que se conscientizem de que os preconceitos estruturais se manifestam nas relações interpessoais, comprometendo a comunicação efetiva, a qualidade do cuidado e o desenvolvimento da empatia com grupos socialmente vulnerabilizados.

Assim, mais relevante do que a estética do jogo em si é a capacidade de gerar autenticidade e de construir mundos alternativos que, mesmo temporariamente, suspendam a lógica do aparelho de Estado. Desta forma, ao jogar e criar esteticamente, o(a) participante pode encontrar meios de rupturas, reinvenções e linhas de fuga — um movimento contínuo de escape e recriação. Sua prática não se submete à estrutura, antes, desestabiliza-a desde dentro, recusando-se à rigidez técnica ou mecânica. Isso não implica a negação do poder estatal, mas sua desarticulação, onde o jogo se transforma em ato estético e o(a) jogador(a) em agente desse processo. É nesse espaço de criação que os afetos emergem, tal como ocorre em outras formas de produção artística (Godoy & Scaglia, 2024).

Assim como cada participante da aula pode se enxergar como oprimido, também é possível a identificação com o opressor. Na realidade, todos oscilamos entre esses

dois papéis: oprimidos e opressores, ou seja, nas aulas de teatro, nos permitimos refletir e romper com a dicotomia da “pessoa boa” e da “pessoa má”.

Em momentos de tensão, atividades artísticas e educacionais oferecem um tipo de refúgio, no qual vínculos mais amistosos e solidários são estabelecidos, tornando-se um importante lugar de cuidado para a sobrevivência psíquica e a sustentação de uma experiência de pertencimento e de acolhimento. (Quilici, 2022, p. 6)

Apesar de serem poucos encontros, a importância desses momentos foi constatada durante as avaliações e relatos dos(as) estudantes, que dizem ser essencial ter um momento para falarem abertamente e serem ouvidos(as), assim como para refletirem sobre as relações interpessoais. A estudante Amanda, depois de participar das aulas de teatro, escreveu sobre a dificuldade de se manter conectada aos seus sentimentos, ela relata uma das propostas da aula em que os(as) participantes criaram coletivamente uma cena improvisada para experienciar os processos de doença e luto.

[Eu preferia não ter participado de] alguns momentos que eram mais pessoais e voltados para a questão de doença/morte na família. Como meu tio faleceu há um mês, nesses momentos eu tinha vontade de não estar ali presente na sala, me deixavam triste. Era uma tristeza que eu não teria tempo para sentir, pois logo em seguida já mudava a atividade, depois era almoço, aula de tarde e outras atividades à noite. *Senti que eram despertados sentimentos que eu não teria tempo para processá-los, então acabava por negligenciar eles.* Uma vez que a grade curricular da medicina nos automatiza a estudar em qualquer circunstância, mas enfatiza a empatia com os sentimentos do próximo (futuros pacientes), noto uma incongruência. Pois, se para me tornar médica tenho que negligenciar o que sinto para corresponder ao que é esperado de mim, como vou me manter sensível aos sentimentos do próximo se meus sentimentos são insensibilizados durante 6 anos? (Amanda, como citado em Frutuoso, 2024, p. 163)

A estudante nos mostra como pode ser difícil sair de “um modo automático” e entrar em contato com sentimentos mais profundos, já que o próprio curso tenta ensinar algo que muitas vezes não é praticado pela sua própria estruturação: exige dos(as) estudantes uma atitude empática e humanizada com os(as) futuros(as) pacientes, mas não permite que esses sentimentos se manifestem no dia a dia das aulas. A seguir, apresentamos o relato de um estudante que demonstra como ações aparentemente simples — como olhar e escutar ativamente o outro — podem resgatar as relações humanas, promovendo reconhecimento, acolhimento e um sentimento de pertencimento dentro do grupo.

Descobri que existem muitas pessoas incríveis em minha turma e, estendendo a ideia para fora da sala de aula, que provavelmente existem muitas pessoas incríveis e desconhecidas em nosso dia-a-dia, enfraquecendo as

visões mais desesperançosas do mundo. A diferença do ambiente das aulas para o ambiente da nossa vida diária é que, muitas vezes, não existe um contexto favorável para que as habilidades que colocamos em prática nesse módulo, como empatia, compaixão, escuta atenta e cuidado, possam aflorar de forma mais natural. *Os jogos, o olho no olho e a improvisação nos permitiram ficar abertos para deixar emergir muito do que tínhamos de potência criadora.* (Dalai, como citado em Frutuoso, 2024, p. 161)

O teatro torna-se propulsor para fazer emergir essa potência criadora inerente ao ser humano. Ao explorar os contextos de opressão, observa-se a união entre os integrantes do grupo, condição essencial para a transformação do mundo. Quando uma pessoa se reconhece no papel de oprimida, é possível perceber que há um olhar mais empático para outras pessoas oprimidas, assim, há um movimento de espelhamento, um reconhecimento no outro. A dor do outro é compreendida.

Com isso, ressaltamos a complexidade do ser humano, possibilitando uma percepção mais aprofundada das emoções, das convenções criadas e dos nossos hábitos adquiridos como sociedade. Somos permeados pelos nossos valores e crenças, resultados de interações sociais, da cultura e da forte influência da mídia — fatores que condicionam significativamente nossas ações e escolhas, por vezes mais próximas de nossos princípios éticos, outras vezes menos, e aceitar esse movimento, estar disponível para uma reflexão crítica de nossos atos e das influências a que estamos submetidos, pode ser libertador para os sentimentos de culpa.

Nas aulas de teatro, enfatizamos sobre tomar consciência dos próprios sentimentos e emoções e aceitá-los. Na avaliação de final de curso, realizada de forma anônima, questionamos sobre os sentimentos que foram experimentados durante as aulas. As respostas eram do tipo caixa de seleção e, cada participante podia selecionar mais de uma opção, assim como digitar outras opções que achasse importante registrar. A Figura 1 apresenta o gráfico das respostas.

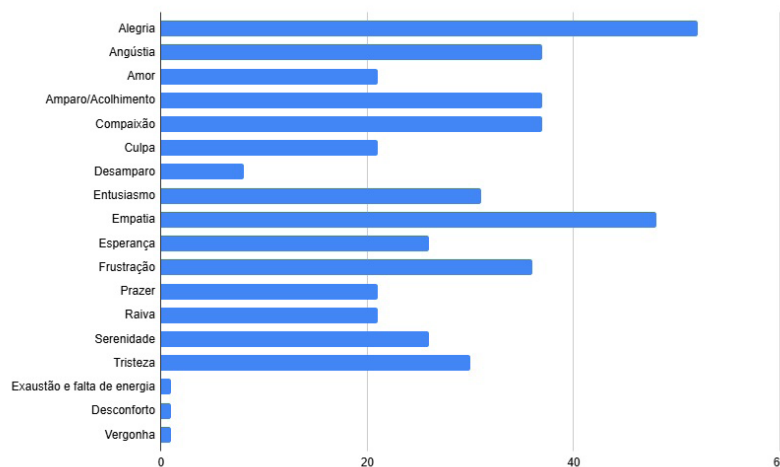


Figura 1. Sentimentos vivenciados

Fonte. Retirado de *O Teatro do Oprimido e a Metodologia MEET (Medical Education Empowered by Theater): Caminhos Possíveis Para Identificar Opressões na Formação Médica*, de L. R. Frutuoso, 2024, p. 162

A alegria é o sentimento mais prevalente, sendo reconhecido por 52 pessoas das 55 que responderam ao questionário. O segundo sentimento mais prevalente foi a empatia, com 48 respostas. A estudante Clarice relata como percebeu o desenvolvimento da empatia:

outro aspecto muito importante trabalhado foi a empatia. Durante as aulas, pensamos e vivenciamos circunstâncias por meio de ferramentas teatrais em que pudemos nos colocar no lugar do outro, transpondo, por meio do improviso, imagens de situações da vida real que possivelmente nos depararemos ao longo de nossas vidas, não somente na profissional, mas também em contextos rotineiros e comuns a todas as pessoas. (Clarice, como citado em Frutuoso, 2024, p. 162)

A estudante Amora traz uma reflexão para além da experiência com os temas das aulas em si, um olhar sobre a inserção dessas aulas em sua formação como médica e pessoa, ressaltando os sentimentos de empatia e acolhimento, além da realização de diálogos verdadeiros, práticas que consideramos fundamentais na nossa metodologia.

(...) a confiança foi construída; o diálogo foi realmente uma via de mão dupla; a troca foi mútua (...) todos deixaram um pouco de si e levaram muito para casa. (...) Além de nos pôr à prova em nossos sentimentos mais primitivos no quesito de sociabilidade (vergonha, desconforto, pertencimento), nos ajuda a desenvolver habilidades que nem sabíamos que tínhamos ou que pudéssemos nos apoderar. (...) E, indo além da medicina em si — porque a vida não é “só isso” —, me sinto alguém diferente (...), pois *me sinto mais preparada para lidar com pessoas não só no âmbito médico, mas também na vida*. Tratar alguém como “gente como a gente”, ter empatia, ser solidário, transpor desejos e necessidades da perspectiva do outro para a nossa... coisas tão básicas e tão faltantes ao mesmo tempo hoje em dia. (Amora, como citado em Frutuoso, 2024, p. 163)

Por fim, é importante salientar que o teatro se faz junto, em coletivo. Nossas propostas estão enraizadas na pedagogia freireana, ou seja, uma “pedagogia que faça da opressão e de suas causas objeto da reflexão dos oprimidos”, para que nessas atividades possamos juntos criar “o engajamento necessário na luta por sua libertação”, uma “luta incessante de recuperação de sua humanidade” (Freire, 1968/2005, p. 34). “Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que [as pessoas] fazem no mundo, com o mundo e com outros” (Freire, 1968/2005, pp. 66–67).

3.2 SIMULAÇÕES DE CONSULTAS MÉDICAS: VIVENCIANDO A RELAÇÃO PARA A PERCEPÇÃO DO OUTRO E DE SI

Nas simulações de consultas médicas, o objetivo pedagógico é vivenciar uma consulta em um ambiente controlado, livre da pressão e dos riscos inerentes a uma situação real. Por meio dessa experiência, o processo de ensino e aprendizagem ocorre

de maneira prática, favorecendo a reflexão durante a ação. As simulações abordadas neste artigo destacam as especificidades dessa metodologia em nosso contexto de atuação, sem abranger outras variantes de sua aplicação. Utilizamos essa metodologia para treinamento dos estudantes e não para avaliá-los. Assim, os casos clínicos e, consequentemente, os(as) personagens são criados de forma a promover aprendizado clínico, comunicacional e simultaneamente emocional. Como nas outras frentes da metodologia MEET, iniciamos nossas atividades de simulação por meio de um pacto de confiança, respeito e não julgamento entre estudantes e docentes. Reforçamos que a criação dessa atmosfera é essencial para que estudantes se sintam mais confortáveis e confiantes em se exporem diante de colegas e professores.

Na maioria dos casos, a criação dos cenários clínicos considera as realidades dos postos de saúde, ambulatorios e hospitais que pertencem ao Sistema Único de Saúde, um programa de governo brasileiro que permite o cuidado da saúde da população de forma gratuita. Essa abordagem influencia a escolha das características dos(as) personagens pacientes, como classe social, condição financeira, estrutura familiar, redes de apoio, sentimentos que permeiam o(a) paciente, e assim por diante.

A prática da empatia inicia-se já nesse processo de criação, quando docentes e atrizes/atores, precisam fazer o exercício de se debruçar sobre o outro, considerando suas complexidades, costumes, valores e motivações. Esse exercício da empatia se estende à simulação propriamente dita, no jogo improvisacional. A atriz ou o ator, atuando simultaneamente como paciente simulado(a) e professor(a), reage às ações do(a) estudante atendente e, intencionalmente, insere elementos que evidenciem a relevância daquela consulta. O objetivo é levar o(a) estudante de medicina a conectar-se não apenas com os sentimentos e experiências do(a) paciente, mas também com suas próprias emoções durante o atendimento.

Ainda mais importante do que criar uma situação crível, verossímil, próxima do que seria um atendimento real de um paciente, é a contundência com que a existência desse paciente ficcional se impõe perante seu interlocutor, o “médico ficcional”, que se confunde com o “estudante real”. Mesmo se minha personagem for introspectiva, passiva perante a autoridade do médico, o desenvolvimento concreto e o detalhamento de sua subjetividade são a alteridade se impondo perante um sistema opressivo e que tende a empastelar o sujeito paciente, transformando uma pessoa em um prontuário, em sintomas, em diagnóstico. Essa, acredito, é uma função irrecusável da atriz de simulação: revelar ao estudante a existência de um outro ser, complexo, diferente dele, que precisa ser visto e ouvido com abertura. (Barreira, 2024, p. 77)

Retomando a premissa da visão holística do que é o ser humano, a atriz ou o ator de simulação de consultas médicas deve ter consciência que sua atuação é também pedagógica, e portanto, política. Deste modo, é preciso representar esse(a) personagem paciente com toda a sua complexidade, transparecendo suas emoções, indicando suas

motivações. A simulação de consulta não é um mero fornecimento de informações sobre o(a) paciente, no qual apenas são respondidas as perguntas realizadas pelos(as) estudantes, pois, nesse caso, poderia se transmitir, de maneira equivocada, a ideia de que a comunicação é apenas uma forma normatizada de perguntar e responder.

Em nossa experiência, temos percebido que muitas vezes os(as) estudantes participam das consultas simuladas sem se aprofundar na história de vida do(a) paciente, aparentemente, sem um interesse genuíno em compreender o que está acontecendo com aquela pessoa, para além dos sintomas ou das metas clínicas. Ainda que durante a consulta realizem todos os requisitos formais, é perceptível que o mero cumprimento de *checklists* de perguntas, frequentemente tomado como indicador de “boas consultas”, não garante vínculo ou compreensão das emoções daquele(a) paciente diante do seu processo de saúde-doença.

A humanização do trabalho da atriz ou do ator, tanto na construção de personagens quanto em sua atuação cênica e pedagógica, revela-se fundamental para expor camadas mais sutis das complexidades emocionais inerentes às relações médico(a)-paciente e professor(a)-estudante. Essa abordagem, intencionalmente provocativa e contextualizada na interação ficcional com os(as) estudantes, permite explorar nuances que frequentemente permeiam essas dinâmicas.

Na simulação de consultas médicas o(a) estudante se envolve com a situação ficcional, exercitando sua autonomia diante do processo ensino-aprendizagem. Por meio de seu corpo, de sua expressão e ação, reflete — durante e depois da simulação — como está desempenhando sua consulta e quais são os pontos que precisam ser estudados e aprofundados. São comuns os relatos de estudantes que percebem, durante seu atendimento, que somente a teoria não abarca a complexidade que é uma consulta.

São diversas as estratégias que podem ser utilizadas para o processo de aprendizagem. Segundo Almeida et al. (2013), o processo de aprendizagem é compreendido como um meio pelo qual os indivíduos assimilam novos conhecimentos, desenvolvem habilidades e modificam seu comportamento. Essa transformação ocorre a partir da criação de um ambiente de convivência que favoreça experiências tanto nas interações sociais quanto no âmbito individual, alinhando-se a uma visão epistemológica compartilhada por autores como Paulo Freire e Vygotsky. Becker (1993, como citado em Almeida, 2013) coloca a ação do sujeito como elemento central da aprendizagem, reforçando a relação inseparável entre corpo e construção do conhecimento.

Dessa forma, ao envolver seu próprio corpo, o(a) estudante consegue compreender, para além do racional, outras formas de se relacionar. De acordo com todos(as) 40 participantes da pesquisa de Barreira (2024), as simulações de consultas médicas se apresentam como uma metodologia válida para propiciar uma aprendizagem significativa. Como parte da mesma pesquisa, cujos dados foram coletados entre os anos de 2021 e 2022, foi pedido que os(as) estudantes se aprofundassem no assunto, escrevendo como eles avaliavam as atividades de simulação de consultas durante a sua formação profissional; dentre as respostas, destacamos os seguintes depoimentos de estudantes:

– A atividade de simulação sedimenta o conhecimento adquirido por leituras prévias e aumenta a confiança na hora de atender pacientes reais.

– É mais importante do que a maioria das aulas que temos ao longo do curso. A faculdade prioriza muitas informações técnicas que não são muito relevantes na prática, mas fiz poucos treinamentos. Lidar com a complexidade do ser humano não é fácil e, até o momento, as simulações é o que tem me ajudado.

(...)

– A atividade possui um valor essencial para a formação profissional, visto que oferece um ambiente seguro para treinar, aprender e melhorar as práticas de consultas e habilidades interpessoais, auxiliando nas futuras práticas reais. (Barreira, 2024, p. 46)

Como parte da mesma pesquisa, também foram abordados os sentimentos de cada estudante após a experiência da simulação, questionando-se: “como você se sentiu na atividade?”.

– Acredito que a simulação foi muito benéfica e eu me senti confortável, haja vista que os professores souberam manejar muito bem em que momentos fazer perguntas ou respeitar mais a personalidade do aluno, por exemplo, os tímidos. Então, me senti confortável e, ainda assim, instigada a entender o caso.

(...)

– Especialmente nessa atividade, me senti confrontado a pensar em como aplicar os aprendizados na “vida real”. Foi um momento muito bom para reunir os conhecimentos já adquiridos na graduação.

(...)

– Consegui sentir as emoções transmitidas pela atriz como se fossem reais, o que me trouxe muitas reflexões durante a consulta (Barreira, 2024, pp. 47–49)

A partir dessas respostas, constata-se o quanto pode ser difícil nomear os próprios sentimentos. Schweller et al. (2018) apresentam que foi possível, com a utilização da metodologia de consultas simuladas e posterior reflexão direcionada, “discutir o papel das emoções na prática clínica e sua influência [no] relacionamento com o paciente” (p. 1). Os autores também revelam que “na opinião de mais de 95% dos alunos, a atividade [de

simulação de consultas] teve um impacto positivo em sua capacidade de ouvir os pacientes, e para mais de 91% esse impacto se estendeu à capacidade de ouvir os outros em geral” (p. 86). Destacamos um depoimento de um estudante dessa última pesquisa:

esta atividade foi muito importante para o meu processo de formação profissional e pessoal, pois aprendi a olhar o paciente sob diferentes perspectivas. Depois desta oportunidade de reflexão, acredito que posso me colocar no lugar do paciente e compreender melhor a razão de suas angústias, suas dificuldades em lidar com a doença, seus sentimentos de culpa e medos. (Schweller et al., 2018, pp. 86–87)

A atuação permite que, ao agirmos em situações ficcionais, entremos em contato com realidades distintas das nossas. Ao nos depararmos com o diferente, buscamos compreender as motivações e valores de uma personagem, exercitando em nosso corpo um processo de empatia, atingindo camadas de percepção mais profundas. Neste processo, é possível compreender as diversas lógicas que podem mover as pessoas. Assim, verificamos a potência das simulações para aprendizagem e treinamento das emoções, pois, durante a improvisação, os(as) estudantes agem, vivem e experimentam em seus corpos a empatia, as suas próprias estratégias de cuidado ou criam as que imaginam serem as ideais.

4. PROGNÓSTICO: ESPERANÇA PARA TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Ao caminhar, carregamos no peito nossas experiências, nossas intensidades alicerçantes. Nos encontros que se dão pelo caminho, com as pontas dos dedos, vasculhamos nossas coisas, nossos sonhos. Fazendo de nossas mãos um instrumento cirúrgico, pinçamos um presente a ser entregue ao outro — diferente e desconhecido. Um universo para não ser desvendado, mas navegado. E descobrindo como se orbita ao seu redor, desfrutar da mística dança inventada por nós. Dança dos olhos e dos ouvidos. Sutilmente arriscada e efêmera. Espanto vincular. Assim, no debruçar ao leito do cuidado com o outro, acabamos por reverenciar a nossa própria entidade diante de nós. (Trecho imagem 3)

O teatro possibilita um deslocamento de si mesmo, promovendo uma constante (re)criação identitária. Essa perspectiva justifica a relevância da prática teatral, incluindo atuação e improvisação, na formação médica. “Tornar-se ‘ator’ significa, portanto, ser capaz de ‘agir’, ou seja, liberar-se das reatividades e dos automatismos profundamente enraizados no organismo, realizando-se assim uma verdadeira revolução fisiológica” (Quilici, 2002, p. 99). Como o autor comenta, acreditamos que essa transformação de si pode promover mudanças significativas no sujeito que faz teatro, capacitando-o para lidar com suas próprias emoções e, conseqüentemente, aprimorando suas relações interpessoais.

Considera-se ainda que, ao vivenciar suas experiências acadêmicas em hospitais e unidades básicas de saúde, os(as) estudantes deparam-se com realidades complexas, em que são expostos a dinâmicas de poder autoritárias e humilhações no contexto das relações hierárquicas com profissionais médicos e docentes — fatores que impactam sua saúde mental. Assim, a oportunidade de trabalhar as emoções por meio do teatro configura-se como uma estratégia de enfrentamento capaz de transformar essa experiência em um processo menos solitário e desgastante.

Reconhecemos que as atividades explanadas neste artigo representam um ponto de partida, sendo necessária a implementação de políticas educacionais que garantam o ensino longitudinal de habilidades humanísticas, comunicativas e emocionais. Atualmente, a grade curricular da graduação de medicina da Unicamp oferece apenas vinte horas de teatro e aproximadamente quarenta horas de simulação com atores, uma carga horária evidentemente insuficiente. Nós, professoras e atrizes, enfrentamos cotidianamente uma cultura acadêmica que persiste na fragmentação do conhecimento, privilegiando o tecnicismo e a lógica produtivista.

Como alerta Freire (1968/2005), a ausência de consciência crítica nos condena a reproduzir “modelos já conhecidos, mesmo discordando” (p. 35). Contudo, sonhamos e esperamos como o autor. Acreditamos que, como diz Boal (2009), o processo é essencialmente criativo: “exige a invenção de alternativas. Não basta ver o que é, mas principalmente o que pode vir a ser; ver o que não existe” (p. 160). Esta perspectiva sustenta nossa prática e nossa busca por transformações na formação médica.

O teatro nos oferece um espaço de ensaio e criação de repertórios, permitindo-nos vivenciar, experienciar e relacionar com o outro. Criar esteticamente nos reconecta com o que somos, devolvendo-nos ao reconhecimento de nossa humanidade — com suas imperfeições, valores e sentimentos. Essa prática nos convida a sonhar coletivamente por uma sociedade mais justa, com liberdade e equidade.

Compreender e escutar ativamente o outro nos coloca em movimento, em ação. Enquanto ensinamos também aprendemos, enquanto acolhemos, também somos acolhidos, enquanto cuidamos dos outros, também cuidamos de nós. É nessa troca que descobrimos: não estamos sós.

REFERÊNCIAS

- Almeida, E. B., Azevedo-Martins, A. K., & Nunes, V. A. (2013). O corpo como espaço de aprendizagem: Reflexões a partir das vivências de um grupo de teatro formado por adultos na maturidade. *Pro-Posições*, 24(3), 201–217. <https://doi.org/10.1590/S0103-73072013000300012>
- Amarante, N. (2019). *Significado e empatia: Efeitos de uma intervenção baseada em Teatro Playback* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/7387>
- Barreira, N. H. M. (2024). *Processos de atuação a partir da simulação de consultas médicas: A arte e a cura* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da Unicamp. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2024.1489500>
- Boal, A. (2009). *A estética do oprimido*. Garamond.

- Boal, A. (2014). *Jogos para atores e não atores* (16.ª ed.). Civilização Brasileira. (Trabalho original publicado em 1998)
- Freire, P. (2005). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1968)
- Frutuoso, L. R. (2024). *O Teatro do oprimido e a metodologia MEET (Medical Education Empowered by Theater): Caminhos possíveis para identificar opressões na formação médica* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da Unicamp. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2024.1406211>
- Godoy, L. B. de, & Scaglia, A. J. (2024). Os afetos provenientes do jogar: O devir jogador-artista por meio da experiência. *Fair Play: Revista de Filosofia, Ética y Derecho del Deporte*, (26), 32–50.
- Larrosa Bondía, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20–28. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- Neumann, M., Edelhäuser, F., Tauschel, D., Fischer, M. R., Wirtz, M., Woopen, C., Haramati, A., & Scheffer, C. (2011). Empathy decline and its reasons: A systematic review of studies with medical students and residents. *Academic Medicine*, 86(8), 996–1009. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318221e615>
- Quilici, C. S. (2022). A arte de desarmar: Corpo, escrita e dispositivos performativos em tempos sombrios. *Urdimento – Revista de Estudos em Artes Cênicas*, 1(43), 1–19. <https://doi.org/10.5965/1414573101432022e0108>
- Santos, M. R. e S. (2024). A empatia e o contágio: As impregnações dos encontros. *Revista Sala Preta*, 23(2), 220–241. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-3867.v23i2p220-241>
- Schlittler, L. X. C., Celeri, E. H. R. V., Azevedo, R. C. S., Dalgalarrodo, P., & Santos Júnior, A. (2023). Prevalência de comportamento suicida em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(3), e097. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2023-0069>
- Schweller, M., Wanderlei, J., Strazzacappa, M., Sá, F. C., Celeri, E. H. R. V. & Carvalho-Filho, M. A. (2014). Metodologias ativas para o ensino de empatia na graduação em medicina – Uma experiência da Unicamp. *Cadernos da ABEM*, 10, 36–46.
- Schweller, M., Ribeiro, D. L., Passeri, S. R., Wanderley, J. S., & Carvalho-Filho, M. A. (2018). Simulated medical consultations with standardized patients: In-depth debriefing based on dealing with emotions. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(1), 82–91. <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20160089>
- Silveira, G. L., Campos, L. K. S., Schweller, M., Turato, E. R., Helmich, E., & Carvalho-Filho, M. A. (2019). “Speed up!” The influences of the hidden curriculum on the professional identity development of medical students. *Health Professions Education*, 5(3), 198–209. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.003>

NOTAS BIOGRÁFICAS

Nádia Hellmeister Morali Barreira é atriz, pesquisadora e professora de teatro. Mestre e bacharel em Artes das Cena pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Cofundadora do Grupo Ó Positivo — Paciente Simulado, no qual atua como paciente simulada e professora de teatro na graduação em medicina da Unicamp, utilizando a metodologia *Medical Education Empowered by Theatre* (MEET). Atua na Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo (USP). Atuou em diversos espetáculos teatrais com a Cia Bacante de Teatro e Minicia Teatro. Participou de gravações de

vídeos educacionais para a USP Bauru. Foi professora de teatro em escolas, Secretaria de Cultura e organizações não governamentais, assim como em curso técnico de teatro. Áreas de interesse: Artes da Cena, Educação e Educação Médica, com ênfase na atuação, interpretação, jogos e improvisação teatral.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2650-7817>

E-mail: nadiamorali@gmail.com

Morada: Unicamp, Dep. Artes da Cena. Rua Elis Regina, 50 – Cidade Universitária Zeferino Vaz, Campinas/SP – Brasil, CEP: 13083–854

Letícia Rodrigues Frutuoso é professora, atriz e paciente simulada. Doutora e mestra pela Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Graduada em Artes Cênicas pela Unicamp. Sua pesquisa engloba conceitos transdisciplinares em Artes da Cena, Educação e Medicina, pesquisando a improvisação teatral e técnicas do teatro do oprimido. Atua como arte-educadora e paciente simulada. Tem experiência em artes circenses, participou de diversos espetáculos teatrais, além de performances no espaço público. Atuou em curtas-metragens como atriz e preparadora de elenco e vídeos educacionais. Foi docente no ensino superior na Anhanguera Educacional e de teatro para crianças e adolescentes em instituições de ensino formal e informal. Desde 2015, ministra aulas de teatro a estudantes de medicina na Unicamp. É uma das autoras da metodologia ativa *Medical Education Empowered by Theater* (MEET).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1433-2618>

E-mail: leticiafrutuoso@gmail.com

Morada: Unicamp, Faculdade de Educação – LABORARTE. Av. Bertrand Russell, 801 – Cidade Universitária Zeferino Vaz, Campinas/SP – Brasil, CEP 13083–865

Submetido: 15/05/2025 | Aceite: 02/07/2025



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0.