

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

PEDRO JONATHAS PINHEIRO DA SILVA

**A POÉTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E O TEATRO DO OPRIMIDO:
percepções sobre a relevância do uso da linguagem teatral na Estratégia
Saúde da Família do Complexo de Manguinhos (RJ), através da
estruturação da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida**

Rio de Janeiro

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Pedro Jonathas Pinheiro da Silva

A POÉTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E O TEATRO DO OPRIMIDO: percepções sobre a relevância do uso da linguagem teatral na Estratégia Saúde da Família do Complexo de Manguinhos (RJ), através da estruturação da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Estácio de Sá como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família.
Orientadora Profa Dra Valéria Ferreira Romano

Rio de Janeiro

2008



Estácio de Sá

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

A dissertação

**A POÉTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E O TEATRO DO OPRIMIDO:
PERCEPÇÕES SOBRE A RELEVÂNCIA DO USO DA LINGUAGEM TEATRAL
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO COMPLEXO DE MANGUINHOS – RJ,
ATRAVÉS DA ESTRUTURAÇÃO DA AÇÃO INTERDISCIPLINAR
TEATRO DENTRO DA VIDA**

elaborada por


PEDRO JONATHAS PINHEIRO DA SILVA

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora foi aceita pelo Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família como requisito parcial à obtenção do título de

MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Rio de Janeiro, 30 de maio de 2008.


BANCA EXAMINADORA



Prof^a Dr^a Valéria Ferreira Romano
Presidente
Universidade Estácio de Sá



Prof. Dr. Luiz Guilherme Pessoa da Silva
Universidade Estácio de Sá



Prof. Dr. José Luiz Ligiéro Coelho
Universidade Federal do Rio de Janeiro

“ sem o outro não há eu que se construa ”

Betti Rabetti

Professora Doutora no Centro de Letras e Artes da UNIRIO

AGRADECIMENTOS

"Ainda existem almas para as quais
o amor é o contato de duas poesias,
a fusão de dois devaneios."
G. Bachelard

A minha mãe, Maria Félix, pelo exemplo de dignidade humana e amor que me originou e
guiou vida à fora, e ao amor lembrança de meu pai;
À amizade e amor dos meus irmãos, e um agradecimento especial a minha irmã Yára;
Ao amor, carinho e amizade dos meus livres filhos: Fernanda (in memoriam), Renato (o
esculpidor dos meus devaneios), Raphael, Fabiano, Pedrinho, Michele e Thayná;
À Ana Touzjian pela longa e amorosa jornada vivida ao meu lado;
Ao amor de todos os meus amores vividos e aos amores presentes;
À Denise Telles pelo contato das poesias e fusão dos devaneios intelectuais e amorosos;
Aos amigos fraternos que tenho nesta vida, pequena e preciosa caixa de jóias que trago
guardado junto ao meu coração;
À música, ao teatro e à medicina, dons agraciados, e amorosamente concedidos a mim;
Ao Maestro Abelardo Magalhães, do CPII–Internato, ao Grupo Realejo, ao arranjador Waldir
Jorge, ao percussionista Marcos França, pela convivência com meu ser musical;
A Sérgio Fernandes, do GEM–VR, meu primeiro diretor (in memoriam); a Zeca Ligiéro e
demais professores do Centro de Letras e Artes da UNIRIO, pela minha formação teatral;
Aos companheiros do Teatro Dentro da Vida, por devanearem o teatro comigo;
Aos colegas de turma; a minha orientadora Valéria Romano, aos ilustres professores Hésio
Cordeiro, Paulo Henrique, Adriana Aguiar, Luiz Guilherme e demais Professores do
Mestrado em Saúde da Família da Estácio, pelos conhecimentos transmitidos;
Aos Homeopatas da Escola Kentiana do RJ; aos meus pacientes da homeopatia; aos
amigos da FioCruz, de Manguinhos e da Ilha de Paquetá, pelo convívio poético e acolhedor;
Aos colegas de trabalho Else Gribel e Luis Alberto, por compreenderem minha necessidade
de tempo para dedicar ao fazer e devanear acadêmico;
A Apolo, Dionísio, Esculápio, Hipócrates, Aristóteles, São Tomás de Aquino, Samuel
Hahnemann, Kent, Masi Elizalde, Dom Odilão, Clotilde Tavares, Jaeger, Junito Brandão,
Nicolás Evreinov, Boal, Thiollent, Bardin, Minayo, Carvalho, Fazenda, Leloup, Bachelard,
Nietzsche e Moraes, pelos devaneios espirituais, poéticos, amorosos e intelectuais, matéria
prima desta dissertação de mestrado;
Meu agradecimento maior a Deus, que criou este mundo maravilhoso, musical, dançante e
diversificado, para nós contemplarmos, amarmos, devanearmos à vontade, e quando
cansados, dormir para sonhar com nossos devaneios, e acordar, plenos de êxtase e
entusiasmo, para celebrarmos a beleza da vida, a beleza do Criador.

RESUMO

O objetivo geral da presente pesquisa é analisar as percepções dos profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Complexo de Manguinhos-RJ, sobre a relevância do uso da linguagem teatral nas ações de Promoção da Saúde, compreendida aqui como uma Poética. Como objetivos específicos, buscou-se identificar as percepções que estes profissionais têm em relação ao uso da linguagem teatral como um instrumento de Promoção da Saúde, e as percepções que as práticas teatrais evocam nos referidos profissionais e usuários. A metodologia teórica que norteia o estudo é a da Pesquisa Social em Saúde, modalidade Estudo de Caso, que se utiliza de estratégias de investigação qualitativa para analisar as percepções que darão respostas aos objetivos do estudo. A pesquisa se baseia na hipótese de que esta poderá mostrar-se relevante por suscitar um debate sobre a vida e a saúde das pessoas e de toda a comunidade, de forma coletiva e solidária, estabelecendo uma reflexão sobre o Teatro do Oprimido, idealizado por Augusto Boal. A poética teatral que a norteia propicia debates, estimulando a formação de sujeitos livres, responsáveis, conscientes e participativos, como desejados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, revelando-se como uma alternativa de trabalho que tem a possibilidade de estimular a participação popular na Promoção da Saúde, de forma diferenciada. As inferências ou deduções das percepções dos usuários e profissionais mostraram-se favoráveis ao uso da linguagem teatral nas atividades de Promoção da Saúde da ESF de Manguinhos. O fato de praticamente todas as percepções analisadas serem positivas é atribuído a uma defasagem histórica da democracia no Brasil, que oprimiu, por mais de quatro séculos e meio, todos esses anseios, expressos nas entrevistas realizadas. A relevância dos objetivos da pesquisa, mostrada pela análise das percepções, fornece bases para a Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, estruturar-se como espaço permanente dentro da ESF do Complexo de Manguinhos.

Palavras-chave: *Saúde da Família; Promoção da Saúde; Educação em Saúde.*

ABSTRACT

The aim of the present research is to analyze the perceptions of the professionals and users of the Family Health Strategy (ESF) of Manguinhos Complex – RJ – about the relevance of theatrical language in the actions of Health Promotion, understood here as a Poetic. As specific aims is desired to identify the perceptions that these professionals have in relation to the use of theatrical language as an instrument of Promotion Health, and the perceptions that these theatrical practices evoke on these professionals and users. The theoretical methodology that drives the present study is the Social Research in Health, modality Case Study, that makes use of quality investigation strategies to analyze the perceptions that will give answers to the aims of the study. The research is based on the hypothesis that this can reveal itself relevant for instigating a debate about people's life and health, and of the whole community, in a collective and solidary way, establishing a reflection about the Theatre of the Oppressed, proposed by Augusto Boal. The theatrical poetics that it drives provoke debates, stimulating the grew of free citizen, responsible, conscious and participant, as desired by the National Politics of Health Promotion, revealing itself as an alternative work that has the responsibility of stimulating the popular participation on Health Promotion, in a singular way. The inferences or deductions of the perceptions of the users and professionals were shown as favorable to the use of theatrical language on the Health Promotion activities of the ESF of Manguinhos. The fact that almost all of the analyzed perceptions are positive is explained by the historical absence of democracy in Brazil, that has oppressed for more than four and a half centuries all these desires and are expressed on the accomplished interviews. The relevance of the aims of the research shown by the analyze of the perceptions gives bases for the Interdisciplinary – Action Theatre Within Life of Health Promotion to structure itself as a permanent space in the ESF of Manguinhos Complex.

Key-words: *Health Promotion; Health Family; Health Education.*

SUMÁRIO

Introdução	8
Estrutura da Dissertação.....	13
Objetivos	14
Revisão de Literatura	15
Capítulo 1 – Metodologia	18
Capítulo 2 – Promoção da Saúde	23
2.1. Germinais Mitológicos.....	23
2.2. A Medicina como Paidéia.....	32
2.3. Fragmentação e Integralidade do Ser	49
2.4. Promoção da Saúde e Contemporaneidade	56
Capítulo 3 – O Teatro do Oprimido	81
Capítulo 4 – Poética da Promoção da Saúde e o Teatro do Oprimido.....	106
4.1. Histórico.....	106
4.2. Análise de Conteúdo e Discussão dos Dados.....	113
Considerações Finais.....	141
Referências	150
Anexos	
I. Humaniza SUS	155
II. Política Nacional de Promoção da Saúde.....	158
Apêndices	
I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	165
II. Cartazes	166

INTRODUÇÃO

"Nem todos os objetos do mundo estão disponíveis para devaneios poéticos.
Mas, assim que um poeta escolheu o seu objeto, o próprio objeto muda de ser.
É promovido à condição de poético."
G. Bachelard.

O que será que os profissionais e usuários pensam do uso da linguagem teatral nas ações de Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Complexo de Manguinhos? Será que percebem como relevante a contribuição que essa linguagem possa trazer às atividades desenvolvidas no sentido de promover a saúde das pessoas?

Ao falarmos o termo prática da Promoção da Saúde percebemos que lhe faltava algo do plano do sensível, por um instante esse termo nos pareceu utilitário, mecânico e sem espiritualidade. No instante seguinte lemos a palavra poética no lugar de prática e nos perguntamos: por quê não Poética da Promoção da Saúde? Por quê a Promoção da Saúde não poderia ser abordada como uma poética, não poderia transformar-se numa Poética? Ao refletir sobre isso, ao lançar um novo olhar sobre a Promoção da Saúde, um olhar através da arte, da sensibilidade, da poesia, seguimos o caminho despertado por nossa percepção e assim nasceu o termo Poética da Promoção da Saúde. Para fundamentarmos a escolha conceitual de uma abordagem poética nos inspiramos nos estudos de Gaston Bachelard (1996) ao dizer que "A poesia é um dos destinos da palavra".

De onde refletimos que a poesia na palavra se transforma em versos, em poemas, em canções, e a poesia na saúde se transforma em acolhimento, atenção, carinho, sutileza, sensibilidade, vínculo.

Com certeza, no ano de 2006, ao ingressar no *Mestrado em Saúde da Família* da Universidade Estácio de Sá, esses questionamentos e reflexões me aproximaram da ESF de Manguinhos.

Trabalho no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF) auxiliando o acolhimento à demanda espontânea e quando necessário aos usuários das oito equipes de Saúde da Família do serviço.

O CSEGSF foi criado em 1967. Se constitui num Departamento da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), para ensino, pesquisa e atendimento da população moradora no Complexo de Manguinhos, pertencendo à Coordenação da Área Programática 3.1 (CAP 3.1) do município de Rio de Janeiro. Em 2000, no intuito de promover a mudança efetiva no

modelo de atenção à saúde da comunidade de Manguinhos, o CSEGSF, através de um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro implantou a ESF inicialmente com duas equipes, expandindo, em 2004, para oito equipes, mantendo atualmente uma cobertura populacional de aproximadamente 90% do Complexo de Manguinhos.

Trabalho desde 1985 como médico pediatra e homeopata do CSEGSF, uma unidade de saúde que podemos denominar de híbrida, pois como vimos é uma unidade diferenciada que absorveu a ESF ao conjunto de suas outras práticas¹.

Trabalhando em uma área de grande violência e miséria, muitas e muitas vezes, caí diante de problemas trazidos por pessoas à consulta: agressões sofridas pelas mulheres (espancamentos, coronhadas), violência familiar, alcoolismo e outras drogas, presidiários, ex-presidiários, mães preocupadas com seus filhos no tráfico, gravidez na adolescência, entre outros. O atendimento, orientação e cuidado, requerem extrema cautela, por colocarem em risco a integridade física do profissional e do usuário. Muitas e muitas vezes, por outro lado, as pessoas se calam constrangidas, com pudor de exteriorizarem seus questionamentos, suas angústias e problemas, que enfrentam neste ambiente tão hostil, de brutal violência, onde o silêncio é uma regra, um costume: é lei.

Durante minha graduação em artes cênicas na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO), de 1998 a 2005, tive, por curiosidade, meu primeiro contato com o Centro de Teatro do Oprimido (CTO), na época localizado no Teatro Glauce Rocha, no Centro do Rio de Janeiro, onde participei de uma oficina de treinamento no “Método Teatro do Oprimido”. No início do ano de 2007, na atual sede do Teatro do Oprimido, rua Mem de Sá 31, Lapa, participei novamente da oficina, porém, com olhar e motivação específicos.

Consciente de que o teatro tem o poder de questionar, sabendo que o Método Teatro do Oprimido, singularmente, por ser uma forma autoral, protagônica, coletiva e ao mesmo tempo individual de intervir e tentar transformar a realidade, perguntei-me: por quê não aplicá-lo na ESF do Complexo de Manguinhos, onde riscos e medos pairam no ambiente de atendimento individual e desaparecem quando as questões tornam-se temas gerais a serem discutidos no coletivo, onde se busca soluções e formas de transformar àquela realidade que a todos, coletiva e individualmente, oprime. Transformando aquele mútuo silêncio, num debate coletivo de idéias e ideais.

Como decorrência desta trajetória escolhemos ter como foco de nossa pesquisa

¹ Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), acreditamos ser a tendência lógica e coerente, unificar sob a égide da Estratégia Saúde da Família, as atividades desenvolvidas no CSEGSF. Com esse esclarecimento, a partir de agora, quando nos referirmos em nosso estudo ao CSEGSF, estamos nos referindo à ESF do Complexo de Manguinhos, e vice-versa.

o uso da linguagem teatral na Promoção da Saúde da ESF do complexo de Manguinhos, que poderá mostrar-se relevante por suscitar um debate sobre a vida e a saúde das pessoas e de toda a comunidade, de forma coletiva e solidária.

Nos identificamos muito com o inspirador ensinamento de Sócrates (470–399 a. C), citado por Jaeger (1995, p.540): coisas humanas para o bem do conjunto social.

Propomos a prática e a vivência de um aprendizado estético e libertador por excelência que inclua o ser humano como sujeito ativo da sua saúde, da sua história, sua transformação, autonomia e evolução, como preconizado nos princípios do SUS.

O documento Humaniza SUS (Ministério da Saúde, 2006, em anexo) explicita que pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem. Afirma ainda que um dos valores norteadores da Política Nacional de Humanização é a produção de sujeitos autônomos, protagonistas e co-responsáveis pelo processo de produção de saúde.

Os objetivos da Política Nacional da Promoção da Saúde (Ministério da Saúde, 2006) em anexo, enfatizam ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades fortalecendo a participação social como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário. Estimulam alternativas inovadoras e socialmente inclusivas e contributivas no âmbito das ações de Promoção da Saúde. Alertam para a necessidade de divulgar e informar iniciativas voltadas à Promoção da Saúde para gestores, usuários e profissionais de saúde do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular tradicional.

Identificamos nesses documentos apresentados semelhanças e coincidências de conteúdo com os conceitos do Teatro do Oprimido do diretor Augusto Boal (1991, p.138), cujo principal objetivo é transformar o povo, "espectador", ser passivo no fenômeno teatral, em sujeito, em ator, em transformador da ação dramática. O autor (op. cit., p. 137) esclarece que o domínio de uma nova linguagem oferece à pessoa que a domina uma nova forma de conhecer a realidade e de transmitir esse conhecimento. Explica que a realidade é mais perfeita e amplamente conhecida através da soma de todas as linguagens capazes de expressá-la. Considera o teatro como linguagem, apto a ser utilizado por qualquer pessoa, que tenha ou não atitudes artísticas, querendo mostrar, através de exemplos práticos, como pode o teatro ser posto a serviço dos oprimidos, para que estes se expressem e para que, ao utilizarem esta nova linguagem, descubram igualmente novos conteúdos.

Com estas coincidências e afinidades percebidas nos documentos do Ministério da Saúde citados com o pensamento do diretor Augusto Boal, ficamos estimulados em

discutir a inserção do *Teatro do Oprimido* na ESF do Complexo de Manguinhos, como mais um instrumento a serviço da Promoção da Saúde.

A partir de toda esta reflexão estruturamos a Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, que vem a ser uma atitude de pesquisa–ação. Atitude Interdisciplinar como entendida por Fazenda (2003, p.75) que nos esclarece que a interdisciplinaridade não é categoria de conhecimento, mas de ação. Este autor entende a atitude interdisciplinar como uma atitude ante alternativas para conhecer mais e melhor. Nos fala de atitude de reciprocidade que impele à troca, ao diálogo com pares idênticos, anônimos ou consigo mesmo. Exalta a atitude de responsabilidade, mas sobretudo, a atitude de alegria, de revelação, de encontro, enfim, de vida.

Observamos que a comunicação com a comunidade mediada pela linguagem teatral, evoca na Estratégia Saúde da Família de Manguinhos, um ambiente favorável às ações relacionadas à Promoção da Saúde.

Observa–se ao longo dos séculos em vários países do mundo, o esforço da Saúde Pública contribuindo para a formação de sujeitos–cidadãos aptos em construir sua emancipação, conquistando e exercendo a cidadania plena no seu cotidiano de vida. Lançando mão na busca dessas conquistas, de todos os instrumentos de apoio disponíveis.

O teatro como linguagem discute as questões humanas sem exclusões ou preconceitos mobilizando as pessoas através da sensibilidade. Acreditamos que analisar as percepções sobre a relevância da linguagem teatral neste contexto, possa contribuir, com o olhar aberto e ampliado da arte, para a Promoção da Saúde na ESF de Manguinhos.

Lembramos que, eventualmente, nos foi aconselhado não usarmos a linguagem poética em um texto acadêmico. Mas percebemos que a nossa forma singular de expressão estaria comprometida, que nossa identidade e nossa autonomia estariam comprometidas ao tentarmos escrever de uma forma que não nos eram próprias e que não ecoava em nosso espírito.

Queremos, também, observar que a escolha de relacionar os pensamentos dos autores que dão base a nossa metodologia teórica sobre percepção, com citações de unidades de registro de algumas entrevistas, foi uma escolha nossa consciente, considerando que neste momento inicial ainda não estamos analisando ou discutindo as entrevistas, elas aparecem apenas na condição de acompanhar o pensamento daqueles autores. Sentimos que essas falas sensíveis pediam para acompanhar e harmonizar a fluência do texto, como que para temperar o racional dos autores com a sensibilidade das percepções das pessoas.

Estrutura da Dissertação

No primeiro capítulo apresentamos os conceitos centrais da metodologia teórica que norteia nosso estudo – Pesquisa social em saúde, modalidade Estudo de Caso.

No segundo capítulo desenvolvemos uma discussão sobre Promoção da Saúde e a Estratégia Saúde da Família, apresentando o cenário da pesquisa, e discorremos sobre os marcos históricos e a evolução do conceito de Promoção da Saúde, contextualizando a Estratégia Saúde da Família em Manguinhos.

No capítulo terceiro, refletimos sobre a Poética do Teatro do Oprimido idealizado por Augusto Boal.

No quarto capítulo faremos um histórico, apresentaremos as entrevistas pré-estruturação da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, as entrevistas pós-práticas da referida Ação, as categorizações e inferências das percepções dos profissionais e usuários sobre a relevância do uso da linguagem teatral na ESF do complexo de Manguinhos, os resultados e discussões das mesmas e as considerações finais da pesquisa.

Objetivos

O objetivo geral da nossa pesquisa é analisar as percepções dos profissionais e usuários, sobre a relevância do uso da linguagem teatral nas ações de Promoção da Saúde da ESF do complexo de Manguinhos.

Como objetivos específicos escolhemos identificar as percepções que os profissionais da ESF de Manguinhos têm em relação ao uso da linguagem teatral como um instrumento de Promoção da Saúde; identificar as percepções que as práticas teatrais evocam nos profissionais e usuários da ESF de Manguinhos.

Não temos em mente, metas ambiciosas para tão simples e ao mesmo tempo belo (no sentido da arte, da sensibilidade humana, do prazer que envolve e preenche o espírito de quem participa) estudo.

O CSEGSF é reconhecido como um centro diferenciado da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ – que se revela como uma instituição de referência na formação de profissionais de saúde de todo o país.

A estruturação da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, criada para nos proporcionar experienciar as metodologias que dão suporte à

nossa pesquisa, transformando-se em espaço permanente dentro da ESF do Complexo de Manguinhos, abre espaço para uma alternativa de trabalho que tem a possibilidade de estimular a participação popular na Promoção da Saúde de forma diferenciada, já que a Poética Teatral que a norteia, como visto, é libertadora por excelência, evoca debates sobre as questões, estimulando a formação de sujeitos livres, responsáveis, conscientes e participativos, como desejados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, podendo se constituir num espaço de pesquisa-ação continuado.

Revisão de Literatura

Maria Cecília de Souza Minayo (2006), com *O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde*, aponta os princípios da abordagem qualitativa, do conceito de pesquisa social em saúde e suas respectivas modalidades. Demonstra as técnicas de entrevistas, e fundamentalmente, ilumina o caminho da nossa metodologia teórica central, a pesquisa social, modalidade Estudo de Caso. Utilizamos da estratégia de investigação qualitativa, por meio de entrevistas semi-estruturadas, para categorizar e inferir, pela análise de conteúdo, as percepções dos profissionais e usuários, sobre a relevância do uso da linguagem teatral nas ações de Promoção da Saúde da ESF do complexo de Manguinhos.

No nosso caminho, Minayo representou um novo ânimo e vigor, ao exemplificar a compreensão que Limoeiro Cardoso (Apud Minayo, 2006, p.171) tem sobre o movimento de investigação:

O conhecimento se faz à custa de muitas tentativas e da incidência de muitos feixes de luz, multiplicando os pontos de vistas diferentes. A incidência de um único feixe de luz não é suficiente para iluminar um objeto. O resultado dessa experiência só pode ser incompleto e imperfeito, dependendo da perspectiva em que a luz é irradiada e da sua intensidade. A incidência, a partir de outras pontos de vista e de outras intensidades luminosas, vai dando formas mais definidas ao objeto, vai construindo um objeto que lhe é próprio. A utilização de outras fontes luminosas poderá formar um objeto inteiramente diverso, ou indicar dimensões inteiramente novas ao objeto.

A autora (2006, p.183) também nos inspirou uma moral renovada ao revelar-nos com extrema simplicidade que: *“dialeticamente, todas as etapas de um projeto constituem uma definição e redefinição do objeto que só será plenamente definido em todas as suas determinações ao final do processo.”*

Permitiu com a sua benignidade, a gente se tolerar mais, se sentir menos ignorante. Fazendo-nos sentir mais normal, mais humano. *Levantando nosso astral* com o seu doce e instigante desafio.

Laurance Bardin (2004), na obra *Análise de Conteúdo*, nos forneceu instrumental para a categorização e as inferências que permitiram as análises das percepções contidas nas mensagens, matéria prima de nossa Pesquisa Social, modalidade Estudo de Caso. A riqueza da metodologia da análise de conteúdo é que permitiu entrar em contato com olhares plurais, tão ricos e diversos, sobre a percepção da utilização da linguagem teatral na Promoção da Saúde, percepção das práticas teatrais apresentadas e sobre a percepção da polifonia de sentidos, evocada pela Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde.

Michel Thiollent (2007), com sua obra *Metodologia da Pesquisa–Ação*, nos inspirou à Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida.

Ivani Fazenda (2003), por meio de sua obra *Interdisciplinaridade: qual o sentido?*, veio complementar, reforçar nossa concepção de Ação–Interdisciplinar.

Jaeger (1995), em sua singular obra *Paidéia – A Formação do Homem Grego*, ampliou o nosso olhar e conhecimento a respeito de questões relacionadas à Promoção da Saúde. Desvelando o conceito de medicina como Paidéia, se tornou essencial para a visão de saúde integral do ser humano, adotada por nossa pesquisa.

Junito Brandão (1989), e sua obra *Mitologia Grega*, ao nos fazer entrar em contato com a essência, com a força dos germes mitológicos, fundamenta e impulsiona o resgate de valores tão caros e tão próprios da saúde e do teatro.

Nicolás Evreinov (1930), em sua obra *Teatro Dentro da Vida*, com visão genial de teatralidade como instinto natural de todos os seres, norteou nossa maneira de conceber o teatro, iluminando a criação e a denominação da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde.

Augusto Boal (1991), na obra *Teatro do Oprimido e Outras Poéticas Políticas*, conceitua e organiza os princípios do Teatro do Oprimido como uma metodologia libertadora e participativa que suscita o diálogo, a reflexão e o debate de idéias por meio da prática teatral. A sua obra *Jogos para Atores e Não–Atores* (2006), com seu arsenal de exercícios e jogos, possibilita uma via de acesso através da qual todos se tornam espect–atores, protagonistas da ação. Essas obras de Augusto Boal, são referência para todo trabalho de preparação e encenação da prática teatral, da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde;

Jean-Yves Leloup (2001), em sua obra *O Corpo e seus Símbolos – uma Antropologia Essencial*, nos sensibiliza para tomarmos posse de nossa identidade e de nosso caminho, tornou-se referência de grande relevância para o desenvolvimento de nossa pesquisa prática.

Para fundamentarmos a escolha conceitual de uma abordagem poética da Promoção da Saúde, nos inspiramos nos estudos de Gaston Bachelard (1996), na sua obra *A Poética do Devaneio*. Bachelard também é viga de sustentação para a nossa Ação-Interdisciplinar. O autor (op. cit., p.4) esclarece que a fenomenologia da imagem exige que ativemos a participação na imaginação criante ali no presente, na ação, dizendo que impõe-se a conclusão, de que não existe fenomenologia da passividade no que concerne aos caracteres da imaginação.

Samuel Hahnemann (1988/2006) na suas respectivas obras: *Organon da Arte de Curar e Escritos Menores*; e Masi Elizalde (1984/1994) nas *Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”*, desenvolvem em profundidade os conceitos de Ser Humano, de Homem são e de Enfermidade, fundamentais à compreensão da Poética da Promoção da Saúde.

Capítulo 1 – Metodologia

"Método, Método, que queres de mim?
Bem sabes que comi do fruto do inconsciente."
Jules Laforgue

Minayo (2006, p. 44) ensina que há quem separe teoria e método, mas há os que consideram, e neste grupo a autora se inclui, os dois termos inseparáveis, devendo ser tratados de forma integrada e apropriada quando se escolhe um tema, um objeto, ou um problema a ser investigado. Diz que teoria e metodologia caminham juntas e vinculadas, e que o conjunto de técnicas que constitui o instrumental necessário para a aplicação da teoria é fundamental para a coerência metódica e sistemática da pesquisa, valorizando além da teoria, do método e das técnicas, a capacidade criativa do investigador.

O formato que foi se delineando, a metodologia que foi se impondo na construção desta dissertação foi a Pesquisa Social em Saúde. A autora (op. cit., p.47) a conceitua como todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo: as instituições políticas e de serviços e os profissionais e usuários. A modalidade desta por nós escolhida, o Estudo de Caso, se utiliza de estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão. É útil para gerar conhecimento sobre características significativas de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança, cuja preferência, de acordo com Yin (apud Minayo, op. cit., p.164), deve ser dada quando é possível fazer observação direta sobre os fenômenos.

Vimos que para responder os questionamentos iniciais do nosso estudo, necessitávamos do apoio de uma técnica de entrevista, para juntos aos profissionais iniciarmos o processo da nossa investigação. A entrevista, como nos ensina a autora que ilumina a metodologia de nossa pesquisa social, é acima de tudo uma conversa a dois, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa e abordagem pelo entrevistador de temas igualmente pertinentes, tendo em vista este objetivo (op. cit., p.261). Pode ser considerada conversa com finalidade, e se caracteriza pela sua forma de organização. No nosso caso específico utilizaremos a modalidade de entrevista semi-estruturada, que combina perguntas fechadas e abertas, dando ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à pergunta formulada, mas ao mesmo tempo mantendo-o focado no tema em que se busca resposta aos objetivos do estudo.

Minayo (2006, p.57) nos ensina que o Método qualitativo é caracterizado pela empiria e sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão do processo em questão. O nosso estudo é de natureza qualitativa por ser o método adequado para o estudo das percepções e das opiniões.

Já que os objetivos da nossa pesquisa estão focados nas percepções, entendemos pertinente refletir no significado desta palavra, o que faremos no capítulo 4, destinado entre outras ações às análises das entrevistas. Observamos que as entrevistas que visam captar as percepções que darão respostas aos objetivos do estudo, foram realizadas primeiramente com profissionais, antes da estruturação da Ação–interdisciplinar, para analisar as percepções dos mesmos sobre a relevância da linguagem teatral como atividade de Promoção da Saúde na ESF de Manguinhos, e realizadas também com profissionais e usuários do serviço, para analisar as percepções destes, após as práticas teatrais efetuadas pela referida Ação. As percepções detectam necessidades que possivelmente irão refletir-se em uma ação, por esse motivo abordaremos a pesquisa–ação como este lugar em que as percepções serão aprofundadas a partir da Ação–interdisciplinar Teatro Dentro da Vida.

Segundo Thiollent (2007, p.16), a pesquisa–ação é um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. A pesquisa–ação possibilita tarefas de caráter prático dentro de uma atividade coletiva – em que as pessoas envolvidas estabelecem a ordem de prioridades a serem investigadas e as soluções sob forma de ação concreta. É necessário definir com precisão, quem são as pessoas envolvidas ou as unidades de intervenção. Como estas se relacionam com as instituições; quem toma as decisões; quais são os objetivos da ação e os critérios da avaliação. Como dar continuidade a ação, como assegurar a participação da população e a incorporação de suas sugestões, e por último, como controlar o conjunto do processo e avaliar o resultado. Para Thiollent (2007, p.43), “trata-se de conhecer para agir, e de agir para transformar...”. O autor reflete que toda pesquisa–ação é de tipo participativo, afirmando que a participação das pessoas implicadas nos problemas investigados é absolutamente necessária. Explica que os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas.

No contexto de nosso estudo ao inferirmos percepções que respondessem aos

objetivos da pesquisa, a Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida foi se estruturando e com isso possibilitando novas percepções evocadas de uma prática atual e concreta. A Poética do Oprimido que orienta nossa Ação–Interdisciplinar tem muita semelhança com os princípios da metodologia da pesquisa–ação de Thiollent. É por isso que esta metodologia perpassa todo nosso trabalho prático.

Em nossa prática a pesquisa–ação permite uma participação ativa dos diferentes tipos de usuários, profissionais e demais integrantes, com exercício e aprimoramento de suas capacidades. O saber informal dos usuários não é desprezado, e sim posto em relação com o saber formal dos especialistas, no intuito de um enriquecimento mútuo. No entrosamento do conhecimento e da ação, pretende–se reduzir ao mínimo a distância existente entre a obtenção de conhecimento e a formulação de planos de ação.

Thiollent (op. cit., p.18) considera a pesquisa–ação uma estratégia metodológica da pesquisa social, e define seus principais aspectos, citando que há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada; – desta interação resulta a ordem de prioridade dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta; – o objeto de investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados nesta situação; – o objetivo da pesquisa–ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada; – há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação; – a pesquisa não se limita a uma forma de ação (risco de ativismo): pretende–se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o “nível de consciência” das pessoas e grupos considerados.

O autor considera também que na fase de definição da pesquisa–ação uma outra condição necessária consiste na elucidação dos objetivos e, em particular, da relação existente entre os objetivos de pesquisa e os objetivos de ação, mostrando que uma das especificidades da pesquisa–ação consiste no relacionamento desses dois tipos de objetivos. Refere–se ao *objetivo prático* que a seu ver, contribui para o melhor equacionamento possível do problema considerado como central na pesquisa, com levantamento de soluções e propostas de ações correspondentes às “soluções” para auxiliar o agente na sua atividade transformadora da situação. Em seguida nos fala do *objetivo de conhecimento* que permite obter informações que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos, permitindo também aumentar nosso conhecimento

de determinadas situações (reivindicações, representações, capacidades de ação ou de mobilização etc.) Lembra que a relação existente entre esses dois tipos de objetivos é variável e que de um modo geral considera-se que com maior conhecimento a ação é melhor conduzida. Alerta que, no entanto, as exigências cotidianas da prática freqüentemente limitam o tempo de dedicação ao conhecimento, concluindo que um equilíbrio entre as duas ordens de preocupação deve ser mantido.

Como complemento à discussão dos objetivos da pesquisa-ação o autor aponta casos nos quais o objetivo é sobretudo “instrumental”; ressaltando que isto acontece quando a pesquisa tem um propósito limitado à resolução de um problema prático, e em outros nos quais os objetivos são voltados para a tomada de consciência dos agentes implicados na atividade investigada, reconhecendo que nesse caso, não se trata apenas de resolver um problema imediato e sim desenvolver a consciência da coletividade nos planos político ou cultural a respeito dos problemas importantes que enfrenta.

Podemos estabelecer aqui uma conexão entre esses objetivos voltados para a tomada de consciência no plano da coletividade com o conceito *Paidéia*. Em nossa dissertação estes valores estarão sendo abordados no universo da arte em diálogo com o contexto da Promoção da Saúde. Ao refletirmos a arte como parte integrante da formação dos valores humanos nos remetemos a Jaeguer (1995, p. 63) que nos diz que os valores mais elevados ganham, em geral, por meio da expressão artística, significado permanente e força emocional capaz de mover os homens. O autor afirma que a arte tem um poder ilimitado de conversão espiritual. Observamos que esta dimensão espiritual revela-se fundamental na relação do ser com sua saúde.

A partir destes referenciais teóricos metodológicos, desenvolvemos os seguintes procedimentos: iniciamos em dezembro de 2006 uma série de diálogos e entrevistas com profissionais de distintas funções do CSEGSF/ESF de Manguinhos buscando perceber a percepção dos mesmos sobre a relevância ou não da existência de um grupo de teatro nas atividades de Promoção da Saúde dentro da ESF. Esse movimento inicial foi alicerçando a Ação-interdisciplinar Teatro Dentro da Vida para o desenvolvimento das práticas teatrais. Após a realização de cada evento procedíamos as entrevistas com os profissionais e com os usuários de serviço com a finalidade de registrar a percepção das pessoas sobre a peça teatral que haviam assistido como uma atividade de Promoção da Saúde.

A categorização e as inferências sobre esses dois momentos de entrevistas que responderão aos objetivos do estudo, serão analisadas no capítulo 4, à luz da análise de conteúdo contemporânea, entendida por Bardin (2004) como um conjunto de

instrumentos metodológicos cada vez mais penetrantes, engenhosos e sutis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos diversificados.

**CAPÍTULO 2 – Promoção da Saúde:
um caminho de Epidauro à contemporaneidade**

2.1 Germinais mitológicos

Ao propormos uma análise das percepções dos profissionais e usuários sobre o uso da linguagem teatral nas ações de Promoção da Saúde da ESF de Manguinhos, sentimos a necessidade de abordar o conceito de saúde desde suas origens, para melhor compreendermos a Promoção da Saúde como direcionamento de nossa ação na contemporaneidade.

Em uma de nossas entrevistas (que iremos analisar detalhadamente no capítulo IV) encontramos a seguinte mensagem: *“Quando você teatraliza a situação que ela vivencia, ela se identifica com aquela mensagem, e a partir daquilo ela pode passar a construir um outro conhecimento.”* (Entrevistado nº1).

Neste momento destacamos apenas este fragmento da fala de uma pessoa como impulsionador de uma reflexão sobre a relação de como um conhecimento (sobre a saúde por exemplo) está integrado em uma dada cultura, fazendo parte de suas mais variadas expressões. No caso da frase acima estamos nos referindo à percepção de um entrevistado sobre a linguagem teatral como um conhecimento específico, tornando-se um meio de debater questões relacionadas à saúde.

Observamos que as bases conceituais da Promoção da Saúde se fazem presentes desde os tempos mitológicos integradas à cultura, fazendo parte da formação do homem grego.

Em nossa pesquisa observamos que uma diferença fundamental entre a Promoção da Saúde em nossos tempos e aquela vivenciada na Grécia antiga é que a promoção fazia parte da formação do povo grego, de sua saúde física, mental e espiritual. As máximas inscritas no grandioso Templo de Apolo em Delfos pregam a sabedoria, o meio-termo, o equilíbrio, a moderação, e que o (*gnôthi s'autón*), “conheça-te a ti mesmo” e o (*medên ágan*), “o nada em demasia” são um atestado bem nítido da influência ética e moderadora de Apolo, o deus Sol (Brandão, 1989, p.96).

O *conheça-te a ti mesmo*, apolíneo, é destacado em nossa pesquisa como um referencial muito relevante no aspecto do auto-cuidado, como também é destacado com igual importância no capítulo 3 (A Poética do Teatro do Oprimido), o aspecto da autonomia, da liberdade tão própria à Dionísio e tão necessária à Promoção da Saúde contemporânea.

Neste ponto destacamos a percepção de um outro entrevistado sobre a questão

através de nossa Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida:

Eu acho que isso é muito importante, a pessoa se sentir inserida no processo de trabalho e no seu cuidado também. Elas se sentem responsáveis e têm autonomia, mais do que a gente ficar jogando, é isso, você tem que fazer isso, não pode aquilo. Eu acho que a peça de teatro é uma atividade que faz a pessoa refletir sobre o próprio cuidado.

(Entrevistado nº8)

Através das pesquisas de Brandão (1989, p.86) nos é revelado que, Apolo, Deus das artes, da música e da poesia, sob a denominação de *Akésios*, “o que cura”, precedeu em Epidauro, como médico, a seu filho Esculápio. Médico dos deuses e dos homens, médico infalível, Deus da cura por encantamento, exerce sua arte bem além da integridade física, pois é ele um purificador da alma, que a libera de suas nódoas. Conduzindo o carro do sol aquece a natureza, vivifica todos os seres, faz germinar, crescer e florescer as numerosas plantas, cujas virtudes são remédios ou encantos para os diversos males (Commelin, 1983, p.152).

Nos tempos atuais a Promoção da Saúde retorna como um importante foco das políticas públicas, que vêem nela, além de um movimento necessário à manutenção da saúde, um aliado para economia de custos, visto que os gastos com a medicina hospitalocêntrica, com foco na doença e na medicalização, crescem astronômicamente de uma forma avassaladora. Percebemos que essas políticas estão presentes como programa de governo, contudo, acreditamos que para ser realmente eficiente, a Promoção da Saúde precisava voltar a ser uma consciência cultural. Para tal precisaria de um tempo de cultivo, de maturação, de reflexão, transmitida de pais para filhos, presente desde cedo nos projetos educacionais. Como hoje é necessário que a ecologia esteja presente na consciência de todas as pessoas, de todas as crianças, de todos os jovens, de todos os adultos, a Promoção da Saúde também necessitaria fazer parte da nossa cultura e da nossa educação. Isto é, uma consciência coletiva, um pensar coletivo, como nos primórdios da cultura grega, do povo grego e de todos os povos da antigüidade, tanto do Oriente quanto do Ocidente.

A nossa Ação–Interdisciplinar requer a integração do coletivo, e é através da linguagem teatral que buscamos articular questões coletivas a partir deste coletivo. Aqui destacamos mais uma percepção de outro entrevistado: “[...] *a gente está trabalhando o coletivo, porque o teatro trabalha o coletivo [...] e pode dependendo da temática, trabalhar a saúde coletiva e a saúde individual*” (Entrevistado nº2).

Ainda com nosso olhar voltado para as imagens mitológicas da antigüidade grega vemos que do amor de Apolo com a ninfa Corônis nasce Esculápio. Brandão (1989, p.

90) esclarece que Esculápio foi educado na escola do centauro Quíron (*Kheirurgós*, que trabalha ou age com as mãos, cirurgião), e que esse centauro, filho do deus Crono, foi um grande médico, que sabia muito bem compreender seus pacientes, por ser um médico ferido acidentalmente por uma flecha envenenada e que buscava sem cessar unguentos para o seu ferimento, mas este era incurável. O autor nos lembra que, sábio, amigo dos homens e dos deuses, Quíron ensinava música, a arte da guerra e da caça, a moral, mas sobretudo a medicina .

Esculápio, filho de Apolo, fez tantos progressos na medicina, no conhecimento das plantas medicinais e na composição dos remédios, praticou com tanta habilidade e êxito a arte de curar as feridas e as doenças, que foi considerado o deus da cirurgia e da medicina (Brandão, op. cit.). Esculápio teve vários filhos, entre os quais, dois médicos, Podalírio e Macáon, e as sempre jovens Panacéia e Higia. Vemos em Commelin (1983, p.153) que Higia, nome que em grego significa *saúde*, pertencia duplamente à família de Apolo, tanto por seu pai Esculápio, como por sua mãe Lampécia, filha de Apolo e de Clímene, e que era venerada pelos gregos como uma deusa poderosa, encarregada pela saúde dos vivos. O autor pondera que não somente os homens, mas todos os animais mereciam os seus cuidados atentos e as suas salutarens inspirações, sendo ela quem sugeria misteriosamente a uns e a outros a escolha dos alimentos necessários à sua existência e os remédios apropriados a seus males; parecendo personificar o instinto da vida, e, sustentar as forças dos mortais, prevenindo as moléstias, evitando a seu pai o trabalho de intervir continuamente com a sua ciência onipotente, a fim de aliviar ou curar a dor.

Observamos que Higia personificaria hoje, a equipe de saúde da família, a Estratégia Saúde da Família, orientando e reorganizando a porta de entrada do sistema de saúde, estimulando a Promoção da Saúde, para que menos pessoas adoçam e necessitem chegar aos níveis mais complexos da estrutura hospitalar do Sistema Único de Saúde.

A base de nossa pesquisa é esta atitude de Promoção da Saúde, e a percepção da comunidade com quem trabalhamos nos auxilia na orientação deste percurso, tendo o teatro como via de encontro. Em um fragmento, um entrevistado da comunidade de Manguinhos observa que:

[...] o teatro instrui a gente a prevenir a doença, beneficia muito. [...] Bom porque é cultural também, é cultura, e a gente aprende, é uma maneira assim até bonita, porque, a gente mesmo de áreas carentes não tem essa chance de ver um teatro, [...] e mostra pra gente o que é o teatro também, porque a gente não tem esse acesso. Achei que é um bom caminho, isso é muito ótimo, precisa acontecer mais vezes e não só aqui, nas comunidades

também, para poder mostrar a gente, porque a gente não tem acesso.
(Entrevistado de nº22)

Brandão (1989, p.92) informa que durante todo o grande período de esplendor da história do Santuário de Esculápio, isto é, até fins do século IV a.C., as curas não eram efetuadas com medicamentos, mas tão-somente com o juízo e a intervenção divina, bem como com a insubstituível metánoia (transformação de sentimentos). Esclarece que essas técnicas, os Sacerdotes de Esculápio, muito mais pensadores profundos que médicos, as conheciam muito bem, porque haviam feito um grande progresso no que tange à psicossomática e à nooterapia (cura pela mente). Partiam do princípio de que a Harmonia e a Ordem divina exercem influência decisiva sobre a saúde psíquica e corporal.

O autor nos diz que recomendavam sempre aos doentes que “pensassem santamente”, por isso estavam convencidos de que, quando nossa consciência se mantém em estado de pureza e harmonia, o físico torna-se, necessariamente, são e equilibrado, sendo portanto o equilíbrio biopsíquico o fator básico, o medicamento de uma cura irreversível!

Brandão (op. cit.) mostra que vem daí também, para os Sacerdotes, a importância dos “sonhos” por parte dos pacientes que dormiam (era a célebre *Enkoímesis*, ação de deitar-se, de dormir) no *Ábaton* (Santuário) de Epidauro. Segundo o autor esses sonhos, essas manifestações do divino, essa “hierofania”, (porque Esculápio vinha visitar os pacientes e tocava as partes enfermas do organismo), eram interpretados pelos Sacerdotes que, em seguida, “aviavam a receita”, o que se denomina mântica por incubação. Explica que com o correr do tempo e a experiência adquirida, as curas, por meio de ervas, e a cirurgia fizeram também seus milagres, mas que uma coisa, porém, é certa: só existia cura total, quando havia transformação de sentimentos, ou seja, quando havia metánoia.

Interessante constatar aqui a sabedoria unívoca de culturas plurais. Moraes (2007, p. 8) ao nos transmitir os seus conhecimentos sobre a medicina indígena brasileira, diz que a medicação que o pajé utiliza não é escolhida por ele próprio. Mostra que primeiro ele deve dormir e sonhar, e que então sua alma transforma-se em pássaro e faz o *ovewé*, voa para o plano espiritual e livre do corpo consulta o seu guia invisível que o acompanha desde que se tornou pajé. Acrescenta que o *mamaé-guia* ou *mamaé-xerimbabo do pajé* mostra o que causou a doença e quais plantas ou medidas estão indicadas para o caso. Ensina que pela manhã, o pajé dirá que *sonhou* e que seu *mamaé* mostrou o que deve ser feito. E para nosso deslumbre o autor (op. cit.) enfatiza

que quando uma pessoa adoece grave ou freqüentemente, é porque precisa mais do que uma pajelança, ela precisa *oieut* – mudar de vida, *oieré'p* – transformar-se, e que esta seria a cura completa. Destaca que a necessidade de transformação do indivíduo é noção perfeitamente clara para o indígena, que vive em sociedades anárquicas, sem governo, onde cada um é responsável por si próprio. A medicina de Epidauro praticada nas aldeias de nossos ancestrais ameríndios. A medicina indígena praticada na mítica cidade médica de Epidauro.

Esse processo de transformação de sentimentos está presente no processo artístico, é um fenômeno que faz parte da subjetividade do ser humano. Ao ouvirmos nossos entrevistados e suas percepções sobre este processo de transformação que o teatro possibilita, destacamos algumas reflexões:

É importantíssimo porque é uma oportunidade em que não só os usuários, junto com os profissionais, vão retratar ali, e trabalhar ali todas as emoções sentidas ou que eles possam captar. Isso tem um crescimento comprovado tanto na equipe, quanto para o usuário que esteja participando.

(Entrevistado nº6)

Segundo Brandão (1989, p. 92) a cidade médica de Esculápio em Epidauro era além do mais um centro cultural e de lazer, e que lá encontramos um Odéon, pequeno teatro fechado, onde se ouvia música e se ouviam poetas; um Estádio para as competições esportivas, que se realizavam de quatro em quatro anos; um Ginásio para exercícios físicos; um Teatro, o mais bem conservado do mundo grego e que foi construído, no século IV a.C., pelo grande arquiteto Policeto, o Jovem; uma Biblioteca e numerosas obras de arte. Comenta que havia , pois, em Epidauro, uma real *metusía*, uma *communio*, um consortium, uma comunhão, um elo infrangível entre as cerimônias culturais e cultuais, as doxologias (hinos laudatórios) com que os Sacerdotes reforçavam o sentimento religioso dos peregrinos e o ritmo e a harmonia da música, da poesia e da dança, que eram utilizadas por seu alto valor tranqüilizante e seu efeito terapêutico imediato sobre a alma e o corpo. Vemos esta idéia expressa em um recorte da seguinte entrevista: “*Acho que o teatro é uma forma de expressar sentimentos, fantasias. Elaborar isso, efeitos eventualmente terapêuticos sobre as pessoas.*” (Entrevistado nº5)

Brandão (1989, p. 92) ressalta que a tragédia e a comédia bem como a poesia épica e lírica contribuíram para aumentar a espiritualidade e purificar a alma de certas paixões desastrosas. Observa que a ginástica e as disputas atléticas disciplinavam os movimentos e o ritmo interior do corpo, multiplicando as possibilidades físicas e

psíquicas do ser humano. Revela que a contemplação artística e o fruir da beleza de tantas obras de arte, que ornamentavam o *Ábaton*, tinham por escopo a elevação, a espiritualização e humanização do pensamento, e, finaliza dizendo que todo esse conjunto, espiritual e cultural, visava, em última análise, à catarse.

Compreendemos que, neste contexto, a catarse teria um caráter purificador, em um momento em que a medicina e a arte ainda encontram-se ligadas pelos princípios de uma vida em que o cultivo da saúde estava intimamente relacionada ao sentido de uma evolução espiritual. Encontramos este pensamento presente na seguinte unidade de registro da entrevista 16:

Eu acho que o teatro ocupa esse papel, serve como um remédio, algo que leve à cura. Eu faço teatro para me encontrar, para ter acesso a todas essas ferramentas que o teatro disponibiliza, expressão corporal, vocal, espiritual.

(Entrevistado nº16)

Brandão (op. cit., p.93) nos diz que mesmo à época da dominação romana (século II a.C.), quando o emprego de medicamentos se generalizou, assim como a utilização de meios mais modernos de higiene, dietética, cirurgia, hidroterapia, purgantes... Esculápio e sua nooterapia jamais desapareceram: purifica tua mente e teu corpo estará curado. E o autor indaga se o tão citado verso do poeta latino do século I – II p.C., Décimo Júnio Juvenal, não seria um eco da nooterapia de Esculápio: “*Orandum est ut sit mens sana in corpore sano*”: O que se deve pedir é que haja uma mente sã num corpo sã.

Brandão (op. cit.) diz que de qualquer forma, a missão de cura em Epidauro era uma das missões, porque, basicamente, a cidade do deus-herói-Esculápio era um Centro espiritual e cultural. Ao continuar, alerta que dado que as causas das doenças serem principalmente mentais, o método terapêutico era essencialmente espiritual, daí a importância atribuída à nooterapia (cura pela mente) que purifica e reforma psíquica e fisicamente o homem inteiro. Complementa dizendo que procurava-se, a todo custo, através do *gnôthi s'autón* (conheça-te a ti mesmo) que o homem “acordasse” para sua identidade real.

Em nossa pesquisa observamos esta busca da cura pelo estado da mente e pelo cultivo de um viver com qualidade associada ao despertar provocado pela arte. Este pensamento revela-se presente na percepção do entrevistado a respeito das conexões entre o teatro e a saúde: “[...] *mas eu creio que na área da saúde, com certeza, o teatro pode levar à cura mental, pode levar à cura astral, espiritual, somatizando para o bem*

em prol da saúde.” (Entrevistado nº16)

Vemos em Brandão (1989, p. 91) que Esculápio como herói que foi deificado, participa da natureza humana e da natureza divina, simbolizando a unidade indissolúvel que existe entre ambas, assim como o caminho que conduz de uma para outra. Segundo o autor à entrada do recinto sagrado do deus da “nooterapia”, isto é, da cura pela mente, estava gravada a mensagem que sintetizava o grande segredo das “curas incríveis” e incrivelmente modernas da medicina de Esculápio: *“Puro deve ser aquele que entra no templo perfumado. E pureza significa ter pensamentos sadios.”*

Brandão (op. cit.) conclui que só havia cura total do corpo em Epidauro, quando primeiro se curava a mente, em outros termos, só existia cura, quando havia metánoia, ou seja, transformação de sentimentos. E o autor indaga: será que os Sacerdotes de Epidauro julgavam que as *hamartíai* (as faltas, os erros) provocavam problemas que levavam ao *encucamento* e este agente mórbido, esta *encucação* originava as doenças?

Entre os nossos índios como demonstra Moraes (2007, p.7) o paciente será visto pelos parentes como tendo ficado *abobado, estático, ausente*, sendo este o quadro clássico de *perda da alma*, observado entre várias sociedades tribais. O pajé então é chamado para identificar o elemental que desorganizou os humores do paciente e preparar o ritual apropriado para afastá-lo. Moraes (op. cit., p.8) também nos mostra que melhor do que plantas, remédios ou pajelanças é o oieré’p, o transformar da pessoa para uma condição melhor e mais ampla de vida.

Estamos interessados em pesquisar, como veremos no capítulo seguinte, a potência que tem o teatro, especificamente o método do Teatro do Oprimido, de transformar este silêncio, este calar, esta opressão, este se fechar em si mesmo, este *encucamento*, este *abobamento*, este adoecer, em compartilhamento, em liberação das amarras, em atitude de auto-conhecimento, autonomia, liberdade e saúde.

Brandão (1989, p.91) concorda com o escritor norte-americano Henry Miller, quando este em seu livro *The Colossus of Maroussi* (1941), agudamente sintetiza o grande ideal nooterápico de Epidauro: *“A meu ver, não há mistérios nas curas que se realizaram aqui, neste grande Centro Terapêutico da antiguidade. Aqui o médico era o primeiro a ser curado [...]”*

Em 2007 O Conselho Federal de Medicina publicou a obra “A Saúde dos Médicos do Brasil”, para traçar um retrato de como anda a saúde daqueles que têm se empenhado em promover a saúde da população brasileira, diagnosticando altos índices de enfermidades e hábitos nocivos, contrários à Promoção da Saúde. Para transformar

este cenário, acreditamos que os profissionais de saúde poderiam criar espaços de reflexão de como cuidar melhor da sua saúde e da comunidade em que atuam. Talvez um passo importante para a existência deste espaço de reflexão seja a integração das pessoas, um lugar que possa relacionar a prática cotidiana dos profissionais com a que estes orientam aos usuários. Observando como este vivencia sua própria saúde, como este se relaciona com as pessoas.

Em nosso estudo consideramos que a filosofia vivenciada na cidade mítica de Epidauro era uma dádiva que vinha inserida no pensamento da população. Nossa lógica, nossa visão, é que esse eterno retorno, na verdade quando estamos falando na Promoção da Saúde em uma cultura, estamos falando também de uma revisão dos hábitos culturais, então se vai discutir um pouco esses hábitos, essa consciência, essa estrutura de um viver cultural. Em uma das entrevistas realizada após um teatro fórum sobre a dengue, o usuário assim se expressou:

“Eu achei interessante, instrutivo no caso. Mostrando as pessoas o que devem fazer, como devem agir, poder evitar essa doença aí que é terrível, não é? Dengue é uma coisa que... [...] Bom porque é cultural também, é cultura, e a gente aprende, é uma maneira assim até bonita, porque o teatro, a gente mesmo de áreas carentes não tem essa chance de ver um teatro, coisa e tal, então uma maneira que beneficia muito. Instrui a gente a prevenir a doença, e mostra pra gente o que é o teatro também, porque a gente não tem esse acesso. Achei que é um bom caminho, isso é muito ótimo, precisa acontecer mais vezes e não só aqui, nas comunidades também, para poder mostrar a gente, porque a gente não tem acesso.” (Entrevistado nº22)

Brandão (1989, pp. 90–91) nos diz que, fixando-se em Epidauro – a sua cidade médica – onde o médico Apolo há muito reinava, Esculápio, “o bom, o simples, o filantropíssimo” como lhe chamavam os gregos, desenvolveu ali uma verdadeira escola de medicina, cujos métodos eram sobretudo mágicos, mas cujo desenvolvimento preparou o caminho para uma medicina bem mais científica nas mãos dos chamados descendentes de Esculápio, cuja figura mais célebre foi o grande Hipócrates.

2.2 A Medicina como *Paidéia*: a Escola de Hipócrates focada na Promoção da Saúde.

O conceito de medicina como *Paidéia*, se tornou essencial para a visão de saúde integral do ser humano, adotada por nossa pesquisa. Sousa Campos (2005, p. 153) descreve *Paidéia* como um conceito antigo, clássico e que significa desenvolvimento integral do ser humano. Lembra que foi criado na época em que os Gregos sonhavam

com cidades democráticas, e que a construção dessas cidades dependeria de um método novo de governar e de viver. O autor discorre que para fundar um governo democrático eles se valiam da *Ágora*, que era uma assembléia do povo: as pessoas reunidas para traçar o próprio destino; sabiam também necessário fazer um trabalho sobre eles mesmos para que as pessoas fossem capazes de gerir a própria vida: para isso eles imaginaram um sistema de formação integral dos cidadãos: uma educação para a vida: e daí a palavra *Paidéia*. A formação integral do ser humano: cuidar da saúde, da educação, das relações sociais, do ambiente, de tudo; e fazer este trabalho respeitando as diferenças entre pessoas e grupos. *Paidéia*, o desenvolvimento integral do ser humano, considerando tanto as necessidades da coletividade quanto dos indivíduos. Para Jaeger (1995, p.25) esta palavra só aparece no séc.V a.C. Considera que o tema essencial da história da formação grega é antes o conceito de *arete*, que remonta aos tempos mais antigos. Esclarece que em nossa língua a palavra virtude talvez possa exprimir o sentido da palavra grega *arete*. Afirma (op. cit., p.62) que Homero (séc. VIII a.C.), criador das epopéias *A Ilíada* e *A Odisséia*, deve ser considerado o primeiro e maior criador e modelador da humanidade grega.

O autor (op. cit., p. 1001) inicia sua reflexão sobre *A Medicina como Paidéia* nos dizendo que ainda que não tivesse chegado até nós nada da antiga literatura médica dos gregos, seriam suficientes os juízos laudatórios de Platão (427 a.C.) sobre os médicos e a sua arte, para concluirmos que o final do séc. V e o IV a.C. representaram na história da profissão médica um momento culminante do seu contributo social e espiritual. Diz ser possível afirmar sem exagero que sem o modelo da Medicina seria inconcebível a ciência ética de Sócrates (470 a. C.), a qual ocupa o lugar central nos diálogos de Platão, e que de todas as ciências humanas então conhecidas, incluindo a Matemática e a Física, é a Medicina a mais afim da ciência ética de Sócrates. Alerta que todavia, não é só como antecedente da filosofia socrática, platônica e aristotélica na história do espírito que a Medicina grega merece ser considerada; merece-o, além disso, porque é a primeira vez que a ciência médica, sob a forma que então revestia, ultrapassa as fronteiras de uma simples profissão para se converter numa força cultural de primeira ordem na vida do povo grego.

Em seus estudos Jaeger (1995, p. 1003) nos informa que Hipócrates (460 a. C.) e seus discípulos produziram seus escritos e suas obras em jônico, embora tenha vivido e ensinado em Cós, ilha de população e língua dóricas, fato que segundo ele só pode ser explicado pela influência e superioridade da cultura e da ciência jônica naquele tempo. Discorre que em todo o lado e em todas as épocas houve médicos, mas que a

Medicina grega só se tornou uma arte consciente e metódica sob a ação da filosofia jônica da natureza; e destaca que nos seus primórdios, a Medicina era uma arte puramente prática, ainda que fortemente atraída pela concepção da natureza dos investigadores jônicos, que procuravam uma explicação natural para todos os fenômenos, com a sua tendência a reduzir todo o efeito a uma causa e a comprovar na relação de causa e efeito a existência de uma ordem geral e necessária.

O autor nos mostra que nesta época a Medicina é influenciada pelo conceito da *Physis* total da natureza do universo, conceito forjado e desenvolvido pela filosofia jônica da natureza e ressalta que a conexão entre o pensamento médico das obras de Hipócrates e o estudo do conjunto da natureza, tem já uma expressão grandiosa na introdução ao escrito:

Dos Ventos, Águas e Regiões: Quem quiser aprender bem a arte de médico deve proceder assim: em primeiro lugar devem ter presentes as estações do ano e os seus efeitos [...] Deve ainda observar os ventos quentes e frios [...] Deve ter presentes também os efeitos dos diversos gêneros de águas. Quando um médico [...] chegar a uma cidade desconhecida para ele, deve determinar, antes de mais nada, a posição que ela ocupa em relação às várias correntes de ar e ao curso do sol [...] assim como anotar o que se refere às águas [...] e à qualidade do solo [...] Se conhecer o que diz respeito à mudança das estações e do clima, e o nascimento e o ocaso dos astros... conhecerá antecipadamente a qualidade do ano [...] quem pensar assim pode convencer-se, se alguma coisa for capaz de aprender, que a Astronomia pode contribuir essencialmente para a Medicina, pois a mudança nas doenças do homem está relacionada com a mudança do clima (apud Jaeger, 1995, p. 1006).

Jaeger (1995, p. 1007) observa que nesta maneira de conceber o problema das doenças existe um sentido de integração, de totalidade, visto que as doenças não são consideradas isoladamente. Enfatiza que é no homem, vítima da enfermidade, com toda a natureza que o rodeia, com todas as leis universais que a regem e com a qualidade individual dele, que quem compôs o texto acima se fixou com segura visão. É com esta mesma visão que Moraes (2007, p. 6) discorre sobre o cosmo indígena, nos mostrando que os índios do Xingu constroem suas aldeias conforme uma planta circular, estando a *casa dos homens* no centro do círculo. Diz que toda a aldeia é orientada conforme as direções do poente e do nascente, norte e sul, e que planetas, estrelas e constelações recebem nomes mitológicos. São seres míticos em contato diário com a aldeia. Mostra que assim toda a aldeia embaixo é uma imagem especular do cosmo acima, e que as constelações demarcam época de chuva e seca, época de plantio e colheita, época de festas, etc. Ensina que as estrelas alfa e beta do centauro são os dois olhos brilhantes do Grande Jaguar, pai do sol e da lua, a nos fitar do céu. É o Mavutsini–Monan, o

criador, a força mais poderosa a qual um pajé recorre para exercer sua arte de curar as pessoas. Revela que na imaginação indígena há um contraste entre um cosmo ordenado pelos deuses e as forças do caos que tentam devorar tudo. Sublinha que as alterações do céu correspondem a alterações na terra, e que na doença, o indivíduo é possuído pelas forças cósmicas que têm parentesco com as forças do caos, forças canibais, que rompem a ordem cósmica interna, a qual devera ser restabelecida pelo pajé.

Sabedoria e ensinamentos antigos que nos transportam e conectam-nos às lições de textos contemporâneos, como o do Pólo de Educação Permanente da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (Andrade, Barreto, Fonseca 2005, p. 23), onde se lê a definição e descrição do território de abrangência:

A equipe de saúde da família, idealmente de forma democrática e em conjunto com a comunidade e técnicos da secretaria municipal de saúde, define um território urbano, rural ou urbano e rural, com limites geográficos bem estabelecidos e população definida, pelo qual tem co-responsabilidade sanitária. É importante considerar nessa definição aspectos como localidades de maior densidade populacional, existência de micro áreas de risco, meios de transporte e estradas que facilitem o acesso da população e presença de barreiras físicas, como rios, lagos, serras, entre outros, que possam dificultá-lo. Para reconhecimento do território, é necessário percebê-lo, se possível caminhando. Posteriormente, a equipe elabora um mapa para descrição do território, destacando seus limites e os recursos existentes, como praças, igrejas, escolas, associações comunitárias, unidades de saúde etc..

A Estratégia Saúde da Família encontra nos dias atuais paralelos com esta visão integradora, visto que neste programa a família é considerada o núcleo central da atenção à saúde. De acordo com os princípios da ESF, os indivíduos e suas condições de moradia, trabalho, alimentação, educação e lazer, entre outras, interagem com uma equipe de profissionais orientados ao diagnóstico de situações que afetem o seu bem-estar, compartilhando responsabilidades no encaminhamento das soluções para cada caso detectado. Para esse tipo de abordagem integradora é necessária uma postura ética e compromissada, que pressupõe, entre outras questões, conceber o homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios de desenvolvimento.

Essas orientações e conceitos filosóficos profundos aplicados aos princípios da ESF nos remetem novamente aos ensinamentos de Jaeger (1995, p. 1002) quando este afirma que o apogeu da Escola de Hipócrates explica-se pelo seu fecundo encontro com a Filosofia, graças à qual clarificou a consciência metódica de si mesma e pôde adquirir o cunho clássico do seu peculiar conceito do saber, havendo contribuído para isso, em grau considerável, o fato de a cultura grega estar orientada tanto para a

formação do corpo como para a do espírito. Reflete que desde o início esta concepção apareceria simbolizada na finalidade da ginástica e da música, suma e compêndio da cultura grega antiga, e que nova época manifesta-se no aparecimento do médico, ao lado do professor de ginástica, no tocante à educação física, tal como paralelamente, no campo da educação espiritual, surge ao lado do músico e do poeta, como personagem de relevo, o filósofo.

O autor (op. cit., p.1027) enfatiza que Platão ligou-se estreitamente à medicina desde o primeiro instante, e que segundo ele, o médico é o homem que, baseado no que sabe sobre a natureza do homem são, conhece também o contrário deste, ou seja, o homem enfermo, e portanto sabe encontrar os meios e os caminhos para restituí-lo ao estado normal. Platão (*apud* Jaeger, 1995, p.1029) diz que Hipócrates, com seu método empirista de verdadeiro observador, que reconhece que a natureza dos homens diferem qualitativamente e que, portanto, os efeitos produzidos nelas têm de ser necessariamente distintos, nos ensina a perguntar sempre em primeiro lugar, se é simples ou multiforme a natureza do objeto acerca do qual queremos adquirir um verdadeiro saber e uma verdadeira capacidade e, no caso de ser simples, a continuar a investigar até que ponto é capaz de exercer influxo sobre outro objeto determinado ou de lhe sofrer a influência; se, pelo contrário, apresenta múltiplas formas, ensina-nos a enumerar estas formas ou tipos, e a verificar, para cada uma delas, o que verificaríamos se tratasse de um objeto simples: como influi sobre os outros ou como é suscetível de por eles ser influenciado.

Já em Aristóteles (384 a. C.), observa Jaeger (1995, p. 1025), na redação do trabalho: *pontos de apoio para a memória*, segundo o qual, a experiência nasce das percepções sensoriais por meio da memória, se constitui a melhor exemplificação do critério metódico da Medicina, que de novo vemos generalizado na filosofia. Diz que neste trabalho Aristóteles salienta plasticamente a grandiosa frase inicial do “Livro dos Aforismos” da obra hipocrática *Das Epidemias*: “*A vida é breve, a arte longa, a ocasião fugidia, a experimentação arriscada, e o juízo difícil.*”

O autor (op. cit., p.1031) salienta ainda que os termos usados por Aristóteles na sua Ética que versa sobre a regulação dos impulsos humanos do prazer e da dor, tais como – o de ponto médio, de *justa medida*, o conceito de excesso e de defeito, a recusa de uma regra absoluta, a exigência de uma norma adequada às características de cada caso concreto – são termos e critérios tirados diretamente da medicina. Observamos que este processo, de encontrar a justa medida, o justo meio entre o excesso e o defeito, ou seja, a moderação, o equilíbrio e a harmonia do Ser, favorável à sua saúde

integral, é abordado filosoficamente como via de auto-conhecimento. E ao o conectarmos com o conceito de *paidéia médica*, lembramos que este auto-conhecimento não acontece de forma isolada, mas de forma integrada, como já assinalamos em nossas reflexões anteriores.

Este princípio integrador em um processo de *cura* considera o indivíduo inseparável de seu contexto comunitário. A partir desta visão, o comprometimento da saúde de um indivíduo não pode ser abordado como uma questão apenas individual, mas sim intimamente relacionada ao seu meio ambiente sócio – cultural – familiar.

Em nossa prática médica no contexto da Estratégia Saúde da Família observamos que o ambiente comunitário, e a família, muitas vezes como um micro-cosmos deste, reproduz padrões de saúde física, mental e espiritual através de atitudes relacionadas a higiene e promoção de atitudes e valores no sentido mais amplo destes termos. Identificamos que muitas vezes mais de um membro da família possui uma mesma característica como obesidade ou pressão alta, ou têm hábitos alimentares comprometidos, e que mais de um membro de uma mesma família sofre as conseqüências de uma mesma violência vivenciada na comunidade ou até mesmo dentro da própria família. Acreditamos que o vínculo afetivo da família e da comunidade como um todo, ao ser fortalecido, pode representar uma potente via de trabalho por uma cura coletiva no sentido de superar muitas das dificuldades individuais em um processo de fortalecimento de atitudes voltadas para a Promoção da Saúde integral.

Andrade, Barreto, Fonseca (2005, p. 31) dizem que dentre as atribuições comuns a todos os membros da equipe da ESF, consta valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculos de confiança, de afeto e de respeito. Notamos que estes vínculos entre a equipe da ESF e a comunidade partem de um viés reflexivo e não impositivo. A comunidade, através do pensamento compartilhado sobre suas próprias questões, busca soluções conscientes para um viver que considere o *Ser* em seu meio ambiente, promovendo sua saúde, considerando a natureza a qual pertence. A equipe *multiprofissional* da Estratégia Saúde da Família atua como parceiro neste processo de integração familiar e comunitária, estimulando e reforçando estes vínculos para que a população possa ser orientada à auto-cura através da reavaliação de seus hábitos e de conhecimentos básicos de Promoção da Saúde.

E neste aspecto acreditamos conveniente destacar a percepção de um dos nossos entrevistados:

Um grupo de teatro dentro de uma unidade de saúde da família vale mais do que muitas consultas dentro de um consultório. Isso falando da forma prática, da forma assistencial, e a gente pode até usá-lo como uma forma

para agregação da comunidade junto a essas equipes, na forma de você criar um vínculo maior. Chamar essa comunidade para trabalhar junto com você, e fazer com que isso seja um fator de disseminação da saúde dentro dessa comunidade. Então nada mais oportuno do que você ter um grupo de teatro dentro da estratégia saúde da família. Não tem como ser diferente. Saúde da Família é isso, é essa forma nova de você abordar a saúde, sem aqueles modos tradicionais, e ao mesmo tempo podendo levar à população, informações que para ela são relevantes, e trazer de repente, junto desse grupo de teatro, informações dela que são relevantes para o nosso trabalho também.

(Entrevistado nº4)

Na Grécia antiga, esses vínculos entre a população e o conhecimento médico, a comunicação entre os profissionais médicos e a comunidade, recebia a contribuição da literatura médica especial.

Jaeger (1995, p. 1008) informa que durante o século V a. C se inicia a mais antiga literatura médica dos gregos que da Escola de Hipócrates chegou até nós. Diz ser significativo que as obras dos médicos falem muito de leigos e de profissionais, mostrando ser esta uma distinção prenhe de conseqüências. Lembra que a distinção que hoje se estabelece entre o profissional e o leigo, o iniciado e o não iniciado, tem o seu paralelo, dentro da medicina grega, naquelas formosas palavras finais do *nonus hipocrático*: “só aos homens consagrados se revelam as coisas consagradas; é vedado revelá-las aos profanos, enquanto não estiverem iniciados nos mistérios do saber.” (apud Jaeger, 1995, p. 1013).

O autor (op. cit., p.1014) nos mostra que embora esta literatura seja baseada num saber especial que diferencia o profissional do leigo em medicina, esforça-se conscientemente por comunicar a este os seus conhecimentos, e por encontrar os meios e as vias necessárias para se tornar inteligível, surgindo assim uma literatura médica especial, destinada a pessoas estranhas a profissão. Esclarece que felizmente chegaram até nós os dois gêneros de literatura, a profissional e a destinada ao grande público; sendo à primeira que pertence a grande massa das obras médicas conservadas, mas o interesse do autor, coincidente ao nosso, incide na segunda classe de obras, por estarem estreitamente ligadas ao que os Gregos denominavam *paidéia*, já que esta literatura destinava-se ao ensino dos leigos.

Observamos que nos tempos atuais há uma avalanche de informações na mídia escrita, falada e televisada, dirigida à população, que embora tenham que na regra se submeterem aos órgãos de controle de informações sobre saúde e medicamentos, na prática o que se vê é um mistura de publicações sérias e confiáveis com matérias e propagandas que colocam em risco a saúde da população com indicações *milagrosas* e

estímulo à auto-medicação.

Ao abordar o pensamento de Hipócrates, Jaeger (op. cit., p. 1015) nos informa que a melhor ocasião que se podia apresentar para iniciar o profano nos pensamentos médicos era, naturalmente, o tratamento dos enfermos, e diz que a diferença existente entre o médico dos escravos e o médico formado cientificamente, que curava os homens livres, revelava-se, segundo a divertida exposição que Platão faz nas Leis, na maneira como cada um dos médicos procedia para com os seus doentes. Relata que os médicos dos escravos corriam de um paciente para outro e davam as suas instruções sem falar, isto é sem se demorarem a fundamentar os seus atos, com base na simples rotina e na experiência. Esclarece que se um deles ouvisse falar um médico livre a pacientes livres, em termos muito aproximados das conferências científicas, explicando como procede a origem da doença e elevando-se à natureza de todos os corpos, morreria certamente de rir e diria o que a maioria das pessoas chamadas médicas replicam prontamente em tais casos: o que fazes, nécio, não é curar o teu paciente, mas ensiná-lo, como se a tua missão não fosse devolver-lhe a saúde, mas fazer dele médico. Diz que Platão, por seu lado, vê nesta *paidéia médica*, baseada num esclarecimento a fundo do doente, o ideal da terapêutica científica, sendo esta uma concepção que ele tomou da medicina do seu tempo. E neste aspecto nos perguntamos como agiriam os médicos da antiguidade ao se transportarem à realidade dos dias atuais, com o Conselho Regional de Medicina empenhado na campanha *Quanto Vale o Médico*, (Jornal do CREMERJ, outubro de 2007) tentando que as autoridades reconheçam e valorizem o trabalho médico aviltado com baixíssimos salários, o médico refém dos planos de saúde e de sub-empregos, correndo de um lado para o outro para sobreviver, atendendo filas enormes de pacientes; mal tendo tempo para um bom exame clínico e uma boa anamnese, qual tempo lhes sobraria para fazer Promoção da Saúde, escutar, dialogar, aprender e ensinar conjuntamente, enfim, exercer sua vocação de forma leve, responsável, amigável e alegre junto aos seus pacientes? No nosso entender a Estratégia Saúde da Família surge neste contexto como espaço propício e adequado para a prática da Promoção da Saúde. No dia-a-dia, o vínculo estabelecido propicia as ações de promoção à comunidade. A equipe *multiprofissional* compreende que este é um dos grandes diferenciais dessa estratégia reorientadora do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

Jaeger (op. cit.) complementa dizendo que por vezes deparamos nas obras hipocráticas com reflexões acerca do melhor processo de fazer chegar os seus conhecimentos aos profanos, e cita o autor da obra *Da Medicina Antiga* que considera

que essa *tecne* deve estar mais atenta do que outra qualquer à preocupação de falar aos profanos em termos inteligíveis, e que para tanto, deve tomar como base as mazelas do próprio povo; ressaltando que embora não estejam, como profanos, em condições de se formarem uma idéia das suas doenças e das causas e tratamento delas, não é difícil fazer-lhes compreender que as normas que nestes casos devem seguir não são mais que a recordação, por parte do enfermo, das suas próprias experiências.

Na entrevista que concedeu após assistir uma prática da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida, intitulada 'Dengue 40º – Uma fábula sobre a dengue com o olhar da Promoção da Saúde, o entrevistado nº28 revela pensamento semelhante ao autor grego acima citado:

Eu achei super importante a linguagem teatral na Promoção da Saúde porque no teatro dá para vivenciar o que acontece na comunidade. Vocês demonstram o que realmente acontece, tanto no caso da dengue, eles colocam isso na comunidade, então vocês fizeram como se estivessem vivenciando àquela realidade do dia-a-dia, e mostrando através do teatro a prevenção, a promoção em saúde, como evitar a propagação da dengue, sinais e sintomas da dengue, o que fazer... Isso é muito importante, é se colocar no lugar daquelas pessoas que convivem na comunidade. Eu creio que quando você se coloca no lugar das pessoas, fica mais fácil para as pessoas entenderem a educação, a saúde, a Promoção da Saúde, porque é assim, se as pessoas colocam-se distantes, você por exemplo, médico ou enfermeiro vão falar numa palestra, numa sala de espera, você geralmente não se coloca no lugar daquelas pessoas, você não está passando o dia-a-dia daquelas pessoas; no teatro não, você vivencia o dia-a-dia daquelas pessoas, se as pessoas jogam lixo no chão, vocês estão fazendo a mesma coisa; se a pessoa tem uma pessoa doente, vocês também estão colocando a pessoa doente e orientando o que fazer com àquela pessoa, através de um vizinho, é o que acontece na comunidade, diferente do profissional estar falando, porque aí o profissional é como se fosse uma pessoa de fora. Eu acho assim, para o teatro, nessa forma de se colocar no lugar daquela pessoa da comunidade, é a melhor forma de introjetar o aprendizado. Porque as pessoas estão fazendo aquilo que acontece no dia-a-dia da comunidade.

Jaeger (1995, p. 1034) assinala que a Medicina dos séculos V e IV a. C traz para o grande processo espiritual da formação do homem helênico uma contribuição direta: a doutrina referente à conservação da saúde do Homem, e que é esta a verdadeira criação do espírito hipocrático em matéria de educação, e confirma que o conceito de natureza é um conceito onipresente no pensamento dos médicos gregos, que concebiam a ação do que chamavam *physis* em nunca separar a parte do todo, mas sempre a encarando nas suas relações de interdependência com o conjunto. Alerta que é especialmente nas doenças que na ação da natureza se revela a adequação a um fim,

e que não é em intervir contra a natureza que consiste a função do médico no tratamento dos doentes; chama nossa atenção de que os sintomas da doença, e sobretudo a febre, representam já de si o início do processo de restabelecimento do estado normal, sendo que a este é o próprio organismo que se encarrega de o encaminhar; e o médico limita-se a averiguar onde pode intervir para ajudar o processo natural encaminhando à cura. Destaca em aspas o supremo axioma da teoria médica hipocrática: “A natureza a si própria se ajuda”, apontando-o ao mesmo tempo como a expressão mais concludente da fundamental concepção teleológica de Hipócrates (das finalidades, do sistema de relações entre meios e fins referentes ao organismo humano) traduzida no apressuramento da *psyche*, à acudir a parte do corpo ferida, que Heráclito (540 a.C.) em aforismo compara à precipitação da aranha em correr para o local da teia rasgada pela mosca.

Como estudioso da formação do homem grego, Jaeger (1995, p.1039) nos ensina que para os Hipocráticos a razão inconsciente da natureza é interpretada como algo análogo à cultura consciente do Homem e que estes têm a concepção que a *paidéia* tem já o seu caminhar inconsciente e espontâneo na própria natureza e na sua ação teleológica; notando que este ponto de vista espiritualiza o natural e naturaliza o espiritual, e sendo desta raiz que brota o uso genial de analogias espirituais para explicar o físico e de analogias materiais para interpretar o espiritual.

Valendo-se de tais analogias, Jaeger (op. cit., p. 1048) deduz que o autor do livro *Das Epidemias* (que pelos traços característicos se atribui a Hipócrates) cunhou expressões tão lapidares e impressionantes como esta: “*O esforço físico é alimento para os membros e para os músculos, o sono o é para as entranhas. Pensar é para o Homem o passeio da alma.*” Incluindo o pensar entre os *exercícios*, no que consiste torna-los extensivos ao corpo e à alma, no que é acolhido pelo autor do livro *Da Dieta* (atribuído também a Hipócrates), que acrescenta também como *exercícios* a ação dos sentidos e a palavra.

No que tange à Promoção da Saúde no ocidente, os *exercícios físicos* e a *dieta* podem estar sendo tratados de maneira equivocada, ameaçadora, como por exemplo: “faça ginástica para o Senhor não ter diabetes nem hipertensão”; “é o cigarro que está te matando, o Sr. tem que parar de fumar” ou “coma saladas e legumes para a Senhora não ter colesterol alto”. Nestas mensagens estão presentes o pensamento “adquirir hábitos saudáveis para não adquirir estas doenças”, só que em forma de conselho imposto, não dialógico. Parece-nos pertinente neste aspecto destacar aqui as mensagens reagrupadas na categoria do *Transformar a nossa prática*, de dois dos

nossos entrevistados:

[...] A gente já têm anos e anos de vivência de grupos informativos. [...] Eu acho que um grupo de teatro pode contribuir para a gente atingir o que a gente vem tanto buscando, que é transformar a nossa prática em cima da doença, da doença, da doença, para uma questão mais de reflexão, e a busca da Promoção da Saúde. [...] Isso desperta interesse, desperta reflexão, e desperta a prática. Então creio que seria interessante a gente poder estar incorporando isso dentro da unidade para podermos dar o foco da Promoção da Saúde. [...] eu acho que é uma ferramenta, é um instrumento que a gente pode viabilizar, é um outro tipo de prática.

(Entrevistado nº9)

Muito a gente vem discutindo em relação aos grupos de saúde, aos grupos de educação em saúde, e o teatro é uma maneira de transformar esses grupos de uma coisa que eles vem obrigados para uma coisa que eles têm apetite de vir, tenham vontade de vir.

(entrevistado nº29)

Acreditamos que as pessoas deveriam desenvolver estas práticas por fazer parte da vida delas. Exercitar-se, praticar esportes, alimentar-se equilibradamente devem ser hábitos de Promoção da Saúde cultivados de forma consciente, prazerosa, livre do peso de ameaças. As pessoas não precisam estar sob a imposição de um profissional que as pressione a tais práticas. Este conceito não cultiva a escravidão do indivíduo *condenado* a ter hábitos saudáveis, pois acreditamos que a Promoção da Saúde não pode ser uma obrigação.

Neste ponto nos referimos à desconexão interior sobre a saúde, sobre o auto-cuidado prazeroso, espontâneo e a responsabilidade, o prazer do indivíduo em exercitar-se, em mover suas articulações, em mover todo seu corpo com sensibilidade, em alimentar-se bem, e viver em comunhão com a natureza.

Jaeger (1995, p. 1040) reflete que à luz da imagem da natureza como força espontânea e inconscientemente teleológica, podemos compreender a tese do autor da obra *Da Dieta: A natureza basta a todos em todas as coisas*.

Sublinha que o médico antigo, como o moderno, ainda até há poucas décadas, era mais médico de sãos do que de enfermos, informa que esta parte da medicina resume-se sobre o nome de higiene, e que os cuidados da higiene incidem sobre a dieta. Afirma que os gregos entendem por dieta não só a regulamentação dos alimentos do enfermo, mas também todo o regime de vida do homem e especialmente a ordenação dos alimentos e dos esforços impostos ao organismo, e que neste aspecto, o ponto de vista *teleológico*, de relações entre meios e fins, devia impor ao médico uma grande missão educativa. Lembra que a sanidade antiga só em muito pequena parte era incumbência pública; e que fundamentalmente, dependia do nível cultural do indivíduo, do seu grau de consciência, das suas necessidades e dos seus meios, e que

naturalmente estava desde o início da dieta, mas conservou sempre a sua posição ao lado daquele. Enfatiza que embora a medicina tentasse a princípio invadir o campo da ginástica, as obras dietéticas que se conservam atestam que não tardou a estabelecer-se uma divisão de jurisdições, em que o médico se submetia para certas coisas à autoridade do ginasta. A Promoção da Saúde atual sinaliza para o resgate desta relação próxima entre a vida saudável e o cultivo de atividades corporais. Observamos contudo que uma prática mecanizada, como por exemplo a de um exercício feito em academias de musculação, talvez ainda não esteja próxima desta filosofia de saúde. Muitas vezes estas práticas ocorrem movidas pelo culto à beleza externa e não verdadeiramente pelo cultivo à saúde integral. Acreditamos que importa estimular a pessoa a desenvolver o seu prazer de viver, o prazer de estar desfrutando de sua saúde. Estimular a sua autonomia de cuidado, como expressam as percepções de dois dos nossos entrevistados:

Eu acredito que um grupo de teatro em uma unidade básica de saúde, seja muito relevante, muito necessária. [...] Eu acho que isso pode fazer com que o nosso objetivo seja alcançado muito mais facilmente, do que a gente ficar naquela coisa tradicional de palestra, e de colocar como se nós soubéssemos tudo e a gente vai para ali ensinar. Acho que através de uma peça de teatro [...] a gente consegue atingir muito mais as pessoas, porque elas se sentem participantes. Eu acho que isso é muito importante, a pessoa se sentir inserida no processo de trabalho e no seu cuidado também. Elas se sentem responsáveis e têm autonomia, mais do que a gente ficar jogando, é isso, você tem que fazer isso, não pode aquilo. Eu acho que a peça de teatro é uma atividade que faz a pessoa refletir sobre o próprio cuidado.

(Entrevistado nº8)

[...] a partir do momento que se tem uma proposta de colocar o teatro com a saúde, ou seja, o compartilhar de um conhecimento para se promover uma saúde, pensando numa saúde integral, pensando numa saúde preventiva, tem tudo a ver. É uma união muito feliz, uma proposta bastante interessante, [...] porque vai buscar uma construção do ser, um auto conhecimento e em grupo. Isso é importante, isso é fundamental para se trabalhar o ser humano num todo. Porque daí o ser humano vai poder aprender o que ele precisa para buscar a saúde, e não mais buscar esse organismo que já existe, e que não olha a saúde, e sim a doença, e que também não compartilha com aquele ser humano que precisa saber de si, saber o que está acontecendo com ele, fazer a sua própria leitura. Ele não vai nunca através do mecanismo que já existe, saber nada disso. Ele tem que saber que ele tem uma doença, e que ele vai tomar um remédio para essa doença, que entre aspas vai ou não resolver alguma coisa. Então a pessoa fica na completa escuridão e essa proposta é uma proposta de iluminação para o ser humano em relação a ele próprio.

(Entrevistado nº14)

Assim também no tocante à alimentação, a consciência alimentar deve estar

presente desde a amamentação, acompanhar a criança em seu desenvolvimento e ser cultivada na vida adulta. E nada mais próprio que a percepção que o nosso entrevistado nº1 esboça sobre o tema:

A relevância para mim de um Grupo de Teatro numa unidade de atenção primária de saúde, é que a gente pode estar conversando dessas coisas que a gente conversa sobre saúde com os usuários, mas de uma forma lúdica, uma forma que alcança um número maior de pessoas. Alcança a faixa etária infantil, a faixa etária adulta. [...] Quando você teatraliza a situação que ela vivencia, ela se identifica com àquela mensagem, e a partir daquilo, ela pode passar a construir um outro conhecimento, muito mais do que você chegar para ela e dizer olha, como no meu caso, sou nutricionista, e dizer olha você não pode comer biscoito recheado, mas por que você não pode comer biscoito recheado? Então, se a gente encena ali a situação, como aquele biscoito vai mexer com a tua vida, porque mexe, o alimento mexe com o teu emocional. Então se a gente consegue encenar esse tipo de coisa, mostrar para a pessoa esse tipo de coisa, eu acho que a mensagem fica muito mais completa, do que você chegar e dizer, não, não pode comer. Eu acho que a grande relevância do teatro na Estratégia Saúde da Família de Manguinhos é isso: que a gente pode estar conversando sobre saúde de uma maneira mais completa.

Jaeger (1995, p. 1042) atesta ter chegado até nós os restos de uma copiosa literatura médica sobre a dieta adequada, procedente de todos os períodos da cultura grega, destacando que a obra *De Um Regime de Vida Saudável* propõe-se a servir de guia aos profanos para a dieta que diariamente devem observar. Informa que o livro termina pela exposição de uma doutrina dietética, de compreensão universal, para doentes e que a regulamentação da dieta para pessoas saudáveis abrange a alimentação e os esforços físicos indicados para as diferentes épocas do ano e para as diferentes regiões, constituições, idades e sexos, mas tudo em termos muito genérico. O autor (op. cit., p. 1043) evidencia o caráter totalmente diverso que tem a obra *Da Dieta* em que o autor indica várias vezes, propositalmente, que em medicina o fundamental é o individual. Sublinha que esta obra era famosa na antiguidade como inesgotável manancial de detalhes já que descrevia o efeito de todas as comidas e bebidas e de todos os exercícios, para que as prescrições se adaptassem a cada ocasião concreta e que a nítida distinção entre o universal e o particular era a característica do método usado pelo autor, já que para ele, o princípio estabelecido pela escola hipocrática, segundo o qual o médico precisa levar em conta a constituição global do homem, o seu meio ambiente, de lugar e de clima e as mudanças no acontecer cósmico, incluía também, irrefutavelmente, a necessidade de se ocupar teoricamente da natureza inteira, sendo a *diagnosis* inseparável da *gnosis*, do conhecimento do conjunto da natureza, vindo em seguida o conhecimento dos pormenores, começando pelo dos alimentos e

dos seus efeitos sobre as diversas constituições, assim como o que se refere aos esforços físicos e estabelece como ideal a simetria, que a princípio os antigos só aplicavam à alimentação e que na opinião deste, este ideal deveria tornar-se extensivo aos exercícios físicos e à relação destes com a nutrição. Jaeger (1995, p. 1045) nos alerta ser provável que o autor siga aqui a teoria de Heródico de Selímbría, o primeiro que atribui aos exercícios físicos o lugar de primeiro plano na dieta e os elaborou sistematicamente. Conta que este era *paidotribes* (preparador físico de atletas), e buscava na ginástica uma cura para suas próprias enfermidades, fazendo desta uma medicina para si e para os outros. Relata que Aristóteles citava sobre ele uma máxima, que dizia haver muita gente que, embora goze de saúde, não se pode considerar feliz, pois só a mantém à força de se privar de todas as coisas agradáveis. Esclarece (op. cit., p.1046) que para este autor dietético, é no problema do indivíduo e das suas necessidades que fracassa a perfeição absoluta da arte da medicina por achar que não se pode determinar a medida exata da alimentação e do esforço para cada indivíduo. Concede ainda assim, que o médico poderia aproximar-se da sua meta ideal, se tivesse o indivíduo constantemente diante dos olhos, como o ginasta o tem. Isto, porém, considera impossível, e para não intervir só quando a doença já se declarou, como faz a maioria dos médicos, prescreve o seu sistema dietético, cuja aplicação exata tende a precaver contra a doença, e liga-se à consciência de que não se pode atingir o objetivo de um bom tratamento individual, sem se conseguir que o indivíduo coopere em boa parte com a ação do médico, como fator medicinal ativo e consciente.

É produtivo e oportuno destacar aqui a percepção do entrevistado nº29:

O teatro na sala de espera foi fantástico na última vez que assisti em relação a dengue. Acho que é uma forma lúdica da gente trazer informações para a comunidade e para os pacientes e trabalhar com eles questões que eles possam estar trabalhando com outras pessoas na própria comunidade. É bom para os pacientes, é bom pra comunidade e é bom para os funcionários, que se sentem participando ativamente de todo esse processo. Melhora a interação entre os profissionais e melhora a interação entre os profissionais e a comunidade. O teatro é uma maneira lúdica e fantástica de fazer essa informação chegar a essa população. Muito a gente tem feito para tentar conseguir adesão das pessoas em projetos de Promoção da Saúde. O teatro consegue essa adesão de maneira super importante, e todas as equipes e todos os profissionais ficam bem sensibilizados, ficam com muita vontade, apetite, entusiasmo para participar desse projeto. A seriedade com que ele tratou do assunto da dengue na sala de espera foi uma maneira que emociona quando a gente vê e quando a gente assiste. A satisfação das pessoas assistindo o teatro também é importante. [...]

Creemos que essa cooperação, essa adesão do indivíduo possa acontecer de

forma gradativa. Consideramos virtudes as atividades de Promoção da Saúde, e na medida em que praticamos essas virtudes, naturalmente nossos hábitos e vícios irão diminuir. Através do debate, da troca de vivências, possamos perceber o que está por trás dos hábitos nocivos à saúde. Observamos por exemplo que uma pessoa que fuma um maço de cigarros por dia e é sedentária, só dirige seu carro e não caminha, ao passar a caminhar e durante a caminhada se sentir cansada, a tendência natural é que ela se pergunte por que está cansada. Mas se esta pessoa não caminhar talvez não perceba o seu cansaço. Acreditamos então, que esta prática por si mesma poderá despertar na pessoa a vontade de diminuir o fumar até perceber que já não necessita mais daquele vício. Observamos que estes princípios estimulam a auto-Promoção da Saúde, em que a pessoa de forma autônoma, responsável, libertária e livre de culpas, observa seus vícios, discutindo suas razões, e através destas, busca compreender, aceitar e transformar sua prática cotidiana. Nesta visão o vício é abordado como um hábito humano, assim como a virtude revela-se humana. Refletimos que se a perfeição é uma meta para o ser humano, mas que somos compostos de perfeições e imperfeições, seria então relevante compreender que a imperfeição é também humana, mas que podemos desenvolver hábitos saudáveis e vivermos de forma cada vez mais harmônica.

Jaeger (1995, p.1053) prossegue seus estudos da Medicina como *paidéia* com os ensinamentos do médico Díocles, personalidade situada na primeira metade do séc. IV em Atenas, contemporâneo e discípulo de Aristóteles. Nos relata que o mais extenso dos fragmentos conservados contém a teoria de Díocles acerca da dieta, sob a forma de narração do desenrolar de um dia inteiro que começa no próprio instante do despertar, este instante é para ele o que precede imediatamente o levantar do Sol, pois na Antigüidade a vida do homem desenrolava-se toda dentro do âmbito do dia natural. Para este autor a refeição principal, feita ao entardecer, deve ser tomada, no Verão, pouco antes do pôr-do-sol e no Inverno naturalmente depois do ocaso. Considera que após esta refeição, as pessoas de constituição fraca devem dar-se imediatamente ao repouso; as pessoas fortes só descansarão depois de um passeio curto e lento. Nestas condições não estranha que os Gregos, como todos os testemunhos o indicam, fossem grandes madrugadores.

Díocles (*apud* Jaeger, 1995, p. 1056) ensina que não convém levantar-se logo depois do despertar, mas deve esperar-se que a lassidão do sono se dissipe dos membros, e em seguida friccionar a cabeça e o pescoço nos locais em que estiverem expostos à pressão da almofada. Antes de defecar, recomenda que se esfregue o corpo

inteiro com um pouco de azeite misturado com água, no Verão, e que se friccionem o corpo de maneira suave e uniforme, fazendo funcionar ao mesmo tempo todas as articulações. Instrui que o banho imediatamente após o levantar não é indicado, devendo-se esfregar o rosto e olhos com água fria e límpida, lavando previamente as mãos. Segue-se a isto uma série de pormenores precisos sobre o cuidado dos dentes, do nariz, dos ouvidos, do cabelo e do couro cabeludo, devendo este último ser conservado elástico e limpo, para facilitar a transpiração e ao mesmo tempo mantê-lo rijo. O autor acentua que realizadas todas estas operações, aquele que tiver o que fazer dirigir-se-á ao seu trabalho depois de ter comido alguma coisa. Orienta a quem dispuser de tempo para isso, deve dar um passeio, quer antes quer depois do desjejum, passeio cujo caráter e duração devem ajustar-se à constituição física e à saúde do indivíduo. Ressalta que depois de fazer algum movimento, procurando que não seja nem muito demorado nem muito rápido. Se fizer depois do desjejum a pessoa deverá sentar-se para resolver os assuntos domésticos ou para outras ocupações suas até à hora do exercício físico. Lembra que para a prática deste, os jovens irão ao ginásio e as pessoas idosas ou fracas aos banhos ou a qualquer outro local ensolarado para se friccionarem. Diz que o número e a intensidade dos exercícios devem ajustar-se à idade do indivíduo, sendo o fim da dieta conseguir o melhor regime alimentar possível para a saúde e para qualquer gênero de exercício físico. Repetidas vezes, observa Jaeger (1995, p. 1058), se salienta isto, mas que Díocles, no entanto, repara naturalmente que não vive num mundo médico abstrato e por conseguinte não procede como se todos os homens vivessem exclusivamente preocupados com a conservação da saúde; e que o autor da obra *Da Dieta* compreendia também este problema social e a necessidade de chegar ao acordo entre os princípios ideais do médico e as condições materiais de vida do paciente. Para o autor (op. cit.) é possível, no entanto, que o tipo de vida do cidadão das cidades-estados da Grécia do séc. IV estivessem realmente organizado de tal maneira que deixasse ao indivíduo o máximo de tempo livre necessário para dedicar ao cultivo do espírito e ao cuidado do corpo. Enfatiza que a cultura física, tal qual os médicos e os ginastas gregos a concebiam, é também algo de espiritual que incute ao homem, como norma suprema, a rigorosa observância do nobre e são equilíbrio das forças físicas e virtudes espirituais. Revela que como a igualdade e a harmonia constituem a essência da saúde e de toda perfeição física em geral, o conceito de *são* é ampliado até formar um conceito normativo universal aplicável ao mundo e ao quanto nele vive, visto serem as suas bases a igualdade e a harmonia, as potências que, segundo a concepção de que se parte aqui, criam o que é bom e justo em todos os níveis da vida; e o que o destrói é a *pleonexia*, que consiste essencialmente na vontade de adquirir novos bens, com o desejo de possuir cada vez mais. Jaeger (1995, p. 1059) nos ensina que a Medicina Grega é simultaneamente raiz e fruto desta concepção do

mundo, que constitui o seu alvo constante; e, que apesar de toda a individualização espiritual dos homens e das estirpes, é ela a concepção comum ao Helenismo clássico. Nos diz que se a medicina pôde conquistar uma posição tão representativa no conjunto da cultura grega, foi por ter sabido proclamar no campo mais próximo ao da experiência imediata do Homem, a vigência inviolável desta idéia fundamental da alma grega. E conclui que é neste elevado sentido que podemos afirmar que o ideal helênico da cultura humana era o ideal do homem são.

2.3 Fragmentação e integralidade do Ser na Promoção da Saúde: a polifarmácia de Galeno para o corpo doente e o medicamento único de Hahnemann para o equilíbrio do composto substancial.

Compreendemos ser fundamental o conceito que temos de ser humano para abordarmos a Poética da Promoção da Saúde. Vimos que Hipócrates reconhece que as naturezas dos homens diferem qualitativamente e que, portanto, os efeitos produzidos nelas têm de ser necessariamente distintos. Ao abordar as enfermidades possuía a compreensão de um organismo com vitalidade e sabedoria próprias, dando importância na Promoção da Saúde aos cuidados do corpo e do espírito, à integralidade do ser. O Mestre de Cós nos legou o conceito de *vis medicatrix naturae*, onde a natureza protegendo planos hierárquicos mais profundos do Ser, faz com que o organismo busque por si mesmo, a melhor e menos prejudicial maneira de se reequilibrar. Hipócrates também praticou e ensinou a tratar as enfermidades do ser humano pela lei dos semelhantes, *similia similibus curantur*, o semelhante cura o semelhante. Infelizmente esses princípios tão caros ao “pai da medicina” vão desaparecendo e uma postura mais intervencionista surge a partir da primeira metade do século segundo da era cristã.

Cláudio Galeno(130–201 d.C.), considerado por Oliveira (apud Scofano, p.64), o pai da farmacologia, ao abordar as enfermidades entendia o organismo somente como um corpo. A fragmentação do ser. Na sua visão, esse corpo, quando doente, necessitava, então, da aplicação de uma poli farmácia, e uma dessas drogas o curaria. Esta passagem nos remete à percepção de um de nossos entrevistados, que diz:

“[...] Ele tem que saber que ele tem uma doença, e que ele vai tomar um remédio para essa doença, que entre aspas vai ou não resolver alguma coisa. Então a pessoa fica na completa escuridão [...]” (Entrevistado nº14).

O uso dos fármacos por Galeno obedecia ao tratamento pelos contrários (Contrarius, contraris), modo que se sofisticou através dos séculos e nos dias atuais conta com o estímulo de toda uma indústria e mídia voltada para a propaganda dos medicamentos entre os profissionais da saúde e para a auto-medicação e consumo de medicamentos por toda população.

As pessoas nascem e crescem medicalizadas, desde crianças vêem a propaganda de produtos que causam agressão à saúde anunciados como se fossem benéficos.

Encontramos o porque destes desvios dentro do próprio estudo *A Medicina como Paidéia*. Jaeger (1995, p. 1009) observa que os extensos e *eruditos* comentários de Galeno às obras de Hipócrates, põem-nos diante dos olhos uma imagem daquelas investigações eruditas que infunde respeito pela sua ciência e pela sua capacidade; mas ao mesmo tempo diz que ficamos céticos perante a sua confiança excessiva em poder tornar a descobrir o autêntico Hipócrates, entre a massa dos escritos hipocráticos. O autor informa que é cada vez mais restrito o número de obras suscetíveis de serem atribuídas ao próprio Hipócrates e revela ser evidente que os escritos chegados até nós com o nome do Mestre de Cós não representam propriamente uma espécie de edição das suas “obras completas” que circulasse no comércio livreiro do seu tempo; afirmando que são, sim, o compêndio das obras antigas que os filólogos alexandrinos do séc. II a.C. encontraram no arquivo da escola de medicina de Cós, no seu esforço de salvarem para a posteridade a herança literária de Hipócrates e dos restantes clássicos.

O estudo de Jaeger (op. cit., p. 1026) mostra que a única coisa que se pode afirmar com segurança é que a medicina do autor da obra *Da natureza do Homem*, orientada para generalidades da filosofia da natureza, e da qual Galeno se fez seguidor, representa o contrário do que Platão descreve como o método próprio de Hipócrates. Enfatiza que a obra *Da Natureza do Homem*, com sua famosíssima teoria dos quatro humores, durante algum tempo atribuída a Hipócrates, seria considerada mais tarde, e sobretudo a partir de Galeno, erroneamente, a base da medicina hipocrática.

O desvio dos ensinamentos de Hipócrates, “o pai da medicina”, por seus supostos seguidores, foi perda irreparável para a evolução da nossa ciência médica. Pois aquela cultura física, aquele algo de espiritual, a qual nos referimos no final da parte 2.2 deste capítulo, o ideal de homem são tal qual os médicos e os ginastas gregos concebiam, que incute ao homem, como norma suprema, a rigorosa observância do nobre e são equilíbrio das forças físicas e virtudes espirituais, tudo isso foi se perdendo. Aquele ideal helênico da cultura humana, tudo foi desaparecendo, toda herança que o sistema médico hipocrático havia legado à vida dos gregos foi dando lugar ao contrário

daquilo tudo, ao ideal das doenças e da *medicalização*. O conceito de *pleonexia* se desenvolve avassaladoramente no mundo ocidental, constituindo-se a base do modo *de se viver e ser feliz*. A *pleonexia* encontra solo fértil no sistema médico de Galeno, afastado da filosofia da natureza, afastado da filosofia do Ser.

Acreditamos que o que importa são os valores de uma sociedade. Em uma sociedade feita para adoecer e consumir, a indústria da “saúde” *vende* os aparelhos para *curar* enfermidades. Em cima desta inversão de valores a produção e o estímulo ao uso de medicamentos torna-se coerente com o sistema, já que a doença tornou-se um meio de vender o remédio para curá-la e a indústria farmacêutica investe pesadamente em pesquisas para descobrir, patentear e divulgar medicamentos que sirvam para “curar” as enfermidades.

Vimos em nosso estudo que lá na mítica cidade médica de Epidauro, Apolo e seu filho Esculápio iniciaram a prática e o ensino dos princípios da medicina; princípios que foram seguidos e aperfeiçoados por Hipócrates. Constatamos que os verdadeiros ideais de Apolo, “o deus da cura”, de seu filho Esculápio, “deus da medicina” e de Hipócrates, “o pai da medicina”, foram erroneamente interpretados por Galeno e pelo sistema médico oficial que a este seguiu. Na defesa e no resgate daqueles princípios, médicos como Paracelso, Stahl e Hahnemann, como veremos, levantaram suas vozes.

Os ensinamentos de Scofano (2006, p.74) mostram que Paracelso (1493–1541), tal qual Hipócrates, possuía uma visão filosófica do homem no universo, integrando-a na medicina e nos estudos da natureza. Atesta que Paracelso via o homem como uma totalidade, embora dividisse a origem das doenças em dois domínios: o primeiro é o da matéria, ou seja, o corpo; e que o outro domínio não é material; é o espírito do corpo que nele reside intangível e invisível (Dancinger apud Scofano, op.cit., p.75). Acreditamos que a visão do homem como uma totalidade em Paracelso é algo paradoxal, já que o seu pensamento é platônico, é dualista.

As idéias e teorias de George Ernest Stahl (1660–1734), médico e químico alemão que segundo Dudgeon (2006, p.467) defende a teoria do animismo vital. Stahl se posiciona a favor da existência de um princípio imaterial que rege todas as funções orgânicas do ser humano. Vemos assim que é este conceito de vitalismo que mais tarde Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755 – 1843) irá usar para fundamentar as bases da homeopatia.

A fundamental diferença filosófica entre a medicina hermética de Paracelso e a medicina homeopática de Samuel Hahnemann é que Paracelso sendo Platônico separa o corpo do espírito. O grande salto da homeopatia na compreensão do ser humano é

que Hahnemann filosoficamente é Aristotélico em sua metafísica. Compreende o ser humano como uma unidade, um composto substancial de energia e matéria, não separa o corpo do espírito.

Este aspecto nos remete às percepções de um de nossos entrevistados, ao dizer:

Eu trabalho com a medicina oriental, ou seja, a medicina indiana, a medicina chinesa, que trabalha com a medicina preventiva. Ela entende o ser humano como um todo energético, e a partir do momento que se tem uma proposta de colocar o teatro com a saúde, ou seja, o compartilhar de um conhecimento para se promover uma saúde, pensando numa saúde integral, pensando numa saúde preventiva, tem tudo a ver. É uma união muito feliz, uma proposta bastante interessante, e tenho certeza que com muitos frutos, porque vai buscar uma construção do ser, um auto conhecimento e em grupo. Isso é importante, isso é fundamental para se trabalhar o ser humano num todo [...].

(entrevistado nº14)

Em nossa pesquisa compreendemos o ser humano como um composto substancial, uma só substância, corpo e alma, matéria e energia numa unidade indissociável, integrados, como querido por Apolo e por seu filho Esculápio, por Hipócrates, Hahnemann e seus seguidores.

O entendimento desta integralidade nos faz necessariamente ter uma postura mais reflexiva e cuidadosa em relação à Promoção da Saúde. Estamos lidando com um ser humano que necessita buscar e readquirir o seu equilíbrio energético, para em processo de cura, naturalmente e prazerosamente promover a sua própria saúde; o que é bastante diferente de uma abordagem mecanicista e fragmentada do ser humano, como a herança de Cláudio Galeno infelizmente nos legou.

Hahnemann (1983, p.34) enfatiza a responsabilidade do médico na Promoção da Saúde ao dizer: *“O médico é também um protetor da saúde, se conhece as condições que a perturbam, e produzem ou mantêm a enfermidade, e se sabe como evitar sua ação nas pessoas em bom estado de saúde.”*

Vemos assim que os membros da equipe de saúde da família têm uma grande responsabilidade e função de grande magnitude na ação da Promoção da Saúde no cotidiano onde atuam. O estímulo à inserção das pessoas nas aulas e atividades ao ar livre, as caminhadas, a respiração, os exercícios físicos e de alongamento, os diversos grupos de práticas educativas e de atividades culturais e esportivas, como a dança, os jogos, a hidroginástica etc... E é neste cenário que a Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde encontra espaço para cumprir sua função de contribuir para ser um instrumento a mais na Promoção da Saúde na ESF de Manguinhos. Um instrumento democrático e libertário à serviço da autonomia e empoderamento das

peessoas, suscitando o debate de idéias e ensaiando propostas de encaminhamentos e ações possíveis aos diversos problemas enfrentados pela comunidade. Uma Ação não impositiva nem restritiva ou supressiva de dietas, regras e condutas, mas uma Ação que incita o debate de idéias e a busca coletiva de soluções.

Com respeito especificamente à dietética Hahnemann (2006, p.293) diz: *“Eu considero que faço o suficiente se aconselho moderação em todas as coisas [...]”*

E no seu famoso artigo “sobre os efeitos do café (op. cit., p.376) nos alerta ser o mais reprovável o uso freqüente de substâncias puramente medicinais de grande poder, como artigo da dieta, lembrando que entre os antigos, o vinho era a única bebida puramente medicinal, mas que os sábios gregos e romanos pelo menos nunca o bebiam sem diluí-lo com abundante água. Assevera que nos tempos modernos , muito mais bebidas e condimentos puramente medicinais têm sido adicionados à nossa dieta: cheirar e fumar tabaco, mascar tabaco e folhas de cânhamo, comer ópio e agárico, beber aguardente, muitos tipos de cervejas estimulantes e medicinais, chá e café. Esclarece que coisas medicinais são substâncias que não nutrem, mas alteram a condição hígida do corpo e salienta:

Na proporção em que as substâncias que denominamos medicamentos conseguem adoecer o corpo saudável, assim também são tidas para remover os estados anormais perigosos à vida, que recebem o nome de doenças. Destarte, o único fim dos medicamentos é mudar o estado anormal, mórbido, ou seja, transformá-lo em saúde. Utilizados por si mesmos, e quando nenhuma doença está presente, eles são coisas absolutamente danosas para a saúde e para a vida normal. O uso freqüente dos mesmos, como artigos da dieta, desarranja a concordância harmônica de nossos órgãos, solapa a saúde e encurta a vida. Um medicamento saudável para um indivíduo hígido é uma contradição em si.

No artigo que discute as idéias de Hahnemann sobre regime dietético, Elizalde (1989, p. II-101) chama a atenção sobre a importância de uma minuciosa análise referente aos por que e para que do valor que determinados sujeitos dão a tudo o que se relaciona com o ato de comer e aos alimentos, os seus desejos e aversões, que podem constituir a pista para diagnosticar a sua enfermidade individual homeopática. Diz (op. cit., p.II103) da enorme dificuldade de solucionar, por meio de regimes e proibições, problemas tais como a obesidade, alcoolismo, tabagismo, entre outros. Aponta, no caso do tabagismo (op. cit., p.II105) a importância da cuidadosa investigação dos motivos pelos quais se começou a fumar que é a chave, em numerosos casos, para se chegar ao *núcleo psórico* profundo do paciente (essência, raiz da enfermidade individual). Alerta que só com o tratamento da causa real será definitivamente eficaz a solução daqueles problemas. Exemplifica que no caso do alcoolismo social seremos

terapeuticamente eficazes quando conseguirmos solucionar a timidez e a auto desvalorização que o levam a busca daquilo que o libera, momentaneamente, de suas inibições. Mostra que a regulação dos hábitos alimentícios do paciente, exige uma individualização cuidadosa e não o estabelecimento de normas gerais. Na realidade, acrescenta, a intervenção do médico deveria limitar-se a este ponto: a correção daqueles hábitos alimentares determinados, não pela existência de um desejo ou uma aversão marcados, e sim pela ignorância ou por um costume social.

Elizalde (1989, p.1104) enfatiza que só a devolução da plena liberdade dos instrumentos do espírito por intermédio do *simillimum* (remédio homeopático corretamente empregado em cada caso individual) e a utilização deste estado de equilíbrio para avançar no caminho do conhecimento, é o que permitirá a vontade aderir livremente ao postulado que lhe oferece o intelecto. De não ocorrer assim, deduz, a supressão determinada por ditas restrições e proibições causará um doloroso exercício do livre arbítrio, ocasionando somatizações no paciente. Hahnemann (2006, p.391) no artigo Esculápio na Balança afirma: “*Nós nunca tivemos mais próximos da descoberta da ciência da Medicina do que nos tempos de Hipócrates.*” Refere-se ao “pai da medicina” como um observador atento, não sofisticado, que procurava a natureza real, vendo e descrevendo as doenças de maneira acurada, sem acréscimos, sem tonalidades, sem especulação. Vimos em Jaeger (1995, p.110) que pertence precisamente ao autor da obra *Da Dieta*, atribuída a Hipócrates, a imensa maioria das passagens em que a palavra alma aparece mencionada nos escritos hipocráticos, e que ele, segundo o autor, não fala da alma só em relação com a ciência da natureza, mas alude a ela também na parte dietética da sua obra. Para a homeopatia, que entende o ser humano como unidade integrada, os problemas patológicos de nutrição, tipo desejos compulsivos, aversões alimentares marcantes, obesidade mórbida, anorexia, bulimia, entre outras disfunções, são compreendidos como manifestações do desequilíbrio energético da potência nutritiva e aumentativa do componente sensitivo da nossa alma. A antropologia da metafísica aristotélica é normalmente desconhecida e ignorada pela abordagem fragmentada dos seguidores de Galeno, que muitas vezes reduzem cirurgicamente o estômago do paciente, ou propõe ao mesmo severas restrições alimentares quase impossíveis de serem cumpridas, por bloquearem a liberdade e a vontade do paciente, desconhecendo a possibilidade de encontrar seu medicamento energético único, seu *simillimum*, que reequilibrando sua energia vital, normalizaria a disfunção que compromete a sua saúde.

Seria importante compreendermos na contemporaneidade o ser humano como

unidade, um composto substancial de energia e matéria que necessita de terapias holísticas que toquem dinamicamente esse substrato sutil. Assim, este ser em reequilíbrio dinâmico, poderá, readquirindo a saúde, ter a clara, nítida, espontânea e prazerosa consciência da importância da promoção permanente e cotidiana da saúde na sua tão nobre e elevada existência, como possuía naturalmente lá na mítica, distante e tão próxima cidade médica de Epidauro.

2.4 Promoção da Saúde na contemporaneidade

Ao fazermos a leitura flutuante das entrevistas no sentido de captar as percepções dos profissionais e usuários sobre o uso da linguagem teatral na Promoção da Saúde, nos chama atenção a mensagem sobre o próprio termo saúde de um dos nossos entrevistados:

“A pergunta que me foi feita é: qual seria a relevância de um grupo de teatro dentro de uma unidade de saúde da família? [...] nada melhor do que você passar isso seja de uma forma lúdica ou de uma forma organizada *através de um teatro da saúde, que é essa coisa que a gente tanto fala e que a gente não consegue determinar o que seja essa saúde. A gente trabalha muito na saúde da família com a famosa Promoção da Saúde [...].*”

(Entrevistado nº4)

No artigo *Reflexões sobre a Promoção da Saúde*, Neves (2006), diz que a discussão deste tema tem como ponto de partida o próprio conceito de saúde (Czeresnia; Freitas, 2003 apud Neves 2006) e indaga: o que é um indivíduo saudável? E pergunta: o que é estar com saúde? Diz que para responder a estas perguntas é necessário ter um conceito de saúde e compreendê-lo (Motta, 2000 apud Neves, 2006).

A autora, então, menciona o conceito da Organização Mundial de Saúde, que diz ser a saúde um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades. Lembra-nos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que em 1986, definiu saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde; aponta também os preceitos da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, em Ottawa, no Canadá, que considerou a paz, a educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, como condições necessárias para a existência de saúde. Observa que a definição de saúde vem se ampliando e incorporando diversas dimensões da vida humana; e retorna ao seu

questionamento inicial: o que é um indivíduo saudável? Consta ser uma pergunta com resposta complexa já que existe diversidade nas percepções e vivências do processo saúde/doença em cada contexto, cada sociedade, cada ambiente, além de haver também fantasias, medo e o imaginário, presentes nesse processo, já que a saúde é uma preocupação existencial humana. Aponta que cada sociedade tem um discurso sobre saúde e doença e sobre o corpo, que corresponde à coerência ou às contradições de sua visão de mundo e de sua organização social (Borges, 2002 apud Neves, 2006). E reflete: se é tão difícil definir saúde, como definir então Promoção da Saúde.

Meditando sobre os inquietantes questionamentos da autora, a partir das lucubrações sobre tão interessante texto, acreditamos conveniente trazer para o bojo de conhecimentos sobre saúde e Promoção da Saúde, nesta democrática diversidade contemporânea, os aportes, valores, idéias, princípios e conceitos do grande médico alemão Samuel Hahnemann, criador da Homeopatia.

Elisalde (2004, p.71) sugere que as Faculdades de Medicina insiram em seus currículos o ensino da antropologia para mostrar aos alunos: “os homens pensaram as seguintes coisas sobre o homem: Platão pensou isto, Aristóteles pensou isto, Santo Tomás isto, o Budismo aquilo”, para dar ao médico elementos básicos que lhe permitam lidar com o homem inteiro, não apenas com o seu corpo.

Acreditando que os princípios *de Ser Humano, de homem são e de enfermidade* ensinados por Samuel Hahnemann (1755–1843), este grande médico filósofo, possam acrescentar novos e diferentes matizes quando correlacionados ao conjunto de idéias sobre saúde e Promoção da Saúde na contemporaneidade, é que passamos agora a abordá-los:

O *Ser Humano* considerado pela Homeopatia é o compreendido e ensinado pela metafísica de Aristóteles (384 A.C. – 324 A.C.) que foi assimilada e desenvolvida pela filosofia de São Tomás de Aquino (1225–1274).

Elisalde (2004, p.63), afirma que do ponto de vista antropológico, Hahnemann é aristotélico–tomista. Como já visto, este entende que o homem é um *composto substancial* de alma e corpo, isto é, não há possibilidade de estabelecer uma separação entre os dois componentes. Uma vez que se uniram, tornam-se uma substância única. Explica que a alma e o corpo são dois princípios de existir ou dois princípios de vida, mas para que haja esta vida, têm que se converter numa substância, quer dizer, algo que subsiste por si mesmo. Adverte que essa posição se choca com a posição platônica, que implica alma e corpo como duas coisas distintas que estão em contato accidental. Lembra o exemplo clássico do platonismo: a alma está para o corpo, assim

como o piloto para o navio. Maneja o navio, mas não é o navio. Idéia da qual se originou toda uma visão não integrada do ser humano e que deu margem à compreensão mecanicista da vida, da saúde e da enfermidade humana, visão acompanhada por Galeno, transmitida e reforçada através dos tempos. Ao contrário disso, ressalta o autor, no aristotelismo tomista, o piloto e o barco são uma única substância, com dois princípios distintos e interdependentes. Esse entendimento é vital para todo o arcabouço de compreensão da filosofia homeopática no entendimento e compreensão da individualidade e integralidade do ser humano.

Elizalde (2004, p.51) esclarece que na antropologia homeopática existe um elemento fundamental que é a energia vital, onde o medicamento homeopático atua, fazendo voltar à euritmia da mesma. O autor ensina que essa energia vital seria um terceiro elemento, intermediário entre a alma e o corpo. A energia é que cumpre a missão de mantê-los unidos; é o fator de ligação pelo qual a união do corpo e da alma faz-se substancial.

Para Elizalde (1985, p.1-22) o critério de *homem são* sustentado pela homeopatia, isto é, o modelo de saúde utilizado por Hahnemann, é o de anterior ao acometimento da sua energia vital num passado transcendente, que os grandes mestres da homeopatia crêem concreto, real, histórico. De um homem equilibrado energeticamente, instalado em um *habitat* harmonioso. Eles pensam em um homem composto substancial de alma e corpo cumprindo em máximo equilíbrio, com felicidade e dignidade, tanto suas funções espirituais de conhecer e amar o *Soberano Bem*, como os seus objetivos corporais de nutrir-se, crescer e procriar. Sustenta que as diversas religiões, filosofias, mitologias, literatura, pintura, música, enfim, todas as expressões do espírito humano, sob distintas superestruturas e interpretações, nos falam de histórias que contêm, em sua essência, a nebulosa reminiscência de um passado ideal vivido pelo Ser Humano, e o desejo de retorno ao mesmo. Diz que juntamente com essa sensação de nostalgia, igualmente manifestam a consciência da responsabilidade por essa perda, sentimentos de culpa, de temor ao castigo e necessidade de justificar a falta cometida que ocasionou aquela perda. O autor ressalta que todos os homens contêm em si, no inconsciente, idênticos argumentos.

Tudo isto ficaria no campo do imponderável, do abstrato, do mito, não fossem as patogenesias homeopáticas, isto é, as experimentações no homem dos medicamentos diluídos e dinamizados até romperem com o número de Avogadro e se converterem em medicamento energia. Segundo Elizalde (op. cit., p. 1-23) essas experimentações, através da regular repetição em condições altamente científicas da exaltação de vivências inconscientes, evocadas por uma inter-relação específica entre determinados

sujeitos e determinados medicamentos energia, confirmam o conteúdo daquelas histórias que todas as expressões do espírito humano nos relatam. Acrescenta que é graças a elas que a teoria de Jung sobre o inconsciente coletivo se converte num fato comprovado, com a vantagem de uma mais completa e correta interpretação do mesmo, já que, as suposições sobre o significado do conteúdo da imaginação, readquirem rigor e certeza ao poder repetir a vontade sua aparição nas mesmas determinadas circunstâncias.

Diz que as patogenesias, as experimentações das substâncias no homem pela homeopatia, determinam modificações na atividade da alma. Fundamentalmente demonstram uma clara lesão da potência mais elevada da alma sensitiva: a imaginação. Enfatiza que uma das aquisições mais importantes para o conhecimento do homem, que as patogenesias ou experimentações homeopáticas têm conferido, é a demonstração irrefutável de que o meio nada tem a ver com a enfermidade humana considerada em sua essência mais profunda, já que as vemos suscitar verdadeiras neuroses com algo tão inespecífico, ao tema das mesmas, como uma substância dinamizada. Neuroses, que estando vigentes espontaneamente no indivíduo seriam atribuídas a não se sabe que cenas traumatizantes; e que as experimentações, ao mostrar que a *neurose* de determinado medicamento é sempre a mesma, apesar da distinta história pessoal de cada um dos experimentadores, têm posto de relevo a condição absolutamente endógena da enfermidade. Raciocina que por outro lado, a falta de resposta ao referido medicamento nos indivíduos não sensíveis a ele submetidos a sua experimentação, impede que se possa atribuir ao medicamento mesmo aquela sintomatologia suscitada.

Elizalde (1985, p.1-24) conclui que é partindo dos valores que o homem submetido à experimentação se queixa claramente de haver perdido, e dos sofrimentos que a dita perda lhe provoca, é que Hahnemann e os mestres da homeopatia reconstroem o estado do Ser Humano em verdadeira saúde, na plenitude de suas potencialidades, sem dores, angústias e ansiedades.

Convêm iniciar o entendimento do princípio de *enfermidade* para a homeopatia com um dos aforismos e preceitos ensinados por Kent (1990). O revolucionário homeopata americano nos ensina: *“Há que estudar o que é o homem, o que ele foi, todos os feitos do homem e da raça humana em geral, para se compreender a enfermidade.”*

É interessante atentar neste ponto do nosso estudo, para a tendência histórica que se tem, de separar o conhecimento filosófico, do conhecimento médico científico por assim dizer. Como se um fosse completamente independente do outro. E essa

discussão vem desde o tempo da escola de Hipócrates. Jaeger (1995, p. 1019) por meio de deduções feitas com base no arsenal de conceitos científicos de que dispunha a Medicina no tempo de Hipócrates, procura reconstituir a influência que a filosofia da natureza exerceu sobre o pensamento médico. Jaeger (Op. Cit. pp. 1023) revela que para o desconhecido autor da obra intitulada *Da Medicina Antiga* o problema dos problemas não reside no que o homem é em si, mas sim no que ele é em relação ao que come e bebe, à sua maneira de viver e aos efeitos que tudo isto produz nele; não concordando com a afirmação de que não se pode entender nada de medicina, sem se saber o que é o Homem, como nasceu e de que materiais é formado, tão cara a Hipócrates e outros adeptos da filosofia da natureza.

Elizalde (1985, p. 1-26) diz que os médicos que aceitam buscar os sintomas mais individualizantes de seus enfermos entre os que emergem do conflitante choque determinado pelo que o homem é, e o que crê, ao menos, haver sido; entre o que tem, e o que pensa haver tido; estarão procurando tratar a mais profunda patologia humana.

Afirma ainda que:

[...] os médicos continuarão a se enganar enquanto pensarem que o homem sofre porque está. Segundo ele, o homem sofre porque é; não é uma problemática existencial, o existencial é secundário. A enfermidade tem uma problemática essencial que se faz existencial à medida que o homem se engana quando pensa que seu sofrimento provém do meio (Elizalde, 2004, p.31), destacando no seu raciocínio a introdução à quarta edição do Organon: as enfermidades não podem deixar de ser aberrações dinâmicas que nossa vida espiritual experimenta em sua maneira de sentir e atuar, quer dizer, nas alterações imateriais de nossa existência [...]

(Hahnemann apud Elizalde, 1994, p.21)

Acreditamos que os princípios de *Ser humano, de homem são e de enfermidade*, sob a ótica da Homeopatia aqui apresentados, possam contribuir para uma abordagem holística da Promoção da Saúde na contemporaneidade. Observamos que os conhecimentos e ensinamentos presentes na Homeopatia são consonantes com aqueles princípios oriundos de Esculápio, Hipócrates e de diversas culturas antigas. Vemos que tais culturas trazem consigo saberes milenares, que quando entrelaçados a saberes contemporâneos redimensionam a ambos, e é a partir deste entrelaçamento que propomos aprofundar nosso olhar, buscando contribuir para a geração de novas perspectivas para a Promoção da Saúde na atualidade.

Na palestra *Promoção da Saúde: da prevenção de doenças à defesa da vida*, Carvalho (2007) diz que a Promoção da Saúde na atualidade está lidando com um novo paradigma de pensamento e prática em saúde, que produz ampliadamente uma crítica permanente ao modelo hegemônico, biomédico, centrada na Biologia, mas não se opõe

a ele. O autor alerta que ao mesmo tempo não se trata apenas de uma construção conceitual, dizendo tratar-se também de um movimento de idéias, um movimento de mudança cultural, um movimento de renovação de valores relacionados à saúde e à construção da vida. Carvalho (op. cit.) destaca ainda alguns antecedentes da Promoção da Saúde: informa que Winslow, em 1920, já lidava com o sentido desse termo numa compreensão de mecanismos de prolongamento da vida, através da atenção à saúde físico-mental, ações comunitárias, serviços de prevenção, e a idéia de uma máquina social que fosse capaz de produzir bem-estar e padrão de vida adequado, como uma crítica ao modelo médico-assistencial. Cita também o médico historiador canadense Henry Sigerist que em 1946 cunhou a expressão Promoção da Saúde e considerava ter a medicina quatro tarefas essenciais: a Promoção da Saúde, a prevenção de doenças, a recuperação de enfermos e a reabilitação.

O autor refere-se a Leavel & Clark e o modelo *história natural da doença* (1965), que conceituava o processo de compreensão e intervenção das enfermidades sempre como uma atividade de prevenção, que qualificava como primária (atividades de Promoção da Saúde), secundária (o diagnóstico e tratamento de doenças o mais precoce possível) e terciária (atividades voltadas a trazer de volta a uma vida mais adequada possível o indivíduo acometido já pelas conseqüências da doença).

Em nossa pesquisa analisamos que estas etapas podem ser aprofundadas à medida que se volta o olhar, não para as etapas da enfermidade, mas para o Ser como um todo, ampliando a compreensão da idéia de campo da saúde formulada por Marc Lalonde: *O processo de saúde ou estar doente depende de uma conjugação de quatro grandes grupos de fatores, chamados campos de saúde. Fatores relacionados à biologia humana, fatores relacionados ao meio-ambiente, ao estilo de vida e a organização da atenção à saúde.*

Carvalho (2007) destaca um dos trechos mais expressivos do informe Lalonde (1974), "Uma nova perspectiva para a saúde dos Canadenses": *Até agora quase todos os esforços da sociedade Canadense destinados a melhorar a saúde, assim como os gastos setoriais diretos, concentraram-se na assistência médica. Entretanto as causas principais do adoecimento nosso, têm origem nos outros três componentes do conceito.*

O autor ressalta que em um estudo feito nos Estados Unidos e depois reproduzido em outros lugares, a importância proporcional desses fatores nas principais causas de morte, a menor influência estava no acesso ou não à assistência médica e que a maior influência estava no estilo de vida, conjunto de hábitos que dependem de alguma forma da decisão pessoal que nunca é absoluta, mas sempre condicionada por

aspectos sociais, culturais, e às vezes até imposta por padrões culturais. Neste ponto questionamos como resgatar, como nos aproximar destes valores, dessa cultura de cuidado do corpo e do espírito, tão marcantes no início da formação da civilização ocidental? Analisamos que na contemporaneidade uma alternativa a esta aproximação tem sido idealizada por meio de ações de políticas públicas. Segundo a Carta de Adelaide de 1988, as políticas públicas saudáveis caracterizam-se pelo interesse e preocupação explícitos do poder público em relação à saúde, à equidade e pelo compromisso com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população. O principal propósito de uma política pública saudável é criar um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis. Mas a questão que colocamos, é saber como essas políticas estão sendo incorporadas pela população, e integradas à educação e cultura. Refletimos que o processo contrário também possa acontecer. As políticas públicas poderiam observar as práticas de Promoção da Saúde da sociedade, e deixar de impedir que elas aconteçam, como por exemplo: algumas pessoas hoje reclamam que têm que trabalhar demasiadamente, que o horário de trabalho não permite ou não facilita que estas tenham uma prática matinal (como esportes e práticas físicas e meditativas diversas) que provavelmente elas desejariam ter. Os espaços livres tomados, transformados em construção, não sobrando nas cidades áreas suficientes e adequadas para o lazer.

As práticas corporais em locais de trabalho e estudo geralmente não são consideradas integradas ao horário das atividades. Talvez os trabalhadores e estudantes gostem de jogar futebol pela manhã, antes ou depois do almoço, ou mesmo antes do término de sua jornada de trabalho, ou de suas atividades, se tivessem as condições isso provavelmente aconteceria espontaneamente. Ou por exemplo, se houvesse uma piscina para as pessoas nadarem, aparelhos de pilates e ginástica, provavelmente as pessoas fariam tais práticas se não estivessem tão rodeadas de uma estrutura voltada para a produção, para o *produtivismo* apenas.

Acreditamos ser importante existir nas empresas ou nos serviços de saúde, esse espaço para a população e para os funcionários dentro do período de trabalho, um espaço de duas horas para a Promoção da Saúde. Hoje o que notamos é que os próprios funcionários têm dificuldades de serem liberados para fazer um trabalho que é de Promoção da Saúde. Como se eles tivessem que produzir eternamente em outras áreas que seriam consideradas lucrativas ou produtivas, como se a Promoção da Saúde não fosse produtividade.

Nossa pesquisa deseja trazer uma contribuição para esta questão, visto que a proposta da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde é

desenvolver esse trabalho no contexto da ESF de Manguinhos de forma permanente. Estes conceitos de Promoção da Saúde discutidos através da linguagem teatral podem estar presentes dentro das creches e escolas, incentivando os professores a desenvolverem esse tipo de abordagem com seus alunos. Essa questão é mencionada numa das percepções de um entrevistado da nossa pesquisa:

Acho a proposta muito importante para os Serviços Públicos de Saúde, principalmente na área da atenção básica. E acho também importante que esse teatro seja levado para as escolas, tanto as escolas de ensino fundamental, quanto as de nível médio [...].

(entrevistado nº15)

Em nossa prática estamos buscando essa discussão, esse diálogo com as pessoas de como fazer com que os pais transmitam aos seus filhos, desde cedo, a importância de hábitos saudáveis. Esse tipo de abordagem deve ser discutida dentro do ambiente de trabalho, que cada pessoa possa reivindicar esse direito à saúde, esse direito a essa cultura física, mental, espiritual. Que todos possam ter essa oportunidade de desenvolver o seu potencial de saúde em casa, no trabalho, no seu dia-a-dia.

Observamos que o teatro tem esse poder de discutir, de apontar e questionar estes valores, de trazer a discussão desses valores para junto das pessoas, das comunidades e dos profissionais. Nesse aspecto, outra percepção de nosso entrevistado ilumina nossas reflexões:

Acredito que o teatro já é algo transformador na sociedade. Teatro é algo que transforma e conscientiza, e dentro de uma unidade de saúde, eu creio que você pode falar de saúde fazendo teatro, porque a partir do momento que você toma consciência através do jogo, da dramaticidade, da ilusão, já é meio caminho andado para você transformar algo em saúde, ou em educação, ou em política, ou em sociedade. O teatro, na minha avaliação, tem esse poder de dentro da sociedade, poder questionar qualquer assunto e transformá-lo em algo melhor.

Desta maneira a Promoção da Saúde através da linguagem teatral, atuando no nível de atenção primária, poderá contribuir para a retirada do foco da assistência médica complexa dos hospitais.

Carvalho (2007) destaca que na década de setenta, a 20ª Assembléia Mundial de Saúde retira o foco da assistência médica complexa dos hospitais, e volta os olhos para a atenção primária, estabelecendo um *acordo mundial de saúde para todos até o ano 2000 baseado* na expansão da atenção primária de saúde. Diz que este acordo é consolidado na Conferência Internacional de Atenção Primária de Saúde, em Alma-Ata, na Rússia, no ano de 1978, que em síntese, considera que os cuidados primários de saúde devem ter em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as

necessidades das pessoas, envolvendo todos os setores relacionados com o desenvolvimento nacional e comunitário que devem ter seus esforços coordenados. O autor (op. cit.) assinala que a partir deste marco, na década seguinte, em 1986, acontece em Ottawa, a primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, que abre uma sequência de encontros internacionais e alguns regionais que vem até 2007, com a Sétima Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Vancouver, no Canadá. Pontua que estes debates e encontros de compromissos entre países fortalecem e amadurecem o ideário estabelecido em Ottawa, que consiste em cinco pontos: Implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde, ideário que expressam, segundo o autor, uma inovação na concepção de saúde. Significam o protagonismo das coletividades, das pessoas, sendo importante para a Promoção da Saúde, e não apenas importante para consumir o medicamento ou para entrar num aparelho de diagnóstico. Produzindo com a sua energia e com o seu conhecimento, desenvolvimento de habilidades pessoais que permitem às pessoas cuidar da saúde, proteger a sua saúde.

De acordo com Carvalho (2007) tudo isso foi ao longo desse século amadurecendo essa idéia moderna de Promoção da Saúde na sua complexidade, na sua pretensão de relativizar o paradigma biomédico, reorientando o sistema de saúde. O autor enfatiza que este paradigma foi no século passado, de maneira avassaladora, tomando espaços nos mecanismos sociais, introduzindo bens e serviços orientados para combater a doença, tomando corações e mentes das pessoas que foram cada vez mais sendo medicalizadas. Tal paradigma estabeleceu como senso comum, que as pessoas só têm saúde caso tomem medicamentos, sejam examinadas e tenham aval de um médico, de alguém que diga quem possui ou não saúde. Carvalho (2007) destaca que essa idéia de total dependência é muito marcante no século XX, e o movimento da Promoção da Saúde vem como crítica a isso, é produtor de novas idéias.

Observamos o empenho das pessoas em aderir a esse movimento de idéias expressado na seguinte percepção:

[...] Eu acho que um grupo de teatro pode contribuir para a gente atingir o que a gente vem tanto buscando, que é transformar a nossa prática em cima da doença, da doença, da doença, para uma questão mais de reflexão, e a busca da Promoção da Saúde. Isso desperta interesse, desperta reflexão, e desperta a prática. Então creio que seria interessante a gente poder estar incorporando isso dentro da unidade para podermos dar o foco da Promoção da Saúde. [...] eu acho que é uma ferramenta, é um instrumento que a gente pode viabilizar, é um outro tipo de prática.

(Entrevistado nº9)

Concordamos com o palestrante quando o mesmo diz que a medicação no século passado foi tomando corações e mentes das pessoas. Realçamos, contudo, que isto vem ocorrendo desde o século 2, de Galeno até a contemporaneidade, e aquele senso comum que foi se estabelecendo, de que as pessoas só têm saúde caso tomem medicamentos, entendemos que após 19 séculos, já faça parte do inconsciente coletivo da civilização ocidental.

Carvalho (2007) mostra que as novas idéias, recomendações e diretrizes, sintetizam o primeiro momento doutrinário da Promoção de Saúde, uma tentativa de um novo paradigma, um conceito de promoção muito mais amplo, que procura intervir naqueles quatro níveis ou conjunto de fatores do conceito de *campo de saúde* proposto por Lalonde (biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde). O autor (op. cit.) aponta que esse foi o trajeto que no século passado foi trilhado, e que pode ser resumido em seis grandes idéias, expressivas dessa concepção moderna de Promoção da Saúde, entendida já nessa acepção bem ampla de produção de vida. A idéia da saúde como uma *produção social*, como um processo social que depende de uma complexidade de fatores. Ter ou não ter saúde, num indivíduo ou numa coletividade, não depende da quantidade de profissionais de saúde, não depende da quantidade de serviços. Para Carvalho (2007) sendo a saúde uma construção social protagonizada por uma diversidade de sujeitos e instituições, a idéia da participação, que no nosso país é bem difundida a partir da Constituição de 88 e do Sistema Único de Saúde, que se expressa nos Conselhos de Saúde e também em diversas formas de participação no controle social. O autor (op. cit.) enfatiza que a participação é um conceito fundamental da Promoção da Saúde, porque ela é constitutiva desse conceito, dizendo que a saúde só pode ser produzida por um coletivo diversificado de sujeitos; e alerta que um coletivo diversificado de sujeitos, não é um coletivo qualquer de pessoas. Daí o conceito de *empowerment*, de empoderamento, idéia que significa o seguinte, exemplifica: não estamos falando de participação passiva, de participação burocrática, estamos falando em participação que evolui, que se constrói, informada, que se apropria das condições do meio. Um tema que aparece numa acurada percepção de um de nossos entrevistados com a seguinte mensagem:

Se o teatro for feito junto, em parceria, profissional de saúde e usuário, e uma estratégia também educativa, a gente pode estar empoderando a população no sentido de estar trabalhando os conceitos de saúde e de cidadania, pensando no Teatro do Oprimido e em outras técnicas que a gente já até andou conversando.

(Entrevistado nº2)

Carvalho (2007) destaca que a idéia do protagonismo é a idéia da participação, e por analogia, o protagonismo das instituições, e aí, se são instituições diversificadas, não é só do Centro de Saúde, do Hospital, estamos falando de um conjunto de Instituições que cuidam de aspectos da vida social. E por isso o conceito de intersetorialidade é também um aspecto constitutivo e estratégico da Promoção da Saúde: a produção de Políticas Públicas articuladas entre os diversos setores.

O autor (op. cit.) lembra que a Constituição Brasileira e especificamente o Sistema Único de Saúde, a Lei Orgânica 8080, diz que a saúde depende do acesso a políticas de habitação, de educação, de transporte, de emprego, de renda, de terra. Entende que este artigo, ao iniciar a referida lei, é para deixar bem claro a idéia de que a saúde é uma construção social, portanto, depende da participação de grupos e pessoas e depende da participação de instituições através da intersetorialidade.

Continuando a sua exposição das seis grandes idéias expressivas dessa concepção moderna de Promoção da Saúde, entendida já nessa acepção bem ampla de produção de vida, Carvalho (op. cit.) dá relevo a idéia da saúde como um *recurso para viver a vida*, viver a melhor vida possível, e não, salienta, a idéia da saúde como ausência de doenças ou como um estado normativo. Para o autor, saúde é a capacidade de se realizar coisas para uma boa vida. Diz que a idéia da saúde como capacidade é um conceito também moderno já adotado pela Organização Mundial de Saúde, e afirma que a usual definição de saúde como completo bem estar físico, mental, ausência de doença etc. é insuficiente. Sinaliza com um conceito mais rico que a Promoção da Saúde adota fortemente, a idéia de que a saúde é uma *construção de sujeitos*. Lembra que ter ou não ter saúde, depende também do sentimento do sujeito. Admite que estar ou não estar doente depende do juízo sobre si mesmo, do domínio do corpo, do sentimento, da tolerância ou não à dor, a disposição ou não para atividades. Não há quem, adverte, mesmo que seja legalmente autorizado a isso, como os médicos, dizer: *você está doente ou você está saudável*. Por isso explica que não existe uma palavra absoluta sobre ter ou não ter saúde, e que o exercício adequado e moderno dessas profissões, envolve uma coisa que antigamente se chamava *relação médico-paciente*, termo que expressa ainda, para o autor, uma assimetria de poder. Aponta que hoje fala-se em diálogo, construção de soluções, considerando também os clientes como sujeitos desse processo de diagnóstico e cura.

Acreditamos que o diálogo, o debate de idéias, é o grande diferencial que a Poética da Promoção da Saúde enfatiza como princípio, e se constituiu em tema de duas entrevistas por nós analisadas:

Entrevistado Nº11: Médica do CSEGSF, Coordenadora do Núcleo DST/AIDS, 54 anos: Trabalho aqui no Centro de Saúde há muitos anos. Acho que na quarta-feira a gente fez um trabalho muito interessante. [...] acho que essa pode ser uma boa estratégia de discutir a questão da AIDS entre as comunidades e as pessoas. Da gente poder abrir o espaço para as pessoas perguntarem, para as pessoas tirarem dúvidas, para as pessoas expressarem aquilo que passa na cabeça delas, porque essa é a grande dificuldade, e passa muita coisa que a gente não acredita que ainda exista. Existem dúvidas assim impressionantemente antigas misturadas com perguntas sobre coisas bem atuais, a notícia que saiu, a última notícia que saiu, a última reportagem que viu, misturadas com conceitos e com mitos e com crenças que não têm o menor fundamento. E que a gente muitas vezes acredita que já estão superados todas não é, mas não estão, impressionante! [...] Então eu achei muito interessante, dinamiza, quer dizer, provoca, no bom sentido, então, eu gostei.

(Entrevistado nº11)

Estive na quarta-feira, dia 18, participando de um evento de uma das unidades da Fiocruz, que é a Farmanguinhos, e assisti o Teatro Dentro da Vida. Achei muito interessante por ser uma forma lúdica de se passar informações importantíssimas como a prevenção das DSTs e AIDS, e tivemos um debate muito interessante, percebemos que as pessoas ainda têm muitas dúvidas sobre sexo seguro, como se prevenir das DSTs, e acho a proposta muito importante para os Serviços Públicos de Saúde, principalmente na área da atenção básica.

(Entrevistado nº15)

Carvalho (2007) salienta que a idéia de saúde como recurso para viver a melhor vida possível leva a esse conceito fundamental que é o da autonomia do indivíduo. Conceito que segundo o autor vem ganhando piso, importância nas discussões sobre saúde e cidadania recentes, mas que é uma forma de expressar essa capacidade para a vida que as pessoas devem ter. Orienta que autonomia não significa o livre arbítrio total, cada um fazendo o que quer, já que a autonomia se justapõe no campo ético à responsabilidade. Reflete que a autonomia de cada um tem no limite a responsabilidade social que cada um deve ter também, dizendo que isso tem hoje, na saúde, várias discussões. O autor (op. cit.) aponta a bioética como uma disciplina que se debruça sobre esses temas, uma disciplina cada vez mais fundamental na discussão da saúde e da sua promoção. Ratifica então a autonomia como um conceito chave, porque é, em última instância, o indicador mais adequado do que seria a saúde nessa visão de saúde como recurso para viver a vida, como capacidade dele (o indivíduo) criar oportunidades. Autonomia que se encontra expressada em duas percepções por nós analisadas:

Eu acredito que um grupo de teatro em uma Unidade Básica de Saúde, seja muito relevante, muito necessária. [...] Eu acho que isso pode fazer com que o nosso objetivo seja alcançado muito mais facilmente, do que a gente ficar naquela coisa tradicional de palestra, e de colocar como se nós soubéssemos tudo e a gente vai para ali ensinar. Acho que através de uma

peça de teatro [...] a gente consegue atingir muito mais as pessoas, porque elas se sentem participantes. Eu acho que isso é muito importante, a pessoa se sentir inserida no processo de trabalho e no seu cuidado também. Elas se sentem responsáveis e têm autonomia, mais do que a gente ficar jogando, é isso, você tem que fazer isso, não pode aquilo. Eu acho que a peça de teatro é uma atividade que faz a pessoa refletir sobre o próprio cuidado. Acho que isso é muito importante.

(Entrevistado nº8)

[...] e a partir do momento que se tem uma proposta de colocar o teatro com a saúde, ou seja, o compartilhar de um conhecimento para se promover uma saúde, pensando numa saúde integral, pensando numa saúde preventiva, tem tudo a ver. É uma união muito feliz, uma proposta bastante interessante, e tenho certeza que com muitos frutos, porque vai buscar uma construção do ser, um auto conhecimento e em grupo. Isso é importante, isso é fundamental para se trabalhar o ser humano num todo. Porque daí o ser humano vai poder aprender o que ele precisa para buscar a saúde, e não mais buscar esse organismo que já existe, e que não olha a saúde, e sim a doença, e que também não compartilha com aquele ser humano que precisa saber de si, saber o que está acontecendo com ele, fazer a sua própria leitura. [...]

(Entrevistado nº14)

Carvalho (2007) acrescenta que a equidade é um termo também muito usado, muito disseminado, associado com justiça social. Diz ser na verdade, a distribuição social da autonomia, a justa distribuição da autonomia entre os diversos grupos e as diversas situações sociais. E indaga: o que é a iniquidade? Respondendo que é a diferença de oportunidades e portanto de capacidade de autonomia que grupos têm para viver sua vida. Diagnostica que são as desigualdades chamadas injustas, desnecessárias e evitáveis. Diz ser então um pouco essa idéia, associando equidade com autonomia. Autonomia do sujeito.

O autor explicita que uma outra dimensão atual exige a noção de *saúde como um direito humano fundamental*. Realça que não é um direito social poder ser atendido, isso é uma necessidade; mas antes disso e para justificar isso, afirma ser a saúde um direito social irrestrito. Enaltece ser a saúde um direito à vida, um imperativo ético. Lembra que temos na nossa Constituição isso estabelecido, essa idéia de saúde como um direito humano fundamental. A idéia da saúde então, certifica, se expressando num sistema, numa legislação que garanta acesso universal. Diz que nem todos os países têm isso e que nós temos uma Constituição que propõe isso, estabelece isso: políticas sociais, universais e quantitativas.

Carvalho (op. cit.) destaca também como expressiva da concepção moderna de Promoção da Saúde a idéia da *saúde como um fator intimamente ligado à economia e ao desenvolvimento*; tanto como fator de desenvolvimento, a expansão de condições de

saúde, e portanto de recursos para viver na população, potencializa o desenvolvimento, quanto também como finalidade do desenvolvimento, do crescimento econômico. E questiona: eticamente que finalidade teria o crescimento econômico, se não gerar bem-estar para a população? Por que produzir mais se lá no fim, isso não resulte em bem-estar? O autor alerta que essa idéia da saúde não pode ser tratada como um gasto social, como por exemplo, orçamento da saúde gasta tanto, tem muito, tem pouco; e adverte que essa idéia de saúde deveria ser tratada como um direito articulado ao desenvolvimento, refletindo sobre a extensa discussão que existe sobre gasto em saúde, investimento em saúde, afirmando que saúde não é gasto, é investimento; dentro dessa idéia muito forte de que a saúde é intrínseca, é constitutiva, é um dos fatores de um projeto de desenvolvimento humano e sustentável.

Carvalho (op. cit.) sublinha em sua palestra *o termo liberdade de privações*, do economista indiano Amartya Sen, que recentemente recebeu o Prêmio Nobel. Refere que ele concebeu essa idéia da liberdade, do desenvolvimento como liberdade, liberdade de privações, privação material de alimentos, privação de cultura. Idéia que nos impõe fazer um link com a percepção de um usuário da ESF de Manguinhos quando diz:

Eu achei interessante, instrutivo no caso. Mostrando as pessoas o que devem fazer, como devem agir, poder evitar essa doença aí que é terrível, não é? Dengue é uma coisa que... Bom porque é cultural também, é cultura, e a gente aprende, é uma maneira assim até bonita, porque o teatro, a gente mesmo de áreas carentes não tem essa chance de ver um teatro, coisa e tal, então uma maneira que beneficia muito. Instrui a gente a prevenir a doença, e mostra pra gente o que é o teatro também, porque a gente não tem esse acesso. Achei que é um bom caminho, isso é muito ótimo, precisa acontecer mais vezes e não só aqui, nas comunidades também, para poder mostrar a gente, porque a gente não tem acesso.

(Entrevistado N°22)

Carvalho (2007), observa que esse link com o desenvolvimento é muito atual hoje. Na verdade, afirma, o objetivo do desenvolvimento público é a Saúde. Ressalta que a saúde, e portanto a vida, é você não ter privações de qualquer natureza, poder não ter privações. Realça que saúde é uma outra finalidade do desenvolvimento, com a idéia da liberdade de privações, que no seu entender deveria ser defendida radicalmente.

O autor salienta que a discussão da idéia do financiamento da saúde na sociedade, se passa em termos de que, se vai gastar muito ou se vai gastar pouco; se está gastando bem ou se está gastando mal. Mostra que é como se fosse uma questão em que os donos dos cofres públicos ficassem com pena de alocar dinheiro nos

hospitais, porque é um mundo de dinheiro, custa caro, e ficam sempre tentando conter. Observa que na verdade sempre fica oculta a idéia da saúde como uma produção de capacidade numa sociedade, a idéia de um modelo de política pública baseado num financiamento solidário, a idéia de seguridade social que permite que as desigualdades não sejam tão grandes. Um modelo de atenção orientado à autonomia. Carvalho (op. cit.) atenta para o fato que o objetivo do serviço de saúde não é só evitar a morte, não é só cortar a dor, não é só fazer e seguir prescrições com relação às doenças ou riscos. Afirma ser em última instância, restaurar ou produzir no indivíduo sua autonomia, sua capacidade para a vida. E que isso envolve portanto, saberes e abordagens que são muito mais diversificadas e complexas do que àquela colocada pelo modelo biomédico puro.

O autor considera que o cuidado integral, humanizar e mobilizar saberes plurais são medidas aplicáveis em diversos níveis da vida social; e que estas medidas podem, num esforço de produzir saúde, produzir vida, articular iniciativas de outros setores que não a saúde, orientadas à transformação de políticas públicas saudáveis. Menciona que a idéia de municípios saudáveis, comunidades saudáveis e a gestão integrada, participativa, de iniciativas governamentais e da sociedade que se desenvolvem extramuros do serviço de saúde geram isso. O autor dá como exemplo a experiência de desenvolvimento local integrado e sustentado em Manguinhos. Diz ser um esforço de gestão que articula geração de renda, geração de emprego, crescimento econômico, geração de riquezas, com provimento de serviços sociais, de saúde, de cultura, e tudo mais; num processo que pretende ser virtuoso em relação a essas diversas dimensões e não excludente, acentuando ser uma gestão que tenta ser integrada, que tem na tela a idéia do desenvolvimento e articula diversas coisas; e que isso nos últimos anos vem sendo uma discussão dentro da economia.

Carvalho (2007) constata que hoje na economia, e diz ser o Amartya Sen um exemplo disso, se começa a se discutir a importância da construção social, do desenvolvimento social como um fator de desenvolvimento. Certifica que isso é demonstrado pelo relatório mundial de 2006 dedicado à equidade, e por toda uma discussão que passa a colocar em tela o seguinte: as situações de iniquidades são impeditivas a um desenvolvimento amplo e saudável. O autor diz que na verdade, o combate às iniquidades, a luta pela equidade, ela é favorecedora do desenvolvimento, contrapondo que o crescimento econômico desenfreado, parasitário da natureza, esse não adianta. Mas uma perspectiva que pense na geração de riquezas, no desenvolvimento, ela deveria, e destaca que isso é o banco mundial que está dizendo

hoje, tratar da construção de equidade, porque ela é um fator favorecedor. Sustenta que é enfim uma mudança de pensamento, não uma mudança final, mas um polemizar em relação a um pensamento único e hegemônico que existiu na década de noventa. Lembra que durante muito tempo a saúde foi meio colonizada. Que na década de noventa a saúde foi colonizada pelos economistas que diziam não poder gastar, que a saúde gastava muito, que tinham que ter eficiência, que tinha que ser cesta básica. O que significava, segundo o autor, o predomínio dessa idéia da saúde como uma coisa social, perdulária, insaciável por recursos e menciona que a saúde pública, a Promoção da Saúde teve uma contribuição importante nessa polêmica.

Carvalho (2007) comenta que o Plano de Desenvolvimento, é uma questão que normalmente está bem distante do setor saúde, do pensamento cotidiano, e que no Brasil de hoje é um tema que cada vez mais vem ganhando importância na sociedade. Mostra que tem toda uma discussão que revela a existência de um debate sobre esses dilemas: Pra onde nós vamos? O desenvolvimento vai ser isso, expresso em produção, medida de produção, aumento de riqueza, ou nós vamos ter que falar de novo de um desenvolvimento que gere emprego, que crie equilíbrio, que crie um mercado interno, que favoreça o bem estar das pessoas? Sublinha que esse é um tema que não está longe da saúde, que não deveríamos considerá-lo longe da saúde, porque é nesse campo, o campo das políticas mais gerais, onde se geram as principais iniquidades, e não no acesso aos serviços de saúde, que também é importante.

Carvalho (2007) analisa que em si, o Sistema Único de Saúde é uma política redistributiva. Reconhece, entretanto, que o SUS não dá vazão à uma sociedade, que pelo modelo econômico, o tempo inteiro produz desigualdade, produz pobreza, afirmando por isso ser essa uma questão fundamental da saúde, questão que nos remete a Grécia antiga onde a igualdade e a harmonia constituíam a essência da saúde. Parece-nos adequado concluir que quanto mais integrado e holístico for o conceito de homem e sociedade, mais igualdade, harmonia e saúde manifestam-se coletivamente; e quanto mais desintegrado e mecanicista o entendimento, mais *pleonexia*, *desigualdade*, *desarmonia* e enfermidade se manifestarão coletivamente na sociedade.

Segundo o autor (op. cit.) hoje se faz presente na agenda do Ministério da Saúde a idéia de articular saúde com modelo de matriz produtiva do país, mostrando quando fala da saúde, envolve algo em torno de 8% do PIB brasileiro. Se pensar serviços, empregos, produtos, é uma força imensa que precisaria estar compatibilizada com o objetivo do desenvolvimento.

Finalizando o resumo das seis grandes idéias expressivas da concepção

moderna de Promoção da Saúde, Carvalho destaca a sexta idéia, que é a idéia da *saúde como um sistema sustentável de proteção da saúde*, proteção contra a doença, contra o risco, contra o agravo. O sistema de proteção coletiva e cuidado individual integral. Uma idéia também muito cara à Promoção da Saúde. Nesse sentido em 1994, foi lançado o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje reconhecido não como um programa, mas como uma estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde do nosso país, antes centrado na doença, na demanda espontânea e desorganizada, na hospitalização e medicalização. A Estratégia Saúde da Família (ESF) traz na sua filosofia e prática, o diagnóstico local de saúde, a adscrição das famílias em seu território, o vínculo, a organização da demanda, eleição de prioridades e riscos, ações multiprofissionais e intersetoriais, integralidade e acesso aos níveis secundário e terciário de atenção do sistema de saúde, por mecanismos de referência e contra referência, quando necessários, e fundamentalmente a priorização e privilégio das práticas de Promoção da Saúde.

Carvalho (2007) reflete que a Saúde Pública teve duas revoluções. Uma no final do século passado e início desse século, que foi o enfrentamento relativamente vitorioso das doenças infecciosas parasitárias. Revolução que segundo o autor ainda está em curso, considerando as desigualdades do mundo em termos de capacidade humana, desenvolvimento tecnológico e conhecimento. Afirma que a segunda revolução, que também está em curso, diz respeito à luta contra as doenças crônicas e degenerativas. E hoje, nos alerta o autor, começa a se falar na literatura, e o campo da Promoção da Saúde é pioneiro em trazer isso, da terceira revolução da saúde pública. Diz que esta terá que ser a revolução para diminuir as iniquidades no mundo, porque ao mesmo tempo que se avança em expectativa de vida, diminuição de mortalidade, os indicadores sanitários médios no mundo todos melhoraram muito. Observa que entretanto, os extremos aumentaram, a diferença entre os extremos aumentou. Diz que isso significa desigualdade, e que essa desigualdade é a iniquidade, ou seja, àquela desigualdade desnecessária, injusta e evitável.

O Complexo de Manguinhos, com cerca de 500 mil metros quadrados, sendo 14% de área residencial, é composto por onze comunidades: Parque Carlos Chagas, Parque João Goulart, Parque Oswaldo Cruz, Comunidade Samora Machel, Comunidade Nelson Mandela, Comunidade Mandela de Pedra, Comunidade Agrícola de Higienópolis, Conjunto Habitacional Provisório II (CHP2), Vila São Pedro, Vila Turismo e Vila União.

Dos 161 bairros da cidade do Rio de Janeiro, o Complexo de Manguinhos, com

um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,606, ocupa a 155ª posição em qualidade de vida. Devido a sua localização, próximo à Avenida Brasil, à refinaria de Petróleo de Manguinhos e à estação de transferência de lixo do Caju, além de outras indústrias poluentes, sua poluição ambiental, ultrapassa o índice diário de partículas em suspensão no ar aceitável, que seria de 240ug/m³, chegando a atingir 480ug/m³. Cortado pelos poluídos rios Faria Timbó e Jacaré, que, ao se juntarem, formam o Canal do Cunha, possui cerca de 12 mil domicílios, a maioria construída em áreas de risco, improvisando barracos, palafitas nos leitos dos rios, construções sob viadutos, linhas de alta tensão e de tubulação da Adutora do Rio Guandu. No Complexo de Manguinhos, quase 15% das crianças, em idade de sete a quatorze anos, não freqüentam a escola; cerca de 13% da população, acima dos quinze anos, é analfabeta; 2,6% possuem o segundo grau completo; e a taxa de desemprego chega a 30% entre jovens de 15 a 24 anos. Renda per capita baixíssima, presença da desnutrição, alto índice de gravidez em adolescentes, péssimas condições de habitação, saneamento e saúde, ausência de oportunidades culturais e de lazer, revelam a ausência ou insuficiência de serviços dirigidos ao atendimento das necessidades essenciais (Zancan et col., 2002). Neste cenário de iniquidades, todas as formas de violência, exclusão e opressão se potencializam.

Carvalho (2007), então, continuando com a sua profunda exegese da Promoção da Saúde contemporânea, aponta que o grande problema, e a nossa condição de determinantes sociais expressa isso, a principal doença, são as iniquidades. Reafirma que a terceira revolução da saúde Pública é encarar o desafio das desigualdades, porque, exclama o autor, é uma coisa vergonhosa, é vergonhosa! Diz que esse é o grande desafio. E que, ou a saúde pública enfrenta isso, e aí a Promoção da Saúde é um pouco a que esta levantando essa bandeira, ou então nós vamos ter deterioração da saúde, porque nós vamos ter segmentação de cidadania no mundo inteiro. Refletindo que isso vai exigir solidariedade, vai exigir articulação política e que por isso há um movimento cultural também envolvido nisso.

Entendemos que alguns fatos trazem esperança concreta de transformações de cenários tão desiguais e certamente trarão benefícios à saúde da população que habita Manguinhos. Em 2000, no intuito de promover a mudança efetiva no modelo de atenção à saúde da comunidade do Complexo de Manguinhos, o Centro de Saúde Escola Germano Sinalval Faria (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ) através de um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, implantou a Estratégia Saúde da Família. Inicialmente com duas equipes, expandindo em 2004 para oito equipes,

mantém uma cobertura populacional de aproximadamente 90% no Complexo de Manguinhos. A Estratégia Saúde da Família do CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ se inclui no Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável de Manguinhos (DELIS–Manguinhos), que reúne um conjunto de projetos, iniciativas e ações multidisciplinares e intersetoriais que alavancam o desenvolvimento social e a Promoção da Saúde no Complexo de Manguinhos. (Zancan et col, 2002).

O jornal *O Globo*, em março de 2007, divulgou a notícia sobre a liberação de 350 milhões de reais pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), para obras de habitação e saneamento do Complexo de Manguinhos, preconizando melhorias na infraestrutura urbana local com construção de casas, parques, jardins e centros poliesportivos. Divulgou também que a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro decidiu implantar o projeto favela–bairro em Manguinhos (O Globo, 2007).

Carvalho (2006) lembra que de certa forma, talvez há 100 anos atrás, quando se deu a revolução pasteuriana, com a descoberta dos microorganismos, dos sistemas de produção de doenças infecciosas devidos às intonações, antibióticos, houve um movimento, uma pretensão, uma utopia de que a saúde seria alcançada pela biologia, por uma revolução biológica, que através de medicamentos, seria possível a saúde total. E que no final do século XIX, na Europa, era esse o movimento. Diz que na verdade, essa proposta que se expressou no modelo médico, fracassou, no sentido da saúde total. Reconhece que ela foi extremamente vitoriosa em reduzir mortalidade e morbidade por doença infecciosa, através de diversas medidas inclusive de desenvolvimento social, mas que pelas características do modelo e do desenvolvimento da civilização, urbanização, industrialização excessiva, predatória, e tudo mais, ela gerou um outro quadro mórbido. Salienta que o que nós temos hoje são cidades saturadas, a saúde mental deteriorada. Exemplifica que o estudo de cargas de doença mostra que até o ano 2020, a principal causa de incapacidade será a doença bipolar, será o transtorno mental. Constata que então muda o problema, a doença vai mudando, vai se alterando completamente.

Julgamos interessante contrapor aqui o pensamento de Elizalde (2004, p.65). Este autor ressalta que pelo critério da medicina oficial alopática, a doença é algo que vem de fora, e que, quando ataca o homem, provoca a sintomatologia que lhe é própria. Isto é, mantém–se a origem exógena da enfermidade, a independência da enfermidade da essência do homem, o que vai de encontro ao parágrafo 13 do Organon da Arte de Curar, em que Hahnemann proclama que a enfermidade não é algo distinto e deslocado da essência humana, e sim que é uma outra forma de viver do homem. Nada que venha

de fora, isto é, rebela-se contra o critério de “matéria pecans”, que atualmente é sustentado com terminologia científica, mas, não se enganem, diz, vem da época em que se via a doença como possessão demoníaca. O micróbio mau que vem e ataca. Agora, eu pergunto, continua Elizalde (Op. Cit) quais são os campos de cultivo, ocultos, onde não está o homem, em que as espiroquetas pupulam em liberdade? Eu não os conheço. Sem o homem, não há micróbios. Falo dos infectantes e dos tóxicos. Agora, onde se encontram essas “fazendas” em que se criam as espiroquetas, de onde um dia fogem e atacam, eu não tenho a menor idéia. Por isso digo-lhes que todo esse conceito e um dos mais evidentes é a grande adesão da medicina oficial à doutrina pasteuriana. Creio, esclarece o autor, que uma vez lhes disse ser sumamente curioso o quanto se reconhece Pasteur e o quanto não se reconhece Béchamp, que sustentava a origem endógena dos micróbios, cujos livros desapareceram praticamente de todas as bibliotecas do mundo, não se pode achá-los! E com experiências sumamente válidas, que provam que o micróbio é produzido pelo organismo.

Carvalho (2007) diz que estamos hoje enredados numa situação social geradora de doenças, de sofrimento, de depressão, de mortes violentas no trânsito, uma deterioração social bem grave. Medita que então, na verdade, a perspectiva hoje é que, para usar um termo forte, você não lida com isso, se não através da revolução social, porque são mudanças muito fortes e necessárias, mudanças muito fortes de política, de mentalidades, porque o quadro, o arsenal de conhecimento tecnológico ligado à Biologia, ele vai falindo, ele vai sendo incapaz. Então são procedimentos, são terapêuticas sociais, mas não no sentido do assistencialismo, no sentido de uma rearquitetura. Então, pondera, quando se fala, a saúde exige hoje a revolução biológica, esta precisa ser sucedida pela revolução social. Adverte porém que hoje com os avanços da própria ciência, da genômica, da engenharia genética etc., reaparece incidiosamente através do mercado, através do mercado de imagens e de sons, um pouco essa perspectiva da vida eterna através de procedimentos de intervenções no corpo, de mutilações. Então eu tenho um exame genético preditivo que mede a pré-disposição da mulher não ter câncer de mama, então eu começo a ter mastectomia de prevenção. Enfatiza que o ideário da Promoção da Saúde é muito útil e que na verdade precisamos intensificar essa idéia.

O autor (op. cit.) conclui a sua palestra dizendo que somos um coletivo social que produziu essa situação e que tem a responsabilidade de lidar com ela, com a natureza, com as coisas da natureza e com as coisas da sociedade.

Para termos respostas a questionamentos como os da autora do artigo *Reflexões*

sobre a *Promoção da Saúde*, com o qual iniciamos a parte 2.4 do presente capítulo, precisamos ter claro em nossas mentes, quando falarmos de Promoção da Saúde, qual o conceito de Ser Humano, de saúde e de enfermidade que temos? Sob qual olhar enxergamos o homem? Através da visão integral, unificada e holística de Apolo, Esculápio, das nossas origens afroameríndias, de Hipócrates e Hahnemann ou sob à ótica fragmentada e mecanicista de Claudio Galeno? Vimos que até fins do século IV a.C. a medicina e a arte ainda encontravam-se ligadas pelos princípios de uma vida em que o cultivo da saúde estava intimamente relacionado ao sentido de uma evolução espiritual. É sob esta perspectiva que propomos em nossa pesquisa um retorno a esta integração entre a medicina e a arte através das atividades do *Grupo Teatro Dentro da Vida*, direcionadas para a Promoção da Saúde, na ESF de Manguinhos.

Concluindo esta parte de nosso estudo podemos refletir sobre os enlaces entre saberes da antiguidade e contemporâneos. Enlaces e entrelaçamento que ampliam nossa concepção de Promoção da Saúde. Na conferência apresentada ao 1º Seminário Brasileiro de Efetividade da Promoção da Saúde, recordamos que Buss (2005) sinalizava que os esforços organizados para manter a saúde e prevenir doenças de indivíduos e populações que já existem há séculos, com registros que remontam ao Egito antigo. Esses congraçamentos e influências recíprocas de saberes e culturas milenares e contemporâneas, são ao nosso olhar, característicos da evolução do saber quântico do universo.

De acordo com Jaeger (1995, p. 110), os numerosos pontos de contacto com os livros de sonhos hindus e babilônicos na obra: *Da Dieta*, atribuída a Hipócrates, é que levaram investigadores à conclusão da existência de uma influência direta do Oriente na ciência médica dos Gregos no séc. IV a.C.

Jacques (2001) no seu estudo sobre a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), atesta que em paralelo ao desenvolvimento da Escola de Hipócrates na Grécia do séc. IV a.C., na China vai se consolidando uma escola filosófica que considerava todos os fenômenos naturais interconectados e em constante transformação segundo uma dinâmica orientada por padrões cíclicos, subjacentes à sua aparente estabilidade e continuidade. Para a autora, tal dinâmica era representada por um modelo, no qual duas categorias opostas, porém complementares, designadas pelos símbolos yin/ yang, se diluíam uma na outra e emergiam uma da outra incessantemente, constituindo ao mesmo tempo os princípios de ordenação e transformação de todas as relações.

A autora (op. cit.) ensina que na medicina tradicional chinesa, tal como é compreendida hoje, o conceito de saúde está vinculado ao conceito de equilíbrio

energético, que é o mesmo princípio vital encontrado em Hipócrates e que vimos também em Hahnemann: a energia organiza a matéria e a ênfase é colocada no doente e não na doença. Princípio, explica, onde o corpo recebe um estímulo externo e ele mesmo auto regula-se a partir daquele estímulo.

A autora sustenta que por equilíbrio energético, na Medicina Tradicional Chinesa, entende-se o equilíbrio entre o yin e yang no organismo, que garante o livre circular do QI (energia vital) pelos canais de energia do corpo. Diz que para a MTC, organismo é concebido como uma unidade que compreende os níveis físico, psíquico, emocional e espiritual, em relação dinâmica com o meio ambiente. Esclarece que quando ocorre uma desorganização ou bloqueio do fluxo de QI no organismo, as proporções entre yin e yang se alteram, o equilíbrio energético é rompido e sobrevêm à doença. Afirma que para restabelecer a saúde é necessário regular o fluxo de QI no organismo e restaurar o equilíbrio entre yin e yang, e que a Medicina Tradicional Chinesa para cumprir sua função, se utiliza, de acordo com as características da doença, de vários métodos de tratamento: acupuntura, dietética, fitoterapia, massagem e exercícios. Métodos de tratamento e conhecimentos que datam cerca de 3500 anos de uma medicina praticada atualmente em todo o mundo.

Observamos o quanto à atitude diante de novas perspectivas de conhecimento pode ser a de considerar a história vivida e documentada por diversos povos através de seus conteúdos culturais. Em todos os estudiosos que abordamos, tentamos que estes nos ajudassem a fundamentar os princípios, nos quais centramos nossa reflexão, sobre *Ser Humano, homem são e enfermidade*. Fomos auxiliados na tarefa de tentar responder a tais perguntas por diversos pensadores, antigos e contemporâneos, mas atemporais e universais em seus conceitos e contribuições para a reflexão profunda sobre a Promoção da Saúde. Estes autores enlaçam questões relativas à Promoção da Saúde tanto milenares quanto atuais, mas em comum trazem uma abordagem acolhedora dos estágios que podem existir entre a saúde e a enfermidade. Entramos em contato, através de Apolo, Esculápio, da medicina indígena, dos ensinamentos de Hipócrates, Paracelso, Hahnemann, Elizalde e Carvalho, com a arte da medicina, da medicina como arte, e da arte como cura. Acreditamos na saúde como *arte de viver* e não apenas como condição de sobrevivência. Tais autores não nos remetem a ensinamentos duros, puramente formais ou racionalistas. Acreditamos que o excesso de regras e imposições de um profissional de saúde pode dificultar o processo de cura e equilíbrio do paciente, pois a saúde pode ser por este desejada como uma dádiva e não como uma obrigação. Vimos que estes autores trazem em seus conteúdos uma visão

afetuosa e transcendente do viver com saúde, do prazer de viver, da plenitude do Ser. Neste ponto destacamos os princípios da Homeopatia de Hahnemann que nos oferece um verdadeiro abraço neste sentido.

Em nossa prática homeopática observamos os benefícios desta *arte de curar*, mesmo em condições de vida adversas, e compreendemos que nossa maior contribuição para a Promoção da Saúde na contemporaneidade é a releitura desta pelos princípios da Homeopatia, que considera o homem como um *composto substancial* de energia e matéria em equilíbrio dinâmico. Com base neste equilíbrio, ou na busca do reequilíbrio deste *composto*, seus procedimentos curativos e de prevenção compactuam com a poesia, com o deleite e com a transcendência vivenciada através do encontro harmonioso das forças apolíneas e dionisíacas.

No início deste capítulo falamos de Apolo, médico dos deuses e dos homens, *pai* de Esculápio, o deus da medicina, e contextualizamos um pouco seu grande valor mítico. Iniciaremos o próximo capítulo falando de Dionísio, o *pai* do teatro. Em nossa pesquisa consideramos Apolo e Dionísio não como forças opostas, mas complementares. Falaremos da saúde existente na embriaguez dionisíaca, da saúde que a arte traz consigo ao permitir o religar do Ser aos seus mistérios e à expressão destes seus mistérios. Continuemos então a falar de enlaces, de antiguidade e contemporaneidade, de saúde, de Promoção da Saúde, agora nos contexto da arte, do teatro, da poética da criação.

Capítulo 3 – O Teatro do Oprimido

Para nortear a nossa Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, optamos pelo Teatro do Oprimido entre as inúmeras formas teatrais existentes, por ser uma proposta de teatro democrático, sem separação de funções, que reconhece que todo ser humano tem a capacidade de se expressar. Em nossa prática observamos que suas temáticas são as do próprio dia-a-dia que ali é discutida, buscando soluções alternativas para enfrentar as questões suscitadas.

Em nossas reflexões e discussões sobre Promoção da Saúde na ESF, percebemos que através da metodologia do Teatro do Oprimido os participantes elegem as prioridades a serem trabalhadas. Os freqüentadores e os profissionais envolvidos na ação, estabelecem entre eles aquilo que é mais fundamental de ser focado, elegendo suas dificuldades e opressões. Buscando identificar as expectativas dos participantes da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida, debatemos, ensaiamos e buscamos soluções das quais todas as pessoas participam e interagem, pois todas sofrem estas mesmas opressões e dificuldades nas suas próprias vidas.

Nesse nosso desejo de estruturar conceitual e formalmente um espaço permanente de Promoção da Saúde na ESF de Manguinhos, acreditamos no processo democrático de criação compartilhada das ações, em que as pessoas sentem–se responsáveis pela identificação, encaminhamento e solução dos problemas vividos.

Ao desenvolvermos nossas ações praticamos essa construção coletiva que a metodologia do Teatro do Oprimido nos instrui, onde ninguém é dono do saber. Em que o verdadeiro saber é fruto do compartilhar de experiências e que precisa estar unificado. Buscamos desenvolver a consciência de que todos têm conhecimento, toda criatura tem a sua experiência singular, mas que não adianta ficarmos isolados. Necessitamos da inter–experiência, da soma de todas as vivências permeando a nossa tarefa de Promoção da Saúde através do Teatro do Oprimido. Acreditamos que é a soma dos conhecimentos e a solidariedade dos saberes individuais que forma o saber coletivo da comunidade. Nas nossas vivências e encontros de trabalho, sentimos que isso aproxima as pessoas, desenvolvendo auto– confiança, amizade, afeto, amor. As pessoas se auto–valorizam, se sentem acarinhadas, e isto vai gerando um estado positivo de saúde e de alegria entre as pessoas. O teatro proporciona este entusiasmo, este êxtase.

No contato com as pessoas que participam e assistem as encenações, percebemos esse entusiasmo, percebemos o quanto as pessoas se mostram felizes em participar da ação, em tomar parte do debate que surge das questões ali colocadas.

Testemunhamos o quanto se sentem responsáveis por essa busca coletiva de soluções. Temos com essas experiências a percepção de que realmente o teatro é uma linguagem universal, que as pessoas se identificam com ela, a possuem dentro de si. Nas oficinas e nas encenações, os participantes vão estar vivenciando seus problemas e entrando em contato com as questões apresentadas.

Nos parece próprio do ser humano o pudor de expor o sofrimento, a opressão ou humilhação sofrida. Acreditamos que se não tivermos um espaço de compartilhamento de nossas angústias, aflições e opressões, corremos grande risco de adoecer. Em nossa Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida, em nossa Poética de Promoção da Saúde, observamos que a forma lúdica e compartilhada, facilita o debate desses temas, que têm relação direta com nossa saúde. Talvez um ensinamento vertical não permitiria esta identificação e liberdade de exposição.

Na base do conceito de *Paidéia*, que complementa nossa metodologia central, está implícita a democracia da *Ágora*, que em assembléia as pessoas se reuniam para traçar o próprio destino. Sabiam também, que era necessário um trabalho sobre eles mesmos, para que fossem capazes de gerir a própria vida. A partir de princípios semelhantes, a metodologia do Teatro do Oprimido revela–se democrática e aberta, não existindo paredes ou divisas. Neste universo de criação todos somos atores, estimulados a participar, protagonistas da ação.

Para fundamentar o conceito de Teatro do Oprimido desenvolvido por Augusto Boal, sentimos, antes, a necessidade de investigar o conceito germinal de *teatralidade*.

O nosso caminhar foi ao encontro dos inspirados ensinamentos expostos no livro *O Teatro Dentro da Vida*, do importante diretor e dramaturgo Nicolás Nicolaievich Evreinov² (1930, p.21) que revela:

Ao meu entender, o teatro é algo tão essencial para o homem como respirar, nutrir–se ou satisfazer suas necessidades sexuais. Por isso quando começo a falar de teatro, sigo o exemplo do famoso médico Paracelso, que antes de começar a dar suas aulas na Universidade da Basileia, queimou todos os livros de seus predecessores. O teatro tal qual o conceito, é infinitamente mais vasto que o palco. É muito mais necessário e mais precioso para a humanidade que todos os descobrimentos da civilização moderna. Podemos passar sem eles, tal como temos feito durante milênios, como afinal de contas nos prova a história de nossos ancestrais primitivos. Porém nenhum homem pode jamais passar sem o teatro tal qual eu o conceito.

Para Evreinov (1930, p.14) o instinto da teatralidade ou da transfiguração é inato aos homens e determina a conduta individual e social do homem, milhões de anos antes

² Nicolás Nicolaievich Evreinov nascido em Moscou em 1879. O título do original francês do seu livro: *Le Théâtre Dans La Vie*, inspirou o nome Ação Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida.

do começo do que chamam teatro propriamente dito. Lembra que constantemente estamos representando um papel quando nos achamos em sociedade e mesmo quando sozinhos. Refere-se (Op. Cit. p. 57) à identidade entre a vida e o teatro sugerida, em 1600, por Shakespeare:

O mundo inteiro é um palco,
 Todos os homens e as mulheres nada mais que atores,
 Fazem suas saídas e entradas,
 E um homem em seu tempo representa muitos papéis.

Exemplifica que tal como o herói de Molière, que havia falado em prosa durante toda sua vida, sem saber que assim o fazia, nós vivemos sem compreender que nossa vida, do princípio ao fim, é a representação de um papel, mais ainda, de vários papéis. O autor ensina que este instinto teatral não é exclusivo dos homens, mas que é próprio também dos outros animais e vegetais. Cita vários exemplos do instinto de teatralidade que existe nos jogos entre os animais e no fenômeno do mimetismo nos reinos da natureza.

O autor (Op. cit. p. 36) considera que a melhor definição deste instinto se encontra no desejo de ser outro, de cumprir algo diferente, de criar um ambiente que se *oponha* a atmosfera cotidiana. Vimos, no capítulo anterior, o cenário iníquo em que vive a população de Manguinhos no seu dia-a-dia. Evreinov (Op. cit. p.123) no capítulo dedicado a *Teatroterapia* nos dá um exemplo bastante interessante do efeito benéfico do teatro. Refere que uma viagem para algum lugar traz sempre um efeito admirável para a saúde das pessoas. Certifica que isso se dá, não só pela mudança de lugar, de clima ou repouso, e sim, porque, nos lugares onde a nossa atenção estava a tal ponto adaptada às coisas que nos preocupavam, não adotávamos uma atitude contemplativa e reflexiva a seu respeito. Agora, ao viajarmos, diante de um novo lugar, tudo que vemos chama nossa atenção e enche o nosso espírito de novas impressões. Evreinov (1930, p.124) diz que observando a sucessão de novas montagens cênicas, despertamos o nosso instinto de transfiguração que levemente dormia. Afirma ser a magia do teatro e nada mais que tem nos dado outra consciência, uma nova escala de sentimentos, um interesse novo pela vida, um novo desejo de viver. Enfatizando que sabemos muito bem que é nesse novo desejo de viver que reside o segredo de nossa vitória sobre muitas enfermidades.

A ação desenvolvida pelo Teatro Dentro da Vida na Estratégia Saúde da Família do Complexo de Manguinhos, pode contribuir, pode tentar vir a ser um desses novos lugares, que crie um ambiente que se *oponha* à atmosfera cotidiana, e desperte o instinto de teatralidade e transfiguração que levemente dorme nas pessoas.

Evreinov (Op. Cit. p.36) ensina que nascemos com este sentimento na alma, todos somos seres essencialmente teatrais; e que a teatralidade é pré-estética, isto é, mais primitiva e de um caráter mais fundamental que nosso sentido estético, pela simples razão de que a transformação, essência mesmo da arte teatral, é mais primitiva, mais fácil de realizar que a formação, a qual é a essência das artes estéticas. O autor acredita que no princípio da história da cultura humana, a teatralidade fez o papel de uma espécie de pré-arte; e que se há de buscar a origem de todas as artes no sentimento de teatralidade do homem primitivo, e não em seu sentido utilitário. Exemplifica que quando um selvagem fura o nariz passando pelo furo um osso de baleia, não o faz com o propósito de espantar os seus inimigos ou produzir maior efeito na guerra, mas sim por pura alegria da transfiguração. O autor pergunta: acaso não é emocionante que nas cavernas dos homens primitivos, em lugar de arado e utensílios da vida doméstica, ou armas, a antropologia descobriu pulseiras, colares, fragmentos de conchas e outros elementos de ornamentos da pré-história?

Para Evreinov (Op. cit. p. 40) cada acontecimento importante na nossa vida nos proporciona a oportunidade de um espetáculo puramente teatral e que sem essa sucessão de espetáculos, sem o sal da teatralidade, a vida seria como um alimento insosso, uma triste sucessão de sofrimentos e de privações sem um raio de esperança.

A nossa pesquisa-ação necessita refletir e agir em comunhão com a sensibilidade. Se auto sensibilizando para poder sensibilizar as equipes de saúde da família que olham para a região de Manguinhos, para que estas tenham o viés da sensibilidade nas suas ações diárias na comunidade. Para que essas ações aconteçam de forma integrada no levantamento dos problemas vivenciados e na elaboração de ações, fruto de reflexões e discussões coletivas. Percebendo a forma peculiar como cada pessoa sente sobre determinado assunto, a polissemia de sentimentos, a maneira subjetiva de cada pessoa sentir as diversas experiências do seu cotidiano. Sensibilidades em contato. Gerar e despertar sensibilidades mútuas, teatralidades múltiplas.

A encenação como ação não é apenas a apresentação de um espetáculo teatral, o processo de trabalho envolve um longo e contínuo período de sensibilização dos participantes, de cada um consigo mesmo, com os outros participantes e com a platéia quando a peça é apresentada. Podemos dizer com isso que as imagens cênicas, as idéias propostas, as reflexões são frutos deste processo sensível e não poderia ocorrer sem ele. De uma certa forma isso significa que este propõe-se como um caminhar sensível durante todo o planejamento e elaboração da ação, que não se constrói em um dia, mas se elabora aos poucos gestando novos graus de sensibilidade, estimulando assim a teatralidade própria de cada um.

Em suas reflexões, Evreinov (1930, p. 68) indaga: como explicar a falta de êxito das pessoas excessivamente modestas, carentes de confiança em si mesmas, que sempre duvidam de sua capacidade, que não podem e aparentemente não querem ser advertidas, se não pela falta de estímulo à expressão de sua teatralidade latente? Explica que esta peculiar maneira de ser as empurra para um caminho fatal, desprovido de força e de apoio. Diz que essas pessoas cheias de desculpas, de reservas, de gagueira ou dificuldade de falar, estão embotadas, apesar de todas as suas virtudes, pois considera que as virtudes igualmente necessitam de um reforço teatral para serem julgadas atrativas, e a modéstia necessita do auxílio da hipérbole teatral para receber sua recompensa. Não recompensa material, efêmera, explica o autor (Op. Cit. p.74), mas que beneficiamo-nos espiritualmente com valores reais. E pergunta: um sentido novo na nossa vida não é por acaso um bem mais precioso que um vestido novo, uma nova pulseira, um novo carro? Fala da aquisição, por meio da teatralidade, da nossa autotransformação, de novos sentimentos, de novas sensações, de novos entendimentos do mundo no qual vivemos. E assegura que nesta realidade transfigurada, seguimos sendo o que éramos e ao mesmo tempo chegamos a ser diferentes, e que nos vemos sob uma luz melhor, mais nobre, mais luminosa.

Evreinov (1930, p.40) mostra que tão logo o homem começa a teatralizar, sua vida adquire um novo sentido: se transforma em sua vida algo que ele mesmo criou; transforma-a em uma vida diferente, deixa de ser seu escravo para transformar-se em seu amo. E filosofa qual Santo Tomás de Aquino, perguntando: Quem outorgou ao papagaio a sua plumagem? Para a seguir responder: a natureza. Observa, porém, que o homem, essa criatura forte, orgulhosa e bela, não depende da natureza. Lembra que este pode se assim desejar, procurar sua própria plumagem. Cremos que, querendo dizer que o homem ao se utilizar da teatralidade pode assumir seu próprio comando, seu próprio destino: sua autonomia. A teatralidade desconstruindo amarras pode proporcionar a conquista da autonomia desejada. A teatralidade como amplificadora de sensibilidades na comunidade, revelando ser possível novas realidades.

Para Nicolás Evreinov (Op. cit. p. 50) a essência do teatro é a criação de uma realidade nova. Lembra-nos que não somos selvagens, nem crianças, e que o jogo ao qual nos entregamos diariamente difere naturalmente do jogo que se pode observar na caverna ou no aposento da criança. Assegura, porém, que a essência continua a mesma. Não perfuramos as narinas com fragmentos de ossos, porém isso não impede que paguemos nosso tributo ao instinto teatral em cada momento de nossa vida.

A constatação desse instinto teatral é observada com os não-atores da ação-interdisciplinar Teatro Dentro da Vida, quando surpreendem ao entrar em cena e terem

consciência da encenação mesmo com poucos ensaios. Estas pessoas atuam e compartilham com quem assiste a magia do evento teatral através de seus ricos universos imaginários, em suas práticas que *imagina-a-ação*.

O diretor russo (Op. cit. p. 45) citando exemplos de teatros não realistas hindus e chineses, chama a nossa atenção para o fato de que do começo ao fim, tudo é, e deve ser convencional no teatro. O que importa é que a imaginação do ator suscite, estimule o divino instinto teatral das pessoas, que passam a enxergar aquilo que a imaginação do ator, mesmo com penúria de acessórios, demonstra com maestria, verdadeiramente existir. Ressalta que é preciso dar, tão somente, um pretexto, uma alusão para o instinto teatral, e que este, sozinho, cumprirá o resto: construirá magníficos palácios em papelão, transformará em oceano um pedaço de tela e fará rei ao miserável comediante adornado com uma coroa de fantasia. Evreinov (1930, p. 137) enfatiza que os espectadores não querem nada mais que ilusão teatral, têm sede de obter a alegria concedida pela transfiguração. Reafirma (Op. cit. p. 139) que tudo no teatro é, e deve ser convencional, e se pergunta: que ilusão de transfiguração teatral pode se obter de um ambiente onde tudo é matéria sólida e real? Assegura (Op. cit. p. 144) que ilimitada é à força da ilusão teatral, já que ilimitada também é a vontade de crer nestas realidades imaginárias.

Em nosso processo de trabalho teatral estamos constantemente tentando jogar através da imaginação. Os espaços vazios são bem vindos para serem preenchidos pelas ações poéticas imaginadas pelas pessoas que querem participar. Acreditamos ser justo que uma atividade, uma instância assim integradora, interdisciplinar, que pode contribuir com os objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde, seja considerada, distinguida e merecedora do apoio e dos recursos que necessite para cumprir seus objetivos, suas ações, assim como todos os outros setores o são.

Evreinov (Op. cit. 160) comenta que trabalhou no transcurso de sua carreira com atores profissionais e com atores não profissionais. Assegura, segundo sua própria experiência, que existe uma grande diferença entre estes, assim como entre suas respectivas atitudes frente à obra dramática e ao dever teatral. Enumera uma série de qualidades próprias dos não profissionais e que faltam aos profissionais. Diz que em primeiro lugar sempre lhe chamou atenção à diferença do método de trabalho. Assinala que um ator não profissional é sempre consciente de sua inexperiência, é sempre *novo* e que começa, portanto a estudar seu papel à maneira *de um fogo sagrado*.

No decorrer das várias atividades da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida nestes quase dois anos da nossa pesquisa, ficamos surpreendidos com a *presença*

que os atores não-profissionais têm em cena. A frequência permanente e atenta nas oficinas e nos jogos, a participação, dedicação, o compromisso, a solidariedade na superação de dificuldades, a alegria e disposição para o trabalho, o espírito de equipe. A criatividade na escrita coletiva dos textos, na confecção dos figurinos. Tudo é muito vibrante, muito novo, muito forte. À maneira mesmo, como disse Evreinov, *de um fogo sagrado*.

Como demonstrado por Telles (2006, p.63), Nicolás Nicolaievich Evreinov, com suas idéias, influenciou o trabalho pedagógico-teatral desenvolvido pelo diretor Amir Haddad e pelo *Grupo Tá na Rua*.

Observamos que existem também, pontos de conexão, e extremas afinidades com a Poética do Teatro do Oprimido, de Augusto Boal.

Nas propostas preliminares que inicia o livro *Jogos para atores e não-atores*, Boal (2006, p. IX) declara que O Teatro do Oprimido é teatro na acepção mais arcaica da palavra: todos os seres humanos são atores, porque agem, e espectadores, porque observam. Diz que todo mundo atua, age, interpreta, e que teatro é algo que existe dentro de cada ser humano, sendo a linguagem teatral a linguagem humana por excelência. Observa que sobre o palco, atores fazem exatamente aquilo que fazemos no nosso dia-a-dia, sendo a única diferença a consciência que os atores têm de estar usando essa linguagem, enquanto os não atores, ao contrário, ignoram estar fazendo teatro. Cita o mesmo exemplo apresentado por Evreinov, como visto, ao mostrar que o Monsieur Jourdain, o personagem de *O burguês fidalgo* de Molière (1670), ignorava estar falando em prosa, quando falava.

Evreinov, o instigante diretor russo (1930, p.42), afirma que só em função da sua capacidade de teatralizar a vida é que o homem primitivo inclina-se pela primeira vez diante de Deus ou diante dos deuses. Afirma que sem esse dom da transfiguração, de criação imaginativa de coisas e seres que não podem ser vistos nesta terra, o homem não teria religião. Atesta que semelhante afirmação encontra provas convincentes no fato de que os etnógrafos conhecerem numerosas tribos cujas vidas apresentam elementos de teatro e entre quem a concepção de Deus não apareceu ainda. Deduz então que o homem se torna, antes que nada, ator; a religião chega depois. Realmente podemos imaginar que na origem de tudo havia uma comunhão, um estado de vivência unificada supra-consciente, desse instinto de teatralidade dos homens com os deuses, e com Deus. A necessidade da religião, do religar, da representação deste estado primitivo surge, quando esse mesmo estado se rompe, como visto no capítulo 2, ao mencionarmos a origem da enfermidade humana. Daí o autor concluir, portanto, que o

teatro como instituição permanente surgiu do instinto de teatralidade inato, como visto, no homem, nos outros animais e nos vegetais, e não da religião, nem da coreografia ou da estética ou de qualquer outro sentimento.

Refletindo nestas idéias e ensinamentos de Nicolás Evreinov é que retornamos à Grécia mitológica, para introduzirmos, à luz da tocha ardente de Dionísio ou Baco, o deus do êxtase e do entusiasmo, o método do Teatro do Oprimido do diretor e dramaturgo Augusto Boal.

Brandão (1989, p.113) ensina que Baco em grego *Bákkhos*, e seu derivado, *Bacante*, significam *estar em transe, ser tomado por um delírio sagrado*. Esclarece que existem três epítetos de Dionísio: *Iaco*, que significa *grande grito*, uma exclamação ritual da alma coletiva, expressão de entusiasmo de que era tomada, como antegozo da iniciação, a multidão dos peregrinos em marcha cerimonial; *Brômio*, que quer dizer *estremecimento, frêmito, ruído surdo e prolongado*, donde Brômio é *o ruidoso, o fremente, o palpitante*, significação que se harmoniza perfeitamente com a agitação e o tremor, acompanhados de estertores e surdos rugidos, que assinalavam o estado de transe com a presença do deus que se apossou de seus adoradores; e Zagreu, com o significado de *Grande Caçador*, é um caçador noturno, *o nyktipólos, noctívago*. Baco ou Dionísio é o deus da *metamórphosis*, quer dizer, o deus da transformação.

A temática da transformação revela-se um tema de grande relevância para nossa pesquisa, visto que idéias, pensamentos, sentimentos estão em constante mutação e ao estarmos abertos à mudança novos caminhos sensíveis podem ser revelados. Em nosso estudo teórico e prático com o grupo, ao trabalharmos a sensibilidade estamos em contato com um universo transcendente que vai proporcionando às pessoas um caminho de novas descobertas e de auto-conhecimento. E tudo isto reflete no trabalho de Promoção da Saúde que a Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida busca desenvolver. O estudo e experimentação do simbolismo de cada parte do corpo, o toque, o afeto, a massagem com o seu magnetismo, evocam lembranças vivenciadas individual e coletivamente que fortalecem a personalidade, o se assumir como ser humano integralmente, cada qual buscando a síntese de sua origem e identidade.

Brandão (1989, p.117) ao narrar a origem do mito de Dionísio ou Baco, diz que dos amores de Zeus e Perséfone nasceu o primeiro Dionísio, chamado mais comumente de Zagreu. Preferido pelo pai dos deuses e dos homens, estava destinado a sucedê-lo no governo do mundo, mas o destino decidiu o contrário. Para proteger o filho dos ciúmes de sua esposa Hera, Zeus confiou-o aos cuidados de Apolo que o

escondeu nas florestas do Parnaso. Hera, mesmo assim, descobriu o paradeiro do jovem deus, encarregando os Titãs de raptá-lo e matá-lo. De posse do filho de Zeus, (Op. Cit. p.118) os enviados de Hera fizeram-no em pedaços; cozinham-lhe as carnes num caldeirão e as devoraram.

Brandão (1989, p.119) relata que *Atená*, outros dizem que *Deméter*, salvou-lhe o coração que ainda palpitava. Sustenta que, engolindo-o, *Sêmele*, princesa tebana, tornou-se grávida do segundo *Dionísio*. Esclarece que o mito possui muitas variantes, principalmente aquela segundo a qual foi Zeus quem engolira o coração do filho, antes de fecundar *Sêmele*. Nos conta que Hera, no entanto, estava vigilante, e ao ter conhecimento das relações amorosas de *Sêmele* com o esposo, resolveu eliminá-la. Diz que transformando-se na ama da princesa tebana, aconselhou-a a pedir ao amante que se lhe apresentasse em todo o seu esplendor. O autor explica que o deus advertiu a *Sêmele* que semelhante pedido lhe seria funesto, uma vez que, um mortal, revestido de matéria, não tem estrutura para suportar a epifania, a aparição de um deus imortal. Mas como havia jurado pela águas do rio Estige jamais contrariar-lhe os desejos, apresentou-se com seus raios e trovões. Relata que o palácio de *Sêmele* se incendiou e esta morreu carbonizada. Conta que o feto, o futuro *Dionísio*, foi salvo por um gesto dramático do pai dos deuses e dos homens: Zeus recolheu apressadamente do ventre da amante o fruto inacabado de seus amores e colocou-o em sua coxa, até que se completasse a gestação normal. Brandão (Op. cit. p.121) declara que, salvo por Zeus e completada a gestação na coxa divina, *Dionísio* será um emanção direta do pai, donde um imortal, figurando a coxa do deus como o segundo ventre de *Dionísio*.

Brandão (Op. cit. p. 120) narra que Zeus temendo nova estratagem de Hera, transformou seu filho em bode e mandou que *Hermes* o levasse, desta feita, para o monte Nisa, onde foi confiado aos cuidados das Ninfas e dos Sátiros, que lá habitavam numa gruta profunda. História (Op. Cit. p.123) que naquela sombria gruta, cercada de frondosa vegetação e em cujas paredes se entrelaçavam galhos de viçosas vides, donde pendiam maduros cachos de uva, vivia feliz o jovem deus; e que de certa vez, este colheu alguns desses cachos, espremeu-lhes as frutinhas em taças de ouro e bebeu o suco em companhia de sua corte. Narra que então, todos ficaram conhecendo o novo néctar: o vinho acabava de nascer. Diz que bebendo-o repetidas vezes, Sátiros, Ninfas e o próprio filho de *Sêmele* começaram a dançar vertiginosamente ao som dos címbalos, tendo a *Dionísio* por centro. Conclui que embriagados do delírio báquico, todos caíram por terra semi desfalecidos.

Acreditamos que o instinto da teatralidade evocado por esta dança fez nascer neste instante o ator. Deste lugar de transcendência, de ser outro, de desfalecer-se

embriagados do divino vinho da sensibilidade teatral. O ritmo, a harmonia da música, da poesia e da dança, a contemplação artística e o fruir da beleza, a liberação dionisíaca provocada *por todas as formas de embriaguez* já se fazia presente nos germinais mitológicos da Promoção da Saúde. Através da transformação pela arte, pelo teatro e suas livres associações na relação entre consciente e inconsciente, nos insights advindos da experiência teatral, na percepção dos participantes do evento teatral como lugar de olhar o mundo com olhos multifacetados. É essa liberação curativa dionisíaca, que a medicina nos seus primórdios conheceu, que a Ação–Intedisciplinar Teatro Dentro da Vida gostaria de trazer como contribuição para a Promoção da Saúde na ESF de Manguinhos. Quem sabe uma contribuição em forma de choque. Uma cardioversão dionisíaca fazendo a vida novamente pulsar.

Brandão (1989, p.122) nos ensina que esse deus nascido duas vezes foi uma divindade muito poderosa. Participante, por natureza, do elemento úmido, o filho de Zeus sempre manteve íntima convivência com o elemento ígneo. Refere que é invocado como o deus das tochas de chama ardente. Declara que na realidade, é ao clarão das tochas que se celebram suas orgias noturnas e só quando se via o tremeluzir dos fachos sobre as montanhas é que se acreditava na presença de Dionísio à frente de seu tíaso.

O autor (Op. cit. p.117) esclarece que o deus do entusiasmo e do êxtase já estava presente na Hélade pelo menos desde o século XIV ou XIII a. C. Ensina que Dionísio é um deus humilde, um deus da vegetação, um deus dos campônios, e com seu êxtase e entusiasmo o filho de Sêmele era uma séria ameaça à polis aristocrática. Acrescenta (Op. Cit. p.123) que Dionísio é um deus essencialmente agrário, deus das potências geradoras e, por isso mesmo, permaneceu por longos séculos confinado no campo. Destaca ainda (Op. Cit.p.125) que uma divindade da vegetação como Dionísio, que morre e ressucita, que evoca nos que o cultuam a sede de imortalidade, um deus essencialmente popular, era também uma ameaça a religião oficial e aristocrática da *pólis*: os deuses olímpicos sentiam–se ameaçados e o Estado também. Observamos que afinal a imortalidade era atributo somente dos deuses, e dos deuses pertencentes à aristocracia. E Dionisio vem como para democratizar a imortalidade com o seu culto. O autor (Op. Cit. p.123) sublinha que Atenas, até os fins do século VII a.C., foi dominada pelos Eupátridas, os bem–nascidos, os nobres, que, sendo os únicos que se podiam armar, eram igualmente os únicos que podiam defender a *pólis*, tornando–se esta, propriedade dos mesmos. Aponta que assim, o governo, as terras, o sacerdócio, a justiça sob forma *temística* (expressa pela *vontade divina*) somente a eles pertenciam de

direito e de fato. Testifica que, senhores de tudo, eram também senhores da religião, e que seus deuses olímpicos e patriarcais (Zeus, Apolo, Posídon, Ares, Atená...), eram projeção de seu regime político, que em troca de hecatombes e de renovados sacrifícios, mantinham-lhes a pólis e o status quo. O autor sublinha que somente no século VI a.C., com o enfraquecimento militar e político dos Eupátridas, com o descontentamento popular, e sobretudo pela constituição e reforma que lançaram em Atenas as primeiras sementes da democracia, é que o povo passou a ter certos direitos na pólis. Diz que as sementes da democracia frutificaram-se rapidamente e a voz soberana do povo se fez ouvir: era a *ekklesía*, a assembléia do povo. Narra que com o povo e a democracia, Dionísio, de tirso em punho, seu bastão enfeitado com hera e ramos tenros de videira, seguido de suas Bacantes, sacerdotisas e ajudantes, fez sua entrada triunfal na pólis de Atenas. Quase nove séculos de opressão ao deus do teatro, do vinho, do êxtase, do entusiasmo, da transformação, da liberdade, da saúde e da alegria.

E a democracia em nosso País? Sempre soubemos que democracia e saúde são sinônimos. Democracia no seu sentido amplo, que quer dizer poder na mão do povo. Sabemos que a opressão adocece. Acreditamos que por isso nosso País tem muito o que fazer para que o nosso Sistema Único de Saúde recupere a sua saúde. Fazemos as contas: de 1500 a 1808 foram 308 anos de Colônia; de 1808 a 1889 foram 81 anos de Império; de 1889 a 1930 foram 41 anos de República Velha, Oligarquia e quase nenhuma participação popular; Em 1934 a eleição se deu pela Assembléia Constituinte; de 1937 a 1945 a Ditadura Vargas; de 1946 até 1963, finalmente 17 anos de Democracia; de 1964 até 1988, 24 anos de Ditadura Militar; de 1988 até 2008, 20 anos de Democracia até nossos dias. Fazendo o balanço: São apenas 37 anos de democracia desde 1500. Podemos com todos esses dados imaginar comparativamente, que a alegria que após quase 9 séculos de opressão Dionísio e o povo sentiram, lá na Grécia antiga, foi semelhante com a que todos nós sentimos aqui em nosso País, especialmente os nossos companheiros Sérgio Arouca, Hésio Cordeiro e todo o cortejo retumbante do Movimento Sanitário Brasileiro, que após mais de 4 séculos e meio de opressão, prepararam a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e adentraram a Assembléia Nacional Constituinte de 1988, para nela inscreverem em letras garrafais e indelévels os ideais e princípios do nosso Sistema Único de Saúde. E a Promoção da Saúde em nosso País é fruto dessa democracia conquistada com muita resistência e luta de todo nosso povo. Como servidor da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro testemunho como a falta de democracia nos serviços de saúde, deixa seus profissionais

oprimidos e insatisfeitos. E como servidor da Fundação Oswaldo Cruz, uma Instituição Federal de referência em gestão democrática, testemunho que a democracia precisa avançar e instituir de forma corajosa e permanente os Conselhos Gestores Locais de Saúde como previstos pelo SUS. Acredito não se poder sequer falar em Promoção da Saúde com a opressão, com a ausência da democracia nos serviços de saúde.

Brandão (1989, p. 126) ressalta que poderia parecer estranho que um deus tão perseguido e tão distante dos demais deuses olímpicos, faça sua entrada assim tão triunfal na pólis, e sobretudo em Atenas, que sempre buscou o equilíbrio apolíneo. Diz que o fenômeno talvez se possa explicar de um modo particular, pelo esvaziamento e a transformação do conteúdo dionisíaco de algumas das festas que celebravam o deus do êxtase e do entusiasmo. Cita as Dionísias rurais, cuja cerimônia central consistia numa alegre e barulhenta procissão com danças e cantos, em que se escoltava um enorme falo. Lembra que os participantes dessa ruidosa falofória, cobriam o rosto com máscaras ou disfarçavam-se em animais, o que mostra tratar-se de um sortilégio para provocar a fertilidade dos campos e dos lares. Refere que a partir do século V a.C., (Op. Cit. p.127) as festas em homenagem a Dionísio foram enriquecidas com concursos de tragédias e comédias, via de regra, uma tetralogia, composta por três tragédias e um drama satírico, que em suas origens devia consistir em danças e rituais em honra de Dionísio, executadas por um coro de homens disfarçados em Sátiros, cujo corifeu reproduzia alguma aventura do deus. Dai podemos imaginar, que de reforma em reforma, de enriquecimento em enriquecimento, o que se deu em síntese, afirma Brandão (Op. Cit. p.129), foi que, afastando-se consideravelmente de Baco e buscando seus temas no ciclo dos mitos heróicos, a tragédia perdeu muito de seu antigo caráter dionisíaco. Observa que os autores trágicos fazem-se apossar de seus heróis, o êxtase e o entusiasmo dionisíaco, utilizando-os como fatores responsáveis pela ultrapassagem do métron, da medida, pelo herói em questão, fazendo assim de suas peças um método apolíneo de educação. Para Brandão (Op. Cit. p.133) foi assim que a tragédia de Dionísio, esse deus cuja experiência religiosa punha em risco todo *um estilo de vida e um universo de valores*, pode ser aceita na *pólis*. *Desdionizada* em seu conteúdo, *punida* em sua essência e exorcizada por Apolo, a tragédia se tornou mais apolínea que dionisíaca.

Brandão (1989, p.137) afirma que uma divindade assim tão próxima e integrada no próprio homem, um deus tão libertário e *politicamente* independente, não poderia mesmo ser aceito pela *pólis* de homens e de deuses tão apolíneamente patriarcais e tão religiosamente repressivos. Eis aí, sublinha o autor, por que o deus do êxtase e do

entusiasmo e suas Mênedes ou bacantes levaram tantos séculos para penetrar e ser *tolerados* por Atenas. Lembra porém, que no dia em que transpuseram as muralhas da *pólis*, orientados pela bússola da democracia, o grande deus acendeu na tímele (seu altar bem no meio do Teatro de *Dionísio*) dois archotes: um ele o consagrou ao êxtase, o outro, ao entusiasmo.

Acreditamos que consciente da opressão histórica permanentemente exercida pelas classes dominantes à expressão popular do dionisíaco, tão necessária à vida das pessoas, é que o diretor e dramaturgo Augusto Boal se viu no dever de reagir a tudo isso. Desejou buscar uma saída, um espaço de debate e liberdade, e de uma forma inspirada, embebido daquele êxtase e entusiasmo consagrados por Dionísio, criou o Teatro do Oprimido que norteia a nossa pesquisa-ação.

No seu livro: *Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas*, Boal (1991, p.13) procura mostrar que todo teatro é necessariamente político e que as classes dominantes, permanentemente tentam apropriar-se do teatro e utilizá-lo como instrumento de dominação.

O autor enfatiza porém, que o teatro pode igualmente ser uma arma de liberação, e que para isso faz-se necessário criar as formas teatrais correspondentes. Diz ser necessário transformar. Lembra que *Teatro* era o povo cantando livremente ao ar livre: o povo era o criador e o destinatário do espetáculo teatral, que se podia então chamar *canto ditirâmico*³, uma festa que todos podiam livremente participar.

Constata que então veio a aristocracia e estabeleceu divisões: algumas pessoas iriam ao palco e só elas poderiam representar enquanto que todas as outras permaneceriam sentadas, receptivas, passivas: estes seriam os expectadores, a massa, o povo. Lembra que era necessário a destruição das barreiras criadas pelas classes dominantes, criando formas teatrais correspondentes, destruindo as barreiras entre os atores e expectadores. Todos devem representar, todos devem protagonizar as necessárias transformações da sociedade.

Boal (1991, p.138) diz que para se compreender bem esta poética do oprimido, deve-se ter sempre presente o seu principal objetivo: *transformar o povo, espectador, ser passivo no fenômeno teatral, em sujeito, em ator, em transformador da ação dramática*. Enfatiza querer deixar bem claro as seguintes diferenças: enquanto que na Poética de Aristóteles os expectadores delegam poderes ao personagem, para que este atue e pense em seu lugar, produzindo-se neste caso uma catarse; na Poética de Brecht (1898-1956), dramaturgo e encenador alemão, o espectador delega poderes ao personagem, para que este atue em seu lugar, mas se reserva o direito de pensar por si

3 Coro em honra a Baco.

mesmo, muitas vezes em oposição ao personagem, produzindo neste caso uma conscientização. Na poética do oprimido, afirma, o que se propõe é a própria ação. O espectador não delega poderes ao personagem para que atue, nem para que pense em seu lugar, mas ao contrário, ele mesmo assume um papel protagônico, transforma a ação dramática inicialmente proposta, ensaia soluções possíveis e debate projetos modificadores: em resumo, o espectador (*espect-ator*) ensaia preparando-se para a ação real. Para o seu criador (Op. Cit. p.181) a Poética do Oprimido é essencialmente uma Poética da Liberação.

A percepção do teatro como ação libertadora é sentida quando num espetáculo para quase cem pessoas que tratava de temas que envolvia sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) e comportamentos, foi difícil encerrar, porque as pessoas se expressavam, sentiam necessidade de participar, de darem seus depoimentos, de debaterem questões da vida presente, expondo livremente suas dúvidas, trocando saberes e informações. Saindo de seus lugares e indo à frente para participar da cena, atuando com seus argumentos, suas palavras, seus gestos. Uma participação como explicitada por Carvalho (2007), constituída de *empowerment*, que evolui, que se constrói, informada, que se apropria das condições do meio.

Segundo Boal (Op. Cit. p.14) a conquista dos meios de produção teatral é condição fundamental para por em prática a Metodologia Teatro do Oprimido, e que estes meios, no teatro, estão constituídos pelo próprio homem. Afirma que a primeira palavra do vocabulário teatral é o corpo humano, principal fonte de som e movimento. Deduz que por isso, para que se possa dominar os meios de produção teatral, deve-se primeiramente conhecer o próprio corpo, para poder depois, torná-lo mais expressivo. Ensina (Op. Cit. p.143). que só após conhecer o próprio corpo e ser capaz de torná-lo mais expressivo, o *espectador* estará habilitado a praticar formas teatrais, que por etapas, ajudem-no a liberar-se de sua condição de *espectador* e assumir a de *ator*, deixando de ser objeto e passando a ser sujeito, convertendo-se de testemunha em protagonista.

É de uma importância, de um valor inestimável, a experiência desta participação das pessoas na Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida. A contribuição que elas trazem para todo o processo. Melhor dizendo, as pessoas são o próprio processo. Sem elas não existe transformação. Os atores e autores desta metamorfose dionísíaca são as pessoas. Cada um formando o todo. Debatendo, avaliando, trazendo novas sugestões. Interferindo, dialogando, atuando. Alter e auto se modificando. Democracia e dialética na prática da Promoção da Saúde.

Na atualidade, o método do Teatro do Oprimido é praticado em mais de setenta países, por culturas diferentes nos cinco continentes do mundo, por pessoas que o adotaram como forma de discutir os seus problemas.

No Brasil, entre inúmeras experiências, destacamos as Oficinas de Teatro do Oprimido para a Promoção da Saúde da Faculdade de Saúde Pública (USP, 2005), a dissertação de mestrado: Promoção de Saúde em Cena– considerações teóricas para uma prática teatral de educação em saúde (Leme, 2005), utilizando as técnicas do Teatro do Oprimido, uma das grandes contribuições no campo da Promoção da Saúde da Universidade de São Paulo.

No Rio de Janeiro, o Centro do Teatro do Oprimido, em convênio com o Ministério da Educação, desenvolve o projeto Teatro do Oprimido em quarenta escolas, buscando aproximar comunidade/escola, através do teatro, para dialogar sobre opressões vividas na comunidade e/ou nas escolas (Boletim teatro do oprimido nas escolas, CTO–RJ, 2007).

O método é também aplicado no Sistema Penitenciário de sete Estados: RN, PI, PE, MS, ES, SP, RS, fomentando o diálogo entre presos, familiares e funcionários das prisões, na busca de soluções aos problemas que se apresentam. (Almeida,2006)

Em parceria com o Ministério da Saúde, e Prefeituras Municipais, o método é aplicado em diversos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

São claros os pontos de contato entre a criação e a loucura. Ao levar seu delírio para o teatro, o indivíduo encontra um continente, liberta-se da ilha social em que se encerra. Em alguns centros, o consumo de medicamentos caiu drasticamente, e teve gente vindo procurar *um tal remédio chamado teatro*. (Augusto Boal, 2006)

É interessante para a nossa pesquisa, destacar as analogias da palavra *oprimido* encontradas no Dicionário Analógico da Língua Portuguesa e Idéias Afins, de Azevedo (1983, p. 435): sofrimento, martírio, dor, amargura, tortura, desgosto, náusea, desconforto, contrariedade, pesar, mal-estar, inquietação, descontentamento, abatimento, enfado, irritação, agrura, aperto, mortificação, atribulação, ansiedade, aflição, incerteza aflitiva, aperto no coração, incômodos, apreensões, desassossego, fogo, formigueiro, agitação extrema, desespero, preocupação, agonia, crise de angústias, choque, golpe, tristeza, lazeira, fardo, cargo, peso, abatimento, prostração, amargura, suor frio, infelicidade, apuro, ânsia extrema, miséria de vida, mar de contrariedade, sentir-se tomado de amargura e sobressaltos, ter amargos na boca, ter suores frios, passar por maus bocados, recair na tristeza, trazer o inferno no coração, ter a morte no coração, mirra-se o coração no sofrimento, agoniar-se, penalizar-se,

incomodar-se, inquietar-se, ter o coração inquieto a sangrar aberto numa ferida sem remédio, estar preocupado, pedir a morte como descanso, atormentar-se, entristecer-se, atravessado, choroso, acabrunhado, perturbado, atormentado, atribulado, quebrantado, desgostoso, pesaroso, dissaboroso, desafortunado, infeliz, desolado, amofinado, lastimoso, murcho, abatido, sem graça, sem vida, sem animação, intranquilo, ansioso, descontente, mal humorado, aborrecido, perdido, desesperado, com o coração despedaçado.

Estas analogias corroboram, tanto com as idéias da Teatroterapia de Evreinov, como com este, *um tal remédio chamado teatro*, que nos relatou Augusto Boal.

Observamos que são palavras constantemente ditas pelas pessoas nas consultas. Cremos que geralmente nem tão valorizadas. A analogia mostra, que por trás das palavras existe significada a brutal opressão a que as pessoas estão submetidas no cotidiano de suas vidas.

Logicamente, o efeito terapêutico do teatro, a *Teatroterapia* referida por Evreinov, ao desoprimir as pessoas, deve também está refletido nas analogias da palavra *desoprimido*, vejamos: prazer, gozo, consolo, satisfação, aprazimento, deleite, recreio, mana, néctar, gosto, sabor, delícia, contentamento, bem-estar, aconchego, vida agradável e tranqüila, alegria, júbilo, vivacidade, um pouco de sol, felicidade, ventura, boa-sorte, benção, sorriso, encanto, êxtase, arrebatamento, paraíso, animação, entusiasmo, mar de rosas, estar contente, experimentar prazer, não caber em si de gozo, gozar, fruir, desfrutar, usufruir, saborear, sorver, alegrar-se, deliciar-se, comprazer-se, agradar-se, deleitar-se, sorver delícias, enamorar-se, extasiar-se, enlevar-se, transportar-se em êxtase, entusiasmar-se, estar com o ânimo desafojado, saciar a vista, tratar bem da sua pele, espairecer, fremir de alegria, regozijar-se, ver a céu aberto, nadar em delícias, em alegrias, sonhar sonhos de ouro encantados, ter o céu na terra, ter sensações agradáveis, ter grande alegria, babar-se de gosto, estar em veia de felicidade, afortunar-se, extasiar-se na contemplação de, tomar gosto por, prazeroso, nada triste, satisfeito, feliz, ditoso, venturoso, três vezes feliz, alegre, em estado de bem-aventurança, em êxtase, arrebatado de alegria, radiante, risonho, radiante de alegria, de felicidade, confortável, à vontade, contente, livre de inquietações, encantado, deslumbrado, extasiado, embebido, entusiasmado, fascinado, de boca aberta, boquiaberto, indolor, puro, desanuviado, sem nuvens, felizmente, com prazer, voluntariamente, num êxtase, de gozo indefinível.

Analogias que justificam plenamente a diminuição do consumo de medicamentos ocorrida no Centro de Atenção Psicossocial, conforme relatado por Augusto Boal.

A metodologia Teatro do Oprimido vem sendo enriquecida, ano após ano pelo seu autor. No seu livro *Jogos para atores e não-atores*, Boal (2006, p.4) insiste que os atores têm que trabalhar com seus corpos para melhor conhecê-los e torná-los mais expressivos. Apresenta no capítulo III, *O arsenal do Teatro do Oprimido*, um novo sistema de exercícios e jogos do Teatro do Oprimido. Explica (Op. cit. p.87) que utiliza a palavra *exercício* para designar todo movimento físico, muscular, respiratório, motor, vocal que ajude aquele que o faz a melhor conhecer e reconhecer seu corpo, seus músculos, seus nervos, suas estruturas musculares, suas relações com os outros corpos, a gravidade, objetos, espaços, dimensões, volumes, distâncias, pesos, velocidade e as relações entre essas diferentes forças. Acrescenta que os exercícios visam a um melhor conhecimento do corpo, seus mecanismos, suas atrofia, suas hipertrofia, sua capacidade de recuperação, reestruturação, re-harmonização. Lembra que o exercício é uma reflexão física sobre si mesmo. Um monólogo, uma introversão. E que os jogos, em contrapartida, tratam da expressividade dos corpos como emissores e receptores de mensagens.

O arsenal do Teatro do Oprimido, proposto por Boal (Op. Cit. p.89) contém cinco categorias de jogos e exercícios, sendo elas: *Sentir tudo que se toca, escutar tudo que se ouve, ativando os vários sentidos, ver tudo que se olha, a memória dos sentidos*.

Boal (2006, p.232) esclarece que essas cinco categorias de exercícios, jogos e *joguexercícios* que são utilizados para a preparação do ator e não ator, constituem o arsenal do Teatro do Oprimido, podendo ser usadas na criação de personagens e espetáculos ou no trabalho com comunidades. Em todo caso, adverte, são indispensáveis e preliminares para a introdução das técnicas do Teatro-Imagem, Teatro Invisível e Teatro-Fórum. Discorre sobre algumas técnicas do Teatro-Imagem. Em seguida o autor apresenta novas técnicas de Teatro-Imagem e sugestões de técnicas gerais de ensaio.

No Teatro Invisível, segundo Boal (Op. cit. p. 27), o espectador torna-se protagonista da ação, um espect-ator, sem que tenha consciência disso. Esclarece que é o protagonista da realidade que vê, mas ignora a origem fictícia da mesma: atua sem saber que atua, em uma situação que foi previamente ensaiada sem a sua participação. Diz por isso ser essencial ir mais além e fazer a platéia participar da ação com pleno conhecimento de causa. Salienta que para encorajar esta participação é preciso primeiro que o tema proposto seja do seu interesse e então, aquecê-la previamente com exercícios e jogos. Lembra que o Teatro-Imagem é uma ferramenta essencial para provocar esta participação e envolvimento, além de estimular a criatividade da platéia.

Acentua que o *Teatro-Fórum* é um tipo de luta ou jogo, e como tal, tem suas regras, que são necessárias para que se produza o efeito desejado: o aprendizado dos mecanismos pelos quais uma opressão se produz, a descoberta de táticas e estratégias para evitá-la e o ensaio dessas práticas. O autor passa então a descrever estas regras: *quanto à dramaturgia* diz que o texto deve caracterizar claramente a natureza de cada personagem, identificá-lo com precisão, para que o *espect-ator* reconheça a ideologia de cada um, alertando que o *Teatro-Fórum se aplica ao estudo de situações sociais bem claras e definidas*. Atenta que a peça deve apresentar um erro⁴ para que os *expect-atores* possam ser estimulados a encontrar soluções e a inventar novos modos de confrontar a opressão. Lembra que o objetivo é discutir sobre situações concretas, usando-se para isso a linguagem teatral.

Quanto à encenação, Boal (Op. cit. p.29) ensina que os atores devem ter uma expressão corporal que exprima com clareza as ideologias, o trabalho, a função social, a profissão etc. dos seus personagens através dos seus movimentos e gestos. Realça ser importante que os personagens realizem ações significativas, para que quando forem substituídos pelos *expect-atores* estes possam trazer os movimentos e gestos significantes com significado para a ação dramática. Boal (2006, p.30) diz ainda que cada cena deve encontrar a expressão exata do tema em questão, isto feito em comum acordo com os participantes. Orienta que cada personagem deve ser representado visualmente, de maneira a ser reconhecido independentemente do seu discurso falado, e que o figurino deve conter elementos essenciais ao personagem, para que os *expect-atores* possam também utilizá-los quando substituírem os atores, e ser de fácil compreensão. Em relação a função do ator (Op. cit. p.335) nos conta que em certos países da África, é considerado bom cantor aquele que é capaz de estimular o maior número de pessoas a cantar. Enfatiza que assim deve acontecer com o bom ator de Teatro-Fórum [...], durante a parte do fórum propriamente dito, o ator deve ser extremamente dialético. Explica que ao contracenar com um *expect-ator-protagonista* que tenta romper a opressão, deve ser honesto e mostrar que rompê-la não é tão fácil. Alerta que ao agir assim, porém, deve estimulá-lo a rompê-la, isto é, ao mesmo tempo que reage contra cada frase e cada ato do *expect-ator*, deve estimulá-lo a mais atos produzir e mais frases pronunciar. Salaria que impedindo-o de romper a opressão, deve estimulá-lo a fazê-lo.

O diretor (Op. cit. p.30) prossegue com as regras e ensinamentos *agora quanto ao espetáculo-jogo*: mostra que o espetáculo do Teatro-Fórum é um jogo artístico e intelectual entre artistas e *expect-atores*. Recomenda ser necessário que o curinga,

⁴ Boal (Op. Cit. p.329) orienta substituir a palavra erro por: *quando tivermos dúvidas sobre o seu comportamento*. Isto, explica, para não induzir o espectador e portanto manipulá-lo. (quando o que se deseja é exatamente o contrário)

mestre-de-cerimônias do espetáculo-fórum, durante dez ou quinze minutos explique aos espectadores o que é o Teatro do Oprimido, oriente-os sobre as regras do jogo e os convide a fazer alguns exercícios de aquecimento e de comunhão teatral. Pontua que de início é tudo apresentado com um espetáculo convencional, onde se mostra uma determinada imagem do mundo. Destaca que as cenas devem conter o conflito que se deseja resolver, a opressão que se deseja combater. Explica (Op. cit. p. 30) que os atores representam um determinada visão do mundo e conseqüentemente tentarão manter este mundo tal como ele é, fazendo com que as coisas continuem exatamente da mesma maneira... a menos, assinala, que um *espect-ator* possa intervir e mudar a aceitação do mundo como ele é por uma visão do mundo como ele deve vir a ser. Destaca que é preciso criar uma certa tensão nos *espect-atores*: se ninguém mudar o mundo, ele ficará como está, e se ninguém mudar a peça, ela também ficará como é. Diz que os espectadores são informados que o seu primeiro passo é tomar o lugar do protagonista *quando tivermos dúvidas sobre o seu comportamento*, ou quando o mesmo estiver optando por uma alternativa falsa ou insuficiente, e procurar uma solução melhor para a situação que a peça apresenta. Sublinha que o *espect-ator* deverá se aproximar da cena e gritar "*Pára!*" Observa que os atores deverão imediatamente congelar a cena, imobilizando-se em seus lugares, e que o *espect-ator* deve dizer de onde quer que a cena seja recomeçada, indicando uma frase, momento ou movimento a partir do qual se retoma a ação. Orienta que a peça recomeça no ponto indicado, tendo agora o *espect-ator* como protagonista. Informa que o ator substituído não ficará totalmente fora do jogo, devendo permanecer como um tipo de ego auxiliar, a fim de encorajar o *espect-ator* e corrigi-lo, caso ele eventualmente se engane em alguma coisa essencial. Acrescenta que a partir do momento em que o *espect-ator* toma o lugar do protagonista e propõe uma nova solução daquela situação de opressão, todos os outros atores (exceto os personagens aliados do protagonista) se transformam em agentes de opressão, ou, se já exerciam essa opressão, a intensificam, a fim de mostrar ao *espect-ator* o quanto será difícil transformar a realidade. Demonstra que o jogo consiste nessa luta entre o *espect-ator*, que tenta uma nova solução para mudar o mundo, e os atores que tentam oprimi-lo, como acontece na realidade verdadeira, a obrigá-lo aceitar o mundo tal como está.

Num dos espetáculos realizados pela Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida, o debate girava em torno das opressões e preconceitos que os jovens sofriam por parte da sociedade e dentro da sua família. Na encenação, a jovem de 15 anos sofria opressão por parte do pai, que lhe negava, por ser filha mulher, permissão, que concedia ao filho homem, de ir ao baile *funk*, aos sábados. Estimulada pelo irmão a sair escondida, resolve acordar o pai, severo e opressor, para debater com ele o por quê daquela proibição que ela achava injusta, já que educada por ele, sabia muito bem

como se conduzir e se precaver. Convence-o com sensíveis argumentos, e o pai a deixa ir e se prontifica a acordar no meio da madrugada para ir buscá-la no final do baile, já que se preocupava com a sua volta. Presenciamos ali um intenso debate de idéias, gerando um contato mais afetuoso e culminando com afagos e compreensão das pessoas, antes em conflito. Opressores e oprimidos, debatendo e buscando pelo diálogo resolverem as suas questões, ou não.

Boal (2006, p. 32) enfatiza que o objetivo do fórum não é ganhar, mas permitir que aprendamos e nos exercitemos. Mostra que os *espect-atores*, pondo em cena suas idéias, exercitam-se para a ação na vida real; e atores e platéia igualmente atuando, tomam conhecimento das possíveis conseqüências de suas ações. Acentua que ficam conhecendo o arsenal dos opressores e as possíveis táticas e estratégias dos oprimidos, lembrando que o fórum é um jogo, é lúdico, uma maneira rica de aprendermos uns com os outros. Questionado se o jogo deve chegar a uma solução necessariamente, Boal (2006, p.326) diz acreditar que muito mais importante do que chegar a uma boa solução é provocar um bom debate. Na sua opinião, o que conduz à auto-ativação dos *espect-atores* é o debate, não a solução que porventura possa ser encontrada. Acrescenta que não é necessário encontrar uma solução: necessário é buscá-la. Assegura que o debate, o conflito de idéias, a dialética, a argumentação e a contra-argumentação, tudo isso estimula, aquece, enriquece, prepara o espectador para agir na vida real. O autor expõe que se o *expect-ator* renuncia, ou esgota as ações que tinha planejado, sai do jogo e o ator protagonista retoma o seu papel; e novas soluções, tantas forem as intervenções apresentadas por outros *espect-atores*, são tentadas. Deixa claro que a peça retomará sempre a partir do ponto que o *espect-ator* desejar examinar, e que o curinga, após cada intervenção, deverá fazer um claro resumo do significado de cada alternativa proposta, devendo indagar da platéia se algo lhe escapa ou se alguém discorda, esclarecendo pensamentos, opiniões e propostas. Ensina que num determinado momento algum *espect-ator* poderá romper com a opressão imposta pela estrutura da peça e improvisada pelos atores. Ilustra que aí, então, os atores é que deverão abdicar de seus personagens cada um por sua vez ou todos juntos. Relata que a partir daí, outros *espect-atores* serão convidados a tomar os lugares dos atores, a fim de mostrarem novas formas de opressão que os atores talvez desconheçam. Diz ser esse o jogo do *espect-ator-protagonista* contra os *espect-atores-opressores*. Mostra que a opressão é posta ao exame dos *espect-atores*, que também discutem (através de suas ações) os meios para combatê-la. Orienta (Op. cit. p.33) que todos os atores, fora de cena, continuem a trabalhar como egos auxiliares, e que cada um deles deve ajudar e estimular o *espect-ator* correspondente à sua personagem.

Boal (Op. cit. p. 319) no capítulo Teatro-Fórum: dúvidas e certezas, do livro referido, constata que o desenvolvimento em múltiplas direções do Teatro-Fórum em

tantos países do mundo determina, inevitavelmente, uma revisão de todos os conceitos, de todas as formas, estruturas, técnicas, métodos e processos. Diz que tudo é reposto em questão, afirmando que só não se podem repor em questão os princípios mesmos do Teatro do Oprimido, que é um método complexo e coerente, e que esses princípios são: *“a transformação do espectador em protagonista da ação teatral; a tentativa de, através dessa transformação, modificar a sociedade, e não apenas interpretá-la.”*

Boal (2006, p. 345) em resposta ao vigésimo e último tema discutido no capítulo: *Quando é que termina uma sessão do Teatro do Oprimido?* Diz que não deve terminar nunca. Realça que o objetivo do Teatro do Oprimido não é o de terminar um ciclo, provocar uma catarse, encerrar um processo. Mas que, ao contrário, deve promover a auto-atividade, iniciar um processo, estimular a criatividade transformadora dos *espectatores*, convertidos em protagonistas. Aponta que cumpre-lhe, justamente por isso, iniciar transformações que não se devem determinar no âmbito do fenômeno estético, mas sim transferir-se para a vida real. Destaca (Op. cit. p.346) que teoricamente, é isto que deve acontecer, e tem acontecido na prática. Cita o exemplo do Teatro-Fórum: o oprimido cria um modelo que é constituído de imagens da sua vida real, isto é, uma realidade de opressão é mostrada em imagens. Explica que essas imagens possuem duas características essenciais: são imagens de algo real e são, elas próprias, reais, e que ao serem produzidas, passam a existir. Enfatiza que a partir da criação do modelo, podemos observar a existência de uma opressão que é real, e de imagens reais dessa opressão, como se existissem dois mundos: o mundo da realidade no qual o oprimido se inspirou para criar o mundo das imagens, e esse mundo das imagens. Observa que o oprimido que criou o modelo (conjunto dinâmico de imagens) e todos os oprimidos que com ele se identificam (por identidade absoluta ou por intensa analogia) são pessoas privilegiadas nesta nova forma de teatro; pessoas que participam simultaneamente desses dois mundos, o mundo da realidade e o mundo das imagens tornadas realidade. Atesta que as pessoas que não se identificam com os oprimidos que originaram as imagens podem igualmente gozá-las, fruí-las, porém à distância – e não poderão nunca fazer a extrapolação das experiências tidas na vida imaginária para a vida real. Certifica que os oprimidos, estes sim, poderão se exercitar, treinar ações, realizar atos na vida imaginária de uma sessão de fórum; em seguida, auto-ativados, inevitavelmente extrapolarão esta nova energia para sua vida real, já que participam desses dois mundos. Nota ser preciso observar e insistir sobre um ponto fundamental: o oprimido se exerce como sujeito nos dois mundos. Mostra que no combate contra opressões que existem no mundo imaginário, ele se exercita e se fortalece para o combate posterior que travará contra as suas opressões reais, e não apenas contra as imagens reais

dessas opressões. Boal (2006, p.347) ensina que por isso é necessário que o espectador se transforme em protagonista no combate estético que prepara o combate real, sendo necessária a atitude maiêutica⁵ do curinga. Informa que este deve estimular os *espect-atores* a desenvolver suas próprias idéias, a produzir as suas próprias estratégias e a contar com as suas próprias forças na tarefa de se libertar de suas próprias opressões. Sugere que, na verdade, uma sessão de Teatro do Oprimido não deve terminar nunca, porque tudo o que nela acontece deve ser extrapolado na própria vida. Revela que o Teatro do Oprimido está no limite entre a ficção e a realidade: é preciso ultrapassar esse limite, e que se o espetáculo começa na ficção, o objetivo é se integrar na realidade, na vida.

Stanislavski (1986, p. 273) no artigo: *Para uma ética do teatro*, aconselha que, se o teatro não puder enobrecer-nos, transformar-nos em pessoas melhores, devemos fugir dele, abandoná-lo. Somos um coletivo. Estamos todos no mundo para buscarmos aperfeiçoamento. Precisamos identificar nossas opressões igualmente como todo mundo. Mas um ator, uma pessoa que vá trabalhar com uma metodologia do Teatro do Oprimido, não pode se permitir viver sob a opressão de quem quer que seja. Ou pelo menos não se conformar viver sob esta opressão. Reagir a ela, como no coletivo se aprende, se ensina e participa. Porque sem coerência não há verdade, e sem verdade não há transformação, não há revolução alguma que se faça. Acreditamos que para trabalhar coletivamente as opressões com as pessoas, há que se auto trabalhar e não acomodar nossas próprias opressões.

No grande centro terapêutico da antigüidade, como vimos, o profissional de saúde era o primeiro a buscar sua cura. Percebemos esta atitude pela ótica da ética. Como alguém poder falar em Promoção da Saúde sem promover a sua própria saúde? Sem coerência, acreditamos não existir confiança e nem verdade. Supomos impossível se estabelecer vínculo, um dos princípios fundamentais da ESF. Os profissionais de saúde precisam se auto-cuidar. Enfim, todo ser humano. Mas estamos falando do profissional que faz, que pratica o cuidado da saúde das pessoas. Estamos falando também do ator não profissional que faz teatro com as pessoas, e que faz teatro para promover a saúde das pessoas.

Na apresentação da nossa pesquisa dizíamos que o trabalho em área de grande pobreza é muito complexo. A iniquidade gera violência num ciclo interminável que afeta a vida das pessoas e de toda a comunidade. Fica muito difícil para as pessoas

⁵ Processo dialético e pedagógico socrático em que se multiplicam as perguntas a fim de obter, por indução dos casos particulares e concretos, um conceito geral do objeto em questão

espontaneamente falarem das suas opressões, como é também delicado responder a estas questões quando são trazidas. Constatávamos que riscos e medos pairavam no ambiente de atendimento individual e desapareciam quando estas questões tornavam-se temas a serem discutidos no coletivo, onde se debatiam modos de transformar àquela realidade que a todos coletiva e individualmente oprimia.

A Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde que ora está sendo construída pela presente pesquisa, pode contribuir para que os usuários e os profissionais da ESF de Manguinhos, disponham da linguagem teatral, especificamente do método do Teatro do Oprimido, para debaterem as questões trazidas coletivamente, ensaiando possíveis soluções.

O Teatro do Oprimido e A Poética da Promoção da Saúde: A Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida.

“A poesia é um dos destinos da palavra”

G. Bachelard

4.1 Histórico da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde

A consciência que o *leith–motiv* da Promoção da Saúde é a formação de sujeitos autônomos, nos moveu à Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida. Passamos a realizar oficinas semanais para desenvolver a metodologia do Teatro do Oprimido. Como nos ensina Boal, iniciamos o nosso desenvolvimento como expect–atores a partir do reconhecimento dos nossos corpos. O trabalho de corpo vem se mostrando de uma importância fundamental para todo o processo. Praticamos nossos próprios estudos e desenvolvimento do arsenal do Teatro do Oprimido, contido no livro base, *Jogos para atores e não atores* (Boal, 2006).

Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde



Estratégia Saúde da Família de Manguinhos

CSEGSF/ENSP/Fiocruz

Os ensaios acontecem às 3ª feiras, de 15 as 17 horas
na sala M ou no pátio interno do CSEGSF

ABERTO A TODAS AS PESSOAS QUE QUEIRAM PARTICIPAR

Coordenador: Dr. Pedro Jonathas

Informações: 98581950

Foi extremamente útil para esse início, o estudo do simbolismo corporal de Leloup (2001), discutidos e vivenciados por todos. Surgiram dessas vivências experiências mara-vilhosas. O resgate da identidade e origem de cada um de nós, da busca edipiana do próprio destino, fornecidos pelo simbolismo dos pés foi marcante e emocionante para todos os participantes da Ação. Para nos assumirmos e compreendermos o



nosso existir. Fazer a síntese. Compreender a nossa essência. Superar nossos medos e vergonhas. Desoprimirmos. A relação do carinho, do afeto, ao estudarmos o simbolismo dos joelhos etc. É visível como as pessoas adquirem um novo vigor, uma nova expressão de postura diante da vida com tão simples e profundas abordagens. E isto se reflete na nossa postura corporal, assumir com os pés no chão, com os pés plantados no palco, o olhar em todas as direções, o dizer alto e em bom som, o falar com todas as nossas articulações, pronunciar expressivamente nosso nome e lugar de nossa origem. Tocar nos nossos corpos, acarinhar nossos pés, nossos joelhos, pernas e coxas, nossa região sagrada, nossos ânus, nossos genitais, nossas formas de prazer e de amar. A simbologia do nosso ventre, da nossa coluna vertebral, dos nossos órgãos internos, nossas vísceras, nosso pescoço, nuca, cabeça. A massagem magnética, a sensibilidade, o toque sutil, a troca de energias, a meditação, o auto-conhecimento, o desapego. É todo um processo que se vai construindo coletivamente. É todo um caminho que se faz, *quixotesicamente*, ao caminhar.

Boal, o criador do método Teatro do Oprimido (2006, p.88) diz que os jogos são um diálogo, exigem um interlocutor, são extroversão. Sublinha que na realidade, a diferença é didática, já que os jogos e exercícios que descreve são antes de tudo *joguexercícios*, havendo muito de exercícios nos jogos, e vice-versa, todos escolhidos em função dos objetivos do Teatro do Oprimido. Esclarece que nesses exercícios e jogos, o ser humano é visto como uma unidade, um todo indivisível, em que idéias, emoções e sensações estão indissolúvelmente entrelaçadas. Diz que um movimento corporal é um pensamento e que um pensamento também se exprime corporalmente e que portanto, todas as idéias, todas as imagens mentais, todas as emoções se revelam fisicamente. Afirma que Cientistas têm demonstrado que os aparelhos físico e psíquico são totalmente ligados, bem como os cinco sentidos não existem em separado, estão todos ligados entre si. Enfatiza que portanto, as atividades corporais são atividades do

ser humano inteiro, exemplificando que respiramos com o corpo todo, braços, pernas, pés, mesmo que o aparelho respiratório tenha uma importância prioritária no processo, assim como cantamos com o corpo inteiro e não somente com as cordas vocais e fazemos amor com o corpo inteiro e não somente com os órgãos genitais.

Sabemos que há um longo processo de sensibilização de corpos, vozes, idéias, criação de texto e imagens cênicas. O degustar do processo, o afinar da criação é inerente ao desenvolvimento da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida. Mas não há pressa. É preciso saborear todas as etapas. A porta da Ação está sempre aberta. Tem sempre gente nova chegando, e como aprendemos com Aristóteles, a repetição é a mãe do estudante, sempre vamos voltando, fazendo assim num dia, diferente no outro, o importante para nós é o gosto de viver o fazer teatro na Promoção da Saúde, e fazer viver ali um teatro bem feito, porque assim que gostamos. Paralelamente utilizamos técnicas e exercícios de expressão vocal do Método Espaço–Direcional Glorinha Beutenmüller (1997/2006).

No seu primeiro ano de existência a Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde preparou e praticou algumas oficinas e espetáculos teatrais. No dia 8 de março de 2007, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher apresentamos documentário com várias moradoras e funcionárias da ESF de Manguinhos e o Teatro–Fórum: *O assédio sexual sofrido pelas mulheres em seu ambiente de trabalho*, que provocou bela e longa discussão com todos os profissionais e usuários, que como expect–atores, participaram ativamente, debatendo idéias e propondo soluções.

Uma prática teatral que foi muito importante foi o Teatro–Fórum: *Relação a Dois: um Enigma do Dia-a-dia*, realizado no dia 18 de abril de 2007, para debater as DSTs/AIDS, na CIPA da unidade da Farmanguinhos em Jacarepaguá, durante a semana de prevenção de acidentes. A encenação desses problemas nas relações ditas estáveis provocou um debate de idéias muito intenso, uma troca de saberes super produtiva. Nós levamos especialistas e houve um entrosamento harmônico entre as pessoas, na vivência pelo público com a encenação, que suscitou caloroso debate e perguntas aos especialistas que ali estavam preparados para juntos encontrarem respostas a tantas dúvidas e questionamentos da vida das pessoas. Foi essa prática que marcou para nós a adequação da nossa denominação de Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde. Adequação do nome à nossa prática, questão despertada por Fazenda (2003, p.48) que constata que o termo interdisciplinaridade não possui ainda um sentido único e estável e que, embora as distinções terminológicas sejam muitas,

todas elas obedecem a um único princípio: a intensidade de troca entre os especialistas e a integração das disciplinas num mesmo projeto de pesquisa.

Para nós é curioso também que o autor tenha observado (Op. Cit.) que apesar de ser um neologismo a palavra interdisciplinaridade começa a ser pronunciada na antiga Grécia. Informação que corrobora à Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, que busca contribuir para essa troca de saberes entre especialistas e a comunidade, buscando ser um elo unificador entre diversas disciplinas para o conhecimento compartilhado por todos. Elo de saber, de não saber, certezas, dúvidas, perguntas, respostas, buscas, encontros, desencontros, próprios da vida. Um elo, um canal de debates, polêmicas, diálogos e afetos. Gerando uma atitude de pesquisa–ação. Uma atitude Interdisciplinar como entendida por Fazenda (Op. Cit. p.75), que esclarece que interdisciplinaridade não é categoria de conhecimento, mas de ação. Este autor entende a atitude interdisciplinar como uma atitude ante alternativas para conhecer mais e melhor. Nos fala de atitude de reciprocidade que impele à troca, ao diálogo com pares idênticos, anônimos ou consigo mesmo. Exalta a atitude de responsabilidade, mas sobretudo, a atitude de alegria, de revelação, de encontro, enfim, de vida. De vidas digamos assim, para comemorar os ensinamentos desse autor, que bem faz em não desprezar os exemplos de nenhum deus, nem a responsabilidade dita apolínea, e nem, sobretudo, a alegria do êxtase e do entusiasmo, da revelação, embriagues e metamorfoses dionisíacas. Oferece um ótimo exemplo de como promover de forma simples, dialética e quântica a nossa própria saúde, estado fundamental para atingirmos os elevados fins da nossa existência.

No dia 3 de maio de 2007, o Teatro–Fórum foi praticado pelo PASI (Programa de Saúde dos Idosos) em duas encenações: a peça teatral *O Imbróglho Financeiro no Bolso dos Idosos*, onde se debateu todas as facetas que envolvem o idoso como arrimo de família, e a peça *Até Onde Vai o Descaso do Transporte Público Para Com os Idosos?* sobre o desrespeito que sofre o idoso por parte do transporte público, em especial pelos motoristas de ônibus. O relevante é que são temas que as próprias pessoas escolhem para debater e encontrar possíveis caminhos de saída, ou de entrada.

Fomos convidados, em 4 de junho de 2007, a participar do Ciclo de Oficinas e Debates Saúde e Cidadania, realizado pelo Programa de Qualificação de Monitores do Museu da Vida, da Casa de Oswaldo Cruz (COC), para debater com adolescentes os preconceitos que estes sofriam por parte da sociedade e também dentro da sua própria família. O Teatro–Fórum praticado ali foi bastante interessante. Ficamos emocionados

ao ver uma jovem de 15 anos interromper a opressão que sofria, recusando o chamado do irmão de sair escondida de casa para ir a um baile *funk*, acordar o seu pai que já dormia, conversar com ele de forma firme, aberta e serena, e convencê-lo a, não só deixá-la ir com o irmão ao baile, mas a buscá-la ao final do mesmo. É de surpreender a capacidade que tem o teatro de transformar preconceitos e opressões, em compreensão e afeto, por meio do diálogo.

No início de Julho de 2007 tivemos uma Oficina de Preparação do Ator ministrada por Alexandre Pinheiro, Ator e aluno de Licenciatura em Artes Cênicas da UNIRIO. No dia 27 de julho, a Oficina Mergulho Tribal e apresentação da peça *A Terceira Margem do Rio*, de Guimarães Rosa, com o ator Alexandre de Miranda.

No dia 10 de agosto, a Oficina *A Memória Fotográfica do Corpo*, ministrada pela Doutora Denise Telles, Professora de Expressão Corporal da UNIRIO.

Uma outra prática marcante de Teatro-Fórum foi a peça teatral: *Se Não Tiver Amor, Nada Serei*, em Novembro de 2007, no aniversário da ENSP, para debater as relações afetivas das pessoas, o prazer na relação, as cobranças, o machismo e todas essas questões importantes para a felicidade, e portanto, para a saúde do ser humano.

A última prática da Ação-Interdisciplinar *Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde* também provocou caloroso fórum de debates, a *peça Dengue a 40 Graus, Uma Fábula Sobre a Dengue Contada pelo Olhar da Promoção da Saúde*, apresentada na unidade do SESC da Comunidade da Maré e também no CSEGSF. Na peça, as mosquitas participam de uma entrevista num programa de rádio, ao vivo, com a participação do auditório. O Presidente Lula, o Ministro Temporão, as vizinhas, o filho doente, os agentes de saúde, o fumacê, as mosquitas, todos no meio do caos e do lixo urbano, buscando soluções, inclusive as mosquitas, queriam de volta a sua ecologia perdida, quando morriam de forma mais natural pela língua de um sapo ou pelo bico de um pássaro. As mosquitas tinham esse nostalgia do ambiente ecológico perdido, do paraíso na visão delas. A peça começa ao som do Rio 40 graus, purgatório da beleza e do caos, e termina ao som de pássaros cantando e as pessoas organizando o caos e plantando árvores, com todos, inclusive as mosquitas participando do mutirão ecológico para todos viverem em harmonia.

Estamos programando para o mês de Agosto de 2008 a Oficina de Afetoterapia com a Professora Doutora Denise Telles, da UNIRIO, e pretendemos desenvolver ações por meio da linguagem teatral na Promoção da Saúde, promovendo fóruns e debates de idéias, a partir dos temas determinados pela Política Nacional de Promoção da Saúde: alimentação saudável; prática corporal / atividades físicas; prevenção e controle do

tabagismo; alcoolismo e outras drogas; educação no trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura da Paz; ecologia e desenvolvimento sustentável, agora reforçados pelo atual programa Mais Saúde, 2008/2011, cujo eixo número um é a Promoção da Saúde.

No intuito de aumentar o aporte de conhecimentos e de técnicas sobre as artes cênicas dos integrantes da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida, temos recebido informalmente, ensinamentos através de oficinas teatrais ministradas por uma professora de Expressão Corporal, e de um ator e aluno de Licenciatura e Interpretação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). Parceria que num futuro poderá ser mais próxima, institucionalizada por um projeto de cooperação UNIRIO / ENSP.

4.2 Análise de conteúdo e discussão dos dados

Nesta etapa buscaremos alcançar a compreensão da produção de sentidos no cotidiano a partir das práticas discursivas, buscando, de acordo com Spink (2004) a análise e interpretação dos dados relacionados às entrevistas semi estruturadas, entendidas como práticas discursivas.

A análise de conteúdo contemporânea é entendida por Bardin (2004) como um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais penetrantes, engenhosos e sutis em constante aperfeiçoamento que se aplicam a discursos diversificados. O fator comum dessas técnicas é a interpretação dos sentidos das palavras, baseada na dedução: a inferência, o raciocínio cuja conclusão é necessária em virtude da aplicação correta das regras lógicas. Essa inferência, na análise qualitativa, é realizada pela presença do tema, da palavra, da mensagem, e não sobre a frequência quantitativa de sua aparição. Esse esforço de interpretação de raciocínio, rigoroso na objetividade e fecundo na subjetividade, almeja perceber o latente, o não aparente, o não dito, o oculto nas palavras, nos discursos e nas mensagens.

Identificamos que o método de análise de conteúdo sugerido por Bardin (2004) é bastante semelhante à metodologia de estudo de medicamentos homeopáticos ensinada por Elizalde (2007), o que tornou um elemento facilitador da tarefa.

Já que o foco das entrevistas semi estruturadas é a percepção, entendemos, pertinente, refletir no significado desta palavra.

De acordo com o Dicionário Aurélio:

Percepção – ato, efeito de perceber.

Perceber – é apoderar-se de; apreender pelos sentidos; adquirir conhecimento de, por meio dos sentidos; formar idéia de; abranger com a inteligência; entender; compreender; conhecer; distinguir; notar, ouvir; ver bem; vem ao longe; divisar; enxergar.

Entre as analogias da palavra percepção destacamos: objeto do pensamento, idéia, espírito, noção, concepção, conceito, pensamento, apreensão, visão, impressão, percepção, imagem, sentimento, reflexão, observação, consideração, idéia abstrata, teoria, fantasia (imaginação), ponto de vista, campo de observação.

Para São Tomás de Aquino (1998, p.171), para que se faça a percepção, o cérebro deve ser excitado e será necessária a *atenção* do sujeito. Este conhecimento completo do singular, requer além dos *sentidos externos* uma potência interna que centraliza as impressões vindas do exterior, é o *sentido comum* que filtra as impressões de todos os sentidos; uma potência que recebe no interior as imagens dos objetos presentes, é a *imaginação*; uma potência que guarda e conserva essas imagens na ausência dos objetos, que é a *memória*; uma potência que apreende o que os sentidos, por eles mesmos, não atingem nas coisas exteriores, nocivas ou úteis, e esta faculdade nós chamamos de *estimativa*.

Bachelard (1996, p.3) nos fala que pela tomada de consciência da linguagem despertada pela imagem poética, chegamos à impressão de que tocamos o homem da palavra nova, de uma palavra que não se limita a exprimir idéias e sensações, mas que tenta ter um futuro. Enfatizando, dir-se-ia que a imagem poética em sua novidade, abre um porvir da linguagem. Com toda essa riqueza nos fez compreender o tesouro das percepções acolhidas em nosso ser, para responder aos objetivos da nossa pesquisa,

Entendemos que percepções são impressões da nossa alma. Expressamos aquilo que sentimos. É um conhecimento direto. Respostas sensíveis e diferentes para cada estímulo, expressadas instintivamente pelo nosso ser.

As entrevistas da nossa pesquisa foram realizadas em duas etapas: o primeiro bloco, anterior a formação da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, foi realizada com profissionais de diversas funções da ESF, criando bases de uma prática interdisciplinar. Nesta primeira fase buscamos ter um panorama das percepções gerais desses profissionais sobre as questões iniciais do nosso estudo: as relações entre linguagem teatral e saúde.

O segundo bloco, numa etapa mais avançada da pesquisa, em que a Ação-Interdisciplinar já se encontrava mais profundamente conceituada e estruturada, incluímos além dos profissionais, os usuários da ESF. As entrevistas foram realizadas após um espetáculo teatral, o que possibilitou ampliarmos aquelas percepções gerais

da primeira fase com o registro das percepções específicas advindas diretamente após uma encenação.

Salientamos que as entrevistas foram digitadas e as gravações conservadas. Como recomenda Bardin (Op. Cit. p.90), iniciamos a *leitura flutuante* das mesmas, deixando-nos invadir por impressões e orientações, e fomos nos aprofundando na preparação, na codificação de todo o material, destacando as unidades de registro de cada entrevista. Procedemos ao agrupamento das categorias e seu posterior reagrupamento para então inferirmos as significações suscitadas pelo conjunto do mesmo. Cientes que as mensagens emitidas são percebidas singularmente por cada receptor decidimos por transcrevê-las integralmente. Até porque entendemos que nada substitui o prazer das construções imaginárias despertadas pela leitura individual. Apresentamos a seguir, como subsídio à leitura das entrevistas, uma tabela que fornece uma caracterização panorâmica do universo das pessoas entrevistadas.

Tabela Panorâmica dos Entrevistados:

Entrevistado nº	Profissional ESF	Usuário / Morador	Atriz / Ator da Ação	Idade			Sexo	
				Criança	Adulto	Idoso	Masculino	Feminino
1	X		X		24			X
2	X				45			X
3	X				32		X	
4	X				44		X	
5	X				57		X	
6	X				51			X
7	X	X			44			X
8	X				27			X
9	X				48			X
10	X		X		29			X
11	X				54			X
12		X			36		X	
13	X		X		35			X
14		X			52			X
15	X				57			X
16			X		29		X	
17	X				27			X
18		X			63			X
19		X			25		X	
20		X				78		X
21		X			45		X	
22		X			51		X	
23	X				42			X
24	X				53			X
25	X				52			X
26	X	X			39			X
27	X	X			35			X
28	X				45			X
29	X				29		X	
30		X		11			X	

Total	21	11	4	1	28	1	10	20
-------	----	----	---	---	----	---	----	----

Transcreveremos a seguir as entrevistas realizadas:

1º Bloco: Entrevistas semi-estruturadas feitas com profissionais da ESF de Manguinhos, na pré- formação da *Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde*.

Pergunta formulada: *Qual a sua percepção sobre a relevância do uso da linguagem teatral nas atividades de Promoção da Saúde dentro da ESF de Manguinhos?*

Entrevistado Nº1: Nutricionista, Residente em Saúde da Família na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), 24 anos.

A relevância de um Grupo de Teatro numa unidade de atenção primária de saúde, é que a gente pode estar conversando dessas coisas que a gente conversa sobre saúde com os usuários, mas de uma forma lúdica, uma forma que alcança um número maior de pessoas. Alcança a faixa etária infantil, a faixa etária adulta. É uma forma que me parece que as pessoas se envolvem e aprendem àquela mensagem de uma forma mais completa, porque se vêem em determinadas situações.

Quando você teatraliza a situação que ela vivencia, ela se identifica com àquela mensagem, e a partir daquilo, ela pode passar a construir um outro conhecimento, muito mais do que você chegar para ela e dizer olha, como no meu caso, sou nutricionista, e dizer olha você não pode comer biscoito recheado, mas por que você não pode comer biscoito recheado? Então, se a gente encena ali a situação, como aquele biscoito vai mexer com a tua vida, porque mexe, o alimento mexe com o teu emocional. Então se a gente consegue encenar esse tipo de coisa, mostrar para a pessoa esse tipo de coisa, eu acho que a mensagem fica muito mais completa, do que você chegar e dizer, não, não pode comer. Eu acho que a grande relevância do teatro na Estratégia Saúde da Família de Manguinhos é isso: que a gente pode estar conversando sobre saúde de uma maneira mais completa.

Entrevistado Nº2: Coordenadora de Ensino e do Núcleo de Ações em Estudos e Coordenação para a Saúde do CSEGSF, 45 anos.

O Núcleo, ele trabalha com o espaço coletivo, que é o que a gente chama de Sala de Espera, mas é qualquer lugar dentro de um Centro de Saúde, de um serviço de atenção básica de saúde, ou qualquer outro lugar público que a pessoa possa andar livremente, sem perguntarem: o que é que você está fazendo aí? E há dez anos, a gente vem estudando a Sala de Espera como um espaço de comunicação, tanto do usuário quanto dos funcionários. Como é que as pessoas estão se comunicando direta

ou indiretamente, porque até as paredes falam. E o teatro, nesse contexto, ele é uma estratégia fantástica da gente poder estar colocando, expressando o que e sente, o que se pensa, não só o profissional, mas o próprio usuário. Se o teatro for feito junto, em parceria, profissional de saúde e usuário, e uma estratégia também educativa, a gente pode estar empoderando a população no sentido de estar trabalhando os conceitos de saúde e de cidadania, pensando no Teatro do Oprimido e em outras técnicas que a gente já até andou conversando; acho que a própria Sala de Espera, que é um lugar em que nós, profissionais de saúde, na minha opinião, e pelo que eu tenho observado e comprovado ao longo desses anos, eles subutilizam esse espaço, e ele é um espaço, e a gente já mostrou aqui, fazendo não só teatro, mas atividades como corte e costura, comida, na Sala de Espera. Nós fizemos cinqüenta atividades diferentes na sala de espera, que foram monitoradas e a gente então publicou, colocando quais eram as atividades mais adequadas para uma Sala de Espera, considerando o barulho e tal. Têm horários que são adequados para uma atividade, têm horários que são para outras, e eu acho que o teatro ele é estratégico para a gente poder trocar mensagens.

Particularmente, eu acho que no horário da tarde, aqui no Centro de Saúde, porque é um horário um pouco mais tranqüilo, e eu então vou poder usar a voz, sem precisar usar microfone, e fazer uma dinâmica na Sala de Espera. Eu acho, Pedro, espero até, que você possa incorporar aí, fazer parte desse Grupo de Saúde Bucal, e que ele transcenda, ele não seja só de saúde bucal, mas que ele possa ser um teatro de educação para a saúde, todas as saúdes. Saúde mental, a saúde social, porque a mental é a pessoa poder colocar para fora, foi aquilo que eu lhe falei, eu mesma vivi a experiência de pegar uma pessoa mais introvertida e colocar no teatro para ajuda-la a colocar as emoções para fora. Então daí ele vai para a saúde mental, para a saúde física. A pessoa vai ter uma expressão corporal, uma expressão verbal. Estará ajudando a todas essas expressões. E também a saúde social, porque a partir do momento que a gente está trabalhando o coletivo, porque o teatro trabalha o coletivo, trabalha a disciplina também, e pode dependendo da temática, trabalhar a saúde coletiva e a saúde individual.

Então ele passa a ser fantástico, não? O teatro também pode ser uma estratégia de coesão, logo de gestão, como no nosso caso. Nós somos uma unidade de transição. Nós temos uma atuação básica, convencional, incorporando a estratégia saúde da família. Então, muitas vezes ficam o grupo de saúde da família, o grupo do Centro de Saúde.

Nós somos, todos, o Centro de Saúde, e o Teatro se tiver esse olhar, ele vai

poder estar sendo utilizado como uma estratégia de coesão.

Entrevistado Nº3: Enfermeiro da ESF, 32 anos.

A relevância que eu acho em relação a terem uma equipe de saúde da família numa unidade de atenção em relação à arte, ou relação com um grupo de teatro, eu acho de extrema importância pela questão artística em si, e pela liberdade que essa arte, que esse movimento traz ao profissional de saúde, que a meu ver ainda é um profissional com muita regra para lidar com o tipo de público que ele precise, principalmente na Saúde da Família, que ele tem que trabalhar com a integralidade, ele tem que trabalhar com a demanda trazida por esse cliente, não só o seu olhar, mas tem que ter esse olhar dele, e você às vezes tem que transpassar essa demanda que ele lhe traz para você programar essa atividade com ele, programar a terapêutica com ele, e isso é muito difícil nos bancos escolares, você ter essa expressão, essa qualidade de percepção, esse ouvido tão aberto, e o Teatro, como eu já fiz teatro, eu sei que traz isso.

Todo o movimento do teatro, toda a oficina do teatro, até de preparação, às vezes nem em si, a peça, mas toda a preparação do ator, é imprescindível na prática ao profissional de saúde, principalmente na atenção básica, e neste contexto que temos aqui, que seriam pobreza e violência. Isso então é fantástico, de extrema importância.

Entrevistado Nº4: Dentista da ESF, 44 anos.

A pergunta que me foi feita, é qual seria a relevância de um grupo de teatro dentro de uma unidade de saúde da família. Essa pergunta é mais do que oportuna, porque nada melhor do que você passar isso seja de uma forma lúdica ou de uma forma organizada através de um teatro da saúde, que é essa coisa que a gente tanto fala e que a gente não consegue determinar o que seja essa saúde. A gente trabalha muito na saúde da família com a famosa Promoção da Saúde.

Um grupo de teatro dentro de uma unidade de saúde da família vale mais do que muitas consultas dentro de um consultório. Isso falando da forma prática, da forma assistencial, e a gente pode até usá-lo como uma forma para agregação da comunidade junto a essas equipes, na forma de você criar um vínculo maior. Chamar essa comunidade para trabalhar junto com você, e fazer com que isso seja um fator de disseminação da saúde dentro dessa comunidade.

Então nada mais oportuno do que você ter um grupo de teatro dentro da

estratégia saúde da família. Não tem como ser diferente. Saúde da Família é isso, é essa forma nova de você abordar a saúde, sem aqueles modos tradicionais, e ao mesmo tempo podendo levar à população, informações que para ela são relevantes, e trazer de repente, junto desse grupo de teatro, informações dela que são relevantes para o nosso trabalho também.

Obrigado pela oportunidade de passar um pouquinho dessa angústia que a gente tem de não poder, muitas vezes não conseguir trabalhar com formas alternativas de trabalho dentro da saúde.

Entrevistado Nº5 Psiquiatra e Psicanalista do CSEGSF, 57 anos.

Eu acho uma iniciativa muito importante, muito interessante por vários motivos. Acho que o teatro é uma forma de expressar sentimentos, fantasias. Elaborar isso, efeitos eventualmente terapêuticos sobre as pessoas, mas outras coisas me parecem significativas em relação à comunidade. É uma das iniciativas, entre outras, de integração, de criação de alternativas de trabalho, de incorporação das pessoas, enfim outras expectativas, outras formas de vida, que não as habituais, como está se fazendo em relação a esportes ou outras atividades e em relação aos profissionais também. Criar uma possibilidade de integração de trabalho conjunto. Eu acho que com um efeito inclusive sobre a dinâmica de trabalho interno desse serviço, além do eventual surgimento de novos talentos teatrais.

Entrevistado Nº6: Enfermeira Sanitarista do CSEGSF, 51 anos.

É importantíssimo porque é uma oportunidade em que não só os usuários, junto com os profissionais, vão retratar ali, e trabalhar ali todas as emoções sentidas ou que eles possam captar. Isso tem um crescimento comprovado tanto na equipe, quanto para o usuário que esteja participando.

Aqui no Centro de Saúde a gente tinha como prática nas equipes de saúde da família, dramatizar algumas situações e era sempre muito interessante o resultado. E até utilizamos essa técnica nos cursos de capacitação, que dava a oportunidade para os alunos que ainda não conheciam a realidade, vivenciar alguma coisa. A gente se depara com uma questão, a falta de técnica. A gente não sabe como fazer, e às vezes não controla a situação. Dependendo da pessoa que está fazendo a função, dramatizando alguma coisa, ela pode extrapolar, e aí como a gente não tem a técnica, isso às vezes causa problemas com a platéia.

Se tiver alguém que conheça, realmente do ramo, para orientar essa prática no serviço de saúde, seria muito interessante.

Entrevistado Nº7: Visitadora Sanitária do CSEGSF, 44 anos.

A importância de ter um grupo de teatro dentro do Centro de Saúde para trabalhar a atenção primária em saúde, eu acho isso muito importante, porque chama a atenção. É diferente de você estar dando uma palestra, estar dando folhetos informativos, que às vezes muitas pessoas não lêem. Palestras, às vezes se dispersam; no teatro não, tem aquela coisa mesmo, da ação de mostrar, da fala e, justamente assim, chamando o público para participar. Eu acho bastante positivo.

Entrevistado Nº8: Dentista da ESF, 27 anos.

Eu acredito que um grupo de teatro em uma unidade básica de saúde, seja muito relevante, muito necessária. Porque a gente trabalha muito com Promoção de Saúde, prevenção e uma peça, uma atividade lúdica, ela consegue atingir muito mais os pacientes, os nossos usuários, do que ficar fazendo uma palestra, do que você ficar jogando informações. Você trazer as coisas do dia-a-dia deles, e eles poderem ver, eu acho que isso tem uma importância grande. Eu acho que isso pode fazer com que o nosso objetivo seja alcançado muito mais facilmente, do que a gente ficar naquela coisa tradicional de palestra, e de colocar como se nós soubéssemos tudo e a gente vai para ali ensinar. Acho que através de uma peça de teatro, através de atividades, gincanas, coisas assim, a gente consegue atingir muito mais as pessoas, porque elas se sentem participantes.

Eu acho que isso é muito importante, a pessoa se sentir inserida no processo de trabalho e no seu cuidado também. Elas se sentem responsáveis e têm autonomia, mais do que a gente ficar jogando, é isso, você tem que fazer isso, não pode aquilo. Eu acho que a peça de teatro é uma atividade que faz a pessoa refletir sobre o próprio cuidado. Acho que isso é muito importante.

Entrevistado Nº9: Enfermeira Sanitarista do CSEGSF, 48 anos.

Pedro está aqui me perguntando, qual a relevância do teatro aqui numa unidade básica de saúde, na Estratégia Saúde da Família. Eu acho que isso é um grande desafio. Eu acho que um grupo de teatro pode contribuir para a gente atingir o que a gente vem tanto buscando, que é transformar a nossa prática em cima da doença, da doença, da doença, para uma questão mais de reflexão, e a busca da Promoção da Saúde. A gente já têm anos e anos de vivência de grupos informativos.

Enfim eu acho que o grupo de teatro ele poderia, a gente tem feito aqui, não é um grupo de teatro, tem uma iniciativa de auxiliares de serviços dentários com crianças na

odontologia. Isso desperta interesse, desperta reflexão, e desperta a prática. Então creio que seria interessante a gente poder estar incorporando isso dentro da unidade para podermos dar o foco da Promoção da Saúde.

Eu acho muito positivo, não sei qual é o tamanho da resposta que eu tenho que dar, mas eu acho que é uma ferramenta, é um instrumento que a gente pode viabilizar, é um outro tipo de prática.

De acordo com Bardin (2004, p.147), no conjunto de técnicas da análise de conteúdo, a análise por categoria, na prática é a mais utilizada. A autora nos ensina que entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples. Faremos o agrupamento das categorias ou temas, sublinhando ser conveniente nomeá-los com as próprias palavras do entrevistado.

Agrupamento dos Temas ou Categorias do 1º bloco de entrevistas:

- 1– Forma lúdica. (Entrevistados 1, 4 e 8)
- 2– Transformar a nossa prática. (9)
- 3– Refletir sobre o próprio cuidado/ Autonomia (8)
- 4– Teatralizar a situação que ela vivencia (1, 6 e 8)
- 5– Trabalhar com a integralidade. (1, 3)
- 6– Angústia / Falta de técnica. (4 e 6)
- 7– Forma de interação / integração / coesão. (2, 4, 5, 7 e 8)
- 8– Forma de expressar sentimentos. (2, 3, 5, 6)
- 9– Educação para todas as saúdes/Fator de disseminação da saúde. (2, 4)
- 10– Outras expectativas, outras formas de vida, que não as habituais. (5)
- 11– Criação de alternativas de trabalho. (5)
- 12– Eventual surgimento de novos talentos teatrais (5)

2º Bloco: Entrevistas semi-estruturadas realizadas com profissionais da ESF de Manguinhos e com usuários do serviço, após assistirem a um espetáculo teatral, a uma atividade da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde.

Pergunta Formulada: O que você achou da peça teatral que assistiu como uma atividade de Promoção da Saúde?

Entrevistado Nº10: Auxiliar de consultório dentário (ACD), da ESF, atriz da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, 29 anos.

A última apresentação que nós fizemos sobre DST/AIDS, eu achei a apresentação importante. Estava falando sobre o HIV, e achei interessante o modo como foi abordado, que é o que está acontecendo agora, a gente não está vendo só pessoas prostitutas e gays, o grupo que era chamado de grupo de risco, agora não é mais só nesse grupo, o que está acontecendo são mulheres casadas há anos, que

acham por algum motivo que não devem usar camisinha, mas que os maridos, ou esposas infiéis, e elas não usam preservativos, estão levando a doença pra casa. Isso foi abordado nessa última peça, a importância de você conhecer melhor a outra pessoa com quem você tá dormindo. Será que você tá dormindo com o inimigo ou não? Então é essa percepção, porque hoje em dia, as prostitutas, os grupos de risco estão usando camisinha, estão se protegendo e esse grupo não usa, ou namorados que já tá um tempo, um período, namorando há 1 ano e acham que já têm a autonomia de não usar o preservativo. Então a importância foi essa, passar essa parte da prevenção para esse grupo abordando uma história. Acho teatro ótimo, lúdico, as pessoas assimilam melhor às informações e se identificam, até porque o nome do teatro é Teatro Dentro da Vida, então eles se identificam com o teatro nessa parte, passando a informação eles tomam para si aquela informação.

Entrevistado Nº11: Médica do CSEGSF, Coordenadora do Núcleo DST/ AIDS, 54 anos.

Trabalho aqui no Centro de Saúde há muitos anos. Acho que na quarta-feira a gente fez um trabalho muito interessante. Gostei de fazer, apesar de não ter assim acompanhado o desenvolvimento da idéia, enfim, tentar achar assim um ponto, de uma forma meio isolada, tentar achar um ponto de encontro entre o que o teatro estava mostrando e a conversa propriamente dita. Mas acho que essa pode ser uma boa estratégia de discutir a questão da AIDS entre as comunidades e as pessoas. Da gente poder abrir o espaço para as pessoas perguntarem, para as pessoas tirarem dúvidas, para as pessoas expressarem aquilo que passa na cabeça delas, porque essa é a grande dificuldade, e passa muita coisa que a gente não acredita que ainda exista. Existem dúvidas assim impressionantemente antigas misturadas com perguntas sobre coisas bem atuais, a notícia que saiu, a última notícia que saiu, a última reportagem que viu, misturadas com conceitos e com mitos e com crenças que não têm o menor fundamento. E que a gente muitas vezes acredita que já estão superados todas não é, mas não estão, impressionante! E ainda existe um grande constrangimento em falar de sexo, mesmo entre adultos que não se conhecem, que daqui a meia hora quando a conversa acabar não vão se ver mais. As pessoas não ficam à vontade, as pessoas têm vergonha, elas têm receio de perguntar, e aquilo soar como algo que pode fazer os outros entenderem o que ela gosta, o que ela não gosta, uma experiência que ela teve. Então eu achei muito interessante, dinamiza, quer dizer, provoca, no bom sentido, então, eu gostei.

Entrevistado nº12: Usuário, Ator profissional, estudante de Licenciatura em Artes Cênicas, que pretende trabalhar com teatro–educação, 36 anos.

Acredito que o teatro já é algo transformador na sociedade. Teatro é algo que transforma e conscientiza, e dentro de uma unidade de saúde, eu creio que você pode falar de saúde fazendo teatro, porque a partir do momento que você toma consciência através do jogo, da dramaticidade, da ilusão, já é meio caminho andado para você transformar algo em saúde, ou em educação, ou em política, ou em sociedade. O teatro, na minha avaliação, tem esse poder de dentro da sociedade, poder questionar qualquer assunto e transformá-lo em algo melhor.

Entrevistado nº13: Técnica de enfermagem da ESF, Atriz da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, 35 anos.

Estar trabalhando neste grupo de teatro está sendo muito gratificante para mim, porque estou conseguindo passar uma boa mensagem para as pessoas que estão assistindo. Nós estamos conseguindo fazer prevenção e a Promoção da Saúde com as pessoas que estão vendo a peça. Eu acho que elas estão conseguindo assimilar bem, e acho que está sendo bem legal e a gente pretende está continuando, levando isso para as escolas, para os usuários do Centro de Saúde, para as pessoas da comunidade, que o trabalho tem que continuar.

Entrevistado nº14: Usuária, Técnica de acupuntura e massoterapeuta, 52 anos.

Eu trabalho com a medicina oriental, ou seja, a medicina indiana, a medicina chinesa, que trabalha com a medicina preventiva. Ela entende o ser humano como um todo energético, e a partir do momento que se tem uma proposta de colocar o teatro com a saúde, ou seja, o compartilhar de um conhecimento para se promover uma saúde, pensando numa saúde integral, pensando numa saúde preventiva, tem tudo a ver. É uma união muito feliz, uma proposta bastante interessante, e tenho certeza que com muitos frutos, porque vai buscar uma construção do ser, um auto- conhecimento e em grupo. Isso é importante, isso é fundamental para se trabalhar o ser humano num todo. Porque daí o ser humano vai poder aprender o que ele precisa para buscar a saúde, e não mais buscar esse organismo que já existe, e que não olha a saúde, e sim a doença, e que também não compartilha com aquele ser humano que precisa saber de si, saber o que está acontecendo com ele, fazer a sua própria leitura. Ele não vai nunca através do mecanismo que já existe, saber nada disso. Ele tem que saber que ele tem uma doença, e que ele vai tomar um remédio para essa doença, que entre aspas vai ou não resolver alguma coisa. Então a pessoa fica na completa escuridão e essa proposta

é uma proposta de iluminação para o ser humano em relação a ele próprio. É o que eu penso. Eu acredito na proposta, e tenho certeza que é uma proposta que vai dar certo e que é uma proposta efetiva.

Entrevistado Nº15: Médica, colaboradora do Núcleo DST/AIDS do CSEGSF, 57 anos.

Estive na quarta-feira, dia 18, participando de um evento de uma das unidades da Fiocruz, que é a Farmanguinhos, e assisti o Teatro Dentro da Vida. Achei muito interessante por ser uma forma lúdica de se passar informações importantíssimas como a prevenção das DSTs e AIDS, e tivemos um debate muito interessante, percebemos que as pessoas ainda têm muitas dúvidas sobre sexo seguro, como se prevenir das DSTs, e acho a proposta muito importante para os Serviços Públicos de Saúde, principalmente na área da atenção básica. E acho também importante que esse teatro seja levado para as escolas, tanto as escolas de ensino fundamental, quanto as de nível médio. Acho também que o Teatro Dentro da Vida possibilita a integração dos técnicos do Centro de Saúde com os Agentes Comunitários de Saúde, porque eles já estão aqui há alguns anos, mas só a partir da experiência e da proximidade do teatro é que eu pude me aproximar dos Agentes, dos Auxiliares de Enfermagem que eu ainda não tinha contato. Essa observação foi muito importante para mim, essa integração. Acho que o teatro integra. Aqueles profissionais que eu particularmente me sentia afastada deles, com o teatro eu me aproximei, tive a maior proximidade.

Entrevistado nº16: Estudante de comunicação social, Ator da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida, 29 anos.

Eu penso que, com certeza, o teatro em todos os campos é muito interessante. Ele ajuda, ele desperta o raciocínio e mexe com a nossa vontade. Ainda mais numa área de saúde, porque ali ele vai levar uma força que as pessoas precisam. Ele mexe com a esperança. Não só o teatro, mas algumas formas de contato de interação humana eu acho que são muito interessantes, não só para a saúde, mas em todas as áreas, na educação e na psicologia também é muito interessante, mas eu creio que na área de saúde, com certeza o teatro pode levar à cura mental, pode levar à cura astral, espiritual, somatizando para o bem em prol da saúde. O sorriso também, as emoções precisam de uma tranqüilidade. Eu acho que o teatro ocupa esse papel, como um remédio, algo que leve à cura. Faço teatro para me encontrar, para ter acesso a todas essas ferramentas que o teatro disponibiliza, expressão corporal, vocal, espiritual e a

própria interação com as pessoas faz com que a gente queira viver, queira, cada vez mais, aprender a se libertar.

Entrevistado Nº17: Técnica de Enfermagem da ESF, 27 anos.

Achei excepcional esse modo criativo onde desperta um grande esclarecimento através de uma forma mais interativa, mais temática para a população e para os profissionais de saúde também. Achei fantástico!

É uma forma temática mesmo de representação do que acontece, você acaba despertando no usuário, no profissional de saúde ou quem quer que seja que esteja assistindo, um alerta, de um modo mais claro, às vezes as palavras não despertam tanta atenção quanto a representação.

Entrevistado Nº18: Moradora e usuária do serviço, 63 anos.

Foi maravilhoso, um alerta para o pessoal que não está por dentro de quanto a dengue faz com a saúde da pessoa.

Para acordar as pessoas que estão paradas, que não estão atentas as coisas do dia-a-dia. É maravilhoso! Se unir de um alerta, um teatro para a pessoa prestar atenção como deve tratar das plantas, evitar a dengue, evitar a sujeira para o mosquito não vir atentar a gente.

Gostei porque a pessoa não está por dentro de nada, não presta atenção a nada, só vê falar da doença, doença, e o teatro serve como um alerta para ativar as pessoas. Não é bom um teatro, não serve?

É melhor do que nada, não é? Eu acho, está ótimo, maravilhoso, que continue sempre assim!

Entrevistado Nº19: Morador e usuário do serviço, 25 anos. Foi bom. São muitas coisas, é como negócio de dengue, foi bom. Como vocês estavam fazendo. É bom fazer alguma coisa. Obrigado

Entrevistada Nº20: Moradora e usuário do serviço, 78 anos.

Eu não ganhei nada, não ganhei bolo, nada... Ganhei aquele negócio, agora eu sou bisavó... Gostei, gostei, a peça é boa. É bom, não paga nada a ninguém não é? Anima mais a pessoa. Para distrair, não é? Eu não, eu vivo caindo É bom, é bom. Porque não fala da vida de ninguém, não é?

Entrevistado Nº21: Morador e usuário do serviço, 45 anos.

Achei interessante, não é? Porque aqui dentro as pessoas têm pouca sensibilidade disso, conhecimento sobre o que é que é dengue. Eu já tive duas vezes, não foi na minha casa, peguei em outro lugar. Uma foi tomando água de uma cisterna, e a outra eu peguei de uma pessoa, mas lá em casa a gente procura tampar, não aqui, que a gente não tem planta, mas lá caixa d'água, pneu, tudo que for para mosquito, lá não entra, porque eu já peguei, minha mulher, os filhos já pegaram.

O teatro é uma coisa interessante para a pessoa assimilar e ver, aprender com o teatro que é uma coisa como na televisão, nos jornais falam, mas a pessoa não sabe como é que é realmente. O teatro é uma forma de ver, mostrou como é que é o mosquito, como é que é o lixo, como é que é o pneu, como são as coisas, não é? Eu acho interessante, eu acho que poderia fazer mais ainda, mostrar não só aqui dentro, mas na favela mesmo, na comunidade, chamar os presidentes das associações, fazer nas quadras, nos campos para tomo mundo, porque aqui não está a maioria do povo aqui, Manguinhos é muito grande, então todo mundo desconhece um pouco, a vizinha lá perto de casa tem a planta dela lá, rega, mas a gente vê lá que tem água. A gente chega e diz: olha aqui na minha casa não tem, mas na sua tem. Ah tá, ela se lembra, mas uns três dias depois quando vai vê, está outra vez lá. Então isso é interessante, então tem que fazer isso dentro da favela mesmo, entendeu? Não só aqui dentro, mas é interessante, gostei, fiquei muito satisfeito mesmo.

Entrevistado Nº22: Morador e usuário do serviço, 51 anos.

Eu achei interessante, instrutivo no caso. Mostrando as pessoas o que devem fazer, como devem agir, poder evitar essa doença aí que é terrível, não é? Dengue é uma coisa que...

Bom porque é cultural também, é cultura, e a gente aprende, é uma maneira assim até bonita, porque o teatro, a gente mesmo de áreas carentes não tem essa chance de ver um teatro, coisa e tal, então uma maneira que beneficia muito. Instrui a gente a prevenir a doença, e mostra pra gente o que é o teatro também, porque a gente não tem esse acesso. Achei que é um bom caminho, isso é muito ótimo, precisa acontecer mais vezes e não só aqui, nas comunidades também, para poder mostrar a gente, porque a gente não tem acesso.

Entrevistada Nº23: técnica de enfermagem do CSEGSF, 42 anos.

Eu acho que tem que fazer divulgação das situações, as situações têm que ser

bem divulgadas, por que? O que é que está acontecendo? As pessoas só deixam para propagar situações, principalmente o governo, deixa essas coisas acontecerem quando a coisa já está alarmante, a coisa já está gritante, que já apareceu bastante pessoas danificadas, muita gente hospitalizada. Eu acho que se por um acaso, a campanha educativa – que é a finalidade desse teatro que vocês estavam fazendo, se ela acontecesse sempre, as pessoas se conscientizavam das situações. Porque tudo é para fazer uma conscientização no ser humano, entendeu? Isso é o que eu acho. É uma maneira de conscientizar as pessoas, de passar o que é que está acontecendo, é a melhor maneira que tem. Tem que ser assim, através de formas educativas, através de peças de teatro, através do teatro. Eu acho que é uma questão super válida, agora não para fazer isso só, como hoje é o Dia Internacional do Dengue; não, tem que ser uma coisa constante, contínua.

Entrevista Nº24: Médica do CSEGSF, 53 anos.

O teatro é uma forma interessante de fazer com que as pessoas entendam algo sério, de uma forma mais leve, mais participativa. Acho bem interessante, desde que o linguajar seja para a comunidade a que você está se dirigindo.

Eu acho que é interessante, porque é uma forma mais participativa, é uma comunicação mais direta, é mais por isso. Você termina, no linguajar do teatro, adaptando a forma com que as pessoas entendam. O teatro vai ter validade, se você se fizer entender com o linguajar da comunidade. E aí fica mais igual, não fica médico com paciente, fica colega. Acho que é mais fácil de entender, de aceitar como uma coisa da vida do dia-a-dia. Acho interessante.

Entrevistada Nº25: Médica do CSEGSF, 52 anos.

Excelente, é uma forma de atingir as pessoas, porque o nível cultural delas é muito baixo, então tem que fazer uma linguagem figurativa mesmo, para conseguir atingir o objetivo de promover a saúde. Acho ótimo. O nível intelectual das pessoas com quem trabalhamos é muito baixo. A gente explica, explica, explica, e eles não atingem, não se sensibilizam, e aí fazendo de uma forma assim teatral, lúdica, atinge melhor o objetivo de evitar a dengue, que nem agora.

Entrevistada Nº26: Moradora e Agente redutora de violência da ESF, 39 anos.

É muito, muito, muito importante mesmo, porque o lúdico, a arte, o brincar funciona muitas vezes como uma mola que permite a pessoa perceber. Porque às vezes

têm a fala, mas não tem a escuta, então muitos folhetos, muitas coisas são ditas, e o teatro funciona como mais um instrumento nessa Promoção da Saúde, e quando a pessoa percebe, vislumbra isso, e isso pode com certeza ajudá-la a firmar o que ela ouviu em determinado momento, o que ela leu em outro determinado momento, e quando vê a coisa acontecendo ali na prática, soma e se dá o aprendizado. Então o teatro é um instrumento muito rico nessa proposta.

Entrevistada Nº27: Moradora e Agente redutora de violência da ESF, 35 anos.

Muito significativa, principalmente para o público que está aqui na sala de espera poder diversificar a sua forma de receber informação através do teatro, torna-se menos cansativo e bastante atrativo ao tema. As pessoas prestam atenção desde o mais jovem, crianças estavam prestando atenção na peça que estava trazendo uma significância para o tema que era o combate à dengue. Então é uma linguagem bem popularizada e interessante para alcançar a todos. Passar aquilo que realmente precisa e a todos.

Na realidade Pedro, desde que eu ouvi a formação desse teatro, eu sempre pensei que era assim que ele ia acontecer, lá fora. Embora seja um teatro criado aqui, interno, com funcionários, trabalhadores daqui, mas é um teatro para funcionar lá fora, na Promoção da Saúde dentro da comunidade, e é muito interessante, conte conosco nessa parceria lá fora. É isso que é necessário levar lá fora, porque mesmo que faça para um público aqui, é um público muito restrito e existe um outro público muito maior lá fora que pode aderir a essa proposta.

Entrevistada Nº28, Enfermeira do CSEGSF, 45 anos.

Eu achei super importante porque no teatro dá para vivenciar o que acontece na comunidade. Vocês demonstram o que realmente acontece, tanto no caso da dengue, eles colocam isso na comunidade, então vocês fizeram como se estivessem vivenciando àquela realidade do dia-a-dia, e mostrando através do teatro a prevenção, a promoção em saúde, como evitar a propagação da dengue, sinais e sintomas da dengue, o que fazer... Isso é muito importante, é se colocar no lugar daquelas pessoas que convivem na comunidade.

Eu acho que você é que se coloca no lugar das pessoas, fica mais fácil para as pessoas entenderem o que você, a educação e saúde, a Promoção da Saúde, porque é assim, se as pessoas colocam-se distantes, você por exemplo, médico, enfermeiro vão falar numa palestra, numa sala de espera, você geralmente não se coloca no lugar

daquelas pessoas, você não está passando o dia-a-dia daquelas pessoas; no teatro não, você vivencia o dia-a-dia daquelas pessoas, se as pessoas jogam lixo no chão, vocês estão fazendo a mesma coisa; se a pessoa tem uma pessoa doente, vocês também estão colocando a pessoa doente e orientando o que fazer com aquela pessoa, através de um vizinho, é o que acontece na comunidade, diferente do profissional estar falando, porque aí o profissional é como se fosse uma pessoa de fora. Eu acho assim, para o teatro, nessa forma de se colocar no lugar daquela pessoa da comunidade, é a melhor forma de introjetar o aprendizado. Porque as pessoas estão fazendo aquilo que acontece no dia-a-dia da comunidade.

Entrevistado Nº29, Médico da ESF, 29 anos.

O teatro na sala de espera foi fantástico na última vez que assisti em relação a dengue. Acho que é uma forma lúdica da gente trazer informações para a comunidade e para os pacientes e trabalhar com eles questões que eles possam estar trabalhando com outras pessoas na própria comunidade. É bom para os pacientes, é bom pra comunidade e é bom para os funcionários, que se sentem participando ativamente de todo esse processo. Melhora a interação entre os profissionais e melhora a interação entre os profissionais e a comunidade.

O teatro é uma maneira lúdica e fantástica de fazer essa informação chegar a essa população. Muito a gente tem feito para tentar conseguir adesão das pessoas em projetos de Promoção da Saúde. O teatro consegue essa adesão de maneira super importante, e todas as equipes e todos os profissionais ficam bem sensibilizados, ficam com muita vontade, apetite, entusiasmo para participar desse projeto. A seriedade com que ele tratou do assunto da dengue na sala de espera foi uma maneira que emociona quando a gente vê e quando a gente assiste.

A satisfação das pessoas assistindo o teatro também é importante. Muito a gente vem discutindo em relação aos grupos de saúde, aos grupos de educação em saúde, e o teatro é uma maneira de transformar esses grupos de uma coisa que eles vem obrigados para uma coisa que eles têm apetite de vir, tenham vontade de vir.

Entrevistado Nº30: Usuário, 11 anos

Achei legal porque vocês demonstraram como prevenir a dengue. Colocaram lixo no cenário e depois recolheram mostrando as crianças o que era para fazer. Ensinarão como prevenir. Assim se elas acharem um lugar com água parada elas tiram para prevenir a dengue.

Prosseguindo com o nosso trabalho, passamos a fazer o agrupamento das categorias ou temas destacados no segundo bloco de entrevistas.

Agrupamento dos Temas ou Categorias do 2º bloco de entrevistas:

- 1- Tema do lúdico. (Entrevistados: 10, 12, 15, 20, 25, 26 e 29)
- 2- Interação humana / Maior proximidade (10, 14, 15, 16, 17, 19, 24, 27, 28 e 29)
- 3- Tema do instrutivo (10,13, 14, 16, 22, 23, 24, 26 e 29, 30)
- 4- Assimilar bem (10,13)
- 5- Abrir espaço (11)
- 6- Dinamiza / Provoca (11)
- 7- Debate muito interessante / Boa estratégia de discutir (11,15)
- 8- Tema da maneira de transformar (12, 14, 29)
- 9- Auto-Conhecimento / Fazer sua própria leitura (14)
- 10- Saúde integral/ Construção do Ser (14)
- 11- Proposta importante para os Serviços Públicos de Saúde (15)
- 12- Mexe com a esperança (16)
- 13- Leva a cura mental, astral, espiritual (16)
- 14- Serve como um remédio que leva a cura (16)
- 15- O sorriso, as emoções precisam de tranquilidade (16)
- 16- Acesso às ferramentas que o teatro disponibiliza, expressão corporal, vocal, espiritual (16)
- 17- Interação humana /Possibilita integração / Maior proximidade (15,16)
- 18- Tema do Despertar (16, 17, 18, 20, 27 e 29)
- 19- Vontade, apetite, entusiasmo (16, 29)
- 20- Tema da falta de acesso / Fazer dentro da comunidade (21, 22 e 27)
- 21- O teatro é uma forma de ver (21 e 26)
- 22- Tema da mola (26)
- 23- Muito significativa (27)
- 24- Adesão aos projetos (29)
- 25- Satisfação das pessoas (29)
- 26- *mostrando às crianças o que era para fazer (30).*

Passamos ao exercício de reagrupar, por analogia, aquelas 38 categorias do 1º e do 2º blocos de entrevistas que haviam sido agrupadas em separado.

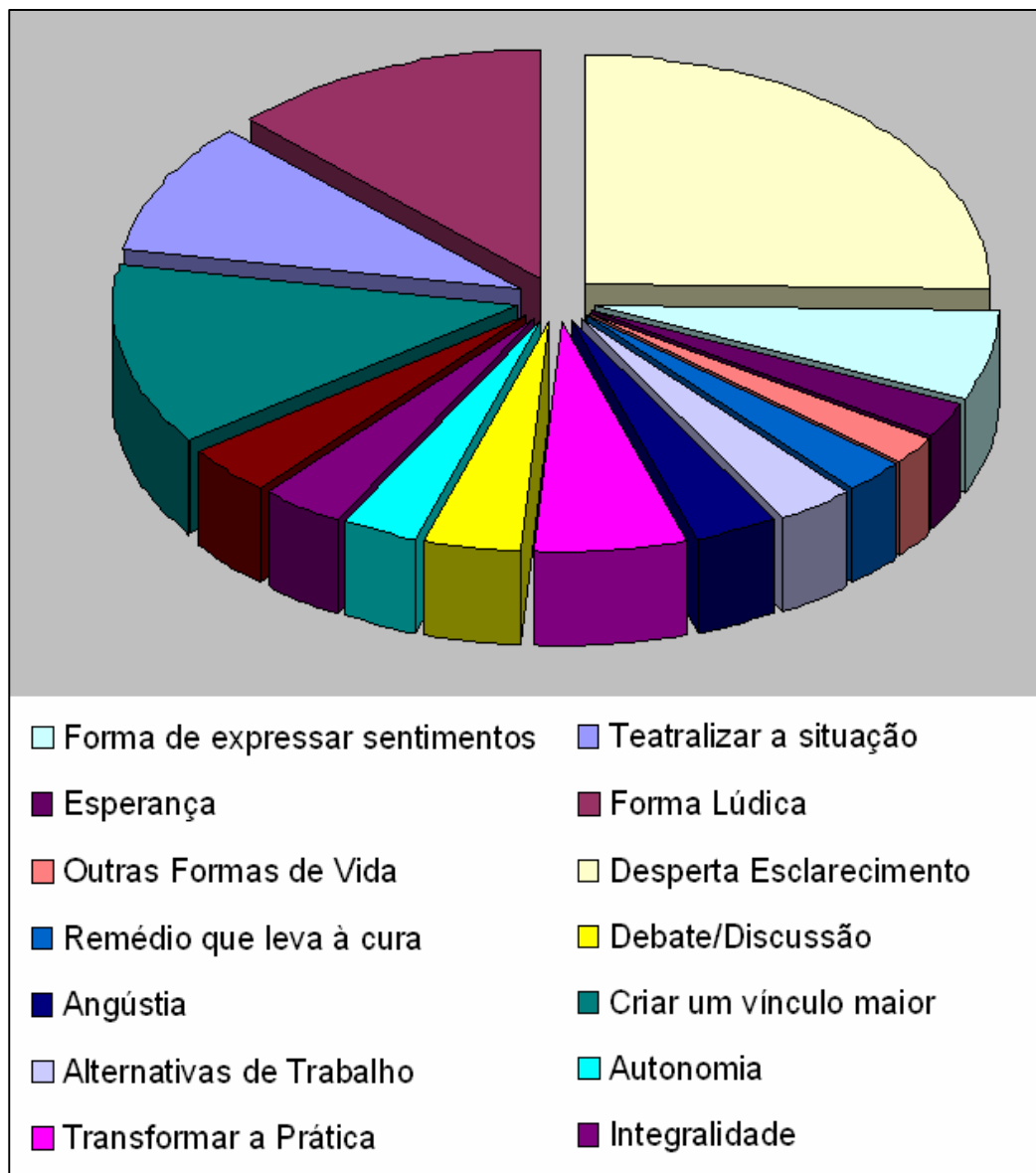
Reagrupamento das Categorias:

- 1- **Forma de expressar sentimentos** (2, 3, 5, 6 e 16)
- 2- **Esperança** (16, 29)
- 3- **Outras formas de vida que não as habituais** (5)
- 4- **Um remédio que leva a cura** (2, 5 e16)
- 5- **Angústia** (4, 6, 21, 22 e 27)

- 6– **Alternativas de trabalho** (5, 15)
- 7– **Transformar a nossa prática** (9, 12, 14, 29)
- 8– **Teatralizar a situação que ela vivência.** (1, 6, 7, 8, 21, 28 e 30)
- 9– **Forma lúdica** (1, 4 , 8 ,10,12, 15, 20, 25, 26, 29)
- 10– **Desperta um grande esclarecimento** (2, 4, 7, 10, 13, 14, 16,17,18,21, 22, 23, 25, 26, e 27)
- 11– **Debate/ Discussão** (11 e 15)
- 12– **Criar um vínculo maior** (2, 4, 5, 7, 8, 15, 16, 17, 19, 24, 27, 28 e 29)
- 13– **Autonomia** (8 e 14)
- 14– **Integralidade** (3 e 14)

Namenwirth (Apud Bardin Op. Cit. p.130) nos informa que a inferência não passa de um termo elegante, efeito de moda, para designar a indução, a partir dos fatos. Na abordagem qualitativa a frequência de aparição da mensagem é levada em consideração mas não é o determinante, e sim a aparição simplesmente do fenômeno. Por isso sublinhamos que o gráfico a seguir é apenas ilustrativo. Tudo nele têm significação equivalente.

Gráfico ilustrativo do Re agrupamento das categorias:



Percebemos como é genuíno cada depoimento, cada entrevista para a análise do conjunto das percepções. Sabemos também que o emissor da mensagem vai sensibilizar cada receptor de forma diferenciada. Buscamos ter uma compreensão para tudo que foi expresso nas entrevistas e por nós sintetizado em sua essência no Reagrupamento temático.

Segundo Bardin (Op. Cit. P.128), qualquer análise de conteúdo passa pela análise das próprias mensagens. Buscando descobrir nelas, os seus *núcleos de sentido*, cuja presença ou frequência de aparição, nos permitirão inferir significações ao conjunto de categorias do Reagrupamento temático.

As inferências ou deduções por nós realizadas mostraram-se positivas e incentivadoras. Os aspectos aparentemente negativos, na realidade confirmam a relevância da nossa Ação. Na verdade expressam a angústia de não poder se trabalhar com formas alternativas, como a linguagem teatral na Promoção da Saúde; e por não haver suporte técnico para tal finalidade. E finalmente foi destacado o aspecto da falta de acesso da comunidade ao teatro de uma forma mais geral, e especificamente a necessidade da Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida atuar também dentro das comunidades e não só internamente no Serviço, o que já fazia parte do compromisso da Ação para um segundo momento.

Inferimos percepções que se referem ao funcionamento do serviço como: *“Criar uma possibilidade de integração de trabalho conjunto. Eu acho que com um efeito inclusive sobre a dinâmica de trabalho interno desse serviço;”*

(entrevistado nº5)

e outra que diz:

O teatro também pode ser uma estratégia de coesão, logo de gestão, como no nosso caso. Nós somos uma unidade de transição. Nós temos uma atuação básica, convencional, incorporando a estratégia saúde da família. Então, muitas vezes ficam o grupo de saúde da família, o grupo do Centro de Saúde. Nós somos, todos, o Centro de Saúde, e o Teatro se tiver esse olhar, ele vai poder estar sendo utilizado como uma estratégia de coesão.

(entrevistado nº2)

E uma percepção que emociona:

Estive na quarta-feira, dia 18, participando de um evento de uma das unidades da Fiocruz, que é a Farmanguinhos, e assisti o Teatro Dentro da Vida. Achei muito interessante por ser uma forma lúdica de se passar informações importantíssimas como a prevenção das DSTs e AIDS, e tivemos um debate muito interessante, percebemos que as pessoas ainda têm muitas dúvidas sobre sexo seguro, como se prevenir das DSTs, e acho a proposta muito importante para os Serviços Públicos de Saúde, principalmente na área da atenção básica. E acho também importante que esse teatro seja levado para as escolas, tanto as escolas de ensino fundamental, quanto as de nível médio. Acho também que o Teatro Dentro da Vida possibilita a integração dos técnicos do Centro de Saúde com os Agentes Comunitários de Saúde, porque eles já estão aqui há alguns anos, mas só a partir da experiência e da proximidade do teatro é que eu pude me aproximar dos Agentes, dos Auxiliares de Enfermagem que eu ainda não tinha contato. Essa observação foi muito importante para mim, essa integração. Acho que o teatro integra.

(entrevistado nº15)

Ao inferirmos as percepções do conjunto das categorias reagrupadas, uma categoria importante a ser destacada é a *Transformar a nossa prática*. Embora todas

tenham muito sentido, essa categoria expressa a mudança que todos perseguem, e a encontramos explicitada principalmente em duas entrevistas:

Pedro está aqui me perguntando, qual a relevância do teatro aqui numa unidade básica de saúde, na Estratégia Saúde da Família. Eu acho que isso é um grande desafio. Eu acho que um grupo de teatro pode contribuir para a gente atingir o que a gente vem tanto buscando, que é transformar a nossa prática em cima da doença, da doença, da doença, para uma questão mais de reflexão, e a busca da Promoção da Saúde. A gente já têm anos e anos de vivência de grupos informativos.

Enfim eu acho que o grupo de teatro ele poderia, a gente tem feito aqui, não é um grupo de teatro, tem uma iniciativa de auxiliares de serviços dentários com crianças na odontologia. Isso desperta interesse, desperta reflexão, e desperta a prática. Então creio que seria interessante a gente poder estar incorporando isso dentro da unidade para podermos dar o foco da Promoção da Saúde.

Eu acho muito positivo, não sei qual é o tamanho da resposta que eu tenho que dar, mas eu acho que é uma ferramenta, é um instrumento que a gente pode viabilizar, é um outro tipo de prática;

(entrevistado nº9)

Muito a gente tem feito para tentar conseguir adesão das pessoas em projetos de Promoção da Saúde. O teatro consegue essa adesão de maneira super importante, e todas as equipes e todos os profissionais ficam bem sensibilizados, ficam com muita vontade, apetite, entusiasmo para participar desse projeto. A seriedade com que ele tratou do assunto da dengue na sala de espera foi uma maneira que emociona quando a gente vê e quando a gente assiste.

A satisfação das pessoas assistindo o teatro também é importante. Muito a gente vem discutindo em relação aos grupos de saúde, aos grupos de educação em saúde, e o teatro é uma maneira de transformar esses grupos de uma coisa que eles vem obrigados para uma coisa que eles têm apetite de vir, tenham vontade de vir.

(entrevistado nº29)

Um outro conjunto de inferências que tocam nossa sensibilidade e fazem com que a linguagem teatral seja percebida como relevante:

por teatralizar as situações que as pessoas vivenciam nos seus cotidianos, porque as pessoas se vêem em determinadas situações, e esse envolvimento faz com que aprendam as mensagens de uma forma mais completa. Se identificando com a mensagem podem passar a construir um outro conhecimento;

(entrevistado nº1)

trazer as coisas do dia-a-dia das pessoas para a encenação e eles poderem ver, pode fazer com que os objetivos da Promoção da Saúde sejam alcançados muito mais facilmente;

(entrevistado nº8)

se esta vivência for experimentada por um profissional ou um aluno, pode lhe dar a oportunidade de vivenciar a realidade das pessoas que porventura ele ainda não conheça.

(entrevistado nº6)

Mensagens e percepções positivas que dizem que *a linguagem do teatro, nessa forma de se colocar no lugar daquela pessoa da comunidade, é a melhor forma de introjetar o aprendizado.* (entrevistado nº28)

A percepção da linguagem teatral como *um remédio que leva à cura*, (um remédio chamado teatro, citado por Boal) foi expressada de formas diferentes por três de nossos entrevistados :

(...) mas que ele possa ser um teatro de educação para a saúde, todas as saúdes. Saúde mental, a saúde social, porque a mental é a pessoa poder (...) colocar as emoções para fora. Então daí ele vai para a saúde mental, para a saúde física (...) E também a saúde social, porque a partir do momento que a gente está trabalhando o coletivo, porque o teatro trabalha o coletivo (...) e pode dependendo da temática, trabalhar a saúde coletiva e a saúde individual (...)

(entrevistado nº2)

(...) Acho que o teatro é uma forma de expressar sentimentos, fantasias. Elaborar isso, efeitos eventualmente terapêuticos sobre as pessoas (...)

(entrevistado nº5)

(...) mas eu creio que na área de saúde, com certeza o teatro pode levar à cura mental, pode levar à cura astral, espiritual, somatizando para o bem em prol da saúde. O sorriso também, as emoções precisam de uma tranquilidade. Eu acho que o teatro ocupa esse papel, como um remédio, algo que leve à cura (...)

(entrevistado nº16)

Destacamos também a categoria, *outras formas de vida que não as habituais* (tal qual o efeito salutar de uma viagem, de Nicolás Evreinov) percebido pelo entrevistado nº5:

(...) enfim outras expectativas, outras formas de vida, que não as habituais (...)

Foi importante e significativo o encontro do nosso estudo com os ensinamentos de Bachelard (1996). Nestes ensinamentos identificamos a razão da genialidade e originalidade das percepções, principalmente daquelas evocadas pelas entrevistas realizadas após as encenações, após o contato com as imagens poéticas. Vimos que para este autor (Op. Cit. p.1) segundo os princípios da fenomenologia, tratava-se de trazer à plena luz a tomada de consciência de um sujeito maravilhado pelas imagens

poéticas. Mostra então que a consciência de maravilhamento diante desse mundo criado abre-se com toda ingenuidade, e ao maravilhamento acrescenta-se, em poesia, a alegria de falar.

Ressalta que essa alegria cumpre compreendê-la em sua absoluta positividade. A imagem poética aparecendo como um novo ser da linguagem, como uma conquista positiva da palavra. Uma percepção bastante singular foi a de um usuário que disse: “o teatro é uma forma de ver, mostrou como que é o mosquito, como é o lixo, como é o pneu” (entrevistado nº21). As coisas estão ali, no dia-a-dia das pessoas, mas nem se percebe a existência delas, e no teatro ganham outra dimensão, viram símbolos que tocam a sensibilidade e faz a pessoa ver, assimilar e aprender com o teatro.

A riqueza de um outro morador e profissional da ESF ao comparar a forma lúdica do teatro como “*uma mola que faz a pessoa perceber*” (entrevistado nº26), lembrando que *às vezes tem a fala mas não tem a escuta*. E aí essa lúdica imagem da mola que para ela representa o teatro, uma mola que *permite firmar o que se ouviu sobre Promoção da Saúde em determinado momento, o que se leu em outro determinado momento e quando a pessoa vê a coisa acontecendo ali na prática, soma e se dá o aprendizado*. O que nos impressiona são as percepções se exteriorizarem, se materializarem sob a forma de palavras, as pessoas diante das imagens poéticas que a encenação lhes oferecem, são tomadas por uma consciência clara naquele instante, e falam verdadeiramente, expressam o que sentem de uma forma extremamente profunda e original. Reconhecemos que com algum conhecimento que temos sobre o teatro, adquiridos na Graduação em Artes Cênicas na Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), e o conhecimento por meio das leituras durante toda nossa trajetória ligada à arte, raras vezes nos deparamos com percepções sobre a linguagem teatral tão singulares.

Por meio das percepções abaixo analisadas, observamos que a comunicação com a comunidade mediada pela linguagem teatral, evoca na Estratégia Saúde da Família de Manguinhos, um ambiente favorável as ações relacionadas à Promoção da Saúde porque: *“alcança a faixa etária infantil, a faixa etária adulta;”* (entrevistado nº1)

Como é que as pessoas estão se comunicando direta ou indiretamente, porque até as paredes falam. E o teatro, nesse contexto, ele é uma estratégia fantástica da gente poder estar colocando, expressando o que e sente, o que se pensa, não só o profissional, mas o próprio usuário. (...) e eu acho que o teatro ele é estratégico para a gente poder trocar mensagens;

(entrevistado nº 2)

Então nada mais oportuno do que você ter um grupo de teatro dentro da estratégia saúde da família. Não tem como ser diferente. Saúde da Família

é isso, é essa forma nova de você abordar a saúde, sem aqueles modos tradicionais, e ao mesmo tempo podendo levar à população, informações que para ela são relevantes, e trazer de repente, junto desse grupo de teatro, informações dela que são relevantes para o nosso trabalho também;

(entrevistado nº4)

Mas acho que essa pode ser uma boa estratégia de discutir a questão da AIDS entre as comunidades e as pessoas. Da gente poder abrir o espaço para as pessoas perguntarem, para as pessoas tirarem dúvidas, para as pessoas expressarem aquilo que passa na cabeça delas, porque essa é a grande dificuldade, e passa muita coisa que a gente não acredita que ainda exista;

(entrevistado nº11)

Muito significativa, principalmente para o público que está aqui na sala de espera poder diversificar a sua forma de receber informação através do teatro, torna-se menos cansativo e bastante atrativo ao tema. As pessoas prestam atenção desde o mais jovem, crianças estavam prestando atenção na peça que estava trazendo uma significância para o tema que era o combate à dengue. Então é uma linguagem bem popularizada e interessante para alcançar a todos. Passar aquilo que realmente precisa e a todos.

(entrevistado nº27)

Percepções que incluem todas as formas de expressão à Promoção da Saúde, que acolhem todas as pessoas. Diversificam sem excluir. Altruistas, democráticas, percepções que encontram palavras pepitas de ouro do mais valioso quilate para se expressarem, como uma forma de ver, mola, vínculo maior. Significativa que encontramos no dicionário com significativo, que significa, que expressa com clareza. Que contém revelação interessante; expressivo. E significância como sinônimo de valor.

Na encenação *Dengue à 40º graus*, um dos eventos da Ação-Interdisciplinar Teatro dentro da Vida de Promoção da Saúde, observamos a participação ativa das pessoas, adultos e crianças, e entre essas pessoas, um adulto jovem e uma anciã frequentadores do Serviço de Saúde Mental que participaram com alegria e entusiasmo, completamente inseridos no jogo e no debate. É impressionante como o teatro inclui e integra as pessoas.

Destacamos aqui suas percepções: *“Foi bom. São muitas coisas, é como negócio de dengue, foi bom. Como vocês estavam fazendo. É bom fazer alguma coisa. Obrigado.”* (entrevistado nº19). E no decorrer de toda encenação participou como espectador de forma interessada e centrado no que estava acontecendo. Que generosidade, que visão ampla das muitas coisas que o despertaram para falar e participar de uma forma tão rica e singular.

Já a anciã percebeu assim: *“Gostei, gostei, a peça é boa. Anima mais a pessoa.”*

(entrevistado nº20). Atente-se para a riqueza da expressão: *anima mais a pessoa*. Que significa pelo dicionário Aurélio, manifestação de vivacidade, energia, alegria, entusiasmo. Que se deu alma ou vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“No devaneio o não já não tem função: tudo é acolhimento.”
G. Bachelard

Para tecer nossas considerações finais retomamos aos nossos objetivos gerais e específicos, para analisarmos o processo da pesquisa como um todo. Definimos que o objetivo geral da nossa pesquisa é identificar as percepções dos profissionais e usuários, sobre a relevância do uso da linguagem teatral nas ações de Promoção da Saúde da ESF do complexo de Manguinhos. Como já dissemos, trabalhamos numa área de grande violência e miséria onde muitas vezes precisamos nos calar diante de problemas trazidos por pessoas à consulta. Muitas vezes, por outro lado, as pessoas se calam constrangidas, com pudor de exteriorizar seus questionamentos, suas angústias e problemas.

Possuímos a consciência de que o teatro tem o poder de questionar. Que o teatro como linguagem discute as questões humanas sem exclusões ou preconceitos, mobilizando as pessoas através da sensibilidade. Sabemos que o Método Teatro do Oprimido é uma forma autoral, protagônica, coletiva e ao mesmo tempo individual de intervir e tentar transformar determinada realidade. Nas aulas do Mestrado Profissional em Saúde da Família adquirimos o conhecimento de que os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política de Humanização do SUS buscavam a formação de sujeitos ativos da sua saúde, da sua história, sua transformação, autonomia e evolução. Percebemos que esses princípios eram análogos aos princípios do Método Teatro do Oprimido. E perguntamo-nos: por quê não propor o uso da linguagem teatral como uma contribuição à Promoção da Saúde da ESF do Complexo de Manguinhos? Necessitávamos, para efetivar essa proposta, conhecer as percepções que as pessoas tinham sobre este tema. Então escolhemos como nosso objetivo geral refletir, discutir e analisar estas percepções que poderiam viabilizar ou não a nossa ação.

O nosso objetivo mostrou-se relevante, porque através das entrevistas semi-estruturadas realizadas com os profissionais no período anterior às encenações, e das entrevistas com os profissionais e usuários, após assistirem as práticas teatrais da Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde, obtivemos um continente considerável de percepções que, ao serem analisadas mostraram-se favoráveis ao uso da linguagem teatral na Promoção da Saúde da ESF de Manguinhos.

Como objetivos específicos escolhemos identificar as percepções que os profissionais da ESF de Manguinhos têm em relação ao uso da linguagem teatral como um instrumento de Promoção da Saúde. Realizamos as entrevistas logo no primeiro

momento do nosso estudo, pré Ação–Interdisciplinar, antes de realizarmos qualquer prática teatral. Buscamos analisar as percepções de profissionais ligados a área de gestão do serviço e de assistência, e de atividades diferenciadas, para termos uma visão abrangente das mesmas. Esse nosso primeiro objetivo específico mostrou–se relevante, porque ao analisarmos as percepções, ficou claro o desejo dos profissionais da ESF de Manguinhos, por outras formas de práticas de Promoção da Saúde, no caso específico, o uso da linguagem teatral.

O nosso segundo objetivo específico foi identificar as percepções que as práticas teatrais evocam nos profissionais e usuários da ESF de Manguinhos. Após cada fórum, depois de cada prática teatral, entrevistávamos alguns profissionais e usuários que houvessem assistido a encenação. Usando do mesmo critério, procurando diversificar a nossa amostra. A beleza, a riqueza de material encontrado na análise do conjunto dessas percepções, nos dão convicção de que este nosso objetivo específico também foi relevante.

A relevância dos objetivos da nossa pesquisa, mostrada pela análise das percepções, fornece bases para a Ação–Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde estruturar–se como espaço permanente dentro da ESF do Complexo de Manguinhos. Observamos, a partir de nossa pesquisa, que esta Ação revela–se como uma alternativa de trabalho que tem a possibilidade de estimular a participação popular na Promoção da Saúde, de forma diferenciada. Constatamos que a poética teatral que a norteia propicia debates, estimulando a formação de sujeitos livres, responsáveis, conscientes e participativos, como desejados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, num espaço de pesquisa–ação continuado.

Retomamos nossas primeiras indagações apresentadas no início de nosso texto, assim formuladas: o que será que os profissionais e usuários pensam do uso da linguagem teatral nas ações de Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Complexo de Manguinhos? Será que percebem como relevante a contribuição que esta linguagem pode trazer às atividades desenvolvidas, no sentido de promover a saúde das pessoas?

Com base nos dados coletados e analisados durante a pesquisa consideramos que foi praticamente unânime o desejo por esta linguagem. É muito palpável a percepção que os profissionais e os usuários têm dessa contribuição que o teatro pode trazer para as atividades de Promoção da Saúde na ESF de Manguinhos.

Retomamos aqui nossos questionamentos iniciais sobre a formulação do conceito *Poética da Promoção da Saúde*. Lembramos que ao falarmos o termo prática da Promoção da Saúde percebemos que lhe faltava algo do plano do sensível.

Ao refletir sobre isso, ao lançar um novo olhar sobre a Promoção da Saúde, um olhar através da arte da sensibilidade da poesia, seguimos o caminho despertado por nossa percepção e, assim, nasceu o termo *Poética da Promoção da Saúde*.

Para fundamentarmos a escolha conceitual de uma abordagem poética nos inspiramos nos estudos de Gaston Bachelard (1996, p.3) ao dizer que “A poesia é um dos destinos da palavra”. De onde refletimos que a poesia na palavra pode se transformar em versos, em poemas, em canções, e a poesia na saúde pode se transformar em formas de acolhimento, de atenção, de carinho, de sutileza, de sensibilidade, de vínculo.

Relembramos a passagem anterior aqui em nossas considerações finais para aprofundarmos as conseqüências de tal reflexão inicial após o processo da pesquisa. Como dito anteriormente, no percurso de nossa pesquisa observamos a necessidade de uma reformulação conceitual a respeito da visão e do tratamento dados à Promoção da Saúde. Ao falarmos da “prática” da Promoção da Saúde na contemporaneidade, observamos que tal palavra nos remetia a uma atitude utilitária, indiferenciada e até mesmo fria para com o ser humano. Esta observação pareceu-nos ainda mais expressiva ao estudarmos os textos de diversos autores (como Brandão, Jaeger, Hahnemann, entre outros) sobre as bases conceituais da Promoção da Saúde. Nos referidos textos, desde a mitologia, passando pela Escola de Hipócrates e adentrando pelos princípios da Homeopatia, observamos uma intensa ênfase na dimensão espiritual nas reflexões sobre a saúde do ser humano. Observamos também, que para acolher esta dimensão espiritual os textos foram desenvolvidos com muito rigor de conteúdo, e também a partir de escolhas de imagens literárias poéticas, com ricas nuances, abertas para um universo de sensibilidade e liberdade associativa. Observamos que a poesia dos textos não desconfigurava sua fundamentação teórica, seu conteúdo, mas, ao contrário, auxiliava sua compreensão, por atingir além do campo racional do leitor, seus campos sensíveis, imagéticos.

Neste momento lembramos também de nossa própria constante busca por uma escrita acolhedora, que pudesse trazer consigo imagens, sensações e princípios unidos aos conceitos formulados. Compreendemos que havia algo que tanto nos aproximou de tais autores, pois identificamos que esta também era a nossa maneira própria de expressão, que difere talvez de tantas outras, entre elas a da expressão puramente racionalista. A partir de todo o processo de nossa pesquisa compreendemos então, que talvez nossa principal contribuição fosse parar de entrar em conflito com a nossa tendência de *poetizar o mundo* e, ao contrário, assumirmos nossa poesia tanto na arte, como na saúde. Essa possibilidade pareceu-nos trazer a criação textual para perto de nós mesmos, identificando-nos com nossa autoria, tornando-nos mais próximos de nossa identidade em nossa criação. E neste ponto nos lembramos das palavras de

Bachelard (1996 , p.148) ao dizer que: “Não saberíamos, sem os poetas, encontrar complementos diretos do nosso cogito de sonhador”.

E como não poetizar ao nos alimentar de arte? Percebemos que quando tentávamos ser formais, duros, racionalistas, a poesia invadia, e tínhamos que escondê-la. Mas a poesia então escorria e derramava-se involuntariamente no meio de nossas palavras.

Forma de expressar sentimentos
Esperança
Outra formas de vida que não as habituais
Um remédio que leva à cura
Angústia
Alternativas de trabalho
Transformar a nossa prática
Teatralizar a situação que ela vivencia
Forma lúdica
Despertar um grande esclarecimento
Debate, discussão
Criar um vínculo maior
Autonomia
Integralidade.

Percebemos que nós éramos as palavras. Sentimos que não podíamos mais escondê-las, pois estaríamos nos escondendo do mundo, ocultando nossa verdadeira identidade. Percebemos que para inibi-la precisaríamos perder a saúde de nosso ser, precisaríamos perder nossa autonomia, precisaríamos nos oprimir.

A partir de tais reflexões, pudemos perceber que estas questões se relacionavam intimamente com os princípios de autonomia e opressão contidos no Teatro do Oprimido. Estavam presentes também no imaginário libertário do mito de Dionísio. E não podemos nos esquecer que a arte e a medicina estão ligadas na Grécia antiga por um elo poético. No início de nossa pesquisa propomos a prática e a vivência de um aprendizado estético e libertador por excelência que incluía o ser humano como sujeito ativo da sua saúde, da sua história, sua transformação, autonomia, e evolução, como preconizado nos princípios do SUS. Nosso estudo pôde confirmar a relevância dos princípios que o documento Humaniza SUS explicita que pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem. Podemos

nos certificar das semelhanças e coincidências de conteúdo dos referidos documentos com esta percepção analisada em nossa pesquisa:

(...) e a partir do momento que se tem uma proposta de colocar o teatro com a saúde, ou seja, o compartilhar de um conhecimento para se promover uma saúde, pensando numa saúde integral, pensando numa saúde preventiva, tem tudo a ver. É uma união muito feliz, uma proposta bastante interessante, e tenho certeza que com muitos frutos, porque vai buscar uma construção do ser, um auto conhecimento e em grupo. Isso é importante, isso é fundamental para se trabalhar o ser humano num todo. Porque daí o ser humano vai poder aprender o que ele precisa para buscar a saúde, e não mais buscar esse organismo que já existe, e que não olha a saúde, e sim a doença, e que também não compartilha com aquele ser humano que precisa saber de si, saber o que está acontecendo com ele, fazer a sua própria leitura. Ele não vai nunca através do mecanismo que já existe, saber nada disso. Ele tem que saber que ele tem uma doença, e que ele vai tomar um remédio para essa doença, que entre aspas vai ou não resolver alguma coisa. Então a pessoa fica na completa escuridão e essa proposta é uma proposta de iluminação para o ser humano em relação a ele próprio;

(entrevistado nº14)

e com esta outra entrevista por nós inferida:

Acho que através de uma peça de teatro [...] a gente consegue atingir muito mais as pessoas, porque elas se sentem participantes. acho que isso é muito importante, a pessoa se sentir inserida no processo de trabalho e no seu cuidado também. Elas se sentem responsáveis e têm autonomia, mais do que a gente ficar jogando, é isso, você tem que fazer isso, não pode aquilo. Eu acho que a peça de teatro é uma atividade que faz a pessoa refletir sobre o próprio cuidado. Acho que isso é muito importante.

(entrevistado nº8)

Coincidências igualmente verificadas nos conceitos do diretor teatral Augusto Boal (1991), em seu livro “Teatro do Oprimido e outras Poéticas Políticas” quando o mesmo diz que para se compreender bem esta poética do oprimido, deve-se ter sempre presente o seu principal objetivo: transformar o povo, “espectador”, ser passivo no fenômeno teatral, em sujeito, em ator, em transformador da ação dramática. Esclarecendo que o domínio de uma nova linguagem oferece à pessoa que a domina uma nova forma de conhecer a realidade e de transmitir esse conhecimento. Pensamento também semelhante à percepção de um dos nossos entrevistados quando diz: *“Acho que é uma forma lúdica da gente trazer informações para a comunidade e para os pacientes e trabalhar com eles questões que eles possam estar trabalhando com outras pessoas na própria comunidade.”* (entrevistado nº29)

Podemos também observar como a linguagem teatral surge como uma das citadas alternativas inovadoras e socialmente inclusivas e contributivas no âmbito das

ações de Promoção da Saúde, norteadores da Política Nacional de Humanização proposta pelo SUS, por se desenvolver a partir de metodologias participativas e considerar e interagir a partir do saber popular tradicional. Diante de tanta sabedoria expressa nas percepções, cremos ter muito a aprender e a interagir com esta sabedoria popular. E se por ventura as pessoas não compreendam o que estamos “explicando”, devemos nos interrogar se não é a nossa forma de “explicar” que está inadequada. Acreditamos que a cultura é comum a todos. A razão foi dada a todos sem distinção. Todos nascemos providos de alma racional. Sabemos que antropologicamente o que caracteriza cultura não é o saber hierarquizado mas o modo de vida de cada comunidade, são diversos saberes diferenciados, nenhum é melhor que o outro. A cultura não deve ser comparada como melhores ou piores, cultura não significa erudição, é um modo de viver em comunidade, como cada grupo escolhe viver em comunidade.

Duas percepções de nossos entrevistados definem a força da imagem teatral com uma originalidade ímpar, difícil de ser encontrada nos livros clássicos sobre teatro. Creio oportuno novamente degustá-las, uma de cada vez. A primeira é o *tema da mola*:

É muito, muito, muito importante mesmo, porque o lúdico, a arte, o brincar funciona muitas vezes como uma mola que permite a pessoa perceber. Porque às vezes têm a fala, mas não tem a escuta, então muitos folhetos, muitas coisas são ditas, e o teatro funciona como mais um instrumento nessa Promoção da Saúde, e quando a pessoa percebe, vislumbra isso, e isso pode com certeza ajudá-la a firmar o que ela ouviu em determinado momento, o que ela leu em outro determinado momento, e quando vê a coisa acontecendo ali na prática, soma e se dá o aprendizado. Então o teatro é um instrumento muito rico nessa proposta.

(entrevistado nº26)

A imagem da mola no aprendizado, suscitada pela encenação da peça *Dengue à 40 graus, uma fábula contada com o olhar da Promoção da Saúde*, é muito, muito, muito rica mesmo. E é uma mola, é um brinquedo, é lúdico. E permite realmente a pessoa perceber.

A segunda percepção é o tema do *teatro é uma forma de ver*.

O teatro é uma coisa interessante para a pessoa assimilar e ver, aprender com o teatro que é uma coisa, como na televisão, nos jornais falam, mas a pessoa não sabe como é que é realmente. O teatro é uma forma de ver, mostrou como é que é o mosquito, como é que é o lixo, como é que é o pneu, como são as coisas, não é? Eu acho interessante.

(entrevistado nº 21)

É essa força imagética, essa consciência que a imagem poética desperta como nos ensina Bachelard (1996, p.1) que segundo os princípios da fenomenologia da

imaginação criadora, tratava-se de trazer à plena luz a tomada de consciência de um sujeito maravilhado pelas imagens poéticas, que o teatro faz com que o lixo habitual do dia-a-dia, o pneu tão comum e desinteressante, próprio do *habitat* natural de uma comunidade, ali, na cena, se transforme em um lixo poético, em pneu poético, uma imagem poética, uma forma de ver, pela força que tem a imagem teatral. Como vimos também na teatroterapia de Evreinov (1930, p. 123), isto se dá porque nos lugares onde a nossa atenção estava a tal ponto adaptada às coisas que nos preocupavam, não adotávamos uma atitude contemplativa e reflexiva a seu respeito, e que observando a sucessão de novas imagens cênicas, despertamos o nosso instinto de transfiguração que levemente dormia. Afirmando, em consonância com o pensamento de Bachelard, ser a magia do teatro e nada mais que tem nos dado outra consciência, uma nova escala de sentimentos, um interesse novo pela vida, um novo desejo de viver. Enfatizando, como visto, que sabemos muito bem que é nesse novo desejo de viver que reside o segredo de nossa vitória sobre muitas enfermidades.

Por isso, acreditamos que as análises das percepções, realizadas sobre a relevância da linguagem teatral, podem contribuir com o olhar multifacetado e quântico da arte, para a Promoção da Saúde na ESF de Manguinhos.

Queremos supor, que o motivo de, praticamente todas as percepções analisadas, serem favoráveis ao uso da linguagem teatral na Promoção da Saúde, seja devido a uma defasagem histórica da democracia em nosso País, que oprimiu todo esses anseios expressos nas percepções que estudamos. Comparamos a entrada de Dionísio e suas Bacantes, na Ágora, que esperou quase nove séculos pela democracia, lá na Grécia Antiga, com os mais de quatro séculos e meio de ausência de democracia no nosso País, que impediu que estas formas alternativas de se pensar e promover a saúde das pessoas se efetivassem de forma livre, estimulando o debate, a reflexão, a troca de saberes, sem autoritarismo de nenhuma espécie, sem nenhum tipo de preconceito ou presunção de conhecimento, mas simplesmente como uma troca de saberes compartilhados, democraticamente compartilhados. A percepção enquanto metodologia revela-se como uma característica sensível na Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida. Esta ao se tornar uma atitude permanente de pesquisa-ação a partir do presente estudo, certamente terá a percepção como um elo entre profissionais, usuários e a comunidade, um elo, como visto, integrador entre diversas disciplinas para o conhecimento compartilhado por todos. Um canal de debates, polêmicas, diálogos e afetos. Um elo de saber, de não saber, certezas, dúvidas, perguntas, respostas, buscas, encontros, desencontros, próprios da vida. Uma união, uma harmonia plural e

polemizada através de um atitude interdisciplinar constante. Atitude de responsabilidade, mas sobretudo, atitude de alegria, de festa. Festas Dionisíacas que segundo Nietzsche(2005, p.8) não firmam apenas a ligação entre os homens , mas reconciliam também homem e natureza. Diríamos, homem com a sua origem, com a sua tribo. Despertando em nós uma autêntica atitude de índio. Para quem, segundo (Moraes, 2007, p. 12), o criador nos fez de troncos de árvores, mas nos dotou de vida e de alma, cantando e dançando , caso contrário seríamos inertes como rochas. Vivemos então num mundo feito de música, de sonoridades. Num mundo animado, dançante e encantado que nos inspira à uma atitude de revelação, de encontro, enfim, atitude de vida, de Teatro Dentro da Vida. Uma via de sensibilidade, característica da nossa Poética da Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Raquel. **Entre o palco e os oprimidos**. Jornal do Brasil, RJ, Caderno B, 5 de dez. 2006.
- ALVES, Vânia S. **Um Modelo de Educação em Saúde para o PSF: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Ed. Interface – comunic., Saúde, Edu., v.9, n.16, p.39–52, set. 2004–fev. 2005.
- ANDRADE, Luis Odorico Monteiro. (BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; FONSECA, Cláudio Duarte da). **Manual do curso básico em Saúde da Família** – Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, 2005.
- ARAÚJO, Inesita. **Razão Polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social**. Ed. Perspectiva Ciência Informações, n. especial, p.46–57. BH, jul./dez. 2006.
- _____. **Mercado Simbólico: Um modelo de comunicação para políticas públicas**. Interface – comunic., Saúde, Edu., v.8, n.14, p.165–77, set. 2003–fev. 2004.
- AZEVEDO, Francisco Ferreira dos Santos. **Dicionário Analógico da Língua Portuguesa (Idéias Afins)**. Brasília: Thesaurus Editora, 1983.
- BACHELARD, Gaston. **A Poética do Devaneio**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BLOCH, Arnaldo. **Globalizado**. Segundo Caderno/O Globo. RJ, 06/12/2006.
- BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não-atores**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 2006.
- _____. **O Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1991.
- BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia Grega**. Petrópolis: Ed. Vozes, 1989.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Saúde Paidéia**. Ed. Hucitec, SP, 2005.
- CARVALHO, Antonio Ivo. **Promoção da Saúde: da prevenção de doenças à defesa da vida**. In: Palestra proferida na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca /Fiocruz, 2007, RJ.
- DINIZ, Denise Scofano. **A “ciência das doenças” e a “arte de curar”: trajetórias da medicina hipocrática**. 2006. 161f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- DOCA, Geralda. **Quase R\$ 1 bi para favelas do Rio**. O Globo, RJ, Economia, 21 de março. 2007.
- ELIZALDE, Alfonso Masi. Editorial: A Manera de Presentacion. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año 1, n.1, p. I–VI, Noviembre. 1984.
- _____. Concepto de enfermedad y curación I– Introducion. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año 1, n.1, p. I–I –I–7, Noviembre. 1984.
- _____. La Condicion Enfermante. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año 1, n.2, p.VII–XIII, Febrero. 1985.
- _____. oncepto de enfermedad y curación II– EL hombre sano. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año 1, n.2, p. I–21– I–28, Febrero. 1985.
- _____. Practica y Filosofia. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios**

- Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año I, n.3, p. XV–XXII, Mayo. 1985.
- _____. Concepto de enfermedad y curación III– El hombre enfermo: a) Psora Primária. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año I, n.3, p. I–43–I–53, Mayo. 1985.
- _____. Editorial: Misivas. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año I, n. 4, p. XXIII–XL, Diciembre. 1985.
- _____. Concepto de enfermedad y curación III– El hombre enfermo: a) Psora Primária. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año I, n. 4, p. I–71–I–84, Diciembre. 1985.
- _____. Editorial: De torpes agravios, tergiversaciones e incongruencias. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n. 5, p. XLI–LI, Marzo. 1987.
- _____. Concepto de enfermedad y curación III– El hombre enfermo:a) Psora Primária. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n.5, p.I–107–I–115, Marzo.1987.
- _____. Técnica homeopática. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n. 5, p. II49–II–67, Marzo. 1987.
- _____. Editorial: Homoeopathia Internationalis. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n.6, p. LIII–LVI, Junio. 1988.
- _____. Concepto de enfermedad y curación III– El hombre enfermo: a) Psora Primária. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n.6, p. I–135–I–150, Junio. 1988.
- _____. Técnica homeopática. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n.6, p. II–71–II87, Junio. 1988.
- _____. Editorial: Algunas aclaraciones necesarias. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n.7, p. LVII–LXIX, Marzo. 1989.
- _____. Concepto de enfermedad y curación III– El hombre enfermo: a) Psora Primária. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n.7, p. I–165–I–173, Marzo. 1989.
- _____. Técnica homeopática. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año II, n.7, p. II–97–II–105, Marzo. 1989.
- _____. Editorial: Silencio. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año , n. 8, p. 3–8, Mayo. 1994.
- _____. Homeopatía apsórica y homeopatía miasmática. **Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos “James Tyler Kent”**, Argentina, año , n. 8, p. 11–24, Mayo. 1994.
- _____. **Homeopatía – Teoría e Práctica**. Luis Menescal. RJ, 2004.
- EVREINOV, Nicolas N.. **O Teatro Dentro da Vida**. Argentina: Ed. Leviatán, 1930.
- FAZENDA, Ivani. **Interdisciplinaridade: qual é o sentido?** Ed. Paulus, SP, 2003.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1996.
- _____. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1994.
- GENTILE, Marilena. **Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: 1999.
- HAHNEMANN, Samuel. **Escritos menores**. SP: Ed. Organon, 2006.

- _____. **Organon da arte de curar**. Buenos Aires: Ed. Vigot Freres, 1988.
- HOFSTRA, Denise Telles Nascimento. **Holo–arte, sentido de unidade e a dança das conexões: uma poética da psicologia da fluidez em um mosaico de alta complexidade**. 2006. 297f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- HUGON, Édouard. **Os princípios da filosofia de São Tomás de Aquino**. Tradução D. Odilão Moura. Porto Alegre: Edipucrs, 1998.
- JAEGER, Werner. **Paidéia – A Formação do Homem Grego**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1995.
- KENT, James Tyler. **Aforismos e Preceitos**. Buenos Aires: Ed. Albatros, 1990.
- LELOUP, Jean–Yves. **O Corpo e seus Símbolos**. Petrópolis – RJ: Ed. Vozes, 2001.
- LEME, Alexandre de Oliveira. **Promoção de Saúde em Cena: considerações teóricas para uma prática teatral de educação em saúde**. 2005. 00f. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005**.
- MINAYO, Maria Cecília S. **O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde**. Ed. Hucitec, SP, 2006.
- MORAES, Wesley Aragão. **Medicina Indígena Brasileira: Comparação entre o Saber dos Pajés e a Medicina Antroposófica**. (Acesso em: 01/06/2008.) Disponível em: <http://saudealternativa.org/2007/12/medicina-indigena-brasileira-comparacao-entre-o-sa...>
- MOURÃO, Eymard V. **A Saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. Ed. Hucitec. SP. 2001.
- NEVES, Tatiana Pereira. Reflexões sobre a Promoção da Saúde. **Revista Espaço Acadêmico**, Rio de Janeiro, n.62, Julho.2006.
- NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **A Visão Dionisíaca do Mundo**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- PEÇANHA, Maria A.; ACIOLI, Sonia; STOTZ, Eduardo N. **O Processo de Construção Compartilhada do Conhecimento**. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Ed. Paper. Salvador: 2000.
- RODRIGUES, Paulo Henrique. **(Des) caminhos do Direito à Saúde no Brasil: Série Estudos em Saúde Coletiva**. RJ, 1999.
- SOARES, Carmela. **No Campo das Relações: O Jogo Dramático como Meio de Conhecimento**. In: Tavares, Renan. **Entre Coxias e Recreios**. São Caetano do Sul–SP: Ed. Yendis, 2006. Págs. 109 e 111.
- SPINK, Mary Jane. **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano**. SP: Cortez Editora, 2004.
- STANISLAVSKI, Constantin. **A Construção da Personagem**. RJ: Ed. Civilização Brasileira, 1986.
- TAVARES, Clotilde. **Iniciação à visão holística**. Rio de Janeiro: Nova Era, 1998.
- TAVARES, Renan. **Entre Coxias e Recreios – recortes da produção carioca sobre o ensino do teatro**. Ed. Yendis, São Caetano do Sul – SP, 2006.
- THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa–Ação**. Ed. Cortez, SP, 2007.
- VERNANDT, Jean Pierre. **As Origens do Pensamento Grego**. São Paulo: Difel, 1984.
- ZANCAN, Lenira; BOSTEIN, Regina; MARCONDES, Willer B.. **Promoção da Saúde como Caminho para o Desenvolvimento Local – A Experiência em Manguinhos**. Ed. Abrasco, RJ, 2002.

Referências complementares:

Atenção Básica e a Saúde da Família, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://saude.gov.br>

Centro de Teatro do Oprimido do Rio de Janeiro – COT – RJ, 2008. (Avenida Mem de Sá, 31 – LAPA – Rio de Janeiro . 20230 150). <http://www.ctorio.com.br>

Centro de Teatro do Oprimido no Mundo. <http://www.theatreoftheoppressed.org>

Constituição Federal. Brasil,1988.Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Humaniza SUS. MS, Brasília, 2006.

Declaração de Alma – Ata. Cazaquistão–URSS, 1978.

Divisão Nacional de Educação em Saúde. Brasil. <http://www.saude.rj.gov.br>

Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasil.

Grupo de Teatro Legislativo Arte Vida. RJ, 2007.

Grupo de Teatro Legislativo Corpo em cena. RJ, 2007.

Humaniza SUS. Ministério da Saúde, Brasília, 2006.

Leis Orgânicas da Saúde nº 8080 e 8142, Brasil,1990.

Ministério da Saúde. PAC Mais Saúde. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsauade>

Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Editora Positivo, 2004.

O Globo, RJ, Primeiro Caderno–Rio, 27 de março. 2007.

Política Nacional de Promoção da Saúde, Ministério da Saúde. <http://www.saude.gov.br>

Portal CSEGSF – RJ, 2008

Portal ENSP – RJ, 2008.

Portal Prefeitura de.São Paulo – Políticas Públicas e Políticas Sociais. SP, 2008.

Pressupostos de Educação em Saúde, Ministério da Saúde. Brasil.

Secretaria Nacional de ações Básicas de Saúde. Brasil.

Teatro Legislativo. RJ, 2007.

Teatro do Oprimido nas Escolas. RJ, 2007.

Anexos: I. Humaniza SUS

Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". Ela reconhece que estados, municípios e serviços de saúde estão implantando práticas de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que contribui para a legitimação do SUS como política pública.

A PNH tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. Queremos um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

Entendemos a humanização do SUS como:

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.

Princípios

Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde – Refere-se a práticas interdependentes e complementares. A incorporação da humanização deve ocorrer considerando-se tal entendimento.

Transversalidade – Trata-se de concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura da comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.

Autonomia e protagonismo dos sujeitos – Têm relação com a co-responsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão.

Diretrizes

- Ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre trabalhadores e a população e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e compartilhada dos cuidados/atenção;
- Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas de Humanização com plano de trabalho definido;
- Estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;
- Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- Sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência em todos os seus âmbitos de manifestação, especialmente a violência intrafamiliar (criança, mulher, idoso), a violência realizada por agentes do Estado (populações pobres e marginalizadas), a violência urbana e para a questão

- dos preconceitos (racial, religioso, sexual, de origem e outros) nos processos de recepção/acolhida e encaminhamentos;
- Adequar os serviços ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável;
 - Viabilizar participação ativa dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores e processos interativos de planejamento e de tomada de decisão;
 - Implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, ampliando o compromisso social e a co-responsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde;
 - Promover ações de incentivo e valorização da jornada de trabalho integral no SUS, do trabalho em equipe e da participação do trabalhador em processos de educação permanente em saúde que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS;
 - Promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

Objetivos

A Política Nacional de Humanização tem como propósitos:

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Para isso, a PNH trabalha com três macro-objetivos:

- Ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;
- Divulgar a PNH e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Na prática, os resultados que queremos são:

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

Como Atua

A PNH possui uma Coordenação vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde e conta com um Núcleo Técnico sediado em Brasília e um quadro de consultores espalhados pelo Brasil que trabalham de forma integrada com as demais secretarias e órgãos do Ministério da Saúde e apoiam as atividades de cooperação para o desenvolvimento dos projetos e das inovações no modelo de atenção e gestão do SUS nos estados, nos municípios e nas instituições de saúde.

Para alcançar os objetivos planejados, a PNH disponibiliza a gestores diversos dispositivos entendidos como tecnologias ou modos de implementar a humanização. Entre esses, os principais são:

- Acolhimento Com Classificação de Risco nas unidades de saúde;
- Equipe de Referência e Apoio Matricial;
- Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde Coletiva e ativação/constituição de redes de continuidade de atenção;
- Construção coletiva da Ambiência;
- Gestão compartilhada: Colegiados, Contratos de Gestão inter e intra-institucionais;

- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de porta aberta, ouvidorias, grupos focais e pesquisa de satisfação;
- Projeto de acolhimento do familiar/cuidador: agenda com a Equipe de Referência, Visita Aberta,
- Direito de Acompanhante e envolvimento no Projeto Terapêutico;
- Programa de Formação em Saúde e Trabalho e atividades de Qualidade de Vida e Atenção à Saúde para os trabalhadores da saúde;
- Grupo de Trabalho em Humanização (GTH).

Além disso, a PNH desenvolve e oferece cursos, realiza oficinas e seminários, certifica e divulga experiências bem-sucedidas de humanização no SUS. Produz, ainda, materiais educativos e de divulgação para a implantação dos dispositivos.

Anexos: II. Política Nacional de Promoção da Saúde

1. INTRODUÇÃO

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais, que ocorreram no mundo desde o século XIX e que se intensificaram no século passado, produziram alterações significativas para a vida em sociedade.

Ao mesmo tempo, tem-se a criação de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas em todas as atividades humanas e o aumento dos desafios e dos impasses colocados ao viver.

A saúde, sendo uma esfera da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permaneceu fora do desenrolar das mudanças da sociedade nesse período. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários.

Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população.

Além disso, a análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.

No Brasil, pensar outros caminhos para garantir a saúde da população significou pensar a redemocratização do país e a constituição de um sistema de saúde inclusivo.

Em 1986, a 8ª. Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (BRASIL, 1986). Era um momento chave do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS (BRASIL, 1990).

Na base do processo de criação do SUS encontram-se: o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população. Nesse sentido, o SUS, como política do Estado brasileiro pela melhoria da qualidade de vida e pela afirmação do direito à vida e à saúde, dialoga com as reflexões e os movimentos no âmbito da promoção da saúde.

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

No SUS a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso país como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada, deteriorada; e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde.

Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária e, colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, do SUS e das Cartas da Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária.

Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencem à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção dá-se no contexto da própria vida.

Propõe-se, então, que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e àqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham.

Nesta direção, a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, numa articulação que reforça a exigência de um movimento integrador na construção de consensos e sinergias e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida e estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social.

O exercício da cidadania assim, vai além dos modos institucionalizados de controle social, implicando, por meio da criatividade e do espírito inovador, a criação de mecanismos de mobilização e participação como os vários movimentos e grupos sociais, organizando-se em rede.

O trabalho em rede, com a sociedade civil organizada favorece que o planejamento das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e, vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde.

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhadas.

Desta forma, o agir sanitário envolve fundamentalmente o estabelecimento de uma rede de compromissos e co-responsabilidades em favor da vida e da criação das estratégias necessárias para que ela exista. A um só tempo, comprometer-se e co-responsabilizar-se pelo viver e por suas condições são marcas e ações próprias da clínica, da saúde coletiva, da atenção e da gestão, ratificando-se a indissociabilidade entre esses planos de atuação.

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

Na Constituição Federal de 1988, o Estado brasileiro assume como seus objetivos precípuos a redução das desigualdades sociais e regionais, a promoção do bem de todos e a construção de uma sociedade solidária sem quaisquer formas de discriminação. Tais objetivos marcam o modo de conceber os direitos de cidadania e os deveres do Estado no país, dentre os quais a saúde (BRASIL, 1988).

Neste contexto, a garantia da saúde implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, mas também a formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer.

No texto constitucional tem-se ainda que o sistema sanitário brasileiro encontra-se comprometido com a integralidade da atenção à saúde, quando suas ações e serviços são instados a trabalhar pela promoção, proteção e recuperação da saúde, com a descentralização e com a participação social.

No entanto, ao longo dos anos, o entendimento da integralidade passou a abranger outras dimensões, aumentando a responsabilidade do sistema de saúde com a qualidade da atenção e do cuidado. A integralidade implica, para além da articulação e sintonia entre as estratégias de produção da saúde, a ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário.

A ampliação do comprometimento e da co-responsabilidade entre trabalhadores da saúde, usuários e território em que se localizam altera os modos de atenção e de gestão dos serviços de saúde, uma

vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde. Assim, coloca-se ao setor saúde o desafio de construir a intersetorialidade.

Compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de co-responsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem.

O processo de construção de ações intersetoriais implica a troca e a construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.

O compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas. Dessa maneira, é tarefa do setor saúde nas várias esferas de decisão convocar os outros setores a considerarem a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas.

Ao se retomar as estratégias de ação propostas pela Carta de Ottawa (BRASIL, 1996) e analisar a literatura na área observa-se que, até o momento, o desenvolvimento de estudos e evidências aconteceu em grande parte vinculado às iniciativas ligadas ao comportamento e aos hábitos dos sujeitos. Nesta linha de intervenção já é possível encontrar um acúmulo de evidências convincentes, que são aquelas baseadas em estudos epidemiológicos demonstrativos de associações convincentes entre exposição e doença a partir de pesquisas observacionais prospectivas e, quando necessário, ensaios clínicos randomizados com tamanho, duração e qualidade suficientes (BRASIL, 2004d).

Entretanto, persiste o desafio de organizar estudos e pesquisas para identificação, análise e avaliação de ações de promoção da saúde que operem nas estratégias mais amplas que foram definidas em Ottawa (BRASIL, 1996) e que estejam mais associadas às diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade.

A partir das definições constitucionais, da legislação que regulamenta o SUS, das deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007) (BRASIL, 2004a), o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde num esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige a reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde.

Entende-se que a promoção da saúde apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e coresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

Vê-se, portanto, que a promoção da saúde realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, Estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde-adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem.

No esforço por garantir os princípios do SUS e a constante melhoria dos serviços por ele prestados e por melhorar a qualidade de vida de sujeitos e coletividades entende-se que é urgente superar a cultura administrativa fragmentada e desfocada dos interesses e necessidades da sociedade, evitando o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações e, conseqüentemente, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes.

Nesse sentido, a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde é oportuna posto que seu processo de construção e de implantação/implementação nas várias esferas de gestão do SUS e na

interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade provoca a mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Objetivos específicos

Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica;
 Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, dentre outras);
 Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores em saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividade-fim;
 Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde;
 Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde;
 Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde;
 Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
 Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais;
 Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática;
 Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde;
 Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país;
 Valorizar e ampliar a cooperação do setor da saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.

3. DIRETRIZES

- 3.1. Reconhecer na Promoção da Saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.
- 3.2. Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde.
- 3.3. Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário.
- 3.4. Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.
- 3.5. Incentivar a pesquisa em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- 3.6. Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a Promoção da Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

4. ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

De acordo com as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – Ministério da Saúde, Estados e Municípios, destacamos as estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.

4.1 Estruturação e fortalecimento das ações de Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil.

4.2 Estímulo à inserção de ações de Promoção da Saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção e controle ao tabagismo.

4.3 Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de Promoção da Saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde.

4.4 Apoio técnico e/ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular referentes à Promoção da Saúde que atuem na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Estímulo à inclusão nas capacitações do SUS de temas ligados à Promoção da Saúde.

Apoio técnico a Estados e Municípios para inclusão nas capacitações do Sistema Único de Saúde de temas ligados à Promoção da Saúde.

4.5 Apoio a Estados e Municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.

4.6 Apoio à criação de Observatórios de Experiências Locais referentes à Promoção da Saúde.

4.7 Estímulo à criação de Rede Nacional de Experiências Exitosas na adesão e no desenvolvimento da estratégia de municípios saudáveis Identificação e apoio a iniciativas referentes às Escolas Promotoras da Saúde com foco em ações de Alimentação Saudável; Práticas Corporais/Atividades Físicas e Ambiente Livre de Tabaco.

Identificação e desenvolvimento de parceria com Estados e municípios para a divulgação das experiências exitosas relativas a Instituições Saudáveis e Ambientes Saudáveis.

Favorecimento da articulação entre os setores da saúde, meio ambiente, saneamento e planejamento urbano a fim de prevenir e/ou reduzir os danos provocados à saúde e ao meio ambiente, através do manejo adequado de mananciais hídricos e resíduos sólidos, uso racional das fontes de energia, produção de fontes de energia alternativas e menos poluentes.

Desenvolvimento de iniciativas de modificação arquitetônicas e no mobiliário urbano que objetivem a garantia de acesso às pessoas portadoras de deficiência e idosas.

Divulgação de informações e definição de mecanismos de incentivo para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis com ênfase na redução dos riscos de acidentes de trabalho.

4.8 Criação e divulgação da Rede de Cooperação Técnica para Promoção da Saúde.

4.9 Inclusão das ações de Promoção da Saúde na agenda de atividades da comunicação social do SUS.

Apoio e fortalecimento de ações de Promoção da Saúde.

inovadoras utilizando diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.

4.10 Inclusão da saúde e de seus múltiplos determinantes e condicionantes na formulação dos instrumentos ordenadores do planejamento urbano e/ou agrário (planos diretores, agendas 21 locais, dentre outros).

4.11 Estímulo à articulação entre Municípios, Estados e Governo Federal valorizando e potencializando o saber e as práticas existentes no âmbito da Promoção da Saúde; Apoio às iniciativas das Secretarias estaduais e municipais no sentido da construção de parcerias que estimulem e viabilizem políticas públicas saudáveis.

4.12 Apoio ao desenvolvimento de estudos referentes ao impacto na situação de saúde considerando ações de Promoção da Saúde. Apoio à construção de indicadores relativos as ações prioritizadas para a Escola Promotora de Saúde: alimentação saudável; práticas corporais/atividade física e ambiente livre de tabaco.

4.13 Estabelecimento de intercâmbio técnico–científico visando o conhecimento e a troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, formação, educação permanente e pesquisa com unidades federativas e países onde as ações de Promoção da Saúde estejam integradas ao serviço público saúde. Criação da Rede Virtual de Promoção da Saúde.

5. RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO GESTOR FEDERAL

Divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Promover a articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações referentes às ações de Promoção da Saúde.

Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações de promoção da saúde para instrumentalização de processos de gestão.

Definir e apoiar as diretrizes capacitação e educação permanente em consonância com as realidades loco regionais.

Viabilizar linhas de financiamento para a Promoção da Saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumentos de avaliação de desempenho.

Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de Promoção da Saúde, garantindo tecnologias adequadas.

Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política de Promoção da Saúde.

Articular com os Sistemas de Informação existentes a inserção de ações voltadas a Promoção da Saúde no âmbito do SUS.

Buscar parcerias governamentais e não governamentais para potencializar a implementação das ações de Promoção da Saúde no âmbito do SUS.

Definir ações de promoção da saúde intersetoriais e pluriinstitucionais de abrangência nacional que possam impactar positivamente nos indicadores de saúde da população.

Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e a divulgação das ações de Promoção da Saúde.

Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de Promoção da Saúde.

Promoção de cooperação nacional e internacional referentes às experiências de Promoção da Saúde nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de Promoção da Saúde.

GESTOR ESTADUAL

Divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Implementar as diretrizes da Política de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades loco-regionais.

Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política, considerando a composição bipartite.

Criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, articulação e monitoramento e avaliação das ações de Promoção da Saúde nas Secretarias de Saúde de Estado.

Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações de Promoção da Saúde.

Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das ações de promoção da saúde para instrumentalização de processos de gestão.

Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de Promoção da Saúde, garantindo tecnologias adequadas.

Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.

Implementar as diretrizes de capacitação e educação permanente em consonância com as realidades loco regionais.

Viabilizar linha de financiamento para Promoção da Saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito estadual.

Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde.

Buscar parcerias governamentais e não governamentais para potencializar a implementação das ações de Promoção da Saúde no âmbito do SUS.

Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de Promoção da Saúde.

Elaboração de materiais de divulgação visando a socialização da informação e a divulgação das ações de Promoção da Saúde.

Promoção de cooperação referente às experiências de Promoção da Saúde nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de Promoção da Saúde.

GESTOR MUNICIPAL

Divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Implementar as diretrizes da Política de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades locais.

Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política de Promoção da Saúde.

Criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, implementação, articulação e monitoramento e avaliação das ações de Promoção da Saúde nas Secretarias de Municipais de Saúde.

Adotar o processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de Promoção da Saúde, garantindo tecnologias adequadas.

Participação efetiva nas iniciativas dos gestores federal e estadual no que diz respeito à execução das ações locais de promoção da saúde e à produção de dados e informações fidedignas que qualifiquem a pesquisas nessa área.

Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.

Implantar estruturas adequadas para monitoramento e avaliação das iniciativas de promoção da saúde.

Implementar as diretrizes de capacitação e educação permanente em consonância com as realidades locais.

Viabilizar linha de financiamento para Promoção da Saúde dentro da política de educação permanente, bem como propor instrumento de avaliação de desempenho, no âmbito municipal.

Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde para desenvolver as ações de Promoção da Saúde.

Realização de oficinas de capacitação, envolvendo equipes multiprofissionais, prioritariamente as que atuam na atenção básica.

Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política de Promoção da Saúde.

Buscar parcerias governamentais e não governamentais para potencializar a implementação das ações de Promoção da Saúde no âmbito do SUS.

Ênfase ao planejamento participativo envolvendo todos os setores do governo municipal e representantes da sociedade civil, no qual os determinantes e condicionantes da saúde sejam instrumentos para formulação das ações de intervenção.

Reforço da ação comunitária, através do respeito às diversas identidades culturais nos canais efetivos de participação no processo decisório.

Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação, referentes às ações de Promoção da Saúde.

Elaboração de materiais de divulgação visando a socialização da informação e a divulgação das ações de Promoção da Saúde.

Divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de Promoção da Saúde.

6. AÇÕES ESPECÍFICAS

6.1 Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde;

6.2 Alimentação Saudável;

6.3 Prática Corporal/Atividade Física;

6.4 Prevenção e controle do tabagismo;

6.5 Redução da morbi-mortalidade em decorrência do uso; abusivo de álcool e outras drogas;

6.6 Redução da morbi-mortalidade por acidentes de trânsito;

6.7 Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;

6.8 Promoção do Desenvolvimento Sustentável;

Apêndices: I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vice Reitoria de Pós–Graduação e Pesquisa

Programa de Pós–Graduação em Saúde da Família

Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Entrevistado:

Idade:

Projeto: **TEATRO DO OPRIMIDO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: a mandala interdisciplinar do *Teatro Dentro da Vida* na Estratégia Saúde da Família no Complexo de Manguinhos – RJ**

Responsável: Pedro Jonathas

Eu, _____, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue. Objetivos da Pesquisa: Propor a inserção, aplicação e contribuição do “Método Teatro do Oprimido” na Estratégia Saúde da Família do Complexo de Manguinhos, como mais um instrumento de educação popular na promoção da saúde e cidadania; identificar, por meio de entrevistas semi–estruturadas, as expectativas e percepções dos gestores, profissionais e usuários com relação ao uso do teatro na Estratégia Saúde da Família do Complexo de Manguinhos.

Benefícios que podem ser obtidos: A criação da Companhia Teatro Dentro da Vida para aplicação do Método Teatro do Oprimido na Estratégia Saúde da Família de Manguinhos, contribuindo para a promoção da saúde e cidadania e melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Receberei resposta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca de assuntos relacionados com o objeto da pesquisa.

Tenho a liberdade de tirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Obterei informações atualizadas durante o estudo, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar nele participando.

A pesquisa manterá o caráter oficial das informações relacionando–as com a minha privacidade.

Em caso de dúvidas, poderei esclarecê–las através de contato com o pesquisador Pedro Jonathas ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá, Rua do Riachuelo, 27, 6º andar – LAPA; (21) 3231 6135 . mestradosaudedafamilia@estacio.br ou Comitê de ética Fiocruz CCEP/ ENSP 21 2598–2863 r Leopoldo Bulhões 1480, Sala 314 – Manguinhos – RJ 21041–210. cep@ensp.fiocruz.br. <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Apêndices: II. Cartazes

Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde

da Estratégia de Saúde da Família em Manguinhos

Convida:

Comemoração do Dia Internacional da Mulher

Dia 8 de março . 5ª feira . 10:30 hs.

. Centro de Saúde Escola .

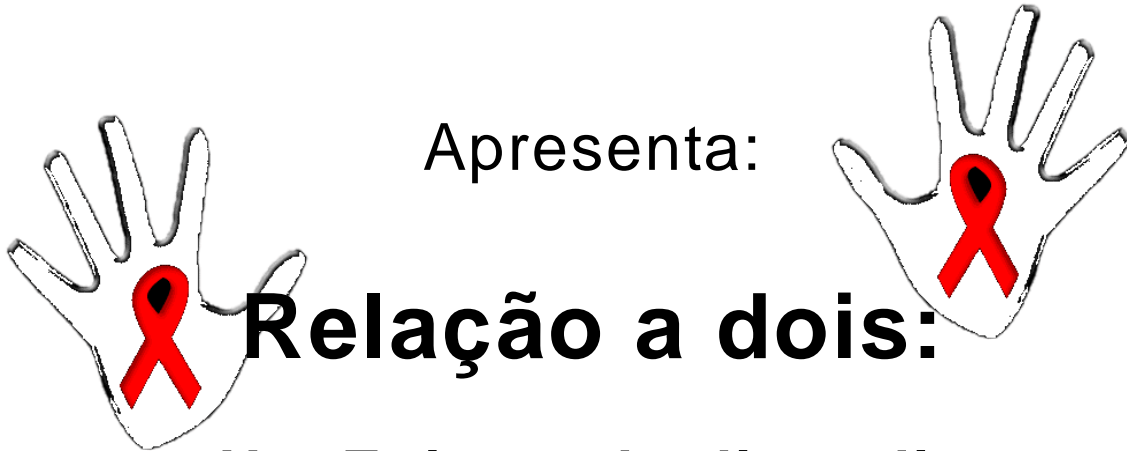
Histórias . Documentários . Teatro Fórum

Contamos com a presença de todos!



Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde

da estratégia de Saúde da Família de Manguinhos



Apresenta:

Relação a dois:

Um Enigma do dia-a-dia

Dia 18 de abril . 4^a feira . 10hs

A CIPA de Farmanguinhos (Jacarepaguá)
na prevenção das DST/AIDS

Contamos com a presença de todos!

Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde

da estratégia de Saúde da Família de Manguinhos

Na Campanha De vacinação do Programa de Saúde do Idoso
(PASI)

Apresenta:

Teatro Fórum

ATÉ ONDE VAI O DESCASO DO TRANSPORTE
PÚBLICO PARA COM OS IDOSOS?
O IMBRÓGLIO FINANCEIRO
NO BOLSO DOS IDOSOS

Dia 03 de maio . 5ª feira . 14hs

Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria
CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ

**Contamos com a presença de
todos!**

**Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida
de Promoção da Saúde**

da Estratégia de Saúde da Família em Manguinhos

Apresenta:

Preconceitos contra adolescentes Na família e na sociedade



04 de Junho de 2007

Ciclo de Oficinas e Debates Saúde e Cidadania
Museu da Vida – Casa de Oswaldo Cruz

**Contamos com a presença de
todos!**

**Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida
de Promoção da Saúde**

da Estratégia de Saúde da Família em
Manguinhos

Convida para a Oficina:

“Mergulho Tribal”

Apresentação do Espetáculo:

“A Terceira Margem do Rio”

Da obra de João Guimarães
Rosa

Dia 27 de julho . 6ª feira . 14h

Sala **M** do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria
CSEGSF . ENSP . FIOCRUZ

A oficina está aberta para todas as pessoas.

Para participar é necessário vestir-se com roupas confortáveis,
Que permitam melhor movimentação corporal.

Coordenador: **Dr. Pedro Jonathas**

Orientador e Oficineiro: **Alexandre de Miranda** (ator, pesquisador, produtor
e jornalista. Docente na ONG Roda Viva e no grupo de teatro GRUTACHA)

Contamos com a presença de todos!

**Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida
de Promoção da Saúde**

da Estratégia de Saúde da Família em Manguinhos

Convida para a Oficina:



“A memória Fotográfica do corpo”

Dia 10 de agosto . 6ª feira . 14h

Sala **M** do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria
CSEGSF . ENSP . FIOCRUZ

A oficina está aberta para todas as pessoas.

Para participar é necessário:

- 1.) trazer 3 fotos de especial significado em que o participante esteja inserido;
- 2.) Vestir-se com roupas confortáveis para permitir melhor movimentação.

Coordenação: Dr. Pedro Jonathas

Orientação: Profª.Drª. Denise Telles (Docente da UNIRIO;
Doutora em Psicologia pela UFRJ; Mestre em Ciência da
Arte pela UFF; especialista em movimento pelo Laban
Centre, em Londres)

Contamos com a presença de todos!

Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida de Promoção da Saúde

da Estratégia de Saúde da Família em Manguinhos

Apresenta:

“Se Não Tiver Amor, Nada Serei”



Autor: Pedro Jonathas

Livre adaptação inspirada no artigo

“Se Não Tiver Amor, Nada Serei”

do livro **Iniciação À Visão Holística**

de Clotilde Tavares.

**Estratégia Saúde da Família de Manguinhos
CSGSF/ENSP/FIOCRUZ**

**Contamos com a presença
de todos!**

**Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida
de Promoção da Saúde**

da Estratégia de Saúde da Família em Manguinhos

Apresenta:

DENGUE A 40 GRAUS
UMA FÁBULA SOBRE A DENGUE CONTADA PELO
OLHAR
DA PROMOÇÃO DA SAÚDE



Autor: Pedro Jonathas

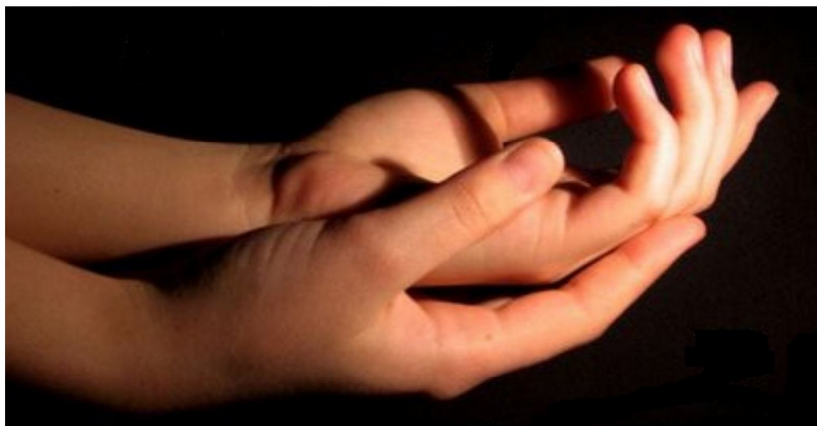
Estratégia Saúde da Família de Manguinhos
CSGSF/ENSP/FIOCRUZ

Contamos com a presença
de todos!

Ação-Interdisciplinar Teatro Dentro da Vida
de Promoção da Saúde
da Estratégia Saúde da Família de Manguinhos

Convida:

Oficina Afetoterapia



Corpo, Afeto e Espiritualidade

05 de Agosto (3ª feira) . 15 às 17h
Sala M do CSEGSF

Orientação: Denise Telles-Hofstra
PhD em Psicologia pela UFRJ; Mestre em Ciência da Arte pela UFF;
Bacharel em Artes Cênicas pela UNIRIO; Especializada em Artes do
Movimento pelo Laban Centre for Movement and Dance de Londres;
Docente da UNIRIO.

Aberto a todos os interessados em participar.

Venham com roupas confortáveis.

Contato: Dr. Pedro Jonathas . 9858 1950 . pedrojonathas@hotmail.com

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)