

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Marcia Barros da Costa

QUE PRÁTICAS SÃO ESSAS?

Um olhar para as atividades teatrais dos Agentes de Combate as Endemias
na Baixada Fluminense, RJ

Rio de Janeiro

2015

Marcia Barros da Costa

QUE PRÁTICAS SÃO ESSAS?

Um olhar para as atividades teatrais dos Agentes de Combate as Endemias
na Baixada Fluminense, RJ

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como
requisito parcial para a obtenção do título de
Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientador: Francisco José da Silveira Lobo
Neto

Co-Orientador: Marco Antônio Carvalho
Santos

Rio de Janeiro

2015

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

C837q

Costa, Marcia Barros da

Que práticas são essas? Um olhar para as atividades teatrais dos agentes de combate de endemias na Baixada Fluminense, RJ / Márcia Barros da Costa. - Rio de Janeiro, 2015.

130 f.

Orientador: Francisco José da Silveira Lobo Neto

Co-orientador: Marco Antonio Carvalho Santos

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

1. Agente de Combate às Endemias. 2 Vigilância Sanitária Ambiental. 3. Educação em Saúde. 4. Teatro. I. Lobo Neto, Francisco José da Silveira. II. Santos, Marco Antonio Carvalho. III. Título.

CDD 616.9362

Marcia Barros da Costa

QUE PRÁTICAS SÃO ESSAS?

Um olhar para as atividades teatrais dos Agentes de Combate as Endemias
na Baixada Fluminense, RJ

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como
requisito parcial para a obtenção do título de
mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 25/06/2015

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Francisco José da Silveira Lobo Neto (FIOCRUZ / EPSJV / LATEPS)

Prof. Dr. Marco Antônio Carvalho Santos (FIOCRUZ / EPSJV / LABFORM)

Prof^a. Dr^a Ana Margarida de Mello Barreto Campello (FIOCRUZ / EPSJV / LATEPS)

Prof^a. Dr^a Thelma Lopes Carlos Gardair (CECIEPJ/SEERJ)

*Dedico este trabalho aos companheiros
educadores em saúde que em suas práticas
teatrais cotidianas fazem do céu aberto a sua
lona, e do seu público, o seu par.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus Pais (in memoriam), pelos sonhos e imaginação propiciados na infância;

Ao companheiro Carlos Silva, pela parceria na caminhada do amor e do saber;

Aos meus animais de estimação por fazerem a boa energia circular nos momentos de estudo;

Aos meus familiares pelo apoio e admiração. Em especial Hortência e Éverton na carinhosa colaboração.

Ao Professor Francisco José da Silveira Lobo Neto, pelos momentos de dedicação e esforço em nossa persistente e confiante jornada durante a orientação;

Ao Professor Marco Antônio Carvalho Santos, pela sabedoria e apoio durante o percurso da co-orientação;

Aos Professores e Professoras da Banca de Examinadores, Ana Margarida Barreto Campello, Thelma Lopes Carlos Gardair, Lúcia Rodriguez de La Rocque e José Roberto Franco Reis, referências de conhecimento e generosidade no cenário acadêmico;

Aos Professores desta Escola, por entenderem a minha necessária jornada ao conhecimento da Educação Profissional em Saúde;

Às meninas da sala da Pós-Graduação Michelli de Abreu, Erica Bagattini e Patrícia Moço, que solucionam carinhosamente as demandas burocráticas do curso;

Aos integrantes da turma de Mestrado/2013 pelo compartilhamento durante as aulas.

Aos funcionários da Biblioteca Emília Bustamante da coordenação: Renata e Marluce pela orientação. E aos funcionários do atendimento Rosimeri, Marcelo e Carlos Eduardo pela atenção;

Aos companheiros de trabalho José Netto e João Renato pela trajetória de amizade e profissão nos caminhos trilhados da arte e da saúde.

Aos educadores em saúde Francisca, Penha, Denise, Azinete, as senhoras do Teatro de Fantoques e Manelzinho, precursores da educação em saúde na Baixada Fluminense.

A Marcos Thadeu Fernandes Lagrotta pelo incentivo e orientação nas escritas preliminares no processo de seleção ao Curso de Mestrado desta Escola;

À Marcia Moisés, Adélia Reis, Rildo Santos, Clodoaldo Novaes, Milton Araújo, Luiz Carlos Pimentel, Wellington Costa, Gamaliel Amorin e Genaldio Pereira, coordenadores-chefes que ao longo dos anos entenderam e proporcionaram, no período de trabalho, minha caminhada acadêmica;

Ao meu respeitável Público, responsável pela profissional que sou e que busco ser.

*Se as coisas são inatingíveis... Ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!*
(Mario Quintana)

RESUMO

O estudo apresenta e discute as práticas teatrais realizadas pelos educadores em saúde na Baixada Fluminense, RJ. São eles, agentes de combate as endemias, contratados de forma emergencial no início dos anos 1990 para atuar nos Programas de Controle de Vetores da Dengue e, nos dias atuais, nas Coordenações de Vigilância Ambiental em Saúde. Por apresentar uma complexa trajetória, fez-se um resgate das principais políticas públicas que originaram esta categoria no final do século XIX e moldaram seu desenvolvimento profissional no decorrer do século XX. Tratará da demissão deste profissional na década de 90 e o retorno aos seus postos de trabalho nos anos iniciais do século XXI. Narra as primeiras práticas de Educação Sanitária no início do século XX e o Projeto IEC-Nordeste nos anos 80. Descreve as ações de informação, educação e comunicação que desencadearam a Política de IEC na XI Conferência Nacional de Saúde em 2000. Relata a Educação Profissional desses agentes nos programas PROFORMAR e EDPOPSUS. Interpreta a teoria crítica e transformadora de Bertholt Brecht, inspiradora de variadas práticas teatrais. Realiza um estudo de caso, a partir das fontes primárias do Teatro Semeando Saúde, grupo formado por agentes em 1995. Transcreve as atividades realizadas pelos educadores em saúde, baseadas no Teatro Fórum, no Circo-Teatro e na Educação Popular em Saúde e suas contribuições para a apresentação e discussão das práticas teatrais realizadas pelos agentes de combate as endemias.

Palavras-chave: Práticas Teatrais. Agentes de Combate as Endemias. Vigilância Ambiental em Saúde. Dengue. Educação em Saúde. Teatro.

ABSTRACT

This study presents and discusses the theatrical practices carried out by health educators in the *Baixada Fluminense, RJ*. They are agents to combat endemics hired on an emergency basis in the early 1990's to work in the Dengue Vector Control Program and nowadays in the Coordination of Environmental Surveillance in Health. By presenting a complex trajectory it was made a rescue of the main public policies that led this category in the late 19th century and shaped their professional development during the 20th century. It will deal the dismissal of this professional in the 1990's and the return to their jobs in the early years of the 21st century. It narrates the first practices of Health Education in the early 20th century and the *Projeto IEC-Nordeste* in the 1980's. It describes the information, education, and communication actions that triggered the IEC policy at the XI National Health Conference in 2000. Agent's professional education is reported in the *PROFORMAR* and *EDPOPSUS* programs. Bertholt Brecht's critical and transformative theory is interpreted, inspiring variety of theatrical practices. Based on primary sources from the *Semeando Saúde* theater group formed in 1995 is developed a case study. Carried out activities are transcribed by health educators, based on forum theater, in the theater-circus, and popular education in health and their contributions for the presentation and discussion of theatrical practices performed by endemic combat agents.

Keywords: Theatrical Practices. Endemics combat agents. Environmental surveillance in Health. Dengue. Health Education. Theater.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Quadro das instituições responsáveis pelas endemias (1903-1970)	33
Ilustração 2 – Quadro de portarias e leis relacionadas ao trabalho dos ACE	43
Ilustração 3 – Figura “Fonte de Evidências”	74
Ilustração 4 – Figura “Triangulação”	75
Ilustração 5 – Figura “Encadeamento”	77

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate as Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAL	Casa de Arte de Laranjeiras
CDH	Centro de Direitos Humanos
CEPERJ	Centro Estadual de Estatística
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COFAB	Coordenação de Fatores de Risco Biológicos
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CTO	Centro do Teatro do Oprimido
CUT	Central Única dos Trabalhadores
CVAS	Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde
CVE	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
DNERu	Departamento Nacional de Endemias Rurais
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
DSP	Departamento de Saúde Pública
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EDPOPSUS	Educação popular em Saúde
ELES	Equipe Local de Educação em Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNARTE	Fundação Nacional de Arte
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GIEC	Grupo de Informação Educação e Comunicação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEC	Informação Educação e Comunicação
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MS	Ministério da Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais

OSS	Organizações Sociais de Saúde
PCD	Programa de Controle da Dengue
PEAa	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti
PNCDD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNEP	Programa Nacional de Educação Popular
PNFAD	Programa Nacional de Febre Amarela e Dengue
PROFORMAR	Programa Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde
PROJOVEM	Programa do Jovem Trabalhador
PT	Partido dos Trabalhadores
RJU	Regime Jurídico Único
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SINAN	Serviço Informação de Agravos de Notificação
SINTSAUDERJ	Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado do Rio de Janeiro
SINVAS	Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde
SPFA	Serviço de Profilaxia de Febre Amarela
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UA	Unidade de Aprendizagem
UCM	Universidade Cândido Mendes
UGF	Universidade Gama Filho
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UVA	Universidade Veiga de Almeida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 MEMORIAL – A Andarilha.....	12
1.2 APRESENTAÇÃO DO TEXTO.....	25
2 TRAJETÓRIAS DO AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS (ACE)	27
2.1 CONCEPÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS NA ORIGEM E DESENVOLVIMENT DO ACE	33
2.2 A DEMISSÃO, A ORGANIZAÇÃO SINDICAL E O RETORNO AO TRABALHO	44
2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA AO PROJETO IEC NORDESTE	47
3 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE EDUCADOR EM SAÚDE	53
4 A POÉTICA TEORIA DE BRECHT	64
4.1 BRECHT EM SUA OBRA	64
4.2 OUTROS OLHARES A PARTIR DA TEORIA BRECHTIANA	68
5 GRUPO DE TEATRO SEMEANDO SAÚDE: um estudo de caso	72
6 REGISTRO DE ALGUMAS PRÁTICAS TEATRAIS	79
6.1 O TEATRO FÓRUM NA PERFORMANCE <i>SAÚDE CARA DE UM POVO!</i>	80
6.2 O CIRCO-TEATRO NA PEÇA TEATRAL <i>TEM DENGUE NO CIRCO!</i>	82
6.3 A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA VIVÊNCIA <i>RODA DA SAÚDE</i>	87
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	112
ANEXOS	119

1 INTRODUÇÃO

1.1 MEMORIAL – A Andarilha

*Vinde, Vinde moços e velhos.
Vinde todos apreciar.
Como isso é bom, como isso é belo.
Como isso é bom, é bom demais.
Olhai, olhai, admirai.
Como isso é bom, é bom demais!
(Cantiga – Domínio Público)*

Trata-se de um Teatro que mal acaba de nascer e que, embora rompendo com todas as formas tradicionais, ainda não teve seus fundamentos teóricos suficientemente bem formados. Só a prática constante fará surgir a nova teoria. (Augusto Boal, 2005, p. 136)

A cantiga “Vinde, Vinde”, ouvi pela primeira vez na minha infância na década de 1970, quando tinha sete anos de idade, interpretada por um vendedor de brinquedos de madeira. Aos domingos, dia de feira no lugar onde cresci, era comum ganhar de meu pai um bonequinho de madeira, que amarrado em duas hastes paralelas, também de madeira, dava cambalhotas quando apertávamos. Era um boneco trapezista, fabricado pelas mãos do artífice-vendedor que interpretava a Cantiga. Assim como o brinquedo, são constantes nas lembranças de minha infância, as histórias contadas pelos meus pais quando a noite chegava e recriadas por mim através das brincadeiras no decorrer do dia.

Acredito que essa vivência contribuiu para a construção e formação de minha identidade de vida e para minha trajetória profissional no trabalho de educação em saúde, envolvendo a arte. “Somos seres com história, construímos nossa identidade através de um processo que mescla as experiências vividas no ambiente e as nossas vivências interiores” (DALMAZ; NETTO, 2004, p. 30). Os caminhos vividos no passado entrelaçam-se nesse momento, com o estudo dissertativo sobre as práticas teatrais e muito colaboram para a narrativa das minhas atividades profissionais neste memorial. Uma trajetória de vida contribui para incluir ao tema de estudo características reais, e ao mesmo tempo, líricas, em que a “memória [...] remete-nos em primeiro lugar a um conjunto de funções psíquicas, graças às quais o homem pode atualizar impressões ou informações passadas, ou que ele representa como passadas” (LE GOFF, 1990, p. 336).

Boal (2005) na citação inicial enfatiza a construção de um teatro que possibilita gerar o embate sobre a prática e a teoria. E é essa a proposta para este estudo dissertativo: apresentar e discutir as práticas teatrais realizadas pelos ACE, na Baixada Fluminense, RJ.

Grande parte das apresentações de teatro voltadas para as ações de combate a dengue é realizada nos municípios da Baixada Fluminense. Geralmente em praça pública nos dias

ensolarados do verão há uma grande movimentação de profissionais das secretarias municipais da saúde entre pedestres apressados e um público a espera. Com tendas armadas, aparelhagens de som instaladas, cenários montados, enunciam que uma encenação teatral sobre a dengue está para acontecer.

A atividade exposta acima é realizada pelos ACE pertencentes aos setores de Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (CEVAS) dos municípios da Baixada Fluminense. Atualmente há um quantitativo de 5000 mil servidores em todo o Estado do Rio de Janeiro. Mas, para as atividades que utilizam as práticas teatrais há um pequeno grupo de cinquenta agentes. Eles encontram-se lotados nos setores de CVAS das Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS). Faço parte desse grupo de servidores que protagoniza essas ações há mais de vinte anos e, pretendo, através desse memorial, expor a minha relação com essas práticas e com o processo de trabalho desses profissionais.

Para narrar a minha trajetória profissional envolvendo as práticas teatrais no campo da saúde, apresento inicialmente, nesse memorial, a minha entrada para a instituição. No ano de 1991 iniciei na função de guarda de endemias, através de uma contratação emergencial que já vinha sendo realizada desde 1990 pela extinta Superintendência de Campanhas (SUCAM). Nesta época, a instituição pertencente ao Ministério da Saúde (MS) abre chamada pública com objetivos de suprir a necessidade de enfrentamento aos números alarmantes de casos da doença seguidos de internações e mortes causadas pela dengue hemorrágica no Estado do Rio de Janeiro. Visto que o pequeno quantitativo de servidores estatutários que, nesta época, realizava o trabalho de combate a dengue, no MS, não era suficiente para suprir a demanda.

Em fins de 1990, dá-se a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão do MS que passa a gerenciar as ações de combate a dengue no país, em substituição a SUCAM, dando continuidade assim, ao acelerado processo das contratações. No mês de junho de 1991, fui avisada por minha irmã sobre um processo seletivo realizado pela SUCAM para o combate emergencial dos casos de dengue no Rio de Janeiro. Fariam parte dessa contratação candidatos inscritos no processo seletivo de outro concurso público, para exercer a função administrativa nas unidades de saúde da Secretaria Estadual de Saúde, RJ (SES-RJ). Tais candidatos não foram convocados para ingressarem na Secretaria, mas tinham seus nomes na listagem como classificados. Participei dessa contratação emergencial através de uma seleção, da assinatura de um contrato com tempo determinado e um breve treinamento. Ao final de uma semana, passo a fazer parte da categoria dos “mata-mosquitos”, atuando pelas localidades da Baixada Fluminense sob uma rotina de serviço, geralmente chamada

pelos servidores de “trabalho de campo”. Nele predominavam as visitas aos imóveis (residências, terrenos baldios, pontos comerciais e instituições públicas e privadas).

Durante dois anos permaneci como andarilha, tendo o sol como companheiro constante das minhas ações, pois nos dias de chuva não trabalhávamos. Depois de exercer a função de guarda de endemias segui como chefe e inspetora de turma. Em todas essas colocações trilhei por ruas, avenidas, becos e vielas das regiões da Baixada Fluminense. Sempre fui observadora dos diferentes modos de ver o mundo e, essa reflexão tornou-se mais ampliada quando realizei visitas as residências no bairro onde passei a minha infância. O período em que atuei como visitadora proporcionou-me uma reflexão sobre os costumes da população de determinados territórios e a influência sobre a saúde da população. Percorri ruas, revisei casas de antigos moradores; observei com maior proximidade o novo formato do lugar onde nasci e seus diferentes costumes. E ao preparar este memorial, relaciono a percepção sobre as visitas realizadas nas casas do bairro com as lembranças da minha infância.

Visitei milhares de moradias durante o período em que estive trabalhando no “campo” e no final do dia, voltava para casa refletindo no modo de vida das pessoas, mergulhadas nos seus costumes locais, convivendo com seus problemas, a citar a falta de postos de saúde, de escolas e lazer. Era impossível passar pelas moradias e não internalizar os dilemas sociais encontrados nos bairros trabalhados. Compreendo que desde já, estabelecia-se uma relação interpretativa de minha atividade inicial no contexto do “fazer saúde pública” e de permitir esse entrelaçamento com a minha própria vida. Atividade interpretada por Brito et al. (2011, p.27) quando afirma que “o trabalho também é lugar de ‘retrabalho’ de sua própria história, junto com os desafios colocados variabilidades da história da atividade humana, que faz cada contexto ser sempre singular”.

Em 1994, o Sub-Distrito Sanitário de Queimados, era coordenado pelo Distrito Sanitário de Nova Iguaçu. Mobilizado pelas discussões que aconteciam desde 1985 sobre o setor de Informação, Educação e Comunicação (IEC) no Nordeste, o Coordenador do Distrito de Queimados promove a criação de uma Equipe de Informação, Educação e Comunicação. Essa equipe surge com a função de levar palestras e esquetes teatrais às escolas da região para o enfrentamento da dengue.

O Projeto IEC Nordeste, apresentava como objetivo principal “promover a melhoria das condições de vida da população nordestina, envolvendo as esferas de governo nas áreas de saúde, educação, agricultura e meio ambiente” (IGNARRA; ROQUE; PARREIRA, 1998, p. 13). Após o Projeto Nordeste, vários encontros são realizados nos anos seguintes com

conselheiros municipais de todo o país, gerando uma mobilização nos gestores locais, responsáveis pelo controle de endemias. Tema esse que será apresentado com maior abrangência no segundo capítulo.

Acredito que, a força motriz e o desejo de participar do processo de criação da equipe de IEC no município de Queimados, em 1991 deram-se, acredito, devido a três fatores significativos: o meu envolvimento com o lúdico desde a infância, a possibilidade de praticar formas criativas durante as disciplinas do curso de Formação de Professores na juventude e, na fase adulta, a minha atuação em grupos experimentais de teatro como artista popular. “Para essa fase [criativa], são muito importantes o humor, a brincadeira, a espontaneidade, o sonhar acordado, a fuga do pensamento tradicional para um pensamento até mesmo meio louco, sem amarras no tempo ou na realidade” (VIRGOLIN; FLEITH; NEVES-PEREIRA, 1999, p.26).

Em 1983 integro o Grupo de Teatro Alegria, com as apresentações teatrais em clubes, escolas e festas infantis. Começo a perceber essa prática teatral como uma oportunidade de transformação e construção de novas formas de comunicação; além de proporcionar conhecimento sobre mim e sobre as minhas relações sociais. Decido, após essa experiência, com a intenção de buscar aperfeiçoamento técnico em fazer teatro, ingressar, em 1984, no curso profissional de teatro na Casa de Arte de Laranjeiras (CAL), no Rio de Janeiro. Mas devido o alto custo das mensalidades, não dei continuidade aos estudos. Nessa mesma época, prestei vestibular para Arte Cênica na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Fui aprovada nas etapas iniciais do vestibular, mas nesse período acontece a perda do meu pai, causando um desmonte familiar, no tocante a parte financeira e emocional; resultando no abandono da formação acadêmica.

Todas essas experiências iniciais ligadas à arte cênica, embora de certa forma interrompidas, foram de grande valia para a minha inserção nas atividades teatrais no setor saúde. A equipe quando iniciou suas atividades em 1994 recebeu inúmeras solicitações para apresentações nos mais variados eventos da região. Ofícios de solicitação e após as apresentações, ofícios de agradecimento eram enviados à coordenação, pelas instituições requisitantes. As praças, pátios escolares, igrejas, associações de moradores receberam este trabalho que, de certa forma, teve uma preparação emergencial para os eventos pontuais das secretarias de saúde. Com características intuitivas e espontâneas, seis guardas de endemias contratados para determinada função de campo, envolvem-se com a prática do teatro em seu cotidiano profissional. Spollin (2005, p. 4), ao tratar do experimento no ato de criar, aponta que “a espontaneidade é um momento de liberdade pessoal quando estamos frente a frente com a realidade e a vemos, exploramos e agimos em conformidade com ela”. A Equipe fez

desse momento inicial, uma oportunidade de dialogar com o público que nos assistia, através dos roteiros cênicos, baseados na vida cotidiana dos territórios trabalhados.

Durante doze anos (1995-2007), permaneci responsável pela equipe, coordenando e colaborando para a realização das ações de teatro. Na fase inicial, todos se reuniam diariamente para escrever os roteiros, ensaiar as cenas, construir adereços (mosquitos de espuma), figurinos (máscaras, asas e roupas caracterizadas), criação de músicas (paródias e composições próprias), e finalmente, a marcação de agenda e apresentações, além dos relatórios e reuniões de avaliação.

Como coordenadora da equipe, atento para a necessidade de buscar conhecimento sobre a minha prática, fazer teatro no âmbito da saúde e conseguir respostas para minhas inquietações profissionais. Concomitantemente ao meu trabalho na área de saúde participo de oficinas, cursos livres e montagens de espetáculos teatrais com grupos profissionais e amadores na área de teatro. Uma busca necessária para Caria (2010, p. 177) que analisa o processo de “mobilização do conhecimento” no trabalho e a busca pelo “saber”. “São referidas pelos profissionais experientes como ligadas à sua ‘intuição’ e ‘arte’ de saber-fazer na interação social e ligadas à autonomia técnico-prática da sua atividade”. Sobre minha mobilização para o conhecimento descrevo a seguir sobre alguns cursos e oficinas que contribuíram para aprimorar o processo de construção e elaboração da minha prática com a equipe de teatro e com o público

Em 1998 a equipe de teatro participou no Serviço Social do Comércio de Nova Iguaçu (SESC-NI) da Caravana Cultural, promovida pela Secretaria de Estado de Cultura do Estado do Rio de Janeiro. Neste evento participamos da oficina com atores do Centro de Teatro do Oprimido, RJ (CTO) sobre o método utilizado nas intervenções cênicas e de uma palestra com o fundador do Grupo, Augusto Boal. Com esta experiência vivenciamos as diferentes técnicas utilizadas por eles e a partir daí, utilizamos algumas delas em nosso trabalho. E foi O Teatro Fórum a principal forma vivenciada que contribuiu na elaboração de nossos novos trabalhos. Utilizo um trecho do criador do CTO para ilustrar esse momento: “O Teatro do Oprimido, em todas as suas formas, busca sempre a transformação da sociedade no sentido da libertação dos oprimidos. É ação em si mesmo, e é preparação para ações futuras” (BOAL, 2005, p. 19). Desse encontro, surgiram novas possibilidades em se fazer um teatro voltado com a participação das pessoas da comunidade durante as cenas. As intervenções de rua passaram a apresentar mais dinamismo e muitas vezes geradora de discussões sobre questões cotidianas em relação à saúde local. Como exemplo desse momento, elaborei o esquete teatral intitulado “Saúde: Cara de um povo!” Nesse texto, os dilemas trazidos pela população como a busca de

atendimento médico ou um discurso político com promessas, poderiam gerar uma reflexão crítica do público participante.

Neste mesmo ano (1998), com o intuito de atender as solicitações feitas pela rede escolar, realizávamos oficinas compactas para dialogar sobre saúde com os alunos dentro de suas próprias salas de aula. Utilizávamos vídeos, músicas, fantoches e adereços relacionados ao mosquito transmissor da dengue e suas fases: ovo, larva, pupa e alado. Construíamos pequenas cenas com a participação dos alunos no tempo mínimo de quarenta minutos. Como consequência dessa demanda e buscando aperfeiçoamento para tais práticas, realizo o curso “Teatro para Educação” na Casa da Gávea com a atriz e diretora teatral Sura Berditchevsky. Durante o período do curso os temas abordados foram os jogos teatrais com foco na atenção, na sensibilidade, na concentração e no dinamismo. Com esse processo de experimentação e conhecimento de variados jogos teatrais, surgiram possibilidades de aperfeiçoamento para os trabalhos futuros. Nos anos que se seguiram, foi possível realizar as oficinas também com os educadores da rede municipal.

Entre os anos 2006 e 2008 acontece um relevante encontro com o mundo circense. Essa influência surge após minha participação em oficinas livres sobre a técnica de perna-de-pau e malabares com o “Teatro Anônimo”, RJ. Assim como os cursos na área de palhaçaria com Karla Konká, palhaça do Grupo “As Marias das Graças”, com Ana Barroso e Mônica Biel da dupla de palhaças “Lasanha e Ravioli” e com o Palhaço Marcio Libar. Com essas expressivas contribuições construí o roteiro da peça teatral “Tem Dengue no Circo!” inspirada nas personagens que o circo oferece (dono do circo, mulher barbada, bailarina, o palhaço e a inusitada presença do mosquito *Aedes Aegypti*). As técnicas de palhaçaria, entendidas como relevantes para o trabalho, foram repassadas aos demais integrantes da equipe, sendo inseridas na montagem. O Grupo, após os ensaios, apresentou-se em diversos municípios da Baixada Fluminense, atendendo solicitações das SEMUS.

As técnicas circenses foram contribuições valiosas ao ritmo das cenas e a forma mais democrática de minha prática profissional. Cito Marcio Libar, palhaço carioca que utiliza em suas oficinas, técnicas da nobre arte circense. Ele expõe a importância do circo e do palhaço ao se deixar ridicularizar-se diante das situações cotidianas, como a queda, a alegria ou a dor. “Circo é democrático e generoso: se você não voa, pode saltar ou então se equilibrar em alguma coisa; não pode é cair, isso só o palhaço tem direito. Todo mundo tem função dentro do circo; todo mundo é capaz de desenvolver uma técnica” (LIBAR, 2008, p. 79).

As ações de teatro para a comunidade, para o público escolar e para os profissionais, principalmente, das áreas da educação e da saúde, sempre fizeram parte de meu processo de

conhecimento. Com elas, surgiram parcerias que contribuíram de forma significativa para a realização das atividades de educação em saúde em diversos municípios. As secretarias de Educação, Meio Ambiente, Cultura, Assistência Social e Defesa Civil e seus gestores, ao solicitarem nossas atividades, foram os principais elos para a continuidade e propagação das ações em municípios do Estado do Rio de Janeiro. Alguns dos municípios trabalhados foram: Belford Roxo, Japeri, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paraíba do Sul, Paracambi, Três Rios, Queimados, Rio de Janeiro e São João de Meriti. Ao trabalhar nesses territórios estive diante de uma população com perfis de vida diferenciados. Visualizei saberes múltiplos e realidade social antagonica, resultando assim, em novos olhares e a cada dia novos paradigmas sobre a minha prática de educadora em saúde.

Desde 2009, encontro-me lotada no município de Mesquita na Baixada Fluminense, RJ na Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (CEVAS). Neste setor, já afastada da equipe que coordenava anos atrás, desenvolvo em conjunto com dois ACE, três atividades específicas. Com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) realizamos atividade nos Centros de Assistência e Referência Social (CRAS). Os encontros denominados “Roda da Saúde” são realizados com usuários e usuárias. Grupos de pessoas que recebem mensalmente as cestas básicas de alimentação e que durante nossa atividade dialogam sobre a saúde local. Para esta atividade em forma de roda, com cantigas populares e vivências de cada participante, é utilizada a concepção metodológica da Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS).

A parceria com a Secretaria Municipal de Defesa Civil (SEMDEC) nos permite realizar as “Oficinas de Teatro/Dengue”, geralmente voltadas para o público infanto-juvenil do Curso de Agente Mirim da Defesa Civil. Durante as Oficinas de Teatro, que acontecem semanalmente, a utilização de jogos teatrais, em que os alunos vivenciam situações de saúde e doença e colocam-se enquanto interventores no momento das cenas propostas. Ao término de cada oficina, realizam uma montagem teatral.

A peça teatral “Contando Saúde”, apresentada em praças públicas e na rede escolar do município, dá-se através da contação de história. São narrados para o público a história da doença, as formas de transmissão e os cuidados para evitá-la. Para a montagem do trabalho foi realizado, pelo pelos próprios servidores, a criação dos textos, figurinos, adereços, cenário, músicas e direção de cena. Foram necessárias reuniões com gestores para planejamento dos recursos necessários como a disponibilidade de ajuda de custo via secretaria de saúde e a liberação dos servidores de seus setores de trabalho, para elaboração de roteiros, ensaios e marcação de agendas para os eventos.

Entendo que as atividades descritas acima encontram-se intrinsecamente ligadas as experimentações e pesquisas que realizei. Em cada uma delas, o envolvimento com as concepções metodológicas apreendidas ao longo dos anos. Posso destacar como primordiais para a minha construção profissional o Teatro do Oprimido, a Arte da Palhaçaria e a Educação Popular em Saúde. Trilogias que alicerçam as minhas práticas teatrais cotidianas. “A partir das relações do homem com a realidade [...] pelos atos da criação, recriação e decisão, vai ele dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando-a. Vai acrescentando a ela algo de que ele mesmo é o fazedor” (FREIRE, 1983, p. 43).

Durante todos esses anos, reconheço que, além da carência de uma qualificação na área de arte cênica para os servidores que trabalham com a linguagem teatral, são poucas as discussões sobre a prática da educação em saúde nos setores que desenvolvem este tipo de trabalho. Durante a minha permanência enquanto coordenadora participei de alguns encontros específicos relacionados à área. Destaco alguns deles: O “Fórum de Educação em Saúde da SES”, RJ no ano de 2006. Nele a presença do professor José Ivo Pedrosa, educador popular e integrante na época da Secretaria de Gestão Estratégica Participativa do Ministério da Saúde (SGEP-MS). Durante o evento, a discussão sobre as ações do educador em saúde. Em sua interpretação sobre o comprometimento dos profissionais reconhece que “é preciso promover práticas solidárias, criativas e flexíveis que contribuam para superar relações excludentes e situações de iniquidade, e concretizem propósitos sociais de bem-estar para todo” (PEDROSA, 2004, p. 624-625).

O Simpósio “Ciência e Arte” no Instituto Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (IOC/FIOCRUZ) em 2008, representou uma oportunidade de conhecimento sobre o Instituto, sua área de pesquisa em Ciência e Arte e seus pesquisadores. Esse momento levou-me a participar durante seis meses do Grupo de Estudo sobre Ciência e Arte, a cursar disciplinas relativas à área e estabelecer contatos com professores do laboratório. Sobre esse campo de pesquisa uma argumentação da necessária interseção entre os campos ciência e arte: “Acreditamos ser preciso metamorfosear completamente a formação de cientistas e educadores, se realmente quisermos incentivar a criatividade e inovação” (ARAÚJO-JORGE, 2004, p.45).

As minhas participações na Baixada Fluminense, em projetos de arte e cultura, foram delineadoras para a formação profissional que envolve arte cênica e saúde. Reconheço que tais participações foram realizadas de forma experimental e sem a preocupação de profissionalizar-me. Mas que se tornaram imprescindíveis no aperfeiçoamento da minha prática profissional.

No ano de 2003, recebi da Secretaria Municipal de Cultura de Queimados – SEMEC, a premiação “Mulheres Que Fazem”. Este prêmio contemplou algumas mulheres residentes na Baixada Fluminense que, na época, se dedicaram à produção ou participação de projetos ligados às áreas de cultura, educação, saúde, administração, assistência e outras voltadas para as comunidades locais. Destaco assim, algumas de minhas participações ligadas à área de arte e cultura.

Em 1984, entro no grupo de dança local chamado “Maculelê”. Para esta atividade os rostos dos dez integrantes eram pintados de branco. Utilizávamos durante a dança, bastões de madeira que se cruzavam no ar, representando os facões utilizados nas tribos guerreiras africanas. A participação nesse grupo que representava a cultura negra através da expressão corporal, marca a minha entrada na militância do movimento negro. Em 1986, componho o corpo de dança do Grupo Afro “Aganju” e participo como secretária, na organização das festas da “Beleza Negra” que este grupo protagonizou durante anos em Queimados. Assim seguiram-se as participações chamadas “Festas de Consciência Negra” com o grupo afro “Agbara Dudu”, na cidade do Rio de Janeiro. Dividia com os demais integrantes, as tarefas de preparação de figurinos, adereços, maquiagem e elaboração de coreografias para praças, clubes, escolas e quadras de agremiações carnavalescas e da elaboração do roteiro de apresentação para as festas e comemorações. Da experiência nas questões afro-descendentes, destaco a minha participação na “Marcha pelos 100 Anos da Abolição da Escravatura”. Uma das principais comemorações do centenário ocorreu nas proximidades da Avenida Presidente Vargas, na cidade do Rio de Janeiro, com a homenagem a “Zumbi”, líder guerreiro, cujo busto se tornou símbolo de resistência cultural.

Em 1994, participei das primeiras programações na Rádio Comunitária em Queimados, através dos programas “As Negras Vozes do Alafin” com objetivos de discutir questões sócio-culturais, transmitir informes, músicas; e a cada semana, entrevistas com personalidades representativas afro-descendentes da região. Apresentei, no horário noturno, o programa “Momento Instrumental” com a transmissão de obras e informações sobre a música clássica instrumental; e a cada semana, uma entrevista com um músico local. No horário de trabalho, através da Secretaria Municipal de Saúde, foi elaborado o programa “Semeando Saúde”, com os informes semanais sobre as principais doenças que atingiam a população da cidade e adjacências.

A participação como aluna entre os anos de 1996 a 1998 no curso de teatro do SESC de Nova Iguaçu foi determinante para a minha prática cênica. Durante o período, participei como atriz de dois espetáculos teatrais: “A Viagem de Pedro o Afortunado” de August

Strindberg e “A Tragicomédia de Sinhá Rosita e seu Amores” de Federico Garcia Lorca. Durante esta experiência foi possível presenciar o seguinte processo de montagem dos espetáculos: escolha de elenco, leitura de texto, aulas de técnicas circenses, aulas de canto, provas de figurinos, ensaios de som e luz, maquiagem e outros processos que caracterizaram o grupo, composto de jovens e adultos moradores da Baixada Fluminense, como grupo profissional. Com este espetáculo, excursionamos pelos teatros da rede do Serviço Social do Comércio (SESC) do Estado do Rio de Janeiro. Permanecemos em temporada nos finais de semana do Museu da República – Catete, RJ e concorremos no Festival de Teatro da Universidade Veiga de Almeida no Rio de Janeiro, (UVA-RJ).

Fiz parte do elenco de dois espetáculos que receberam premiações, a citar a Peça Teatral “To Limpo”, que foi selecionada em 2004 pela Secretaria de Estado de Cultura do Rio de Janeiro (SEC-RJ) para realizar apresentações em espaços culturais da cidade; bem como o espetáculo teatral “Quixote Brasileiro” que foi concedido o Prêmio da Fundação Nacional de Arte (FUNARTE) de Teatro Myriam Muniz em 2006. Após essas participações, obtive o registro de atriz pelo Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos de Diversões do Estado do Rio de Janeiro (SAT-ED-RJ).

Devido à minha trajetória profissional, fui convidada a realizar projetos e trabalhos voltados para teatro em outras instituições. Em 2000, como afinadora de cursos livres na área teatral na Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Japeri (SEMEC), iniciei as primeiras turmas de teatro no Centro Cultural do município, desenvolvendo junto aos jovens participantes, a criação de roteiros, figurinos, adereços e trilha musical utilizados nas apresentações de conclusão da oficina;

Realizei montagens de espetáculos voltados para Projeto de “Teatro-Escola” em parceria com as Secretarias Municipais de Educação e Meio Ambiente dos municípios de Nova Iguaçu e Queimados. Para esse projeto elaborei roteiros cênicos das apresentações teatrais: “Contando a Descoberta-500 Anos Brasil?” (2000), “Poucas e Boas de um Cão” (2001), “As Aventuras do Sr. Lixão” (2002) e “Legislação Ambiental, uma Idéia Legal” (2003). Em 2009, através da Secretaria de Estado de Saúde – RJ fui convidada a orientar os atores da “Trupe de Teatro Afro-Reggae” na comunidade de Vigário Geral - RJ, durante a montagem teatral sobre a temática dengue.

Essas participações fora do meu setor de trabalho me proporcionaram encontros relevantes com profissionais da área de teatro. Diretores teatrais, cenógrafos, figurinistas, músicos, dançarinos, professores de canto, percussionistas e tantos outros que com suas experiências e informações me proporcionaram aprimoramento teatral na área da saúde.

Em 1999, aos trinta e quatro anos iniciei minha trajetória acadêmica. Dois fatores favoreceram esta retomada aos estudos. O primeiro foi o incentivo de minha ex-coordenadora do Setor Estadual de Educação em Saúde da FUNASA, a obter o diploma de nível superior. O segundo fator foi à expansão do sistema de oferecimento ao ensino superior, que invadia as universidades privadas: o crédito educativo. Sobre esta política educacional apresentada pelo governo Fernando Henrique Cardoso favorecendo a promoção da expansão das universidades privadas, destaco a autora: “estimulando jurídica e financeiramente o empresariamento da educação superior, ao mesmo tempo em que legitima a submissão da escola à empresa, o dualismo entre instituições universitárias” (NEVES, 2005, p. 106).

Diante do estímulo da chefia, o apoio de familiares e a permanente dificuldade financeira mediada pelo financiamento estudantil, concluí o curso de licenciatura e bacharelado em História, no curso noturno da Universidade Gama Filho (UGF), no Bairro da Piedade, RJ. Pude estabelecer através dessa formação, outro olhar sobre o mundo e sobre a minha caminhada no campo de trabalho com a arte. Embora não seguindo a carreira de historiadora, pois ao término da universidade, retornei ao posto de trabalho no setor saúde, concluí após quatro anos o curso. Sob a influência das minhas vivências circenses tracei como estudo monográfico a trajetória e inserção do primeiro palhaço negro do Brasil: Benjamim de Oliveira e sua entrada para os circos que chegavam ao Brasil da época. Personagem real que viveu e morreu entre o fim do século XIX e início do século XX no Rio de Janeiro. Para realizar tal pesquisa, percorri as salas do Arquivo Nacional – RJ, da Biblioteca Nacional e da biblioteca da FUNARTE, em busca de páginas de revistas e jornais amarelados da época com propósito de analisar as táticas de sobrevivência pelas quais o palhaço que tornou-se empresário, passou. Fiz desse estudo um encontro inesquecível com o “povo circense”, universo que integra há muito meu imaginário.

Com o a continuidade do trabalho enquanto profissional da saúde e a necessidade de aperfeiçoamento das atividades com os grupos de comunidade, concluí em 2005 o curso de Pós-Graduação em Arteterapia em Educação em Saúde, pela Universidade Cândido Mendes no Rio de Janeiro (UCM). Essa formação representou um encontro muito proveitoso com outros profissionais da área de psicologia e indicou uma mudança e uma sensibilização maior em relação a minha prática. Naquele momento, a minha equipe de trabalho, a convite da SES-RJ, realizava um trabalho de visita semanal as enfermarias do setor de pediatria do Hospital Albert Schweitzer - RJ. Dessa forma, sensibilizada com as visitas aos leitos hospitalares e com o contagiante trabalho dos Palhaços que se dedicam a esta função, formulei a análise monográfica sobre a arte brincante realizada dentro dos hospitais. Durante a pesquisa,

acompanhei e observei alguns grupos de palhaços no Rio de Janeiro, que aquecem os frios corredores das enfermarias infantis, acreditando na alegria como forma de superação e cura.

Em 2007, iniciei a Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca no Rio de Janeiro, (ENSP). Nesse mesmo ano deixei a coordenação do Grupo de Teatro e comecei a trabalhar diretamente com a Coordenação Ambiental da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Esta atividade de educação em saúde com determinados grupos de mulheres nas comunidades dos municípios da Baixada Fluminense consistia em encontros entre elas para geração de debates sobre saúde, doença e território. Como trabalho final de curso, apresentei uma proposta de intervenção para esses encontros com contribuição da EDPOPSUS enquanto impulsionadora do diálogo e da participação daquela comunidade. Este estudo possibilitou uma transformação da minha prática de atendimento e um envolvimento maior com a metodologia. Nessa perspectiva, a valorização diferenciada do saber e da fala de todos. Freire (2005, p.78) define “a educação libertadora, problematizadora, já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar, ou de transferir conhecimentos e valores”, para ele torna-se essencial o diálogo.

Algumas disciplinas no IOC-FIOCRUZ foram cursadas por mim em 2009, em forma de atualização. Foram elas: “Literatura e Ciência”, “Educação Ambiental, Saúde e Sociedade”, “Imunologia Básica para Educadores”, “Atualização em Ensino de Biociências: pressupostos básicos e práticas pedagógicas”, “Tópicos Especiais I: Educação Científica e Cidadania” e “Atualização em Ciência e Arte I”. Destaco-as no redirecionamento de minhas indagações sobre o ato de praticar arte e saúde. Thelma Lopes em seu artigo “Luz, arte, ciência... ação!” (2004) nos fala que o teatro reúne tantas outras artes (música, dança, pinturas) e que essa possibilidade amplia o campo de reflexão. Estava ampliado o meu campo para reflexões futuras!

Entre os anos 2010 a 2012, atuei como preceptora junto aos alunos do Curso Técnico de Vigilância em Saúde da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (EPSJV). O trabalho consistia na parceria entre a EPSJV e Prefeitura Municipal de Mesquita/SEMUS em conjunto com os profissionais dos programas de saúde lá existentes (Vigilância Sanitária e Ambiental, Epidemiologia, Saúde do Trabalhador e outros). Esses programas forneciam informações técnicas para que os alunos realizassem a construção do diagnóstico local no final do curso. A cada visita semanal aos bairros, uma dupla de preceptores orientava determinado grupo de alunos na realização das tarefas. Observavam as condições de vida daquela população através das visitas aos bairros, registros de entrevistas com moradores e gestores e registros de imagens. A partir daí, construíam um novo olhar para as localidades que resultava na

elaboração de um seminário com a exposição dos diagnósticos relativos aos territórios percorridos e investigados, representando assim, a avaliação final de cada equipe. Pude, enquanto preceptora, além de colaborar com a pesquisa realizada pelos alunos e professores do curso, redirecionar o meu olhar sobre as localidades onde pratico minha própria atividade, através dos olhares dos alunos. E a partir daí, ter a possibilidade de construir novas formas de atuação, junto àquela população.

No mês de novembro do ano de 2013, foi implantada no Brasil a Política de EDUPOSUS e com ela o Programa de Qualificação em EDUPOPSUS, vinculado a EPSJV. Este Programa apresenta como objetivo a qualificação principalmente, dos ACE e ACS, profissionais que se dedicam a praticar saúde nas comunidades e que são os maiores representantes em fazer saúde popular. Para fazer parte da Equipe do Estado do Rio de Janeiro como mediadora responsável em qualificar esses profissionais, participei primeiramente de um processo de seleção. Em dezembro de 2013 aconteceu uma semana de qualificação sobre a “Política” e sobre o curso a ser ministrado. Este período oportunizou novos conhecimentos sobre a EDUPOSUS e um encontro entre profissionais de outras regiões do Estado com trocas de saberes e experiências. Atuei durante oito meses como mediadora na Região Metropolitana I – Baixada Fluminense, nos municípios de Nova Iguaçu e São João de Meriti. Durante o curso, medie discussões sobre formas de trabalho mais dialógicas e libertárias e vivenciei experiências de vida de cada um dos alunos. Uma concepção pedagógica que me fez pensar, repensar, dialogar, comunicar, avaliar, compartilhar, criticar e construir novos passos na prática cotidiana.

Todavia, existe em minha prática profissional um paradoxo, que envolve quem, por que, e como a pratica; contradições presentes que me impulsionaram discutir nos espaços acadêmicos o fazer teatro na área de saúde. Vivências expostas nesse memorial tornando-o, de certa forma, plural. “Esse pluralismo não ocultaria nosso desejo arcaico de um mundo extinto onde um homem podia ser lavrador pela manhã, caçador à tarde, músico-dançarino à noite, amante e pensador a qualquer hora do dia?” (CHAUÍ, 2006, p. 54).

Relacionei neste memorial os fatos de minha trajetória com grande parte dos autores trabalhados durante o curso, expressando a mutação de pensamento exposto no desenho dialético deste estudo, construído pela teoria e pela realidade vividas. Os conhecimentos pelas instituições acadêmicas pelas quais frequentei e os discursos dos professores, possibilitaram uma contínua interpretação de minha prática. Hoje, todo esse contexto emaranha-se para dar formato a essa dissertação. A minha trajetória profissional, dita responsável pela inserção na condição de Mestre, é resultado de todas essas ações, descritas neste Memorial.

Assim, reconheço que se faz presente em todo instante de minha vida, um questionamento sobre as minhas práticas profissionais. Não dá para ser de outro jeito. Todos esses costumes fizeram parte da minha busca pela concepção e análise de mundo. Concepção que segundo Gramsci devemos analisar.

O início da elaboração crítica é a consciência daquilo que é realmente, isto é, um ‘conhece-te a ti mesmo’, como produto do processo histórico até hoje desenvolvido, que deixou em ti uma infinidade de traços acolhidos sem análise crítica. Deve-se fazer, inicialmente esta análise. (GRAMSCI, 2006, p.94)

1.2 APRESENTAÇÃO DO TEXTO

Que práticas são essas? São as atividades dos agentes de combate as endemias que trabalham com teatro e educação em saúde. Assim, as questões principais desta pesquisa são sua apresentação e discussão.

Trata-se de apresentar também os profissionais do Ministério da Saúde destacados para combater a dengue e que se utilizam de práticas teatrais para realizar ações de educação em saúde, nos setores da Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (CVAS) na região da Baixada Fluminense-RJ. Atuam como “oficinadores”, recreadores, atores, cantores, roteiristas, maquiadores, cenógrafos, costureiros, aderecistas e tantas outras funções ligadas à arte cênica. Estas são atividades necessárias para que possam nas praças, ruas, auditórios, pátios e salas de aulas, desempenhar suas atividades múltiplas com características artísticas.

Sua trajetória profissional tem início nas primeiras décadas de 1990, diferentemente dos servidores estatutários que já exerciam a função nos anos anteriores. Nos dias atuais existem cerca de cinquenta servidores que desenvolvem este tipo de atividade na região.

O primeiro capítulo apresenta a formação dessa categoria profissional diante das enfermidades que assolavam a população nas décadas iniciais do século XX. Segue uma exposição cronológica das ações de combate a dengue, prescritas pelos diferentes órgãos que, no decorrer dos anos, tornaram-se responsáveis pelo combate e controle da malária, febre amarela e dengue no Brasil. Destaca as primeiras iniciativas de educação em saúde, realizadas no início do século XX, a atuação no Departamento Nacional de Saúde Pública, no período sanitarista na metade do século e o Projeto IEC-Nordeste do MS na década de 1990.

A partir daí, o capítulo apresenta as principais políticas públicas de saúde voltadas para o enfrentamento dos casos de dengue no Estado do Rio de Janeiro, a partir dos anos 1990. Isso se dá, devido aos profissionais analisados, fazerem parte de um novo grupo de agentes com empregabilidade precária que foram contratados nesse período. Cerca de seis mil

homens e mulheres para realizarem visitas aos domicílios, dando continuidade a um modelo de trabalho baseado nas regras militares e formas antigas de atuação. Pois apesar de seculares o ato de combater e controlar o *Aedes Aegypti* adentra de forma segmentada no modelo atual do SUS. Este capítulo abordará a criação de um sindicato próprio pela categoria, como principal instrumento de luta desde a extinção contratual em 1999 até o retorno ao trabalho no ano de 2003. Ao final do capítulo, formula-se a hipótese da diluição dessa categoria, após a descentralização dos serviços que passa da responsabilidade da esfera federal para os municípios do Estado do Rio de Janeiro.

O segundo capítulo enfatiza a Educação Profissional dos ACE que trabalham com teatro nos setores de Educação em Saúde. Verificou-se para esse momento da pesquisa, uma deficiência de fontes que discutam de forma ampliada essa prática. Realiza-se a partir de então, mesmo que de forma breve, uma discussão conceitual baseada em autores sobre a prática teatral e sua relação com o “teatro educativo”, o “teatro preventivo” e o “teatro promotor da saúde”.

No terceiro capítulo uma abordagem teórica apresentará a poética teoria de Bertolt Brecht através da obra “Teatro Dialético”, e sua representatividade nas pesquisas e na formação de grupos de teatro brasileiros.

No quarto capítulo será apresentado um “estudo de caso” com o Teatro Semeando Saúde. Norteará a pesquisa, a atuação do grupo de Teatro “Semeando Saúde” entre os anos de 1995 a 2007, na Baixada Fluminense. Esse Grupo foi formado por ACE atuantes nos Programas Municipais de Controle de Vetores da Epidemiológica/Dengue (CVE). Profissionais que a partir da reforma do Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com as Diretrizes Nacionais para Promoção e Controle de Epidemias da Dengue, tiveram suas atividades gerenciadas pelos municípios. “A mobilização deve ser compreendida como um suporte para as ações de gestão, utilizando-se das ferramentas da comunicação para fazer chegar à sociedade o papel de cada um nas ações a serem implementadas” (BRASIL, 2009, p.89). O “estudo de caso” dar-se-á mediante uma “análise documental” referente às atividades desse Grupo. Proporcionando assim, a possibilidade de expor, ainda que de forma parcial, as práticas artísticas utilizadas pelos integrantes. A análise da documentação do trabalho realizado pelo Grupo permitiu uma reflexão sobre o perfil de atuação dos componentes, assim como os desafios e os resultados da utilização da arte cênica nos serviços de saúde por eles realizados.

O capítulo final registra as práticas teatrais realizadas pela autora na Coordenação da CVAS. A performance teatral “Saúde Cara de um Povo!”, sob a concepção do Teatro do

Oprimido e a modalidade do “Teatro Fórum”. Assim como a montagem da peça teatral “Tem Dengue no Circo!”, baseada na linguagem circense e a atividade “Roda da Saúde” baseada na Educação Popular em Saúde como concepção metodológica da prática em comunidade.

Espera-se com este estudo provocar desdobramentos e questionamentos sobre a prática cênica dentro da CVAS. Resultando assim, em um material de apoio e referência não só para os servidores que a praticam, como também, para outros que compõe os serviços de saúde.

2 TRAJETÓRIAS DO AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS (ACE)

O agente de combate as endemias que, no ano de 2015 trabalha no combate e controle da dengue representa uma categoria que surgiu no Brasil no início do século XX. Devido a este longo percurso profissional, estabeleceu-se para este capítulo, dois recortes cronológicos que, considera-se significantes para descrever sua trajetória. São eles: a origem dessa categoria no período higienista (a partir dos anos 1900) e o período de contratação emergencial (a partir de 1990).

Para tratarmos da intervenção dos governantes no Brasil de fim do século XIX, em relação às doenças endêmicas, principalmente: a malária e febre amarela faz-se necessário uma reflexão sobre o contexto histórico que deu origem a este profissional. Nesse período as formas de cuidar da saúde da população eram baseadas na intervenção governamental que representou o modelo de “política de saúde” daquela época. Esta forma baseou-se na chamada “política social” que estava sendo implantada na Europa Ocidental desde os séculos XVI e XVII na consolidação dos Estados Nacionais.

Ações governamentais com objetivos voltados para a proteção social começam a ser produzidas contemporaneamente à consolidação dos modernos Estados Nacionais, no Ocidente Europeu, lá pelos séculos XVI e XVII. É então que se institucionaliza o que Weber considera o núcleo definidor do Estado moderno: o monopólio da ‘violência legítima’, e que se fazem presentes as condições que tornam possíveis e necessárias ações governamentais naquele sentido. Num contexto de transição para o capitalismo, de expansão do comércio e de valorização das cidades, a pobreza se torna visível, incômoda e passa a ser reconhecida como risco social. A primeira fase da evolução da política social consistiu na chamada Lei dos Pobres, bastante disseminada pelos europeus, embora com diferenças marcantes entre eles. (VIANA, 2002, p.2)

O fato das ações de saúde preventiva no Brasil conservar características higienistas, muito tem a ver com a influência da “medicina social inglesa”. Tais concepções podem ser observadas no contexto social da Inglaterra do século XVIII para o XIX.

E, por outro lado, a medicina social inglesa, esta é sua originalidade, permitiu a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes; uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la. (FOUCAULT, 1985, p.97)

Olhando para o Brasil de fins de século XIX, vemos um país com características capitalistas, cujo principal objetivo dos governantes e agricultores foi o de valorizar as relações comerciais nos portos, com a chegada e saída de navios. O crescimento urbano da cidade do Rio de Janeiro, então capital, fez com que os governantes voltassem suas preocupações para as políticas sociais de educação e de saúde. Dá-se assim o desafio mediado pela necessidade, de cuidar e de conter as enfermidades que assolavam a população da época.

Relaciono estes acontecimentos à análise de Reis (2010), sobre os processos econômicos e políticos internacionais. A Revolução Francesa e a Revolução Industrial para o autor causaram transformações na sociedade, deram ênfase e promoveram atitudes políticas e sociais.

Destacadamente podemos citar a Revolução Industrial e seu cortejo de transformações econômicas e sociais (urbanização, incremento da desigualdade e da pobreza, enfraquecimento das antigas redes de solidariedade familiar e comunitária, ampliação do risco e da insegurança social, movimentos operários de massa [...]), mas também a Revolução Francesa e os correspondentes movimentos de ideias do período (liberalismo, nacionalismo, igualitarismo). Ambos processos que afetam a dinâmica de constituição dos estados Nacionais e que têm início, de forma embrionária, no final do século XVIII, mas que ao longo do século XIX, ganham contornos mais nítidos, notadamente no último quartel do século XIX e começo do século XX. (REIS, 2010, p. 165).

Por influência dos movimentos europeus, configuram-se no Brasil, em fins do século XIX e início do século XX, movimentos e transformações na sociedade brasileira tais como: a transição do regime monárquico para o republicano, o movimento abolicionista, a expansão do capitalismo, as novas formas de produção e comércio, a imigração, os movimentos de lutas e revoltas sociais, o desenvolvimento urbano e o apoio do governo e fazendeiros com investimentos para conter as enfermidades que assolavam estas terras.

Em meio a essa efervescência social, o poder estatal e seus representantes políticos, formulam regras de transformação para a capital republicana. Dá-se então uma tomada de decisão que intensifica as ideias de fazer da cidade do Rio de Janeiro, uma metrópole aos moldes e costumes franceses. Este período, que a sociedade, portadora de riquezas, buscava o modernismo, chamou-se de *Belle Époque*. Entretanto emaranhava-se a esse quadro uma população vivendo em desigualdades. Diversos grupos instalam-se pela cidade em busca de sobrevivência. São representantes também desse perfil de desenvolvimento que gerou uma urbanização desordenada e um dilema social urbano que irá refletir nas condições de saúde.

Os avanços no campo científico europeu proporcionam aos estudantes brasileiros da época, no campo da saúde, possibilidades de pesquisa sobre os “males” que assolavam o Brasil. Esta representava a grande preocupação dos governantes, pois as doenças prejudicavam a implantação de um modelo comercial, desejado pelos mesmos. Não somente na cidade do Rio de Janeiro, mas também em São Paulo e Minas Gerais, consideradas as mais ricas da época, devido às suas produções agrícolas. A partir desse quadro dá-se início a uma atuação higienista, direcionada por jovens brasileiros, estudantes de medicina no exterior e que voltavam ao país com a incumbência de tratar das mazelas da população.

Cabe ressaltar, que este capítulo volta o seu olhar para os acontecimentos na cidade do Rio de Janeiro e as principais políticas de saúde geridas pelos governantes nesse período, sob as quais se tornou necessária a instituição da categoria profissional.

Com a criação das diretorias de Saúde Pública, no início do século XX, dão-se as primeiras contratações dos guardas sanitários com perfil militar e punitivo em relação às práticas de higiene e saúde. Homens, que faziam parte de um grande contingente da população em busca de se empregarem, eram recrutados para atuarem muitas vezes como voluntários, nas ações de repressão em nome do momento higienista.

Do ponto de vista sanitário, o Rio de Janeiro era conhecido como a cidade mais pestilenta do mundo. As constantes epidemias, principalmente de febre amarela, que grassavam na capital federal punham em risco o processo de acumulação de capital e reprodução da força de trabalho deflagrado quando houve a reestruturação do espaço urbano e a substituição da escravidão pelo trabalho assalariado, na segunda metade do século XIX. (LIMA, 2010, p. 66)

Destacados para intervir em moradias, devido às suas primeiras ações e condutas com perfil autoritário, receberam diversas designações para as ações desempenhadas: homens de campanha, milícias, legiões, visitador sanitário, liga pró-saneamento, guarda sanitário, polícia de focos; ou ainda de turma de expurgo domiciliar, serviço de malária, brigada sanitária e guarda antilarvário.

Tendo como objetivo a eliminação de uma enfermidade específica, as campanhas eram organizadas segundo rígidos padrões que seguiam moldes militares. Nelas estavam presentes, além da ideia de um inimigo a ser combatido, uma estrutura hierarquizada que procurava dar conta de suas tarefas em um território previamente delimitado, que na linguagem militar seria qualificado como teatro de operações. As brigadas sanitárias esquadriavam o cenário de guerra, estendendo suas ações a todos os recantos do território a ser conquistado. [...] Essa modalidade de intervenção no quadro sanitário e epidemiológico de determinada região marcou profundamente a trajetória da saúde pública nacional, ficando conhecida como *modelo campanhista*. (PONTE, 2010, p. 104)

Institui-se assim, as ações de saúde com objetivo de cuidar das mazelas do povo: uma política pública voltada para a questão sanitária.

A política brasileira na Primeira República foi habitada por numerosos atores que gravitavam em torno da questão sanitária, como os círculos médicos, científicos e profissionais, funcionários de serviços sanitários e intelectuais em geral. [...] O contexto institucional formal é dado pela Constituição Federal de 1891, que define as atribuições dos governos central e estaduais, do Legislativo federal o ordenamento político do país. (HOCHMAN, 2013, p. 309).

As campanhas, com perfil preventivo ao longo das primeiras décadas do século XX, tiveram como principal subsídio econômico internacional, a Fundação Rockefeller. Tratava-se de uma instituição americana que financiou e direcionou estudos e pesquisas, norteando os trabalhos e favorecendo estudos no exterior. Através dela, cientistas brasileiros intensificaram pesquisas sobre as doenças em grande parte dos países latino-americanos. Influenciou de forma normalizadora em relação às ações de saúde pública, ao fazer acordos com dirigentes estatais desde o período republicano.

A presença da Rockefeller no Brasil, durante a Primeira Guerra Mundial, coincidiu com a estruturação do chamado “movimento sanitarista”, protagonizado por uma geração de médicos calejada nas campanhas sanitárias ou expedições científicas promovidas por Oswaldo Cruz entre 1903 e 1913. Sob a liderança de Carlos Chagas, seu sucessor na direção do Instituto de Manguinhos, e de Belisário Pena, incansável propagandista do saneamento rural, esses médicos mobilizaram-se contra a inconsistente política de saúde das oligarquias, reivindicando a modernização e centralização dos serviços sanitários, e uma política voltada não só para as doenças de base urbana mas também para a prevenção e o controle das endemias rurais. (BENCHIMOL, 2001, p. 115)

Devido ao financiamento da Fundação Rockefeller foram realizadas pesquisas inovadoras para a época, que objetivavam modificar o quadro de assolamento endêmico em que se encontravam algumas cidades e assim transformá-las em grandes metrópoles.

O interesse em estruturar uma sociedade que ansiava a modernização e o progresso, insere esse profissional como o responsável pela prevenção e controle das endemias e o coloca frente a uma divisão de trabalho em forma de pirâmide. Recebia deliberações de serviços por uma hierarquia funcional, em que diretores de saúde pública, supervisores, inspetores, motoristas, guardas larvários seguiam funções diversificadas e treinamentos. Passaram a utilizar boletins de visitação, redigir relatórios, construir mapas, utilizar inseticidas, reconhecer áreas para visitas e marcar quarteirões. Para direcionar essas ações sanitárias ditadas pela Fundação Rockefeller, o Ministério da Educação e Saúde, cria em 1942, sob Governo do presidente Getúlio Vargas, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Dentro desse serviço, a criação da Divisão de Educação Sanitária em 1944. Em 1956, no governo do presidente Juscelino Kubitschek, foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU), com a incumbência de combater as endemias nas áreas rurais do país.

A trajetória da categoria analisada teve suas ações direcionadas principalmente às epidemias da febre amarela, malária e dengue. Doenças que assolam o território brasileiro há séculos. A seguir, uma breve descrição sobre os três agravos em que as ações deste profissional estiveram associadas.

Os primeiros registros de febre amarela datam da Academia Imperial de Medicina no ano de 1850. Diante de um grande contingente de vítimas, o Ministério do Império formou uma Comissão Central de Saúde Pública. Dela faziam parte as instituições que respondiam pelas ações do Império: a Igreja, a Câmara Municipal e a Intendência de Polícia. Atingindo grande parte da população que se preparava para povoar o Rio de Janeiro esta epidemia torna-se um problema de saúde pública que movimentou e impulsionou muitos estudiosos da época. Cabe destacar como relevante para esta pesquisa a criação em 1903 do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela sob o comando do então Diretor de Saúde Pública Oswaldo Cruz. Tem-se aí a formação das primeiras brigadas de mata-mosquitos para atuarem nas áreas urbanas e nas áreas rurais do país (idem, 2001).

A febre amarela é transmitida, principalmente, pelo mosquito *Aedes Aegypti*, mas no ano de 1986, outra espécie de mosquito o *Aedes Albopictus* foi encontrado e identificado como também transmissor (BRASIL, 1999). A febre amarela tem o macaco como principal hospedeiro silvestre e o homem como hospedeiro urbano. Nos dias atuais há uma importante discussão sobre o “risco da urbanização da doença”. Alguns fatores tornam-se significantes: a vacinação atingir com maior prioridade somente as áreas endêmicas, um aumento do *Aedes Aegypti* nas áreas urbanas, um maior treinamento para a área médica no reconhecimento dos casos, o aprimoramento das campanhas de informação aos profissionais e população e uma contínua pesquisa sobre a doença (VASCONCELOS, 2002).

A malária é uma doença que atinge a humanidade há milhares de anos. De acordo com pesquisas nos anos de 1855 já existia o vírus da malária no Brasil, nas regiões da Amazônia (LACERDA-QUEIROZ; SOBRINHO; TEIXEIRA, 2012). A primeira grande epidemia no Brasil, que se tem registro, deu-se no final do século XIX com a extração da borracha e a construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré na região amazônica. Muitos dos trabalhadores com a incumbência de desbravar a região foram contaminados (CAMARGO, 2003). Em 1941 foi implantado através do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) o Serviço Nacional da Malária. Transmitida pela picada do mosquito da espécie *Anapholes*, apresenta maior incidência nas regiões de floresta nos igarapés, lagoas, rios e córregos (BRASIL, 2002). Em 1999, o MS criou o Plano de Intensificação de Controle da Malária, passando a chamar-se Programa Nacional de Controle da Malária. Apesar dessas

medidas não houve uma diminuição significativa da infestação. As pesquisas, o tratamento e o combate para a erradicação da doença devem vir acompanhados de novas estratégias pedagógicas que reforcem as mudanças de hábitos e a participação da comunidade (ROCHA; FERREIRA; SOUZA, 2006).

O combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, também transmissor da dengue, representa uma das maiores prioridades do MS. Várias epidemias têm ocorrido através dos tempos, gerando mobilizações e investimentos orçamentários de grande porte. Os Programas e Planos para a erradicação do vetor tiveram maior ênfase a partir de 1976, com a reincidência dos mosquitos, principalmente na Região Sudeste do país. Na época, dá-se início ao Programa Nacional da Febre Amarela e Dengue (PNFAD), coordenado pela SUCAM (BRAGA; VALLE, 2007). Essa “arbovirose” que causa dores e mortes, através da forma mais grave, a hemorrágica, também pode ser transmitida pela espécie *Aedes Albopictus*.

A ineficácia do controle da doença na atualidade vai desde a recusa dos tratamentos aos domicílios, devido ao aumento da violência local, até as contratações interrompidas de profissionais (TAUIL, 2001). Uma discussão se apresenta sobre a questão da responsabilidade do “poder público” e das “ações privadas” e de separar “empresas” de “cidadãos” na responsabilidade com a incidência da doença (PENNA, 2003).

Cabe incluir neste estudo a abordagem conceitual de endemias e epidemias que acompanham o tema. Para considerarmos se determinado agravo é caracterizado como endemia, verifica-se a incidência de casos em determinada região, em um certo período de tempo e nos números de casos anteriores. Para que seja considerada epidemia, os casos devem apresentar-se acima da média, “acometendo” um significativo número de indivíduos. Geralmente tais estatísticas são realizadas pelos departamentos de Controle de Vigilância Epidemiológica das secretarias de saúde (municipal, estadual e federal), através dos bancos coletados, registrados e enviados ao Sistema Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), (MOURA; ROCHA, 2012).

Embora, nesta pesquisa, não objetivemos apresentar uma completa cronologia sobre as políticas de saúde pública que fizeram parte das primeiras décadas do século XX, segue abaixo uma relação de medidas voltadas para as ações criadas pelo Estado brasileiro, referentes ao combate e ao controle de endemias. Tais órgãos foram criados para gerir as políticas públicas de saúde em que encontra-se envolvido há tempos, o controle e combate as endemias.

Instituições governamentais/Endemias	
1903	Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e a Inspetoria de Isolamento e Desinfecção (com a responsabilidade de combate à malária e à peste no Rio de Janeiro);
1907	Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos (onde foram estabelecidas normas e estratégias para o controle dos mosquitos, vetores da febre amarela);
1918	Serviço da Quinina Oficial (profilático da malária);
1920	Departamento Nacional de Saúde Pública
1930	Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública;
1932	Departamento Administrativo do Serviço Público;
1939	Serviço de Malária do Nordeste;
1941	Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública;
1953	Criação do Ministério da Saúde;
1956	Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu);
1960	Transformação do SESP em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública;
1969	O SESP passou a denominar-se Fundação de Serviços de Saúde Pública FSESP;
1970	Reorganização do Ministério da Saúde, criando a Superintendência de Campanhas Públicas (SUCAM).
1990	Transferência das atribuições da SUCAM para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).
2014	O ACE, que exercia suas atividades ligadas diretamente a FUNASA, tem a partir da Lei nº 13.026/2014, sua vinculação direta ao Quadro de Pessoal do Ministério da Saúde.

Quadro 1 – Criação das instituições governamentais.

Fonte: Cronologia Histórica da Saúde Pública/Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

2.1 CONCEPÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS NA ORIGEM E DESENVOLVIMENTO DO ACE

Entre os anos de 1990 e 1991 o Estado do Rio de Janeiro apresentou o número de 105 mil casos de Dengue, de acordo com o boletim estatístico da SES/SINAN - CASOS DE DENGUE NO BRASIL, GRANDES REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS. Nesse mesmo ano é criada, pelo Ministério da Saúde, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que passa a gerenciar as ações relacionadas à dengue no país.

No Município do Rio de Janeiro a epidemia teve início em abril de 1986 e encerrou o ano com um total de 12.480 casos notificados. Em 1987, foram notificados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 37.215 casos. [...] Nos anos 90/91, a epidemia recrudesciu, chegando a totalizar 105 mil casos no Estado. No município os casos notificados atingiram 10.965 em 1990 e 51.695 em 1991. Do total de casos de 1990, 4058 ocorreram em dezembro. No ano de 1991, somente no mês de janeiro, foram notificados 19.979 casos de dengue. (OLIVEIRA, 1998, p. 70)

Podemos apontar que essa grande epidemia de dengue no Estado do Rio de Janeiro foi ocasionada por inúmeras situações. Tais como: a ausência de saneamento básico, o precário abastecimento de água, a coleta de lixo ineficiente e a movimentação da população entre países próximos e Estados; assim como o crescimento do mercado com as indústrias, o aumento do consumo de objetos descartáveis originando o descarte desordenado e a formação de criadouros em locais públicos como terrenos baldios, estradas e praias. Todos esses fatores resultaram no aumento da proliferação do vetor que ocorreu na época, nas proximidades das regiões urbanas. Como medida emergencial o MS através da FUNASA, responsável pelas endemias a partir do ano 1990, inicia uma grande contratação de trabalhadores para suprir o pequeno número já existente na instituição.

No final dos anos 80, uma situação emergencial levou à contratação de guardas de endemias, que, apesar do nome diferente, tinham as mesmas atribuições do agente de saúde pública. Nessa época, tudo isso era responsabilidade federal. Mas em 1999, as ações de vigilância foram descentralizadas e esses trabalhadores da Funasa foram, em sua maioria, cedidos aos estados e municípios que, por sua vez, também contrataram outros agentes para completar o quadro. Dos cerca de 60 mil agentes que existem hoje no país, 20.800 são da Funasa. (EPSJV, 2006, p. 5-7)

Novas formas de empregabilidade para essa categoria foram implantadas através das assinaturas contratuais entre as cooperativas, ligadas ao Ministério da Saúde e cerca de 6000 (seis mil) “mata-mosquitos” nas primeiras décadas de 1990, foram mantidos pelo repasse de recursos públicos para instituições privadas. Analisando as relações público-privado, pode-se afirmar que através dessa política pública, o Estado reflete interesses dele próprio ao programar políticas que projetam subempregos e situações trabalhistas precárias, em contrapartida, ocorre a expansão do setor privado empresarial. Harvey (2008) realiza uma minuciosa análise sobre o cenário econômico liberal dos Estados Unidos e Inglaterra implantado na sociedade que teve como intermediário o Estado. Dedicar-se em suas análises a observar as implicações desse contexto capitalista e dominante nos países periféricos.

A neoliberalização implicou, para dar um exemplo, um crescente aumento das parcerias público-privadas (esse foi um dos fortes ideais promovidos por Margaret Thatcher ao instituir ‘instituições quase-governamentais’, como as corporações de desenvolvimento urbano com vistas a promover o desenvolvimento econômico. Os negócios e corporações não só colaboram intimamente com atores de governo como chegam mesmo assumir um forte papel da redação das leis. (HARVEY, 2008, p. 86-87)

Nos últimos anos das décadas de 1980 o Brasil vive o momento das eleições diretas. Fernando Collor de Mello assume a presidência em 1990, utilizando como discurso o de implantar um modelo governamental apoiado pelas “Diretas Já”. Em meio a esse governo que se caracterizou pelas medidas econômicas autoritárias, os constantes momentos de recessão econômica e um desfecho protagonizado por um “impeachment”, deu-se a entrada do ACE para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

Os anos que antecedem a esse contexto evidenciaram-se por manifestações e discussões de diversos setores governamentais e movimentos populares, que neste estudo, não serão analisados em sua integralidade. Porém no campo da saúde, cabe destacar que todos esses momentos de debates favoreceram a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e as discussões da Reforma Sanitária. Movimentos que buscavam debater sobre uma saúde pública compartilhada com a participação popular. Discussões a cerca da formulação da “universalização da saúde”, apontam como resultados a criação do SUS e encaminhamentos para sua implementação, mediante o Artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Esse momento político acentuou debates para que a Constituição fosse cumprida e a saúde fosse tratada como direito social. Promulga-se a Lei nº 8.080/1990 que trata em sua primeira redação, no Art. 3º dos determinantes e condicionantes para que fosse definido o nível da saúde; cuja redação foi modificada pelo Artigo 3º da Lei nº. 12.864, de 2013, nos seguintes termos:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2013).

Destacamos para análise, os “processos de financiamentos” estabelecidos em nome do Sistema Único de Saúde e de sua concretização. A implantação desses financiamentos enquanto facilitador para que o novo sistema fosse posto em prática, soma-se a luta dos setores envolvidos na concretização da Reforma Sanitária (ARRETCHE, 2005). Em contrapartida, um aspecto relevante é apontado nas discussões de Ugá e Marques (2005) sobre o financiamento do SUS. Segundo os autores os modelos de saúde propostos pelo SUS, estiveram ligados aos setores econômicos comprometidos com as políticas neoliberais requisitantes do contínuo modelo público-privado. Dessa forma, pode-se entender que o

momento pós Reforma Constitucional em 1988, pós Reforma Sanitária e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, confrontava-se com os “ajustes macro econômicos”. Destaco para validar as interpretações das autoras, o Artigo 4º, da Lei nº 8.080/90 (Lei do SUS).

Artigo 4º: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. § 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. (BRASIL, 1990).

Em meio aos grupos de discussões para tomadas de decisões, incorporam-se propostas interventoras de investimento financiadas pelo Banco Mundial para a área da saúde pública. Está posto, desta forma, o cenário econômico que irá favorecer contratações de profissionais para suprir os pequenos grupos de servidores estatutários existentes na FUNASA/MS, designados ao trabalho de combate às endemias.

A entrada dos ACE em 1990 dá-se sob uma contratação emergencial, em que a conjuntura socioeconômica dá-se via organizações não governamentais. Esse momento ilustra a “incompetência e ineficácia” do setor público frente às crescentes demandas de atendimento à população.

Ainda que esse argumento fosse brandido genericamente, voltava-se em especial para as empresas que os grandes capitais procuravam abocanhar – as telecomunicações, siderúrgicas, educação, saúde – e estimulavam um novo padrão de gerenciamento – de cunho agressivamente competitivo, voltado para o imediato e rentável – para as políticas públicas. A incompetência e ineficácia eram, ainda, atribuídas aos próprios trabalhadores. Deslizava-se assim do terreno da produção política do desemprego em massa e de suas conseqüências sociais, para o terreno economicista da inevitabilidade tecnológica do fim do “trabalho”, elevando a “empregabilidade” ao estatuto de atributo essencializado. (FONTES, 2010, p. 273-274)

O processo de abertura vivido pelo Brasil e demais países periféricos da América do Sul, nos anos 80 e 90, vem acompanhado da crise financeira. A mobilidade financeira gerada pelos financiamentos internacionais, voltadas para as ações de políticas públicas em diversas áreas, ganha força. Um desajuste econômico resulta em uma crise financeira, acompanhada pelos diversos “Planos” econômicos propostos pelo governo federal e mediados pelo Banco Mundial.

Nesse estudo, destacam-se as propostas do Banco Mundial direcionadas para o setor saúde e apresenta-se a discussão da relação das intervenções do Banco às contratações dos agentes de combate as endemias no início dos anos 1990. Utilizamos como embasamento teórico para as questões relacionadas nessa discussão, as análises de Rizzotto (2012). Em sua

obra dedicada à influência do Banco Mundial nas ações previstas pelo SUS, pode-se entender que essa instituição financiadora, controlada pelos Estados Unidos da América desde a década da pós-Segunda Guerra Mundial, apresenta a proposta de intervenção financeira aos países periféricos. No Brasil, tem início essa intermediação nos anos de 1949, no Governo de Getúlio Vargas. Entre acordos e desacordos com os governos posteriores dá-se a continuidade dos empréstimos.

Os acordos de empréstimo com maior aporte de recursos, no campo da saúde, são dos anos 1990, quando é retomada, no interior do Banco Mundial, a discussão da questão da pobreza e a necessidade das reformas setoriais, momento também que o setor de saúde emerge, em nível mundial, como um mercado promissor para o investimento privado. (RIZZOTTO, 2012, p. 134)

As recomendações do Banco Mundial para os serviços de saúde apontam relação com os programas de saúde implantados nas últimas décadas nas secretarias municipais de saúde dos municípios. Programas direcionados para atendimento à população (imunização, tuberculose, dengue, saúde do trabalhador e outros), mantidos pelos recursos propostos pelo do Banco. O estudo considera os serviços relacionados ao combate da dengue inserido no segmento “meio ambiente e controle de vetores”, citado no texto abaixo.

Serviços de saúde para segmentos populacionais (imunização, tratamento em massa para verminoses, triagem em massa de doenças como câncer uterino e tuberculose); nutrição (educação nutricional, suplementação e reforço alimentar); Fecundidade (serviços de planejamento familiar, aborto sem risco); tabaco e outras drogas (programas para redução do consumo de tabaco e álcool); meio ambiente familiar e externo (ação reguladora, controle de vetores e poluição, saneamento, políticas para melhora o ambiente doméstico como renda e instrução); AIDS (prevenção). (BANCO MUNDIAL apud RIZZOTO, 2012, p.126)

Os profissionais da área da saúde muitas vezes convivem com a crescente atuação dos setores de prestadores de serviço dentro das Secretarias Municipais de Saúde.

O papel dos governos neste setor pode ser ilustrado fazendo-se referência a três situações bem definidas. A primeira se relaciona com a prestação de serviços de saúde a um grupo especial de trabalhadores ou a uma pequena região de importância econômica vital. [...] Em segundo lugar é preciso considerar os programas para controlar enfermidades específicas em escala nacional [...]. Por último estão os programas para melhorar a saúde geral de grande parte da população. (idem, 2012, pp.35-37)

As análises da autora muito colaboram para a interpretação das ações do educador em saúde e sua prática aos moldes da saúde preventiva implantada no Brasil no século XIX e continuada aos dias atuais.

Nas propostas do Banco, os recursos humanos que atuariam nos serviços públicos, deveriam originar-se da própria comunidade o que, segundo essa instituição, facilitaria a permanência e o maior conhecimento da população. Tais trabalhadores, receberiam um tipo de formação elementar e simplificado, suficiente para executarem atividades de prevenção, cuidados materno-infantis, planejamento familiar e orientações voltadas para o meio ambiente. (RIZZOTTO, 2012, p.118)

Com esta análise, pretendeu-se abordar, mesmo que de forma introdutória, a relação da prática do agente de combate às endemias, às políticas de saúde e às intervenções do Banco Mundial. Considerando que este modelo de empregabilidade, por meio de contratação, caracterizou as condições trabalhistas do Brasil no início do século XX, podendo ser observado em 1990 e sua continuidade no século XXI.

Homens e mulheres que fizeram e ainda fazem parte de um processo social, econômico, político e cultural, envolvidos em trabalhos implantados ao feitiço de um Estado propagador da hegemonia. Um contínuo modelo de trabalho baseado nas regras militares e antigas formas sanitárias de atuação. Pois, apesar de seculares o ato de combater e o ato controlar o *Aedes Aegypti*, adentram de forma segmentada e precarizada no modelo atual do SUS. Este estudo utiliza-se, a seguir, de algumas publicações do MS que definem, no decorrer dos anos 2000, as ações que envolvem a endemia.

Em 2002 a FUNASA/MS lançou o Plano Nacional de Erradicação e Controle da Dengue (PNCD). Nele, está explícita a ideia de reformulação das ações anteriores para enfrentamento da doença. Em destaque os itens 1,2 e 8 do “Programa”, que corroboram com o debate sobre as práticas dos ACE ao enunciarem o compromisso com as campanhas de informação e de educação em saúde.

O PNCD procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores, fundamentalmente em alguns aspectos essenciais: 1) a elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que erradicação do mosquito seja possível, a curto prazo; 2) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; (...); 8) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios. (BRASIL, 2002, p. 4)

Através do documento intitulado Vigilância Ambiental em Saúde, publicado pela FUNASA em 2002, tem-se conhecimento das questões que antecederam ao funcionamento do atual Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde, como “a Conferência Pan-Americana sobre Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (COPASAD), realizada em 1995, e o processo conduzido pelo Ministério da Saúde de elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental ocorrido no período 1998-1999” (BRASIL, 2002, p. 16).

Destacamos deste documento, o regimento interno da FUNASA e as competências em seus serviços de “controle de doenças e agravos”, atribuindo-as à Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde/MS. Vale enfatizar que nesse momento (2002/2003) os profissionais analisados nesta pesquisa, se encontravam com os seus contratos extintos, tema abordado no próximo sub-capítulo.

Abaixo a transcrição retirada do regimento interno da FUNASA (idem, p.17-19). Essa estruturação estabelece normas a serem seguidas e colaboram para complementar o debate da atuação dos ACE, após o retorno ao trabalho em 2003 com suas atividades ligadas ao SINVAS.

À Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde – (CGVAM), compete:

- analisar, monitorar e orientar a execução das ações de prevenção controle de doenças e outros agravos relacionados aos fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

À Coordenação de Vigilância de Fatores de Riscos Biológicos - COFAB, compete:

- coordenar, normatizar e supervisionar as ações relativas ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos;

Essa Coordenação subdivide-se em Divisão de Fatores Biológicos e Fatores Não-Biológicos. Os profissionais que exercem atividades de combate a dengue sob a responsabilidade da FUNASA, passam integrar a Coordenação de Vigilância de Fatores Biológicos (COFAB). A esta Coordenação compete:

- Coordenar, normatizar e supervisionar as ações relativas ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos;

- Coordenar e normatizar os sistemas de informações relativos ao controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos;

- Consolidar e analisar as informações produzidas e elaborar indicadores para o monitoramento do controle de vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças transmissíveis e animais peçonhentos;

- Coordenar as ações relativas ao sistema de monitoramento da resistência dos vetores aos inseticidas.

Ainda no documento Vigilância Ambiental em Saúde/FUNASA de 2002, vamos encontrar no ANEXO, o Capítulo “Das Competências”, na Seção “Dos Municípios”.

Destacamos o que diz respeito às atividades de informação e comunicação, que são realizadas nos municípios pelos ACE (ibidem, p.37-38):

- Executar as atividades de informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental de abrangência municipal;

Sobre esse tema, os autores analisam a atuação dos ACS e dos ACE na nos programas e departamentos estaduais e municipais. Essa localização ainda é diferenciada em cada gestão.

Nas secretarias estaduais e municipais de saúde, a vigilância ambiental em saúde tem sido organizada, ora dentro dos departamentos de epidemiologia, ora em departamentos de vigilância sanitária, ora como departamentos autônomos. Na rede básica de saúde, a atuação de agentes de saúde dos Programas de Saúde da Família e de controle de endemias podem garantir a necessária capilaridade do sistema. (BARCELLOS; QUITERIO, 2006, p. 175)

Dessa forma, as ações da dengue em grande das SES e SEMUS passam a ser gerenciadas pelas CVAS nas esferas federal, estadual e municipais descritas nos objetivos do Plano Nacional de Saúde do Ministério da Saúde:

Fortalecer a gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, nas três esferas de governo, no que se refere à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população. Prevenção e controle da malária, da dengue e de outras doenças transmitidas por vetores. (BRASIL, 2005, p. 15).

Na Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, consta as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Vida (BRASIL, 2006). Nele estão definidas, dentre outras, as prioridades e objetivos dos estados e municípios para a diminuição dos casos endêmicos: “Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza”. Definem-se também os “Objetivos e metas para o Controle da Dengue”:

- Plano de Contingência para atenção aos pacientes, elaborado e implantado nos municípios prioritários, em 2006;

- Reduzir a menos de 1% a infestação predial por *Aedes aegypti* em 30% dos municípios prioritários até 2006;

As ações de combate e controle da dengue passaram por uma significativa transformação administrativa após o processo de descentralização dos serviços de saúde. Aplicam-se a estas discussões as emancipações municipais da Região da Baixada Fluminense. Com estas mudanças nas estruturas locais dos governos ampliam-se as bases municipais, surgindo assim na década de 1990, quatro novos municípios nesta região metropolitana do Rio de Janeiro. São eles: Japeri, Mesquita, Queimados e Seropédica. Somam a estes, municípios já emancipados: Nilópolis, Nova Iguaçu, São João de Meriti e Paracambi dentre outros.

No modelo atual do SUS, no que diz respeito ao controle da dengue e demais programas de saúde, passam para responsabilidade do gestor municipal (prefeito e secretário municipal de saúde). Para a coordenação das ações da dengue, é designado pelo gestor municipal, um responsável. Este profissional pode ser um servidor municipal, um profissional contratado pela SEMUS ou na maioria dos casos, um profissional, agente de combate as endemias. Para essa função, acontece uma nomeação para um cargo de nível municipal, com remuneração financeira. Tais indicações geram divergências, descomprometimento e embates partidários nos municípios. Gerschman e Viana (2005) realizam uma análise crítica sobre o processo de descentralização nas regiões do país. Resgatam discussões desde os primórdios da 8ª CNS até as situações atuais dos municípios como, por exemplo, a situação trabalhista do público-privado com as Organizações Sociais de Saúde (OSS). Estas tornaram responsáveis em suprir grande parte dos recursos humanos dentro dos municípios.

Esse é o SUS autônomo, pois dispõe de receita própria, e por isso mesmo pode ter relativa autonomia em relação as diretrizes federais. É nesse mesmo tipo de SUS que emerge com maior nitidez e vigor a dimensão público/privado [...] Essas modalidades de intersecção são vitais para a operação de sistema de saúde e as variáveis político-institucionais (locais) podem ser decisivas para um melhor ou pior desempenho do sistema de saúde. (GERSCHMAN; VIANA, 2005, p. 346)

Assim no século XXI, os agentes sanitários ainda atravessam caminhos de luta e busca pela representatividade da categoria. No mês de dezembro de 2014, deu-se com base na Lei Nº 13.026, de 3 de Setembro de 2014, a transformação de servidores celetistas no cargo de ACE em servidores estatutários, regidos pelo regime único jurídico (RJU) e ligados ao MS. Profissionais que, desde o Ministério da Educação e da Saúde no início do século XX, praticam a fragmentada saúde pública brasileira. A dengue tornou-se, ao longo dos anos, um significativo problema de saúde pública, em que as ações de combate e controle perpassam por diversos setores administrativos das três esferas governamentais e são mediadas pelas muitas “Diretrizes”, ditadas pelo governo federal. São elaboradas a cada ano novas campanhas com perfil semelhantes dos anos anteriores. Abaixo, trecho retirado da cartilha Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, sobre a cessão de verbas.

Nessa direção, o SUS vem desenvolvendo uma serie de esforços solidários, buscando propiciar aos estados e municípios melhores condições para o adequado enfrentamento do problema. Dentre as ações destacam-se o aumento de R\$ 130 milhões no Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, a intensificação das campanhas de informação e mobilização da população, a publicação e distribuição de manuais de manejo clínico de adultos e crianças, de enfermagem, do caderno de atenção básica, entre outros. Foi criado, ainda, um grupo interministerial com representantes dos Ministérios da Educação e das Cidades, dentre outros. Além disso, foi criado o Grupo Executivo da Dengue, constituído pelas diversas áreas do Ministério da Saúde, cuja finalidade principal é apoiar estados e municípios em respostas coordenadas e articuladas. (BRASIL, 2009, p.5).

Para que as atividades correspondentes ao tratamento de combate e controle da dengue sejam executadas, há uma significativa liberação de verbas pelo MS, para os Estados e Municípios. As deliberações para a utilização dessas verbas deverão ser decididas pelas Comissões de Intergestores Tripartite. Elas são compostas de gestores representantes dos níveis federais, estaduais e municipais. Estas comissões são baseadas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a organização do SUS nas “Regiões de Saúde”. Dentre essas regiões está a Região da Vigilância em Saúde.

A Portaria de nº 1.378, de 9 de julho de 2013 regulamenta a questão orçamentária das ações de Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária. Nos dias atuais, as ações de educação em saúde relativas ao controle da dengue e que este estudo se propõe a tratar, estão ligadas ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. De acordo com a Portaria destacada abaixo, O Artigo de nº11 diz que destina-se às Secretarias Municipais a competência das prioridades das ações de Vigilância em Saúde. O parágrafo VIII trata das ações de educação e comunicação. Nelas estão incluídas as ações de teatro, discutidas nessa pesquisa.

Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013: Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. . Art. 11. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo: VIII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social; (BRASIL, 2013)

Para fiscalizar as ações realizadas pelas Coordenações de Vigilância em Saúde a níveis estadual e municipal acontece o acompanhamento dos Conselhos de Saúde, dos Comitês Técnico/Dengue e de técnicos da esfera federal e estadual que visitam as secretarias de saúde. O governo federal publica e divulga através de páginas on-line, encontros, oficinas, fóruns, cartilhas, manuais, planos e pactos com as regras e diretrizes para lidar com a epidemia. Sobre a questão orçamentária, o destaque da publicação do MS.

O Ministério da Saúde já executou R\$ 8,1 milhões dos R\$ 13,7 milhões previstos para este ano no orçamento de combate à dengue, segundo a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue. O valor corresponde a 60% do total previsto no orçamento. Estados e municípios receberão ainda R\$ 1,25 bilhão para ações de vigilância em saúde dentro do Piso Fixo de Vigilância em Saúde [valores baseados de acordo com o número de habitantes de cada Estado e município]. (BRASIL, 2015)

Ao apresentar e discutir as políticas públicas nas esferas dos governos, federal, estadual e municipal que direcionaram o combate à dengue, é possível concluir que, durante muito tempo, a dengue permanece nas mesas de discussões governamentais ou da sociedade

civil. No complexo e emaranhado processo de combate e controle do mosquito *Aedes Aegypti*, estão presentes as políticas públicas voltadas para a endemia, que envolvem condições de vida e saúde da população, aplicabilidade orçamentária devida, mudanças ambientais determinadas pelo avanço capitalista, dados epidemiológicos precisos e tratamento devido no atendimento médico. Ações que seguem durante os anos determinadas por portarias e leis. Como forma de esclarecimento sobre as leis e portarias, segue o Quadro 2. Nele, encontram-se reunidas as principais leis, decretos e portarias tratadas destacadas neste tópico e que conduziram o processo de contratação dos ACE a partir dos anos 1990.

Lei nº 8.080/1990	Artigo 4º - Trata sobre as verbas para o financiamento do SUS e a participação da rede privada.
Lei Orgânica da Saúde de nº 8.142/90	Esclarece as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
Lei nº 9081 de 14 de junho de 1999	Dispõe sobre a perda dos cargos públicos devido a contenção de verbas.
Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006	Nela consta as prioridades e objetivos que envolvem estados e municípios.
Lei de nº 11.350, de 5 de outubro de 2006	Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências;
Portaria nº- 1.007 de 4 de maio de 2010	Define critérios para regulamentar a incorporação do ACE na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família.
Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011	Regulamenta a organização do SUS nas “Regiões de Saúde”. Dentre essas regiões a Região da Vigilância em Saúde
Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011	Define as terminologias adotadas em legislação nacional. A relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
Portaria de nº 1.378, de 9 de julho de 2013	Artigo nº11º - destina às Secretarias Municipais a competência das prioridades das ações de Vigilância em Saúde.
Lei nº 12.864, de 2013	Artigo nº 3º - Fala sobre os determinantes e condicionantes, definidores dos níveis de saúde.
Lei Nº 13.026, de 3 de Setembro de 2014	Transformação de servidores celetistas no cargo de ACE em servidores estatutários, regidos pelo regime único jurídico (RJU) e ligados ao MS.

Quadro 2 – Portarias, Decretos e Leis.

Fontes diversas: (vide as REFERÊNCIAS)

2.2 A DEMISSÃO, A ORGANIZAÇÃO SINDICAL E O RETORNO AO TRABALHO

Após quase dez anos de trabalho cerca de 6000 (seis mil) ACE são postos fora de seus setores de trabalho. O combate à dengue foi caracterizado sob a forma de contratações temporárias, firmadas por variadas organizações privadas objetivando o não vínculo institucional. A Lei nº 9081 de 14 de junho de 1999, dispõe sobre a perda dos cargos públicos devido à contenção de verbas. Abaixo a transcrição do Artigo 1º e 2º.

Art. 1º Esta Lei regula a exoneração de servidor público estável com fundamento no § 4º e seguintes do art. 169 da Constituição Federal. - Art. 2º A exoneração a que alude o art. 1º será precedida de ato normativo motivado dos Chefes de cada um dos Poderes da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. (BRASIL, 1999)

Esta foi uma das medidas geradas pela política governamental do Plano de Reforma do Aparelho do Estado, sob administração pública na década de 1990, de Bresser Pereira, ministro da Administração Federal e Reforma do Estado, no então governo do presidente FHC.

A reforma do Estado, além da reforma administrativa, envolve também, no plano diretamente fiscal, a reconstituição da poupança pública e a reforma da previdência social, e, no plano político, as reformas políticas visando dar mais governabilidade aos governos por meio da constituição de maiorias políticas mais sólidas. Tais reformas, e particularmente a Reforma Geral, partem do pressuposto de que em um grande número de áreas, particularmente na social e científica, o Estado pode ser eficiente, desde que use instituições e estratégias gerenciais, e utilize organizações públicas não-estatais para executar os serviços por ele apoiados, recusando, assim, o pressuposto neoliberal da ineficiência intrínseca e generalizada do Estado. (PEREIRA, 1998, p. 31)

A medida resultou na demissão de milhares de profissionais que desempenhavam ações de combate à dengue no Estado do Rio de Janeiro. Tomo como propostas para uma reflexão teórica desses acontecimentos os pensamentos de Gramsci sobre Estado e sociedade civil.

O poder legislativo máximo reside no pessoal estatal (funcionários eleitos de carreira), que tem à disposição as forças coercitivas legais do Estado. Mas não se pode dizer que os dirigentes de organismos e organizações ‘privadas’ também não tenham a sua disposição sanções coercitivas, até mesmo a pena de morte. (GRAMSCI apud BIANCHI, 2008, p. 196)

O pensador italiano reflete sobre a questão do poder estatal que delibera as leis e que tem como aliada a “força”, capaz de gerir mandatos de ordenança. Relaciono essas pertinentes escritas ao momento vivenciado pelos trabalhadores em questão neste estudo. O trabalho de combate à dengue em alguns municípios, durante os anos em que este profissional esteve

ausente, foi realizado por servidores municipais através de contratos ou concurso público, como é o caso dos ACE da CVAS do município do Rio de Janeiro.

Em 2003, quando retornam, os agentes demitidos encontram o processo de descentralização das ações de saúde em andamento, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde de nº 8.142/90. Esta Lei esclarece as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e é mediada pelas propostas da Lei de nº 8.080/1990. Esta, a Lei do SUS trata do funcionamento dos serviços e os princípios de descentralização das ações e serviços de saúde, redefinindo o papel das esferas dos governos, federal, estadual e municipal.

Dentro desse quadro político, os profissionais organizaram grupos de discussões que originou, no ano de 2000, a formação, o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SINTSAUDERJ), com base estadual filiado a Central Única dos Trabalhadores (CUT). Através dessa base sindical, os servidores demitidos tiveram o acesso às bases governamentais municipais, estaduais e federais, mantiveram um elo com a categoria e adquiriram representatividade nos canais de negociações com as lideranças do governo.

O termo “catarse” funcionando como uma “consciência” rumo ao “objetivo” no trecho abaixo permite semelhanças com o momento vivido pela categoria dos agentes ao começarem as negociações sobre o retorno aos nossos postos de trabalho.

Poderemos compreender isso melhor se observarmos que, nessa acepção ampla, política em Gramsci é sinônimo de ‘catarse’ – diz ele – para indicar a passagem do momento meramente econômico (ou egoístico-passional) para o momento ético-político, ou seja, a elaboração superior da estrutura em superestrutura na consciência dos homens. Isso significa também a passagem do ‘objetivo’ ao subjetivo e da ‘necessidade à liberdade’. A estrutura, de força exterior que esmaga o homem, que o assimila a si, que o torna passivo, transforma-se em meio de liberdade, em instrumento para criar uma nova forma ético-política, em origem de novas iniciativas. (GRAMSCI apud COUTINHO, 1999, p. 91)

Ao descrever momentos das negociações sindicais, este estudo tem o objetivo de mapear de forma breve, os rumos desse profissional em relação à situação trabalhista, identificando as manifestações realizadas pela categoria nos espaços de representação, analisadas como espaços de desenvolvimento político.

Após mais de dez anos de serviço sob condições precárias e submetidos a contratos de trabalho temporários, os ACE foram demitidos sumariamente, permanecendo por quatro anos afastados de suas atividades laborais. Nesse período, realizaram intensa movimentação em defesa de seus postos de trabalho, contra o ato do Estado referente às medidas direcionadas a esta política de saúde pública; organizaram mobilizações coletivas de caráter inter-regional; efetuaram denúncias e ações trabalhistas; e conquistaram visibilidade para a função social de seu trabalho. Ao mesmo tempo, tornaram pública a ingerência política dos gestores em relação ao controle e vigilância local de endemias, já que a demissão dos ACE inviabilizou a realização dessas ações durante o período de afastamento dos trabalhadores. (GUIDA, 2012, p. 859)

Foram muitos momentos de luta e manifestação da categoria que através do SINTSAUDERJ e a mobilização da categoria, reivindicaram durante os quatro anos que estiveram demitidos, o retorno ao trabalho. Organizaram passeatas, fecharam avenidas e pontes, invadiram prédios públicos, participaram de reuniões e em forma de permanentes protestos, acamparam durante dois anos na Praça Cinelândia, na cidade do Rio de Janeiro. Em destaque um trecho de Gramsci. Um homem que pensou e dissertou profundamente sobre as relações de poder entre Estado e sociedade: “Tarefa educativa e formativa do Estado [...] de adequar a ‘civilização’ e a moralidade das massas populares mais vastas às necessidades do contínuo desenvolvimento do aparelho econômico de produção” (GRAMSCI apud BIANCHI, 2008, p. 192).

Em 2002 (1º de janeiro de 2003 a 1º de janeiro de 2007) ocorre a vitória do primeiro mandato de Luiz Inácio da Silva pelo Partido dos Trabalhadores (PT). O grande apoio dado pela categoria dos ACE durante as campanhas eleitorais, os acordos ministeriais e mediante a Lei de Nº 11.350/2006, deu-se o retorno aos postos de trabalho dos agentes de combate às endemias. O reingresso dos ACE demitidos em 1999 deu-se em 2003. Somente no ano de 2006, os profissionais foram inseridos no regime regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Nota-se que nos anos seguintes do retorno ao trabalho com nova situação trabalhista instituída pelo recém governo de Lula, cresce o número de filiações ao sindicato desta categoria. Mas o debate da regularização dos trabalhados para a adequação ao Regime Jurídico Único (RJU), é de certa forma deixado de lado nos anos seguintes do governo petista. Paralelo a essa situação os ACE continuam enfrentando em seu cotidiano a deficiência para materiais de segurança de trabalho, ausência de exames médicos periódicos, carência de uniformes e locais com condições insalubres de trabalho. Nota-se a ausência de um debate e de uma reflexão sobre o projeto emancipatório dessa classe trabalhadora, em que evidencia-se os interesses cooperativos da categoria. Este estudo alia-se ao debate histórico sobre a participação das centrais sindicais nas disputas por melhorias trabalhistas. Os anos recentes, segundo a obra consultada para esta análise, a fizeram desempenhar o papel de promotoras da hegemonia.

O aumento no número de centrais e de sindicatos a elas filiados na década de 1990 no país é mais uma importante confirmação empírica do aprofundamento do processo de ocidentalização brasileira nos anos de neoliberalismo. Embora essas informações sobre o aumento de volume de organismos do sindicalismo dos trabalhadores ofereçam indicações do aprofundamento de nosso processo de socialização da participação política, elas não oferecem uma comprovação mais efetiva da natureza do processo. (NEVES, 2005, p.118)

O redirecionamento da luta política e das filiações sindicais cresce. Mas cresce também, a fragmentação da categoria em relação aos debates. Relaciono essa discussão ao atual esvaziamento nas assembleias dos ACE e a diluição das pautas de propostas e reivindicações. Pois durante anos, aconteceram embates durante o governo de FHC e diante do governo Lula e Dilma diluíram-se, tornando muitas vezes, as mesas de reuniões e negociações, espaços de coligações partidárias com interesses eleitoreiros. Os cinco mil agentes de combate às endemias continuaram durante oito anos sob o regime CLT e suas condições precárias de trabalho propagam o modelo hegemônico tão combatido nos governos anteriores.

Essa repolitização da política partidária parece evidenciar, simultaneamente o estabelecimento de uma nova relação entre classes dominadas e Estado, a vitória das estratégias consensuais da burguesia brasileira e, ainda, a perda do poder político das forças contra-hegemônicas na atual conjuntura. (idem, p.115).

Esses momentos históricos revelam a estrutura social desse Estado na atualidade em que vemos homens e mulheres fazerem uso dos espaços de representação e praticando a manifestação popular. As categorias profissionais, quando reunidas, disputam espaços de hegemonia com seu papel social valorizado como transformador. O que levam esses participantes a percorrerem esses espaços (ruas, avenidas, praças e invasão de prédios públicos)? Serão eles ainda palcos de lutas por melhorias da qualidade de vida? Funcionam como cenários de cidadania? A autora expõe sobre as possibilidades desses caminhos.

Esse equilíbrio instável conseguido entre interesses antagônicos, no centro e na periferia do capitalismo sob a direção burguesa nos anos recentes, pode, no entanto, em tempo ainda não-divisado, ser interrompido em decorrência do agravamento da precarização das condições de trabalho e de vida de um contingente considerável da população mundial e nacional, pondo em xeque os limites próprios da socialização da riqueza e do poder nos marcos estreitos das relações de produção capitalista, favorecendo com isso o fortalecimento de uma proposta contra-hegemônica de organização societária. (ibidem, p.125)

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA AO PROJETO IEC NORDESTE

Dos profissionais referidos, esta pesquisa destaca, como foco principal, os que desenvolvem ações de combate e controle da dengue, utilizando-se da arte. Profissionais que, a partir da reforma do Sistema Único de Saúde (SUS) e de acordo com as Diretrizes Nacionais para Promoção e Controle de Epidemias da Dengue, têm suas atividades gerenciadas pelos municípios. Práticas que nos dias atuais, encontram-se categorizadas como “mobilização em saúde”. “A mobilização deve ser compreendida como um suporte para as ações de gestão, utilizando-se das ferramentas da comunicação para fazer chegar à sociedade

o papel de cada um, nas ações a serem implementadas”. (BRASIL, 2009, p.89). São esses profissionais que desempenham práticas de educação em saúde, envolvendo também a prática do teatro nos setores da CVAS, tema que será discutido nos capítulos seguintes. Neste tópico, buscou-se apresentar algumas ações de educação em saúde praticadas há tempos pelos antigos profissionais responsáveis em levar à população informações sobre doenças.

Os registros das primeiras ações com perfil “educativo” para conter as epidemias no Rio de Janeiro no início do século XX classificam-se melhor como medidas “coercitivas”. Os governantes preocupados em tornar a cidade com condições próprias para os interesses comerciais adotam medidas de fiscalizações sanitárias, invasivas às moradias.

Entre as medidas de vigilância, instituiu-se a notificação imediata de caso suspeito com a adoção de medidas repressivas enérgicas para os que ocultassem doentes. A febre amarela foi a primeira doença de notificação obrigatória no Brasil. A vigilância sanitária foi aplicada no sentido literal de fiscalização, mediante a organização dos serviços de saúde com a indicação de hospital de referência para o atendimento dos doentes, elaboração de boletins estatísticos e a supervisão das atividades realizadas casa a casa. (COSTA et al., 2011, p.13)

Com a intenção de divulgar normas que fizessem a população modificar seus hábitos de higiene, foram providenciadas medidas “educativas”. Chamadas de “Conselhos ao Povo” representaram a preocupação das autoridades em divulgar e estabelecer regras de bem viver e evitar a disseminação das doenças existentes no início do século XX. Principalmente a peste bubônica, a malária e a febre amarela. “Além disso, por meio dos ‘Conselhos ao Povo’, eram dadas orientações e esclarecimentos à população sobre como evitar a doença, contando com a participação de todos para eliminar os mosquitos” (idem, p. 13). Para esse modelo de divulgação foram elaborados e distribuídos folhetos, cartilhas e publicações em jornais, tendo como referência algumas práticas educativas que já vinham sendo realizadas no exterior. Tais práticas foram trazidas para o Brasil pelos pesquisadores que lá estiveram concluindo seus estudos sobre as doenças que assolavam a população daqui.

Alguns registros da época possibilitam argumentar que havia uma extrema preocupação dos governantes em sensibilizar a população através de textos elaborados com desenhos e linguajares direcionados à causa. A arte da escrita e do desenho, moldando formas de viver, estabelecia os conceitos da época para a “boa saúde”. Mas, tais medidas, instauradas pelo médico Oswaldo Cruz, nomeado Diretor de Saúde Pública no ano de 1902, além de não atingir a maioria da população, pois uma grande camada desta não tinha acesso à escrita e à leitura, encontraram muita resistência e protesto por determinado grupo da população. Destaco as informações contidas no folder publicado pelo Centro Cultural do Ministério da Saúde.

Oswaldo Cruz não foi poupado: charges diárias na imprensa, canções com letras maliciosas, quadrinhas... Mas o riso logo se transformou em indignação, devido ao rigor com que eram aplicadas as medidas sanitárias – especialmente a remoção dos doentes e a entrada nas casas para o expurgo, mesmo sem autorização dos proprietários. (PALMA, 2003)

Tais medidas eram tidas como inovadoras para a época, pois se acreditava que boa parte das doenças era causada pelo clima da cidade. Com essa situação, o diretor do Departamento de Saúde Pública (DPS) viveu um grande embate com médicos e intelectuais. No texto abaixo, é possível identificar a opinião publicada, na época, sobre o ato de contratação dos homens para conter o avanço da doença. Eram os guardas “anti-larvários” recrutados para o combate ao mosquito.

Oswaldo baseou o combate à febre amarela no recente êxito da campanha realizada pelos americanos em Havana e em algumas experiências realizadas no Brasil, que comprovavam o acerto da teoria do médico cubano Carlos Finlay de que o transmissor da doença era um mosquito: o *Aedes aegypti*, na época conhecido como *Stegomyia fasciata* ou *Culex aegypti*. Numa época em que ainda se acreditava que a maior parte das doenças era provocada pelos *ares pestilenciais*, a ideia de "se pagar a rapagões para caçar mosquitos", como dizia uma revista de então, só poderia provocar o riso. O jovem pesquisador bem que tentou alterar a opinião pública, fazendo publicar seus *Conselhos ao Povo*, uma série de folhetos educativos. Mas enfrentava a oposição de grande parte da classe médica, que não acreditava na teoria de Finlay. (idem, 2003)

As publicações em jornais e folhetos foram distribuídas às pessoas sob a responsabilidade do Serviço de Prophylaxia da Febre Amarela (SPFA), pertencente à DSP nos anos de 1904.

O SPFA, além de utilizar medidas de coação, como a notificação compulsória dos casos da doença, usou todos os meios possíveis de persuasão. Eram publicados, na imprensa, os "Conselhos ao Povo: meios de evitar a febre amarela", folhetos educativos destinados à população em geral e aos próprios médicos, que em sua maioria eram hostis à profilaxia proposta e refratários em notificar pacientes à saúde pública. (RANGEL, 2010, p. 21)

Tais práticas podem ser tomadas como as primeiras ações de “educação em saúde”, promovidas pelo governo da época, precursoras das realizadas pelos “educadores em saúde”, que este capítulo se propõe tratar. Foram voltadas para as questões específicas da “educação sanitária” e estendidas ao longo dos anos através das criações dos departamentos que detinham essas responsabilidades. Acompanhando dessa forma, a preocupação com as bases ideológicas do Estado e seus governantes em formatar um modelo de população. Nos anos seguintes foram adotadas medidas para atingir em especial o trabalhador rural, que convivia com as moléstias.

Nesse contexto ganhou destaque a Liga Pró-Saneamento. Fundada em 11 de fevereiro de 1918, o movimento pretendia chamar a atenção para a necessidade de saneamento do interior do país e para o cuidado à saúde dos indivíduos, de modo a redescobrir os sertões. Ela era a expressão, em grande parte, do movimento sanitário, tendo encabeçado a campanha pelo saneamento rural, com impacto significativo sobre a sociedade brasileira. O Estado passava a abordar a doença como um problema político, constatando o atraso e o abandono em que se encontrava a quase totalidade da população rural. Evidenciava-se assim a trílogia doença, sociedade e poder público. (LIMA; PINTO, 2003, p. 1041)

Em 1920 é criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). E assim ficava evidente a preocupação dos setores governamentais em extirpar os males que afetavam o país.

Nos anos 1920, pela primeira vez a saúde surgia como questão social no Brasil. Com o crescimento da economia cafeeira, a aceleração do processo de urbanização e o desenvolvimento industrial, a questão da saúde ganhou novos contornos, pois as condições sanitárias afetavam diretamente a qualidade da mão-de-obra. As medidas de saúde pública caracterizaram-se pela tentativa de modernização e extensão de seus serviços por todo o país. A reforma promovida por Carlos Chagas em 1923, criando o DNS, visava incorporar o saneamento rural, a propaganda sanitária e a educação higiênica como preocupações do Estado. (idem, p. 1043)

Sobre essa perspectiva histórica, deve-se destacar o trabalho das “visitadoras sanitárias”. Especificamente foram mulheres, recrutadas com função de visitar moradias e escolas, levando mensagens sobre higiene e saúde em meados do século XX.

No cenário brasileiro, a partir do final dos anos de 1920, a visitadora sanitária foi adquirindo prestígio profissional, cada vez mais reconhecida como um ator importante dos serviços de saúde pública. Seu espaço diante da autoridade médica, ainda que reduzido, tinha status legítimo. Isto se devia, em parte, por ter conseguido reivindicar algum monopólio sobre uma área do conhecimento – a “educação sanitária” –, particularmente por sua atuação nos centros de saúde, postos de higiene e atividades de visitação. (FARIA, 2006, P.180)

As práticas de educação sanitária foram conduzidas pelo SESP, órgão que, na década de 1940, foi responsável em treinar os profissionais de saúde, mais precisamente os guardas sanitários e as visitadoras sanitárias. As visitadoras sanitárias eram mulheres selecionadas entre os moradores que passavam por treinamentos através de manuais e pela observância dos Chefes de Saúde Pública. Estes cadastravam, para o serviço, as que possuíam hábitos de vida de acordo com os padrões “civilizatórios” que regiam a sociedade da época como os fatores escolaridade e higiene.

Assim, sob o argumento inicial da falta de educação sanitária, da necessidade de manutenção dos equipamentos e da carência de enfermeiras, a função de guardas e visitadoras foi introduzida no âmbito do Sesp. Contudo, como o próprio relatório sugere, a instituição das visitadoras parece ter sido criada também para sanar dificuldades decorrentes do fato de exclusivamente homens estarem realizando as visitas domiciliares. Em um mundo onde este domínio é marcadamente feminino, a divisão sexual do trabalho desdobrou na própria política de formação de pessoal do Sesp em educação sanitária: mulheres passaram a ser selecionadas para fazer o curso de formação de visitadoras e homens, o de guarda sanitário. Tal divisão veio a enfatizar a visão tecnicista do trabalho dos guardas, uma vez que a educação para hábitos civilizados parecia ter se tornado competência das visitadoras. (TEIXEIRA, 2008, p. 967)

Cabe ressaltar a criação do DNERu em 1956, numa perspectiva da continuada intervenção nas regiões rurais do país com objetivos de erradicar a malária que atingia, principalmente, o homem do campo.

As campanhas, em que pesem suas especificidades, eram organizadas tendo por base assistência médica, controle do ambiente pelo saneamento, pesquisas e educação sanitária. Esta última tinha por função mediar as campanhas de combate às endemias rurais. As práticas sanitárias do DNERu eram embasadas em medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando-se que o processo saúde/doença envolve a interação de homem, agente etiológico (micro-organismo) e meio ambiente. A educação em saúde no DNERu assumiu posição de destaque entre as práticas sanitárias e visava contribuir para a reorganização da visão de mundo das camadas populares. Orientava-se pela concepção de multicausalidade do processo saúde/doença, com ênfase nos aspectos ecológicos. (DINIZ; FIGUEIREDO; SCHALL, 2009, p. 536)

Desse modo compreende-se que o trabalho dos “Conselhos ao Povo” e das “Visitadoras Sanitárias” são precursores das práticas do que hoje denominamos “educação em saúde”. Verificou-se durante a pesquisa, a carência de fontes que registrem ações dessa abrangência nas décadas seguintes, voltadas especificamente para a epidemia da malária, febre amarela e dengue.

Ao considerarmos o processo contínuo de mudanças das políticas públicas de saúde instituídas ao longo dos anos, podemos ainda observar modelos de uma “educação em saúde” com características de culpabilidade e discursos normativos sobre a população.

O fenômeno da culpabilização da vítima é freqüentemente agravado pela chamada ditadura da urgência. A falta de investimentos na infra-estrutura do consumo coletivo obriga grandes parcelas da população a viverem em um estado de emergência permanente, no qual as emergências, a urgência, suscitam conselhos preventivos das autoridades em ritmo contínuo. Desse modo, o não cumprimento dos conselhos, pelas razões já apontadas, acaba colocando o peso da responsabilidade sobre as vítimas das emergências. Quando as epidemias de dengue e cólera já se fazem presentes, as autoridades recorrem aos conselhos de manterem tampados os receptáculos de água ou de pingar gotas de cloro na água. Renega-se qualquer protesto contra o sistema de abastecimento de água em nome da urgência. Adia-se a discussão do tratamento e distribuição da água. (VALLA, 2000, p. 10-11)

Assim, parece possível estabelecer uma contínua relação entre as práticas antigas e as maneiras de informar e orientar a população sobre a dengue realizada pelos agentes que dão continuidade a essa tarefa nos primeiros anos da década de 1990.

Os acontecimentos no setor de educação em saúde dos anos 1990 destacam a influência da 8ª CNS. Na “Conferência” de 1986, homens e mulheres das diversas regiões do país, representantes dos desejos de luta e reformulação, estiveram reunidos no processo de reconstrução dos setores da saúde. As formas de pensar nortearam os debates e contribuíram na elaboração de propostas para a Constituição de 1988.

A VIII Conferência Nacional de Saúde tornou-se, por tudo que representa para o repensar do sistema de saúde, um marco do processo de democratização do setor, especialmente para as relações entre Estado e sociedade civil desde então. Abriu trilhas para novas formas de conceber e organizar o sistema de saúde. (COSTA, 2007, p.90)

Com a participação dos profissionais do setor da saúde e da educação, principalmente, de algumas cidades das regiões do nordeste, eram realizadas discussões sobre a predominância das doenças que atingiam seus territórios. Esses acontecimentos permitiram encaminhamentos sobre as ações de educação em saúde e participação comunitária com o Projeto IEC-Nordeste. Os profissionais envolvidos no Projeto promoveram encontros com as demais regiões do país com a intenção de divulgar as ações e orientar os servidores que trabalhavam na área de endemias.

No Primeiro Encontro dos Educadores da Sucam (abril de 1983) discutiu-se amplamente a necessidade de se criar novas estratégias educativas para o controle das endemias. A metodologia participativa foi considerada como a estratégia básica para operacionalizar os objetivos da educação em saúde. Essa metodologia, conforme o Relatório das Atividades da Sucam/Superintendência de 1984 (MS, 1984), deveria ser utilizado para garantir a participação das comunidades representadas por indivíduos, grupos e instituições, como medida de aumento da eficácia dos programas. [...] Na Bahia, a idéia de participação popular ('metodologia participativa') já está presente no Anteprojeto para a Implementação da Metodologia Participativa nos Programas de Controle das Endemias no Estado da Bahia, elaborado em 1988 pela Diretoria Regional da Sucam-BA. (ALVES, et al, 1998, p. 83)

Na década de 1980, as ações de combate à febre amarela e à dengue nos Estados brasileiros estavam sob a responsabilidade da SUCAM. Em meados da década, o Distrito Sanitário do Rio de Janeiro, recebeu a visita de profissionais da SUCAM do nordeste, chamados de "baianos". Eles vieram com a função de acompanhar o trabalho na cidade e nos municípios do Estado. Os "baianos" trouxeram experiências que proporcionaram trocas de saberes sobre a organização do trabalho de visita às residências e em relação às atividades de educação em saúde.

O chamado Projeto Nordeste foi um instrumento de implantação dessa política nos estados da região, investindo em capacitação e produção de materiais educativos. Em Pernambuco, foi com os recursos do Projeto Nordeste que se iniciou a estruturação das ações de educação popular em saúde e a criação dos núcleos de educação popular em saúde. Foi um começo, mas, mesmo assim, ainda foi muito pequeno o número de profissionais capacitados quando comparado com o conjunto de trabalhadores do sistema. (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p.264)

Os autores acima enfatizam a deficiência de uma capacitação específica para os profissionais que iniciaram no Projeto Nordeste, o trabalho de educação em saúde. Esse dilema profissional ainda acontece nos dias atuais. Pois são profissionais que exercem atividades de extrema complexidade, envolvendo campos de conhecimentos diversos, como a

educação, a cultura e a arte. Algumas ações estão sendo propostas pelos gestores a níveis federal, estadual e municipal. Mas as participações destes profissionais em fóruns e seminários de discussões sobre suas atividades cotidianas ainda é insuficiente. A atualização de seus conteúdos e as mudanças em suas práticas são observados por Silva (2010), sob uma carência dos subsídios teóricos e metodológicos para as suas ações.

3 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE EDUCADOR EM SAÚDE

A complexa trajetória profissional dos ACE contribuiu para que esta categoria apresente nos dias atuais lacunas em sua formação e qualificação profissional em saúde. Este capítulo apresentará uma discussão sobre a educação profissional do ACE que atua como educador em saúde a partir dos anos 1990 até os anos 2000. Este profissional vivencia no primeiro momento a formação das Equipes de IEC.

Educação, saúde e trabalho são compreendidos como práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana, precisando ser abordados historicamente como fenômenos constituintes-produtores ou transformadores das relações sociais. (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2009, p. 155).

O conhecimento é um elemento presente a todo instante na prática do educador em saúde, pois ele trabalha com a informação. Diante das demandas em comunicar-se com as pessoas de uma comunidade, por exemplo, depara-se a todo instante com o seu saber profissional que aponta para um contínuo processo de transformação como menciona Ramos (2012):

O trabalho e conseqüentemente, o saber profissional, é um processo de transformação prática do conhecimento abstrato em que os critérios de coerência e eficácia assumem uma tensa relação mediada pela experiência e pela reflexividade profissional visando resultados concretos. (RAMOS, 2012, p. 97)

Convive com o dilema em comunicar-se com as pessoas de uma comunidade enquanto agente educador em saúde. Processos que influenciam desde o início do século XX, nos modos de viver das pessoas (ARAÚJO, 2007).

As atividades de campo dos ACE, profissional que “orienta a prevenção e tratamento” das endemias encontram-se na citação. Assim como a discussão sobre os caminhos relacionados à sua qualificação e formação profissional.

Vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos. Inspeção cuidadosa de caixas d’água, calhas e telhados. Aplicação de larvicidas e inseticidas. Orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Recenseamento de animais. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como dengue, chagas, leishmaniose e malária e fazem parte das atribuições do agente de combate de endemias (ACE), um trabalhador de nível médio que teve suas atividades regulamentadas em 2006, mas que ainda tem muito o que conquistar, especialmente no que diz respeito à formação. (TORRES, 2009, p. 16-17)

Em 1990 o MS ao extinguir a SUCAM, transfere suas responsabilidades para a recém criada FUNASA. Este órgão passa a ter responsabilidade sobre as ações de combate às endemias e de educação em saúde. Dessa forma, na base estadual da FUNASA, institui-se a Coordenação Regional de Educação em Saúde do Rio de Janeiro. Esta coordenação torna-se responsável pelas Equipes Locais de Educação em Saúde (ELES) das regiões Metropolitanas: Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Baixadas Litorâneas, Serrana, Centro-Sul Fluminense e Médio-Paraíba. As ELES eram formadas por ACE que desenvolviam atividades de educação em saúde (palestras, capacitações, oficinas e peças de teatro), tendo como público alvo principal as unidades escolares, instituições religiosas, associações de moradores, clubes e praças.

O estudo direciona-se para As equipes da Região Metropolitana I, chamada de ELES IX, que na época, absorvia as regiões dos municípios de Belford Roxo, Caxias, Nilópolis e Nova Iguaçu na Baixada Fluminense.

Os cursos, seminários, simpósios e fóruns, direcionados aos servidores da FUNASA que trabalhavam com educação em saúde nessa época, aconteciam sob a Coordenação Estadual de Educação em Saúde. Nesse período, todas as ELES das regiões do Estado do Rio de Janeiro, participavam dos encontros mensais promovidos pela Coordenação. Lá aconteciam apresentações de painéis sobre questões específicas do trabalho do educador em saúde. A cada encontro, as equipes de teatro apresentavam-se com propostas de diálogo sobre determinada peça teatral sugerida. Entre os profissionais participantes era gerado um debate sobre o roteiro teatral, músicas e principalmente a “mensagem educativa adequada” para determinado público. Ao final, acontecia uma avaliação geral sobre os trabalhos que estavam sendo desenvolvidos em todas as ELES.

Outra proposta voltada para os educadores em saúde aconteceu em 1998, no Estado do Rio de Janeiro: o Seminário de Formação de Recursos Humanos para a Área de Educação em Saúde, financiado pela Organização Panamericana de Saúde. Nesse encontro, fazem-se presentes profissionais e pesquisadores da área de educação em saúde. Havendo inclusive, dentro dos temas apresentados, “Arte na Educação em Saúde”. Foi realizado nos meses seguintes um encontro para discutir o "Diagnóstico das Ações de Educação em Saúde no Brasil”.

Embora essas iniciativas voltadas para o campo da educação em saúde tenham tido representatividade, as ações de combate à dengue com a inspeção domiciliar predominava na distribuição de recursos e direcionamento das ações e resultados junto ao MS. Podemos

observar no Programa de Erradicação do *Aedes Aegypti* (PEAa) apresentado pelo MS em 1996 (manual publicado em 2001), a ausência de indicações diretas sobre o trabalho das ELES, embora estas já existissem e realizassem atividades.

O trabalho educativo com vistas a difundir junto à população noções acerca do saneamento domiciliar e do uso correto dos recipientes de armazenamento de água é também de fundamental importância. Recipientes como caixas d'água, tonéis e tanques, devem ser mantidos hermeticamente fechados, à prova de mosquitos. Caso isso não seja possível naquele momento, o agente deverá escovar as paredes internas do reservatório, com vistas a remoção de ovos porventura aí existentes. (BRASIL, 2001, p.66)

Em 1998 a Coordenação Regional de Educação em Saúde da FUNASA tornou-se responsável em realizar junto aos gestores municipais, as “oficinas de descentralização” com o objetivo de orientar o processo de descentralização das ações de combate à dengue e informar sobre a necessária continuidade das ações de educação em saúde nos municípios. Esta proposta segue a 8ª CNS e começam assim a fazer parte das agendas dos gestores e demais profissionais envolvidos no processo. Abaixo, um trecho retirado do Manual “Oficinas de Educação em Saúde e Comunicação” elaborado pela FUNASA/MS.

A educação em saúde, neste projeto, é considerada como processo potencializador da descentralização de ações e serviços na rede hierarquizada do Sistema Único de Saúde- SUS e o exercício do controle social sobre esses serviços, no sentido de que estes respondam às necessidades da população e esta de forma consciente, o procure para melhoria da qualidade de vida, sua e da coletividade. (BRASIL, 2001, p.11)

Assim, nas décadas finais dos anos 90, as ações de combate à dengue, incluindo as ações de educação em saúde, são descentralizadas e os municípios passam a gerenciar diretamente os recursos financeiros e humanos, oriundos do MS. Para estabelecer essa relação, estão contidos no “Manual” os objetivos das “Oficinas”, relacionados às ações dos setores IEC.

Objetivo geral da oficina: Promover o desenvolvimento de métodos e processos de educação em saúde e comunicação para acesso e apropriação do conhecimento em saúde e produção de materiais de apoio à prática educativa desenvolvida nos serviços e na relação destes com a comunidade, estimulando e valorizando os canais existentes de comunicação. Objetivos específicos da oficina: Identificar os atores locais visando à pactuação de apoios e parcerias políticas, administrativas e técnicas, integrando os vários segmentos da sociedade e instâncias gestoras; Contextualizar as ações de educação em saúde e comunicação; Discutir o conceito de processo enquanto ato contínuo imprescindível à eficiência, eficácia e efetividade dos resultados em educação em saúde e comunicação no controle do agravo; Participar na promoção do resgate da identidade cultural local, utilizando-a como suporte aos processos de criação de produtos de comunicação e de atitudes educativas; Instrumentalizar a gerência das ações de educação em saúde e de comunicação pelo município. (Idem, p. 16)

Em junho de 1999, em meio às discussões de descentralização dos serviços, os agentes de combate as endemias que desenvolviam atividades de educação em saúde junto à

FUNASA têm seus contratos de trabalho suspensos. Ausentes da instituição durante quatro anos, ao retornarem ao trabalho, encontram, além do processo de descentralização já concretizado, o desafio de continuar com as suas práticas em educação em saúde nos municípios.

Durante o período em que os ACE estiveram demitidos, foram realizados encontros organizados pelas Coordenações da FUNASA. Encontros direcionados aos responsáveis das ELES (profissionais e aos gestores municipais). Os servidores que permaneceram nas ELES eram estatutários do MS e não passaram pelo processo de demissão. Continuaram desenvolvendo suas tarefas e criando vínculos dentro dos municípios. Além disso, nesse período em que os ACE estiveram ausentes, algumas cidades realizaram contratações de outros profissionais para trabalharem nos setores de educação em saúde.

Como parte desse processo, os servidores ao serem reintegrados encontram-se de certa forma, deslocados frente ao processo que promoveu a sua própria descentralização. Tendo, inclusive ocorrido em alguns casos, o encaminhamento desse servidor que antes trabalhava nas ELES, para o trabalho de “campo”. Mas, por razões diversas como problemas de saúde, alguns deles não se adaptaram com o trabalho de visitação as residências. Surgem assim, pela necessidade de mão de obra dentro das SEMUS, novas propostas de atuação para tais servidores. Como alternativa, são direcionados para o trabalho interno, e exercem as funções de atendente, administrativo ou compõem outros programas da Atenção Básica (Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST, tuberculose, imunização, saúde do trabalhador, saúde do idoso, entre outros). Estas ocupações, geradas pela falta de recursos humanos no âmbito municipal, geram solicitações por parte do gestor local para comparecimento às atividades pontuais instituídas pelo calendário municipal, como as campanhas de vacinação e as inaugurações de unidades de saúde e escolar, muitas vezes com características partidárias.

As atividades de educação em saúde são conduzidas, muitas vezes, de acordo como o programa da ocasião ou a epidemia em pauta (hoje é dengue, amanhã é diabetes, depois a vacinação dos idosos e assim por diante), sem preocupação com a integralidade no próprio processo educativo ou com uma continuidade de ações junto à comunidade que trabalhe sua autonomia e conscientização. O mais difícil é que essas demandas por “campanhas” educativas tomam conta dos serviços de saúde, devido ao grande volume de atividades necessárias a sua viabilização, provocando a paralisação dos profissionais que se vêem sem tempo para o desenvolvimento de um trabalho mais estruturador. Nesse processo, a relação com a comunidade tende a se tornar utilitarista quando conduzida no sentido de garantir mobilização dos indivíduos para as campanhas. (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 264)

Com o processo de descentralização, notam-se poucas iniciativas de qualificação dentro dos municípios voltadas para a área de educação em saúde. O SINVAS apresenta

dentre outras atribuições, a de “coordenar e executar as atividades relativas à informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental” (BRASIL, 2002, p.43). O grande desafio foi fazer com que os gestores voltassem à atenção para tais profissionais, atuantes na “produção de informações, no processo de sensibilização e mobilização da população, necessárias ao fortalecimento do SUS na defesa da saúde das pessoas”. (BRASIL, 2009, p. 89).

Em 2000, na 11ª CNS, institui-se a “Política de IEC” que veio ao encontro das ações que já eram executadas pelos educadores em saúde na década de 90. Esta medida propunha a formação de equipes para atuarem no âmbito municipal e prestar informações sobre saúde, buscando a participação popular. Em 2003, com o Governo Lula, é criada a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com a publicação da Lei 11.350 de 2006 – MS, que regulamenta o trabalho dos ACE e dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Essa profissão foi reconhecida oficialmente pela Lei 10.507, de 2002, e se refere especificamente ao âmbito do SUS – no Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF) – apesar da existência de agentes de saúde se remontar há décadas. Foi definido que a profissão se caracteriza pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas. Dentre suas várias atribuições, o ACS deve residir na comunidade onde atua e é esperado que seja um elo mediador entre serviços de saúde e comunidade. (MENEZES, 2013)

A Portaria de nº 1.378 de 9 de julho de 2013, “regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária” (BRASIL, 2013). Segue a transcrição do CAPÍTULO II, que diz respeito às COMPETÊNCIAS – Seção I – Da União. Pode-se identificar as regulamentações sobre as ações de “mobilização social” e a implementação das ações para qualificação, competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), MS.

Art. 6º Compete à SVS/MS: [...] XII - desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde; [...] XIV - participação ou execução da educação permanente em Vigilância em Saúde; XV - promoção e implementação do desenvolvimento de estudos, pesquisas e transferência de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de Vigilância em Saúde; (BRASIL, 2013)

Verifica-se que dentro das “competências” há uma determinação que deve ser seguida de acordo com os gestores municipais, principais responsáveis pela qualificação desse servidor descentralizado. Contudo, é possível observar uma série de dificuldades nessa implementação. Ocorre um distanciamento entre as determinações redigidas e a prática local

que envolve a falta de profissionais comprometidos com a busca por sua própria qualificação, o pouco incentivo por parte dos gestores em propiciar aperfeiçoamento e a permanente inexistência de recursos financeiros para o funcionamento desses setores.

É possível afirmar que as qualificações na área de educação em saúde com foco nas práticas teatrais, encontram-se dentro dessas dificuldades, pois sendo desenvolvidas pelos ACE, nas coordenações municipais de Vigilância Ambiental em Saúde, encontram-se sob as diretrizes destacadas acima. Dessa forma, podemos afirmar que quando não executadas, as práticas cênicas e demais atividades que fazem parte das ações desses profissionais, continuam sendo tratadas como meros instrumentos coadjuvantes nas ações de combate à dengue.

Diante desse quadro, esta pesquisa aponta como necessária, uma qualificação diferenciada e direcionada, principalmente para as áreas de arte, saúde e educação. Tais profissionais utilizam técnicas e materiais de trabalho, subsidiados, muitas vezes, apenas pela vivência, sem apoderar-se do subsídio teórico e metodológico. Como nos diz o autor, ao analisar a “tecnologia na relação trabalho-educação”. Para ele a distância entre a prática e a teoria “compromete” a “evolução” profissional.

A ausência da teoria na prática compromete a possibilidade da práxis e, portanto, de sua força transformadora. A ausência da prática na teoria compromete a sintonia das transformações possíveis e sua evolução. E essa relação se realiza de fato ou será também uma simples alegação. (LOBO NETO, 2009, p. 99).

Cabe enfatizar que tais profissionais, muitas das vezes, suprem com seus próprios recursos financeiros a ausência de material de consumo e permanente para suas atividades. A citar como materiais de consumo: os de pintura, recorte e colagem, utilizados em oficinas de arte-educação; e os permanentes, materiais para sonorização (microfones e cx amplificadas) e de projeção de vídeo (laptop e data-show); materiais de cena (cenário, adereços, figurinos e maquiagem), além de instrumentos musicais. A justificativa é que não existem formas de serem destinadas verbas para esse propósito.

Dessa forma, essa discussão aponta para a prática de educação em saúde integrada a outra prática, que é a do teatro. E ambas se integrando com as diversas práticas de se combater e controlar endemias, como os setores de vigilância epidemiológica ou sanitária. Acreditamos que diante das complexidades que envolvem tais práticas, faz-se necessário uma qualificação integrada, que promova responsabilidade compartilhada. Pois os ACE-educadores em saúde que trabalham com arte e educação, assim como os ACE que trabalham no interior das SEMUS na área técnica e os ACE-visitadores domiciliares que desenvolvem suas ações em territórios diversos e interagem com a comunidade, buscam resultados em

comum: o baixo índice de casos endêmicos. Vê-se na prática da educação em saúde uma integração de praticas diversas “no espaço urbano como uma dessas possibilidades, além de ampliar essa utilização, extrapola as fronteiras da sala de aula, fazendo de palco espaços não convencionais e dando-lhes outros sentidos” (MUNDIM, 2013, p. 184).

Ainda sobre a questão da valorização e utilização da arte-educação realizada pelos ACE no combate as endemias, vale aqui registrar a contratação de grupos profissionais de teatro para realizarem espetáculos sobre a dengue; como foi o caso do Programa de Combate à Dengue (PCD) lançado pela Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDC) do Rio de Janeiro em 2009. O Programa, em parceria com as Secretarias de Estado de Cultura e de Educação, realizou a campanha “Cultura Anti Dengue”. Financiamentos foram liberados para as contratações e apresentações do Grupo de Teatro “Afro Reggae”, do Centro de Teatro do Oprimido e da Equipe Furacão 2000 em vários municípios do Estado.

Este relato não se mostra contra as práticas teatrais realizadas por tais Grupos, no entanto, além narrar as dificuldades operacionais dos ACE, tenciona-se expor a situação mercadológica da arte, propiciada pela condição precarizada em que os ACE desenvolvem suas atividades de teatro.

Em tal mundo, a arte também se tornou uma mercadoria e o artista também foi transformado em um produtor de mercadorias. O patrocinador individual foi invalidado por um mercado livre no qual a avaliação das obras de arte se tornava difícil, precária, e onde tudo dependia de um conglomerado anônimo de consumidores ‘público’. A obra de arte foi sendo cada vez mais subordinada às leis da competição. (FISCHER, 2007, p. 59)

A situação da contratação de outros grupos para suprir as demandas dos programas das SEMUS, RJ dá-se, em grande parte, devido aos ACE, apresentarem em seu histórico uma formação profissional instrumental, voltada somente para o trabalho de campo. Não aconteceu uma qualificação e orientação nas questões das práticas artísticas realizadas pelos profissionais. Quando na época de sua inserção no trabalho, as epidemias assolavam de forma gritante nas regiões brasileiras, as contratações estiveram ligadas sempre a um projeto emergencial de saúde pública. Nos dias atuais temos a área da CVAS associada ao controle de endemias, passando por vários modelos teóricos, formatações e estruturações. O que nos permite caracterizar que esses servidores apresentam uma formação profissional com entraves, devido ao modelo precário de empregabilidade (contratações terceirizadas, atividades insalubres e demissões durante algum período). Um quadro que gera uma “desvalorização” e o não investimento em sua formação profissional (BATISTELLA, 2009) e o oferecimento de cursos com características para uma qualificação profissional não padronizada (TORRES, 2009).

Torna-se necessário expor nesse estudo, duas propostas do Ministério da Saúde. São os Programas PROFORMAR E EDPOPSUS. Ambos têm com o objetivo de oferecer e proporcionar aos ACE e ACS uma qualificação profissional em saúde. No ano de 2001 dá-se início ao Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – PROFORMAR. Este programa surge através de um convênio entre a FUNASA e a EPSJV.

Originado como demanda específica do processo de descentralização, o Programa foi responsável pela qualificação inicial de cerca de 32 mil profissionais em todo o país no âmbito da Política de Educação Permanente para o SUS, especialmente àquelas que buscam ordenar a formação dos trabalhadores da área de vigilância através da discussão do perfil de competências e do estabelecimento de diretrizes curriculares. EPSJV, [2000?]

O Programa considera prioridade organizar o trabalho na área da CVAS baseado na “territorialização”. Esse “novo modelo” segue uma das propostas do SUS sobre direcionar as ações locais do trabalho do ACE e ACS. Dessa forma aplica a metodologia do “trabalho de campo”, em que o agente é assistido pelo professor-tutor e realiza tarefas nos territórios em que atua. Para realizarem tais tarefas seguem o “caderno de atividades” e o planejamento. Os agentes, divididos em equipes, realizam um diagnóstico em seus territórios através de entrevistas, registros de filmagem e fotos e, a partir das informações coletadas, apresentam uma análise final do território. “Por intermédio da categoria território utilizado, o planejamento da vigilância em saúde pode ampliar seu campo de atuação formal sobre o espaço, que, por sua vez, modifica-se conforme a dinâmica das relações sociais” (MONKEN; BARCELLOS, 2005, p.901). Pode-se observar que muitos dos educadores em saúde participaram dessa qualificação contribuindo para uma articulação dos saberes proporcionada pelas variadas ações realizadas durante o curso. Essas várias formas de saberes presentes na trajetória deste profissional e variados conhecimentos compõem o modelo de competência profissional em saúde (DELUIZ, 1996, p. 20).

Os debates sobre a elaboração de programas de qualificação dos servidores pelo MS fizeram-se presentes com evidência na 11ª Conferência de Saúde em 2003. Um amplo debate se estabelece sobre a Política de Educação Permanente em Saúde. Essa Política aponta para os seguintes eixos temáticos: “Relações de Trabalho e Saúde do Trabalhador da Saúde; Regulação das Profissões; Gestão da Educação em Saúde; Formação dos Profissionais de Saúde; Educação Permanente e Educação em Serviço”. A Política torna-se resolução no ano de 2004 e uma “estratégia” voltada para a formação e qualificação dos trabalhadores. Movimenta os saberes e estabelece questionamentos sobre a prática. “Se uma informação nos impede de continuarmos a ser o mesmo que éramos, nos impede de deixar tudo apenas como

está [...] ela desencadeou (a prática) da educação permanente em saúde” (CECCIM; FERLA, 2009, p. 162).

O Programa Qualificação em EDPOPSUS é direcionado aos ACE e ACS. Foi posto em prática no ano de 2013 com propostas de aprimorar a atuação dos profissionais acima citados. Durante o ano de 2014, várias encontros aconteceram nos municípios do Estado do Rio de Janeiro para que essa Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) se concretizasse. A PNEP-SUS, de acordo com a RESOLUÇÃO Nº 9, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2013 “Estabelece estratégias as ações que orientam o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS)” (BRASIL, 2013). Passaram pela qualificação, profissionais que trabalham diretamente com a comunidade. Os agentes que desenvolvem o trabalho de visitação as residências e os agentes que trabalham com a arte na educação em saúde. Durante os encontros, aconteceu uma articulação entre os participantes, com o propósito de que a EDPOPSUS possa ser utilizada na incorporação de novas práticas.

A formação de profissionais das equipes de Atenção Básica em Saúde, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle às Endemias (de vigilância em saúde, de saúde pública entre outros) em relação às práticas educativas, de mobilização social, promoção da saúde e promoção da equidade, tendo como referencial político-pedagógico a Educação Popular em Saúde. EPSJV, [2013?]

O Programa de Qualificação em EDPOPSUS foi ministrado por mediadores com o apoio de um educador popular. Durante quatro encontros, as turmas desenvolveram atividades seguindo as “Unidades de Aprendizagem” (UA). As unidades foram: “Educação Popular em Saúde e o Protagonismo dos Sujeitos Sociais; Saúde e a Nossa Sociedade; Cultura, Arte e Saúde; Saúde, Equidade e Participação Social”. Na região de Nova Iguaçu da Baixada Fluminense, grande parte dos educandos encontravam-se no setor do GIEC Local (Grupo de Informação, Educação e Comunicação Local). Nele desenvolvem práticas de educação e arte, através de palestras, teatro de fantoches, exibição de vídeos e orientação a população em praças, escolas e demais locais sobre saúde e doença. Participaram também das turmas, os servidores que integram a equipe da CVE. Esses profissionais trabalham com dados, registrando índices de agravos, atendimentos e falecimentos relacionados aos riscos epidêmicos.

Assim como o PROFORMAR, o PNEP-SUS fez uso durante as “Unidades de Aprendizagem” das atividades de campo, proporcionando aos participantes que realizam em seu cotidiano trabalhos no interior das secretarias, o deslocamento de seus setores de trabalho para realizarem contato com população em busca do diálogo e da troca de saberes. Estas

propostas de reorientação do trabalho dos ACE e ACS, ainda são encaradas como diferentes e questionadoras na prática de seus serviços. Torna-se um desafio para os profissionais que atuam junto a grupos e comunidades, fazer uso dessas concepções metodológicas e colocá-las em ação. Intervir é movimentar pensamentos, gestos e olhares. E isto envolve, não somente, a mudança em suas atividades, mas decisões dos gestores para que sejam implementadas.

Olhar e questionar os “Programas de Qualificação” traz à tona um desafio sonhado e imaginado por muitos profissionais da saúde que orientam seu caminhar com indagações e questionamentos frente aos muitos paradigmas enfrentados em seu cotidiano: o de conseguir transformar suas práticas tecnicistas em práticas dialógicas.

Sobre a qualificação profissional do ACE que trabalha como educador em saúde, especificamente o que trabalha com informações sobre saúde através do teatro, evidencia-se a pertinente discussão do paradigma da “promoção e da prevenção”. De acordo com Buss (2003), existe uma linha divisória entre esses campos promovendo um debate, onde o conteúdo teórico se diferencia diante das práticas. Para ele, a “promoção da saúde” avança, mas reconhece que está menos desenvolvida no planejamento e na avaliação. Pedrosa (2004) argumenta que se faz necessário uma reflexão sobre a prática da “promoção”, pois esta encontra-se “agregada” ao modelo da prevenção.

A educação em saúde como prática para os que não têm acesso a informações sobre saúde, torna-se “tecnologia” para a “promoção”, na medida em que esta pode influenciar outros rumos de discussão e transformação para a saúde pública. Prática social, em que o educador em saúde apresenta-se articulado às concepções da comunicação, cultura, território e demais conceitos que direcionam suas ações locais (STOTZ, 2007). Analisando sob a ótica conceitual, a “prevenção” apresenta-se como uma prática que antecede a doença, que possa evitá-la ou amenizá-la. A “promoção” propõe como prática o “intervir”, voltando-se para a causalidade da enfermidade (LEFEVRE, 2004).

Outra questão avança nos discursos instituídos ao longo dos anos sobre “Promoção da Saúde”, disseminados em treinamentos e cursos e seguidos como regra pelos profissionais e saúde. As “teorias de culpabilização” funcionam como mediadoras nas ações de programas de saúde atuais. A reformulação de conceitos e ações, mediadas pela formação dos educadores se faz necessária.

O que se constata no Brasil, afinal, é que o discurso oficial é o de Ottawa, mas a prática corrente é revestida do tradicional autoritarismo, agora legitimado e implementado pela Conferência de Bogotá. De fato, consideramos que uma das mudanças relevantes na prática da saúde pública no Brasil, desde o advento da promoção, tenha sido a sofisticação das estratégias de culpabilização das próprias vítimas da incúria sanitária além da creditação oficial das teorias do condicionamento comportamental (behaviorismo), absolutamente avessas a qualquer pedagogia da problematização. Exemplos: o advento do “fumante passivo”, no controle do tabagismo; e o “vizinho” que fiscaliza a caixa d’água do outro, no controle do *Aedes aegypti*. (STOTZ; ARAÚJO, 2004, p. 13)

Para o autor, a necessária reformulação dos conceitos, mediadas pela formação dos educadores se faz necessária.

Por isso, a educação em saúde virou a vedete dos programas de promoção. Nunca se promoveu tanto a educação sanitária, que é propagada em cursos e treinamentos acríticos. Por isso consideramos um equívoco quando os macro-programas (ou “ideários”) internacionais como a Promoção da Saúde preconizam uma nova cultura de saúde para a população. Reiteramos: é o setor saúde que necessita de uma “nova cultura”. Os profissionais e técnicos são educadores, ainda que possam não ter consciência desse papel. É indispensável, portanto, pensar na educação dos educadores no contexto de novas práticas de saúde. (idem, 2004, p. 17)

As políticas voltadas para a qualificação tratadas nesse capítulo, embora tenham uma significativa representatividade nos Municípios e Estados, foram instituídas e mantidas pela esfera federal. Quando são direcionadas para os níveis locais, apresentam-se diluídas, pois as bases municipais muitas vezes não demonstram interesses em inseri-las e sequer favorecem sua real aplicabilidade junto aos seus profissionais. Os gestores muitas das vezes, apresentam como justificativa de “atrapalhar o andamento do serviço”.

Neste rápido percurso sobre a história da configuração das estruturas de pensamento e das estruturas sociais em que se situa o educativo não há espaço para a educação do trabalhador. [...] O campo educativo estaria aberto a refletir sobre a educação das classes trabalhadoras e a construir práticas integradas com o educativo que se dá na prática social? Ainda vemos bastante resistência. (ARROYO, 2012, p. 92)

Dessa forma, muitos servidores deixam de participar das qualificações por não receberem a autorização de suas chefias imediatas ou sequer tomam conhecimento em seus setores de trabalho. Assim, poucos são os que passam pelos “Programas de Qualificação” e na maioria dos casos também não buscam realizar graduações, especializações e pós-graduações nas áreas de saúde e educação. Pois em seu cotidiano profissional, grande parte dos ACE que buscam a carreira acadêmica, não são devidamente direcionados para contribuir na área técnica das secretarias municipais, compostas em grande parte por profissionais com indicações políticas.

Em meio a essa prática social vemos um profissional, após participar das qualificações que ele próprio busca, com novas ideias e anseios em relação à prática cotidiana. Mas depara-se, ao retornar ao seu município, quase sempre, com barreiras e portas fechadas dos gestores

para “recriar” sua prática cotidiana. Porém, nota-se que os educadores que buscam trabalhar a educação em saúde, em um sentido mais amplo, voltam para o seu local de trabalho com o olhar mais direcionado para o seu respeitável público.

Educador e educando (liderança e massas), co-intencionados à realidade, se encontram numa tarefa em que ambos são sujeitos no ato, não só de desvelá-las e, assim, criticamente conhecê-la, mas também no de recriar este conhecimento. Ao alcançarem, na reflexão e na ação em comum, este saber da realidade, se descobrem como seus refazedores permanentes. Deste modo, a presença dos oprimidos na busca de sua libertação, mais que pseudoparticipação, é o que deve ser engajamento. (FREIRE, 2005, p. 64)

4 A POÉTICA TEORIA DE BRECHT

4.1 BRECHT EM SUA OBRA

A obra de Bertolt Brecht “O Teatro Dialético” destaca-se como um dos referenciais teóricos de análise para esta pesquisa. Muito já se escreveu sobre o autor e sua forma dialética de tratar um teatro em transformação, que lida com o prazer e com o saber. A leitura de sua obra fez-me direcionar esta pesquisa para uma reflexão e um esclarecimento teórico, sem a pretensão de análise abrangente.

Com este capítulo, temos o objetivo de reiterar a importância de sua obra, apresentando assim uma interpretação de alguns trechos que apresentem uma maior identificação com o tema dissertativo: a prática teatral.

Brecht no capítulo “Sobre o Teatro de Todos os Dias” trata sobre as cenas cotidianas. Incita a reflexão e ao respeito à vida da cidade e as pessoas que compõem as cenas urbanas. O autor atenta para a participação e atenção à vida da cidade e o quanto é preciso olhar para essas cenas que compõe o teatro que existe entre as pessoas.

Vocês, artistas, que fazem teatro em grandes casas, sob a luz de sóis postiços, ante a platéia em silêncio, observem de vez em quando esse teatro que tem na rua o seu palco: cotidiano, multifário, inglório, mas tão vivido e terrestre, feito da vida em comum dos homens – esse teatro que tem na rua o seu palco. (BRECHT, 1967, p.49)

Fala-nos o autor sobre as diferenças entre as formas dramáticas vivenciadas pelo espectador envolvido em uma ação e a forma épica em que o espectador ao observar tem a possibilidades de intervir. O teatro passa pelo pedagógico com a intenção de “explicar o mundo” e com essa intenção esquece-se da diversão, que para ele encontra-se no “teatro épico”. Neste teatro está o espectador enquanto observador e atuante diante das situações do mundo. “O teatro permanece teatro, mesmo quando é teatro pedagógico e, na medida em que é bom teatro, é diversão.” (idem, 1967, p.99)

Os pensamentos de Brecht apresentam-se dentro de um contexto social de manifestos e protestos, influenciados por teorias marxistas, de uma época em que a ciência evidencia-se

como um campo dominador de ações e reações entre as nações. Constrói, nesse mundo em conflito, a forma dialética de fazer o seu teatro. Para ele, o teatro seria educativo quando tratasse das questões sociais e que pudesse ser causador de pensamentos e intervenções.

Admite a diversidade entre a arte e a ciência, mas “confessa” a extrema necessidade de utilizar-se de ambas na sua forma de fazer teatro para compreender, explicar esse mundo e transformá-lo. “A ciência e a arte atuam de forma bastante diversa, sem dúvida. Contudo, devo confessar, por pior que isto possa parecer que, sem utilizar algumas ciências, não tenho a menor possibilidade de cumprir minha missão como artista.” (ibidem, p.99)

Brecht no capítulo “O Popular e o Realista” expõe a respeito da proibição da literatura produzida e lida na Alemanha daqueles tempos. Para ele há uma extrema necessidade de escrever de forma “realista e popular” os fatos reais, as lutas e os sofrimentos do povo. O autor defende o conceito de realismo e para ele o ator deve estar comprometido com sua imaginação, utilizar novas técnicas tornando o teatro compreensível e representante da realidade social da época.

Qualquer um que não esteja preso a preconceitos formais, sabe que há muitas maneiras de dizer a verdade e muitas de suprimi-la; que a indignação diante de condições inumanas pode ser estimulada de muitas maneiras, por descrição direta, patética ou fria, através de histórias ou parábolas, de anedotas, pela retórica ou sugestão. No teatro a realidade pode ser apresentada de forma factual ou fantástica. (ibidem, p. 120)

Brecht relata sobre as experimentações relativas ao teatro europeu e a função de “diversão e instrução”. Enfatiza o teatro de Erwin Piscator, diretor teatral que desenvolveu um teatro que discutia as questões sociais e políticas da Alemanha. No trecho abaixo, Brecht descreve sua participação nesse teatro e a forma cênica de problematizar que o influenciou. Percebe-se em sua fala, a crítica das formas anteriores de fazer teatro.

Foi Piscator quem empreendeu a mais radical tentativa no sentido de conferir ao teatro um caráter didático. Particpei de todas as suas experiências; nenhuma delas que não tenha tido por objetivo desenvolver a função didática da cena. Tratava-se expressamente de dominar pela representação cênica os grandes problemas contemporâneos: lutas pelo petróleo, guerra, revolução, justiça, questão social, etc. O que trouxe a necessidade de transformar completamente o palco. (ibidem, p.127)

Ao descrever algumas técnicas teatrais, Brecht salienta que não havia interesse em desenvolvê-las. A partir dessa ótica, volta sua atenção para o teatro pedagógico que se desenvolve para que seja dada a ele também [o teatro] determinada importância no campo didático. Realiza um discurso de protesto quanto às interrupções das experiências teatrais de Piscator, que para ele, foram causadas por “razões políticas”.

As experiências de Piscator criaram, a princípio, um perfeito caos no teatro. Da mesma forma que transformavam o palco numa sala de máquinas, faziam desta um local de reunião. Para Piscator o teatro era um parlamento, e o público, um corpo legislativo. [...] O ponto de vista estético estava inteiramente subordinado ao ponto de vista político. (ibidem, p. 128)

O autor segue expondo sua inquietação frente aos caminhos do teatro “moderno” que foge do que ele adota como as funções principais: “diversão e ensinamento”. Aponta um dilema de experiências trazido pelas produções teatrais de sua época que não problematizava os dilemas da sociedade. Toma uma posição extremamente crítica e luta por um teatro que exponha e discuta todos esses problemas.

Se os esforços empreendidos deviam ter uma significação social, era necessário que no final das contas o teatro fosse colocado por ele em condições de esboçar, através de meios artísticos, uma imagem do mundo, ‘modelos’ de relações entre os homens, permitindo ao espectador compreender seu meio social e de o submeter, do ponto de vista da razão e do ponto de vista dos sentimentos. (ibidem, p. 132)

Discute os caminhos que levariam o teatro com a possibilidade de mostrar o mundo real sobre os grandes inventos e seus impactos sobre a humanidade. Para Brecht as invenções poderão tornar os homens desatentos sobre sua própria essência. Diante desse fato, não seriam capazes de lidar com suas próprias criações e o que o que surgirá delas. Assevera que o teatro e a arte teriam a capacidade de melindrar a prática do homem sobre o mundo. Mas para o autor a utilização da arte faz-se pelo modo contrário ao expor situações irreais e com objetivos “equivocados”.

Atinge ela (a arte) também seus efeitos através de imagens do mundo insuficientes, equivocadas e caducas. Graças à sugestão artística que ela pode criar, confere às afirmações mais assombrosas sobre as relações entre os homens, a aparência de verdade. Quanto mais incontroláveis a arte torna tais representações, exerce um poder maior. A lógica toma o lugar do entusiasmo, os argumentos, o do falatório. (ibidem, p. 134)

É possível pensar que a teoria de Brecht manifesta e expõe opiniões sobre a importância da arte na luta diária que torna o homem espectador e artista do mundo. Partindo desse enfoque sua obra debate sobre a “identificação” e o “distanciamento” do homem com a arte. Para ele deve existir entre o espectador e o que está sendo representado um distanciamento para que o espectador tenha também o poder de traçar outros pensamentos e destinos para a cena. Esta observação de Brecht coloca o espectador como aquele que pode transformar o que vê e que poderá ver a partir da cena.

O que se ganhou com isso? O fato de que o espectador deixa de ver os homens representados no palco como seres absolutamente imutáveis, escapando a toda influência e lançados sem defesa e sem destino. [...] O que se ganhou, é que o espectador assume no teatro uma nova atitude. Diante das representações do mundo dos homens levadas no palco, ele adota a mesma atitude que diante da natureza, como homem de nosso século. O teatro também o acolhe como o grande transformador. (ibidem, p.138)

Narra no capítulo “Cena de Rua – Modelo de Uma Cena de Teatro Épico”, o teatro que foi realizado pós Primeira Guerra Mundial. Tratava-se de um teatro com uma nova forma de apresentar-se em que o espectador era estimulado a participar com a “função social”. Analisa suas variadas formas e como este “teatro de rua” pode ser conduzido. O tipo de cena e o desenvolvimento orientado pelo “demonstrador” que provoca uma “cena modelo”. Aborda questões de textos e caracterizações que poderão ser adotados, mas com limitação por não haver maiores necessidades de imitá-los. Caracteriza esse teatro como “primitivo”.

Nosso teatro de rua é primitivo; o tema, os objetivos e os meios de representação são muito restritos. No entanto não resta dúvida de que se trata de um fenômeno de grande significação, com uma função social bastante clara, que domina todos os seus elementos. A representação tem origem em um incidente, que pode ser tratado de diversas maneiras, que pode se repetir de formas diferentes, e mesmo assim, não estará esgotado, pois terá conseqüências, de maneira que o julgamento por ele motivado tenha alguma significação. (ibidem, p. 151)

No capítulo “As Peças Populares”, Brecht argumenta sobre a “peça popular” que é usualmente destinada para um povo do qual se diz não manifestar desejos. Realiza inicialmente uma crítica a este tipo de representação, pois para ele, o “feio, a baixeza, a falta de graça” utilizados nessas peças, pode ser representada de uma forma nobre. Vê no “teatro popular” e suas montagens uma importância para a continuidade de uma arte que apresente o real sem o artifício do belo. Para o autor a ausência da representação da beleza, pode gerar o principal tema dentro de uma cena.

Vimos a arte criando o seu próprio mundo, a sua própria Natureza – um mundo da arte que pouco ou nada tinha a ver com o mundo real. Vimos também a arte esgotando-se nos esforços e copiar o mundo real, sacrificando quase completamente sua imaginação nesse processo. Precisamos agora de uma arte que domine a Natureza; precisamos de uma representação artística da realidade e de uma arte natural. (ibidem, p. 156)

Brecht apresenta “conclusões teóricas e indicações técnicas” sempre atento aos caminhos que o teatro com “função social” estava tomando diante de um período de embates. Analisa acontecimentos como o “nazismo e as guerras”, como rumos premeditados para exploração do homem. O autor coloca-se contrário ao teatro que está sendo realizado em sua época, e o chama de uma “falsa representação”. Para ele, isto acontece quando os espaços tornam-se teatros de reprodução para “as massas”.

Salienta as invenções científicas que geraram diferentes possibilidades de vida e organização social a um determinado grupo, gerando divisões sociais. Para Brecht surgem embates sociais, entre “dominados e dominadores” nas formas de fazer ciência. E questiona: Diante dessa sociedade, como será feito um teatro prazeroso? Ele defende o modo crítico.

Para o autor, um teatro crítico apresentará as questões reais do mundo e os convidados poderão modificá-las.

O autor vê no teatro de sua época uma forma inerte e prega por um teatro que emita atitudes, reações sobre a situação em que se encontra a sociedade da época e assim transformá-la. Um teatro que exponha os acontecimentos e faça isso de forma conjunta, com todos os profissionais que o integram, pois a todos cabe a autonomia à história. Enumera assim, no capítulo “Pequeno Organon Para o Teatro”, setenta e sete teorias.

Atenta que as representações teatrais são superficiais diante da realidade que o homem vive. O que importa para Brecht é o que o espectador se divirta e que carregue para depois do espetáculo desejos de diversão, desejos de existir de uma forma simples como a arte oferece. Registra em suas escritas o desejo de contribuir para os debates sobre a situação do mundo atual que “pode ser representado também no teatro, mas somente na medida em que compreendido como um mundo em transformação” (ibidem, p. 283).

4.2 OUTROS OLHARES A PARTIR DA TEORIA BRECHTIANA

Os pensamentos do dramaturgo provocam e influenciam há tempos determinadas posturas cênicas. É notório que companhias de teatro e indivíduos atores buscam em Brecht inspiração para produzir um teatro com outra forma de dizer os textos, outra localização cênica e outro foco a seguir. É sabido também que a teoria brechtiana, revela-se de maneiras diferenciadas, tornando-se tanto cultuada como contestada entre os que analisam o teatro através dos tempos. Desse modo, o estudo observa a necessidade de dialogar com autores que utilizaram a teoria de Bertolt Brecht em suas pesquisas teatrais. Através desses outros olhares, a possibilidade de aprimorar a interpretação proposta para esse capítulo.

Augusto Boal, autor e diretor teatral, em 1973, em plena ditadura, publica o “Método do Teatro do Oprimido”. Sua forma de dramaturgia resgata as propostas de um “teatro manifesto”, lidando com questões sociais da época. Em sua fala observa-se o resgate das teorias brechtianas que nos anos anteriores enfatizava os debates sobre opressores e oprimidos.

Sabemos que todas as sociedades se movem através de estruturas conflitantes: como poderíamos nós, então, assumir uma virginal posição *isenta* diante dos conflitos dos quais, queiramos ou não, fazemos parte? Seremos aliados dos oprimidos... ou cúmplices dos opressores. Fazer Teatro do Oprimido já é resultado de uma escolha ética, já significa tomar o partido dos oprimidos. Tentar transformá-lo em mero entretenimento sem conseqüências, seria desconhecê-lo; transformá-lo em arma de opressão, seria traí-lo. (BOAL, 2005, p.25)

Fernando Peixoto, escritor, ator e diretor teatral, tido como o principal tradutor das obras de Brecht é um dos organizadores da obra “A História Invade a Cena”. Esta publicação analisa autores que realizam um diálogo entre a História e o Teatro. Encontramos no capítulo “Brecht Historiador”, escrito pelo pesquisador da teoria brechtiana, Rodrigo Freitas Costa, a representatividade do dramaturgo alemão e sua característica de observar e interpretar o contexto histórico que viveu. O autor em seu capítulo analisa a peça teatral “Tambores na Noite”.

Desde o início de sua carreira Brecht valoriza a arte engajada e possibilidade de transformação social, [...]. Assim, ao chamar a atenção para a individualidade do soldado Kragler, e demais personagens de *Tambores da Noite*, traz para o centro das discussões, o homem como a sua capacidade de interpretação da sociedade e suas percepções das possibilidades históricas. (COSTA, 2008, p. 111).

O Grupo Latão é um grupo teatral paulista que apresenta a proposta de montagens teatrais sob a ótica de uma reflexão dos acontecimentos sociais. Propõe um reinventar do modo de construir teatro em suas apresentações cênicas, oficinas e demais produções artísticas. O grupo foi criada em 1996 e inicia estudos cênicos baseados nos textos de Brecht. Em 1997 realizam a montagem de “A Santa Joana dos Matadouros” do dramaturgo. A peça trata das questões trabalhistas que envolveram operários e empregadores no contexto da crise financeira americana de 1929. Trata da relação de exploração que envolve os homens diante do sistema capitalista. Como explica Sérgio Carvalho e Marcio Marciano, diretores e dramaturgos do Grupo Latão.

Por isso, novos modos precisam ser inventados: associações de espectadores, contatos com movimentos sociais, intercâmbios entre grupos. Cabe também aos artistas a organização de novos sistemas de circulação de suas obras. Não basta a interlocução isolada entre produtores culturais, à margem da sociedade. É preciso produzir formas capazes de incluir a sociedade como um todo numa perspectiva revolucionária. (CARVALHO; MARCIANO, S/D)

O “Grupo Oficina”, envolvido com produções teatrais na época da ditadura, encena em 1968 a peça teatral “Galileu Galilei” e em 1969 “Na selva das Cidades”, ambas de Bertholt Brecht, sob a direção de Zé Celso. Esse grupo paulista fundado na década de 50 teve como principais iniciadores José Celso Martinez Corrêa, Amir Haddad, Renato Borgui e Fernando Peixoto.

Com proposta de levar para o palco debates envolvendo a situação política do país, o “Oficina” caracterizou-se por realizar adaptações de clássicos de autores estrangeiros e brasileiros, sempre colocando em questão a sociedade brasileira e os fatos históricos. Com propostas inovadoras nos textos, nas formas de atuar e no estilo de palco, o grupo causou estranheza e transformação em seus mais de cinquenta anos de existência.

O grupo nasce de uma certa consciência social pequeno-burguesa, investiga seus problemas pessoais e se aproxima, progressivamente, da visão crítica ampla de Bertolt Brecht. Ao mesmo tempo, crescem a tensão e a repressão políticas até a promulgação do AI-5, que coincide com a estréia de *Galileu Galilei*, de Brecht, pelo Oficina, em 13 de dezembro de 1968. A asfixia do momento subsequente compele o grupo a uma explosão anárquica e irreprimível dos sentidos, uma afirmação dos instintos vitais, expressa na montagem de *Na selva das cidades*, do jovem Brecht, em 1969. (LIMA, 2001, p. 10)

O “Oficina” apresenta em sua história várias fases e transformações que estão refletidas nas suas montagens.

O grupo ganhou as ruas da cidade de São Paulo e, posteriormente, as de várias regiões do Norte e Nordeste do Brasil. Desenvolveu trabalhos com os habitantes dos municípios, com vistas a abolir a dicotomia entre palco e platéia e a instituir um jogo interpessoal e criativo. (PATRIOTA, 2003, p.152)

Do “Oficina” saíram atores e diretores que criaram outros grupos de teatro, como é o caso de Amir Haddad, fundador do “Grupo Tá na Rua”. Esse grupo, fundado na década de 80, caracteriza-se pelos seus espetáculos públicos, geralmente em rodas, proporcionando assim variadas possibilidades de interação e expressões populares. Em seus cortejos, participa um público variado, que transita as ruas das cidades no momento das cenas; durante sua apresentação, faz o resgate das principais festas brasileiras como o maracatu, folia de reis, carnaval e bumba-meu-boi.

Se, por um lado, o processo então realizado nos proporcionou descobertas importantes em relação ao jogo do ator, levando-nos a uma atuação *desenvolvida*, que *apresentava* uma realidade, em vez de *representá-la* e que permitia que nos reconhecêssemos muito próximos das investigações de Brecht e de sua teoria do distanciamento, por outro, a demolição da linguagem-estrutura do teatro convencional foi revelando outras possibilidades, dando passagem a uma linguagem cada vez mais livre, mais aberta e que identificávamos como mais *popular*. (HADAD, 2001, p. 154)

Em 1982, após participar de uma oficina sobre o teatro alemão com a “Companhia Teatro Livre de Monique”, quatro atores mineiros, decidem formar um grupo teatral com objetivo de realizar pesquisas sobre as diferentes linguagens teatrais. A partir das adaptações de clássicos e criações de textos próprios com o emprego das técnicas circenses e uma linguagem musical representada pelas canções populares, constituíram-se como um dos mais importantes grupos de teatro do Brasil, o “Grupo Galpão”.

O Galpão surgiu a partir da associação de quatro atores, Teuda Bara, Eduardo Moreira, Wanda Fernandes e Antônio Edson. Eles se conheceram em uma oficina de teatro oferecida por dois membros alemães do Teatro Livre de Monique, em Belo Horizonte e, posteriormente, em Diamantina. Dos alemães, os fundadores do Galpão herdaram as influências do dramaturgo Bertolt Brecht, que tem sua obra reconhecida como politizada e contestadora. (SOUZA, 2013, p. 2-3)

As pesquisas realizadas por Thelma Lopes envolvendo a teoria Brechtiana muito contribuem para as discussões sobre os campos da ciência e da arte. O seu trabalho frente aos

museus de ciência possibilita aos jovens estudantes e ao público em geral uma relação mais direta com as áreas de teatro, ciência, tecnologia e educação. Em seu artigo “Luz, arte, ciência... ação!” nos fala dos estudos de Bertholt Brecht sobre a vida de Galileu Galilei. No texto estão expostas as ideias contrárias de Galileu Galilei sobre os movimentos celestes e pensamentos sobre a dúvida e a investigação que o dramaturgo se identifica e absorve para o seu teatro épico.

Podemos dizer que tanto o método de Brecht quanto o de Galileu Galilei oferecem uma nova relação entre teoria e prática, bem como associam a atividade prática ao conhecimento técnico. [...] Pode-se dizer ainda que Brecht pretendeu incorporar ao seu teatro esse comportamento de Galileu Galilei, no que diz respeito à dúvida sobre o óbvio. (LOPES, 2004, p.240-241)

A possibilidade de olhar para a teoria de Brecht e vê-la em pesquisas atuais alenta um desejo dos que trabalham e buscam um teatro pedagógico e ao mesmo tempo divertido. Pedagógico no sentido de provocar descobertas e divertido na busca pelo prazer de fazer. O que Brecht teorizou frente a uma época de invenções científicas, transformações e guerras, encaixa-se com primazia na atualidade.

Um teatro épico enuncia-se inovador com “espaço mediador entre o espectador e o mundo, é colocado a serviço de uma verdadeira pedagogia social” (KOUDELA, 1991, p. 25). Ainda não há grandes oportunidades para os que pleiteiam fazer um teatro transformador. Mas os espaços de discussão podem ser criados e as oportunidades de fazer devem ser buscadas.

A teoria brechtiana alerta para a prática teatral existente por aqui, que anda engessada no interior de uma instituição, sem muitas vezes se olhar, ligada a interesses para bens próprios. Por ora, tem-se a impressão de que realizar práticas de teatro no setor saúde torna-se uma atitude pouco valorizada diante de todo um arcabouço de falências que atinge os setores públicos de saúde. Contudo têm-se às mãos, possibilidades de praticar um teatro que lida com as situações da vida real.

Depara-se a cada dia com a verdade/realidade de determinada localidade, em alguma rua, sob o sol e entre os olhares das pessoas/atores do dia-a-dia. Então, vamos fazê-lo com serventia!

Fiquemos, pois entendidos: ainda quando aperfeiçoem o que faz o homem do canto da rua, vocês ainda estarão fazendo menos do que ele, se ao teatro de vocês derem menos sentido, com motivos menores, participando menos da vida do público e com menos serventia. (Brecht, 1967, p. 53)

5 GRUPO DE TEATRO SEMEANDO SAÚDE – Um Estudo de Caso

Este capítulo revisa as ações do Grupo e integra um processo de conhecimento continuado e não acabado sobre teatro e educação em saúde.

Portanto, trabalhar dentro dos marcos das Ciências Sociais significa enfrentar o desafio de manejar ou criar (ou fazer as duas coisas ao mesmo tempo) teorias e instrumentos capazes de promover a aproximação da suntuosidade e da diversidade que é a vida dos seres humanos em sociedade, ainda que de forma incompleta, imperfeita e insatisfatória. (MINAYO, 2010, p.42-43)

As experiências em educação em saúde que envolveram o Grupo de Teatro Semeando Saúde expressam uma atividade que buscou durante todo o tempo, a forma mais prazerosa de fazer saúde pública: teatralizar questões importantes e significativas para a população. Nesse sentido, a pesquisa apresenta-se como qualitativa ao mapear as atividades do Grupo, comprovando a não neutralidade dessa prática teatral realizada no campo da saúde.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. (MINAYO, 2009, p. 21)

Faz-se presente nesse processo de pesquisa, um olhar investigativo com a possibilidade em utilizar como metodologia, o estudo de caso. Através desse método, pode-se considerar a realização de uma “descrição preliminar” mediante dados colhidos sobre o objeto de estudo. Serão utilizados, por isso, especificamente, ofícios de solicitações relativos às apresentações do Grupo nos anos 1995, 1999 e 2007. Fontes primárias das ações do Grupo, com a tarefa de explicitar a atividade realizada. Como argumenta a autora: “Metodologicamente, os estudos de caso evidenciam ligações causais entre intervenções e situações da vida real; o contexto em que uma ação ou intervenção ocorreu ou ocorre; o rumo de um processo em curso ou maneiras de interpretá-lo;” (idem, 2010, p. 164)

A ideia inicial da pesquisa seria utilizar a metodologia da Pesquisa de Campo com entrevistas e observação participante. Porém, não houve tempo hábil para que as solicitações exigidas fossem encaminhadas ao Comitê de Ética e Pesquisa. Embora exista a possibilidade de acesso a um material significativo sobre educação em saúde, esta proposta inicial teria como objetivo mediar a carência do conteúdo teórico sobre a utilização do teatro nas ações no âmbito da CVAS.

Nesta pesquisa, ao tratarmos dos documentos, utilizaremos como referência o capítulo “Conduzindo estudos de caso: coleta de evidências” da obra de Robert K. Yin. Para o autor, o

estudo de caso apresenta-se como um método que permite a compreensão de “fenômenos sociais complexos”.

Como estratégia de pesquisa, utiliza-se o estudo de caso em muitas situações, para contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo, além de outros fenômenos relacionados. [...] tais como ciclos de vidas individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de setores econômicos. (YIN, 2005, p. 20)

No capítulo, autor trata da importância da documentação para o estudo de caso. Processo que ele chama de “coleta de evidências”.

As evidências para um estudo de caso podem vir de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação participativa e artefatos físicos. [...] Além da atenção que se dá a essas fontes em particular, alguns princípios predominantes são importantes para o trabalho de coleta de dados na realização de estudos de caso. Inclui-se aqui o uso de: a) várias fontes de evidências (evidências provenientes de duas ou mais fontes, mas que convergem em relação ao mesmo conjunto de fatos ou descobertas); b) um banco de dados para o estudo de caso (uma reunião formal de evidências distintas a partir do relatório final do estudo de caso); c) um encadeamento de evidências (ligações explícitas entre as questões feitas, os dados coletados e as conclusões a que se chegou). (idem, p. 109)

O autor discute sobre a crítica na utilização de documentos em uma pesquisa com o método do estudo de caso. Diante dessa questão, salienta a importância do pesquisador agir como “observador vicário”. Essa forma ampliada de observar a documentação permite, segundo Yin, que tenhamos olhares diferenciados com possibilidades de promover a “comunicação” entre os documentos; e não somente como o pesquisador que direciona determinada importância a determinada fonte.

Isso ocorre provavelmente porque o pesquisador negligente pode entender de forma equivocada que certos tipos de documentos – incluindo as propostas para projetos ou programas – contêm a verdade absoluta. Ao tentar constantemente identificar essas condições é menos provável que evidências documentais o induzam ao erro e muito mais provável que você seja corretamente criterioso ao interpretar o conteúdo dessas evidências. (ibidem, p. 115)

Desse modo, seguindo a proposta do autor, buscamos construir um quadro contendo a documentação utilizada para desenvolver a análise. Yin chama a atenção para a utilidade dos documentos, enquanto podem “colaborar e valorizar” outras fontes como entrevistas e observações. Como este estudo não apresenta tais fontes, priorizou-se construir um quadro com as fontes primárias, do acervo pessoal da autora, relativas ao período em que exercia a coordenação do Grupo de Teatro Semeando Saúde. Acredita-se que essa sistematização tenha estabelecido alguns critérios na interpretação dos documentos. Colaborando assim, para o processo de conhecimento sobre a prática teatral realizada pelo grupo Semeando Saúde. Seguindo esta análise e buscando observar os documentos sob diferentes ângulos como propõe o autor, foram dispostas no quadro a seguir (adaptado do quadro original do autor), as

“fontes de evidências” utilizadas nesta pesquisa. Na coluna superior, os documentos relativos às atividades do Grupo. Na coluna “ponto forte”, procurou-se expor as facilidades que este tipo de fonte apresenta e colabora com o estudo. Na coluna “pontos fracos”, os entraves que este tipo de documentação apresenta para a realização da pesquisa.

Fonte de evidências		
Documentação	Pontos fortes	Pontos fracos
Ofícios de solicitações para apresentações de peças teatrais, reportagem e ofícios expedidos pela coordenação.	<ul style="list-style-type: none"> - Contém a ideia central do assunto; - Podem ser revisadas inúmeras vezes; - Contêm nomes, referências de autoria, local e data. - Colabora com as evidências discutidas no estudo; - Cobertura dos eventos realizados pelo grupo; - Desempenham um papel explícito; - Permite interferências durante a análise e critérios na interpretação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflete ideias pré-concebidas, distantes e desconhecidas; - Probabilidade de uma seleção incompleta; - Dificuldade de acesso; - Modelos de redação similares; - Contêm falas dos gestores relacionadas às atividades pontuais; - Tendência ao processo quantitativo de coleta; - Documentos produzidos com objetivos específicos.

Ilustração 3 – Quadro: Fontes de Evidências

Fonte: A autora (2015) – Com base na Figura 4.1 do capítulo “Conduzindo estudos de caso: coleta de evidências” (ibidem, p. 113)

Ao discursar sobre a coleta de dados, o autor apresenta os “três princípios”. São eles: 1º) Utilizar várias fontes de evidência; 2º) Criar um banco de dados para o estudo; 3º) Manter o encadeamento de evidências.

No primeiro princípio o autor defende a utilização de variadas “fontes de evidências”. Esse princípio para ele permite que se realize a “triangulação”. “Um ponto forte muito importante da coleta de dados para um estudo de caso é a oportunidade de utilizar muitas fontes diferentes para a obtenção de evidências” (ibidem, p.125). A “triangulação” irá permitir que se observe, por exemplo, contextos históricos, os comportamentos e as atitudes relacionados ao “fato” que está sendo estudado. Para exemplificar a “triangulação”, o autor utilizou “linhas convergentes de investigação”, ligando o fato às fontes e estabelecendo evidências entre eles.

Diante do exposto, devemos assinalar que a relação desta pesquisa com o primeiro princípio, intitulado por Yin como “a utilização de várias fontes de evidências”, apresenta-se de certa forma neste estudo, restrita, pois não foram utilizados vários tipos de fontes de

evidências, como por exemplo, entrevistas e observação participante. Grande parte da documentação utilizada para a realização da triangulação no caso do Grupo foram os ofícios de solicitação das atividades, como pode ser observado no quadro abaixo.

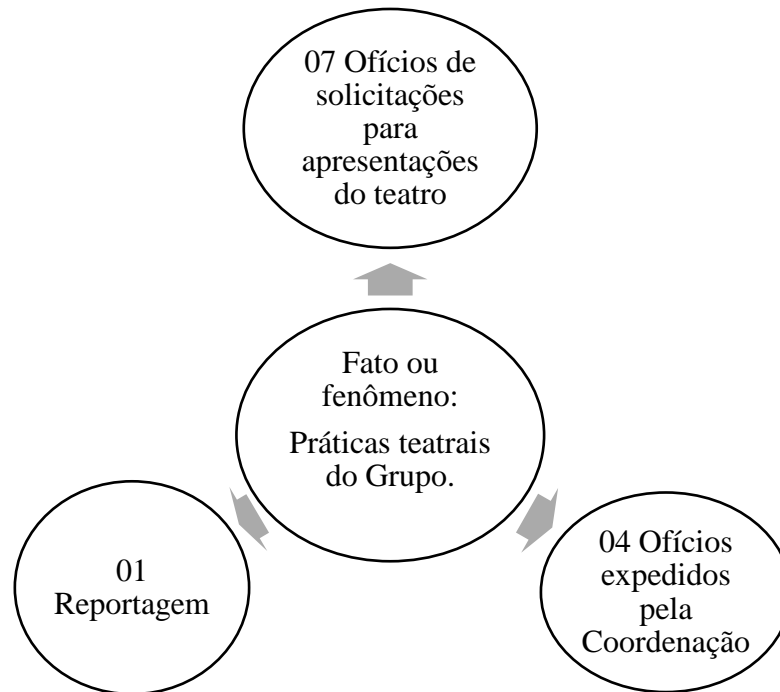


Ilustração 4 – Figura: Triangulação

Fonte: A autora (2015). Com base no 1º Princípio “Fontes de Evidência”, (ibidem, p. 125).

A “triangulação” permitiu a partir do mesmo “fato ou fenômeno” responder questões como, por exemplo: “por que” da criação do Grupo e “como” deu-se o início das atividades no município de Queimados. Quando o Grupo foi criado em 1994, podemos perceber, através do documento elaborado, (ANEXO A) a preocupação do Coordenador da FUNASA em obter a autorização da Secretaria Municipal de Educação para que as atividades fossem desenvolvidas. Verifica-se, assim, o interesse em inserir a atividade, inicialmente dentro do espaço escolar. Nota-se ainda, a observação da secretária de educação sobre a concordância para que a ação teatral fosse desenvolvida, mas “sem prejuízo das atividades”. Nos meses seguintes, os integrantes do Grupo deram início aos primeiros roteiros teatrais para a participação com o projeto nas escolas e também na praça principal da cidade. (ANEXO B). Pode-se analisar ainda, baseado nesse princípio, a solicitação das reuniões mensais junto a Coordenação na sede da FUNASA, RJ (ANEXO E). As avaliações da Coordenação em Saúde eram somente direcionadas aos textos que teriam que cumprir a forma didática de transmitir

mensagens sobre as doenças, como pode ser observado no pedido da chefia para o envio dos textos teatrais (ANEXO D).

Em 1999, a Coordenação de Educação em Saúde inicia o processo de descentralização dos servidores que passam da Coordenação Regional/FUNASA/MS para os municípios. Os integrantes do Grupo, nesse momento de descentralização, passam pelo processo de demissão.

Podemos observar que no período em que acontecem os processos de descentralização e demissão, o Grupo ainda recebe solicitações para realizarem atividades (ANEXO C). Diante dessa decisão, a Coordenação de Educação em Saúde, solicitou aos responsáveis pelas ELES-RJ o Projeto de Descentralização (ANEXO F). Dessa forma, o Grupo de Teatro, formado pelos ACE na situação de contratados, mesmo com solicitações de atividades teve suas apresentações canceladas a partir do mês de junho de 1999, quando foi incluído no processo de demissão.

No ano de 2003, com o retorno da categoria, os ACE que integravam o Grupo de Teatro, foram encaminhados para os municípios diferenciados. Viveram, assim, a situação de afastamento, pois não encontravam-se todos lotados nas mesmas cidades. Somente em 2004, atendendo uma solicitação da CVAS da SESDEC-RJ, o Grupo reuniu-se para dar continuidade a sua prática teatral.

No âmbito estadual, seguiram as determinações do PNCD de 2002. O Programa estabelece dentre outras, a organização e ações de educação em saúde para o “Dia Nacional de Mobilização Contra a Dengue”, entre os meses de novembro e dezembro e a implantação de ações educativas contra a dengue na rede de ensino básico e fundamental (BRASIL, 2002). Dessa forma, grande parte das ações do Grupo na SESDEC, foi visitar os municípios da Baixada Fluminense para realizar apresentações nos dias “D” promovido pelas SEMUS. As praças e a rede escolar da Baixada Fluminense, receberam com frequência as apresentações teatrais nestas datas. Esse evento pontual é fixado pelas secretarias de saúde dos municípios, próximo aos meses do verão devido ao índice larvário encontrado nas residências, aumentar causando uma maior infestação do mosquito. Nesse período, observa-se através dos ofícios que foram solicitadas um grande número de apresentações, nesse mesmo ano, a respeito da peça teatral “Tem Dengue no Circo!” (ANEXOS G, H, I, J, L, M).

No segundo princípio, o autor enfatiza sobre a maneira de organizar e documentar os dados coletados. O banco de dados para ele representa a base comprobatória do estudo de caso.

A prática é suficientemente importante, entretanto, a questão principal aqui é que todo projeto de estudo de caso deve empenhar-se para desenvolver um banco de dados formal apresentável, de forma que, em princípio, outros pesquisadores possam revisar as evidências diretamente, e não ficar limitados a relatórios escritos. Dessa maneira, um banco de dados para o estudo de caso aumenta, notadamente, a confiabilidade de estudo. (ibidem, p. 129)

Para o caso do Grupo, os documentos foram organizados pelas datas em que as atividades foram desenvolvidas, seguindo o recorte cronológico (2005-2007) proposto nesse capítulo. Assim, especificamente para este “estudo de caso”, foi criado um banco de dados com os documentos relacionados às atividades do Grupo Semeando Saúde. Um “arquivo principal” com os documentos entre os anos 1995 a 2007 e um arquivo “secundário” com os demais documentos de outras datas, relacionados ao Grupo. A questão cronológica estabelecida para este estudo de caso favoreceu o relato das atividades do grupo em diferentes épocas e a relação das políticas públicas de saúde (criação do Grupo, convocações de gestores, solicitações para realização de atividades e término de contratos).

“Qualquer que seja a natureza determinada da série do tempo, o objetivo mais importante do estudo de caso é examinar algumas questões do tipo ‘como’ e ‘por que’ sobre a relação dos eventos ao longo do tempo [...]. Uma seqüência cronológica deve conter postulados causais.” (ibidem, p. 156)

Como terceiro princípio o autor aponta o “encadeamento de evidências”. O que se observa nesse princípio é uma ligação entre uma evidência e outra em um processo de pesquisa. No quadro abaixo, os tópicos estabelecidos como “encadeamento” para o estudo de caso em questão.

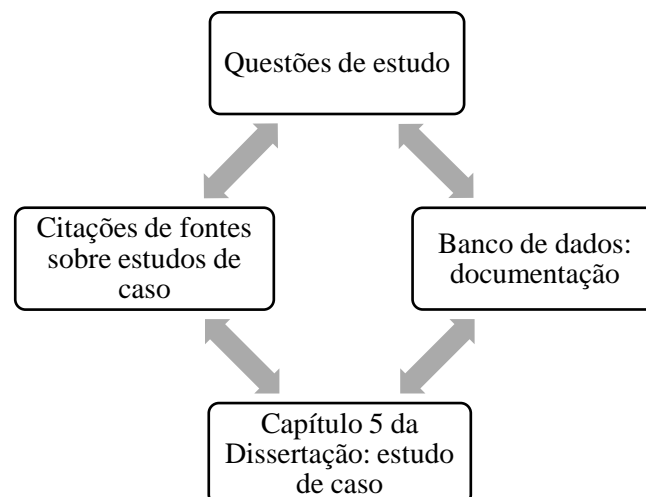


Ilustração 5– Figura: “Encadeamento”

Fonte: A autora (2015). Com base no 3º Princípio “Encadeamento de Evidências, (ibidem, p. 133).

Em torno da prática do teatro direcionado para levar informações sobre doenças, o estudo apresenta alguns paradigmas. Como lidar com tantos fenômenos que se relacionam

para a construção do novo, do mágico, do imaginário e do real? Como conciliar os textos didáticos, os termos apropriados, os gestos contidos, as músicas adequadas?

Ademais, o teatro enquanto modalidade pedagógica lúdica implica desvencilhar-se do modelo tradicional, em direção à concretização de uma prática fecunda e inovadora. Traduz ruptura, movimento, vozes e sonhos, que permitem encenar de forma ousada e criativa a realidade dos sujeitos envolvidos. Incita, dessa forma, o autoconhecimento, o pensamento autônomo e crítico, o crescimento pessoal e coletivo, e facilita a socialização, integrando arte e educação em um único espaço: o palco da vida. (SOARES; SILVA; SILVA, 2011, p.819)

Construir um teatro educativo tornou-se o principal objetivo dos integrantes do Grupo. Mas como fazer um teatro educativo? “Referimos-nos, mais exatamente, ao teatro como uma educação situacional, como aprendizado através da riqueza do cotidiano, do diálogo com os erros, da transmissão de processos e saberes através da vivência prática de ofícios” (MALAFAIA, 2006, p.22).

Esses profissionais ao atenderem uma grande demanda de solicitações das escolas e locais diversos, muitas vezes, não realizam um processo de “diálogo” e de avaliação sobre o próprio trabalho desenvolvido. O papel da troca, do entrelace que o texto teatral possa vir a oferecer, acontece, na maioria das vezes durante as apresentações. E é entre as cenas, no papel de fazer o espectador participante e construtor do processo, que se observa a proposta de um teatro educativo. Não somente o de passar informações sobre doenças, mas movimentar pensamentos críticos. GARDAIR; SCHALL, [2000?]

O Grupo foi formado por cinco integrantes, todos agentes de combate às endemias. Quando as atividades iniciaram, após a autorização da Secretaria Municipal de Educação (SEMED), o Grupo visitou as escolas do município para realizar as agendas. As primeiras atividades foram palestras sobre higiene do corpo e cuidados com o lixo. Foram utilizados cartazes, desenhados pelos próprios integrantes, e para ilustrar as informações sobre dengue, as réplicas de mosquito, feitas de madeira e lã. Também eram utilizadas miniatura da fase larvária do transmissor da doença dengue (ovo, larva, pupa e o alado).

No ano de 1996, após acordos entre as Coordenações Regionais, o Grupo foi encaminhado para a Coordenação Regional de Educação em Saúde no Rio de Janeiro, ficando sob a responsabilidade da ELES de Nova Iguaçu. A cada mês, a Coordenação Regional realizava encontros entre as equipes regionais que praticavam educação em saúde. Nas semanas que antecediam esse encontro, era solicitado a cada grupo, roteiros das atividades (palestras, oficinas, teatro), para análise prévia. Esses encontros foram importantes, pois ao se discutir e avaliar as ações diversas de educação em saúde no Estado do Rio de Janeiro

possibilitou um processo de avaliação sobre o próprio trabalho desenvolvido, o que não acontecia no município.

Nesse período o Grupo recebeu apoio de recursos para adquirir materiais relativos às montagens teatrais. Materiais para construção de figurinos e adereços de cena, como tecidos, colas, plásticos e papéis. Porém, os materiais ditos permanentes, como aparelhagem sonora (microfones, caixas amplificadas, mesas de som e cabos), ficaram na pendência.

Nas questões de orientação para atuação cênica, a carência continuava. Não existia na Coordenação de Educação em Saúde Estadual, um profissional na área de teatro para orientar os grupos existentes e não foram despendidas verbas para a contratação de um profissional externo da área teatral. Diante de tal situação, alguns profissionais da saúde, que integravam o Grupo, buscaram realizar suas qualificações na área cênica, nos dias e horários livres, como por exemplo, no horário noturno e ou nos finais de semana.

A trajetória do Grupo e os dados apresentados através dos ofícios objetivaram apresentar uma Equipe de profissionais, considerada neste estudo precursora em utilizar a prática do teatro na área da saúde. Há vinte anos a concentração, a generosidade, o dinamismo, a troca, a transformação e a criação, fizeram parte do cotidiano destes profissionais. No ano de 2007, o Grupo desfez a sua formação inicial e os integrantes foram direcionados da SESDEC para as SEMUS/Baixada Fluminense. Lá, cada um dos componentes deu continuidade em suas ações de educação em saúde.

Hoje, Após o afastamento dos integrantes, ficaram os registros, alguns deles, utilizados nesta pesquisa. Outros continuam presentes na memória dos adultos que um dia, crianças, assistiram às peças teatrais. De tudo, o que prevalece é a permanente discussão suscitada pelas atividades de outrora, trazida para as páginas desse estudo, no sentido de tratar “o caso” do Teatro Semeando Saúde como contribuição para questões que se enunciam e não se esgotam a partir daqui.

6 REGISTROS DE ALGUMAS PRÁTICAS DE TEATRO

Serão apresentados neste capítulo, três relatos das práticas nos municípios da Baixada Fluminense, RJ. As descrições são baseadas em trabalhos por mim elaborados junto ao Grupo de Teatro Semeando Saúde e os trabalhos que realizei após o término da equipe. Atividades baseadas em aprendizagens durante o percurso profissional no campo da saúde, arte e educação. Muitas vezes estas práticas foram realizadas com uma teatralidade própria sem maiores pesquisas e contextualizações com a função de orientar e transmitir conhecimentos de

saúde dentro do âmbito municipal, direcionados para a rede escolar, eventos em praças, unidades de saúde e etc.

Neste estudo dissertativo, é meu objetivo, além de descrever as experiências, realizar uma fundamentação teórica sobre as práticas planejadas e realizadas em outros tempos. Todas as experiências narradas neste capítulo buscaram articular-se aos autores que pesquisam e realizam um teatro com possibilidades de indagações, reflexões e problematizações.

Como primeira prática, exponho a performance teatral “Saúde Cara de um Povo!” Esta atividade foi realizada pela primeira vez em um seminário em que os participantes discutiram sobre saúde nas comunidades, no Centro de Direitos Humanos de Nova Iguaçu (CDH-NI). Elaborada em 1998, após uma participação nas Oficinas do CTO de Augusto Boal.

A montagem da peça teatral “Tem Dengue no Circo!” ocorreu quando o Grupo de Teatro Semeando Saúde encontrava-se lotado na SESDEC-RJ, no ano de 2006. Desde 2005 os cursos e oficinas com profissionais de circo, os inúmeros espetáculos circenses assistidos e as participações de seminários relacionados à palhaçaria fizeram parte de meu cotidiano; contribuíram de forma significativa para a realização dessa prática.

Encerrará esta série de relatos, a narração da vivência Roda de Saberes, realizada por dois ACEs, na CVAS do Município de Queimados-RJ, no ano de 2008. Esta atividade teve continuidade nos anos seguintes nos municípios de Mesquita e Nova Iguaçu.

O desafio maior para tais descrições é apresentar com certa neutralidade as experiências que fizeram parte das minhas práticas teatrais. Ideias que se tornaram realidades e abriram possibilidades de continuar com a prática da arte cênica.

6.1 O TEATRO FÓRUM NA PERFORMANCE “SAÚDE CARA DE UM POVO!”

Esta prática foi baseada na modalidade do Teatro Fórum, após ter participado da oficina com os atores do CTO. Esta experiência contribuiu para que a minha prática teatral em comunidade se tornasse mais crítica e questionadora. O Teatro Fórum, ao provocar outras falas, constrói-se com a criação dos participantes e dos não participantes também, no desenvolvimento das cenas, pois intervém na fala, no gesto ou até mesmo no silêncio.

O Teatro Fórum – talvez a forma do Teatro do Oprimido mais democrática e, certamente, a mais conhecida e praticada em todo o mundo, usa ou pode usar todos os recursos de todas as formas teatrais conhecidas, a estas acrescentando uma característica essencial: os espectadores – as quais são chamamos de spect-atores – são convidados a entrar em cena, e atuando teatralmente e não apenas usando a palavra, revelar seus pensamentos, desejos estratégias que podem sugerir, ao grupo ao qual pertencem, um leque de alternativas possíveis por eles próprios inventadas: o teatro deve ser um ensaio para ação na vida real, e não um fim em si mesmo. (BOAL, 2005, p.19).

Inspirado em Bertolt Brecht, teatrólogo alemão que elaborou estudos sobre um teatro dialógico e de transformação social, o Teatro do Oprimido de Augusto Boal adiciona também características dos circos brasileiros e elementos da pedagogia freiriana. Através de sua prática, desde o seu surgimento no período da ditadura militar no Brasil, se apresenta como um meio de interpretação que proporciona outras maneiras de ver o mundo e as relações sociais.

Ao lado da preocupação com a clara exposição e discussão do problema, o *Teatro Fórum* continua sendo teatro, e como tal, deve ser fonte de prazer estético. Tão importante quanto o texto é a organização da cena no espaço. Os participantes devem ser estimulados a não apenas verbalizarem suas idéias, mas a fazerem isto teatralmente, com criatividade, utilizando recursos como a música, a dança, as linguagens simbólicas, metafóricas. (GOLDSCHMIDT, 2012, p. 64-65)

Minha participação na oficina com os atores do Centro do Teatro do Oprimido contribuiu para que a minha prática se tornasse mais criativa e questionadora. O texto Saúde Cara de um Povo! (APÊNDICE A) foi elaborado para que as apresentações acontecessem em espaços abertos, para que a população interessada pudesse participar das cenas, baseadas nas situações da vida cotidiana que a envolve. Ao escrever, imaginei o pensamento das pessoas em relação à determinada situação que muitas delas, já haviam presenciado ou vivido. A partir da proposta de reflexão e intervenção conduzida pelos atores, o público poderia intervir, se assim desejasse, manifestar-se em relação à determinada situação ou expressar-se de alguma maneira. Dessa forma, frases que são ditas no cotidiano ao serem declaradas em roda, provocariam alguma reação nas pessoas. Reações de piedade, ódio, tristeza, indiferença, carinho ou medo diante de frases envolvendo a palavra “saúde” que, inserida em algumas falas ditas pelos atores, revelariam novos significados.

O Teatro Fórum com sua característica de expor a realidade possibilita atingir uma plateia com diferentes olhares. Uma forma de “luta ou jogo” com perspectivas de participação sem deixar-se influenciar pelo “fórum selvagem”. Abaixo, “as regras do jogo” de acordo com Boal (2008):

- Dramaturgia: texto e personagens que favorecem ao espectador identificar a “ideologia de cada um” deles. Sempre apresentando “um erro, uma falha” para suscitar a participação e formas de resolver as questões apresentadas durante a cena real.
- Encenação: durante a interpretação devem ficar claras para os espectadores, as características e informações como: de onde vem, o que faz, qual o lugar que ocupa na sociedade, suas ideias. Tal entendimento faz-se importante para o espectador, pois

indo ao encontro da cena, se coloca diante das situações tentando solucioná-las. O espectador deverá reconhecer os personagens, a partir de figurinos e adereços que tornem inteligível o que cada um representa.

- Espetáculo-jogo: num primeiro momento apresenta-se o texto de forma “convencional”, após, o espectador é inserido na apresentação com perguntas sobre determinada situação. Está posto o “jogo-luta” para que as situações sejam aceitas ou modificadas. Para participar o espectador emite a palavra “Para!” e ocupa a posição do ator propondo um desfecho para a cena. Nesta regra o ator, toma o lugar de apoio para “auxiliar” no momento do espectador-ator. O espetáculo-jogo transcorre com a solução dada pelo espectador-ator que pode receber a “opressão” de outros atores ou de outro espectador-ator.

No “jogo” proposto pelo Teatro-Fórum não existe vencedores e nem solução “miraculosas”. Algumas vezes, as propostas encaminhadas pelo espectador-ator, podem causar insatisfação nos demais participantes. Mas tornam-se necessárias, pois se tratando de problemas e soluções relativas às questões de saúde, o propósito é conhecer opiniões, favorecer a participação e expor propostas com possíveis soluções.

O Grupo conduziu o texto “Saúde Cara de um Povo!” no pátio do CDH entidade ligada à Diocese de Nova Iguaçu, em 1998 com um público composto das pastorais católicas (pastoral da terra, pastoral da saúde e pastoral da criança). Em roda, tendo como cenário um tecido aberto no chão, com vários objetos (óculos, peruca, lenços, gravatas, chapéus, luvas, revistas, bonecos de fantoche e outros objetos) para a composição dos personagens, um ator iniciou a “performance” e a partir daí os demais atores iniciam o “fórum”.

As frases são interpretadas pelo grupo de atores sempre se dirigindo para o público. Buscando uma continuidade do diálogo e provocando questionamentos das questões sociais. Cada frase apresenta a possibilidade de estender a questão do opressor e do oprimido e assim com suas falas, formar um Teatro-Fórum.

6.2 O CIRCO TEATRO NA PEÇA TEATRAL “TEM DENGUE NO CIRCO!”

A história do circo carrega saberes ditos como milenares. Encontram-se registrados o surgimento dos primeiros “espetáculos” na Inglaterra em transformação no século XVIII. Destaco Thompson (1998) que em sua obra “Costumes em Comum”, analisa “costumes, cultura e tradições populares” da população inglesa nesse período, diante das condições originadas pelo capitalismo.

Foi uma fase de transição. Uma característica importante foi a perda de usos ou direitos não monetários, ou a sua conversão em pagamentos em dinheiro. Esses usos ainda não eram extraordinariamente difundidos no início do século XVIII. Favoreciam o controle social paternalista, porque pareciam ao mesmo tempo relações econômicas e relações sociais, relações entre pessoas e não pagamentos por serviços e coisas. (THOMPSON, 1998, p. 42)

Este período é marcado por grandes transformações, inventos e novos modelos de organização social. Os mercados locais evidenciavam-se como local de atração e convívio para variados povos, originários da servidão do campo ou vindo de terras distantes. Essa busca pela sobrevivência nas cidades concebe aos habitantes uma cultura plural. Grupos conhecidos por manifestarem seus dramas e suas alegrias em forma de autos musicais nas ruas e feiras. “Esses mercados e, ainda mais, as feiras sazonais não só propiciavam um nexo econômico, mas também um nexo cultural, além de um grande centro para informações e troca de novidades e boatos.” (idem, p. 44)

Um grupo significativo para o incremento cultural na Europa foram os improvisadores, acrobatas e mímicos da *commedia dell'arte*, estilo teatral que surge na Itália, no século XV e que percorre nos séculos seguintes cidades da França, Espanha e Inglaterra.

Examinando tanto os registros verbais quanto os visuais da *commedia dell'arte*, fica sempre evidente o seu caráter extremamente popular, o que coincide diretamente com os temas eleitos pelos roteiristas, todos eles vinculados a elementos do cotidiano: o amor, a obtenção de lucro (ou a sua manutenção, por meio do engodo dos incautos e da avareza), a comida e a vida como imigrante numa outra região do país, com os inevitáveis preconceitos dos cidadãos contra o camponês, o rústico ou caipira (fato que dá ampla margem à utilização dos mais variados dialetos, elemento fundamental da *commedia dell'arte*). (VENDRAMINI, 2001, 59-60)

Presentes nesse mundo diverso, andarilhos de regiões europeias realizavam enfrentamento cultural, absorvendo modos e costumes do outro e produzindo uma identidade adversa e transformista, com capacidade de fascinar e envolver homens e mulheres. Exibiam-se nas praças e portas das igrejas, tomando para si a improvisação. Opondo-se a uma cultura imposta, brincando e cantando seu doce sofrer. Montaram grupos e apresentavam-se em locais abertos, sua originalidade tomava forma e organizava-se diante de uma sociedade comercial que surgia.

Data precisamente de 1770, quando o inglês Philip Astley (1742-1814) organizou seu espetáculo equestre, completando-o com saltimbancos, funâmbulos, saltadores e até palhaço [...] A visitadíssima Londres mostrava um espetáculo que seria visto por gente de todo o mundo e a fama de Astley, como era de se esperar, não tardou a invadir a Europa. (RUIZ, 1983, p. 18)

Assim, na segunda metade do século XVIII, formados por artistas populares, cantores, mímicos seguidos por indivíduos excêntricos, possuidores de aberrações, mostravam-se para um público possuidor de alguma moeda. Caracterizando-se artistas populares que sob as lonas, realizavam suas atrações, promovendo um mundo de ilusões reais. Esses grupos

transformaram-se em famílias, gerando um grande repasse cultural. Participando do processo civilizador, ocupando cidades que se encontravam imbuídas pela Revolução Industrial.

Nestas cidades europeias do século XVIII, a concentração de homens em processo de modernização e trabalho entrelaçava-se aos espetáculos abertos. Estes seguiam para um espaço coberto por lonas na busca por estabelecer o comércio de entretenimento através de suas atrações populares, surgiram os “espetáculos negócios” voltados para o divertimento e o lucro. Reunidos muitas vezes em família, esses “artistas” peregrinos das cidades, tantas vezes ignorados, perseguidos, maltratados e banidos dos locais onde se apresentavam, usavam a arte como ousadia e identidade.

Submetidos ao processo de imigração do século XIX, povos de outras terras, principalmente da Europa, fugiram da pobreza, sonhando com terra, trabalho e prosperidade. Os “artistas” atravessaram o oceano em busca de algo mais para compor a sua trajetória. Trouxeram seus olhares, seus gestos, seu riso, seus encantos e sua dor. “Mas uma cultura é também um conjunto de diferentes recursos, em que há sempre uma troca entre o escrito e o oral, o dominante e o subordinado, a aldeia e a metrópole;” (THOMPSON, 1998, p. 17). Utilizando-se da ironia e do protesto, concebe a arte, busca o novo, diante de um espírito criador, fazendo circular experiências e simbolicamente, moldando-se.

A chegada das primeiras famílias circenses no Brasil no século XIX teve um papel primordial nas relações sociais, revelando-se um agente transmissor de uma nova forma de expressão popular.

O espaço circense consolidava-se como um local para onde convergiam diferentes setores sociais, com possibilidade para a criação e expressão das manifestações culturais presentes naqueles setores. Através de seus artistas, em particular os que se tornaram palhaços/instrumentistas/cantores/atores, foi se ampliando o leque de apropriação e divulgação dos gêneros teatrais, dos ritmos musicais e de danças das várias regiões urbanas e rurais, elementos importantes para se entender a construção do espetáculo denominado circo-teatro. (SILVA, 2007, p. 83)

Pode-se observar que as representações utilizadas pelos artistas de circo de outrora, foram adaptadas e trazidas para os dias atuais, compondo destaque cênico nas montagens das principais trupes de teatro e circo. As técnicas de malabares, perna-de-pau, trapézio, monociclo, tecido, arame, cuspir fogo e tantas outras ocupam praças e palcos dos teatros com espetáculos cênicos. Múltiplos picadeiros com possibilidades de identificação com o público, a promoção da alegria, do suspense, do divertimento. É possível destacarmos grupos de atores que especializaram-se nas práticas circenses, a maioria, pela Escola Nacional de Circo, no Rio de Janeiro. O Teatro de Anônimo, as Marias das Graças, os Valdevinos de Oliveira, Cia do Gesto, Intrépida Trupe, Irmãos Brothers, Grupo Galpão, os Parlapatões, a Cia Cênica Nau de

Ícaro são exemplos de artistas que transformam e divulgam através de seus picadeiros o circo brasileiro.

Pode-se considerar, hoje, que uma das grandes contribuições desse movimento é a afirmação do quanto a linguagem circense e o modo como os circenses produzem seus espetáculos estão permanentemente abertos para as articulações com as várias linguagens artísticas, demarcadas pelas suas características polisêmicas e polifônicas. (Idem, 2007, p.289)

Cabe destacar nesta discussão, a utilização das várias linguagens do circo pela sociedade, através das ações do “circo social”. Nele são gerados espaços de empregos aos artistas de circo para a função de instrutor. Este modelo de circo agrega crianças e jovens das comunidades próximas em busca de aprendizagem das técnicas circenses. Muitas delas, com condição precária de vida, encontram sob as lonas dos chamados “circos escolas”, refúgio, desejos de sobrevivência e de ascensão social. Muitas desses circos geram são resultados de das Organizações Não Governamentais (ONGs), mantidas por verbas nacionais e internacionais. Na atualidade, podemos observar os participantes desses projetos direcionando seus aprendizados de várias formas dentro da sociedade. Há os que utilizam suas modalidades circenses para pedir moedas nos sinais de trânsito, outros são absorvidos nas próprias ONGs que estudaram. Há ainda os que são contratados para participar de companhias de teatro ou são encaminhados e escolhidos para atuarem em circos nacionais e internacionais.

Além disso, o próprio *circo social* trata-se de uma experiência nunca havida na história do circo em todo o mundo, até pelo menos a década de 1980. Com perspectivas de atender crianças e adolescentes vulnerabilizados sob os aspectos econômicos, sociais e culturais, utiliza-se da linguagem circense como um método pedagógico na área da educação para atingir esse fim. Isso é novo como recurso tecnológico do saber circense. (Ibidem, 2007, p. 292)

Outro aspecto a ser observado sobre a influência das práticas circenses diz respeito à figura do palhaço como recurso terapêutico, principalmente, no ambiente hospitalar. Articula-se o humor, o riso, a alegria, a imaginação, a música e a criatividade do palhaço como possibilidade de melhora de um quadro clínico. A simbologia que o palhaço carrega em suas práticas representados em suas falas, gestos, canções, maquiagem, figurino, etc., compõem um vasto campo de investigação atual sobre essa arte brincante no ambiente hospitalar. A presença do palhaço nos hospitais abre espaços de discussão e reflexão em que diversos profissionais já realizam um diálogo entre arte e ciência que vai além da questão da humanização hospitalar.

O ofício do palhaço fala do esforço do homem de se entregar à única condição possível de existência: a da relação humana. Ele nos re-conecta com essa potencialidade e com a essência da medicina, esse fascinante universo pelo qual anda nosso imaginário sobre vida e morte, por onde circulam afetos e desejos impressos nos corpos. Espaço em que os sentidos do olhar, ouvir e tocar fazem circular esses acontecimentos. Por que, então, a necessidade de o palhaço ocupar esse cenário? Talvez porque a medicina, em seu movimento de capitalização, esteja se afastando desse sentir, ameaçando as pessoas à medida que essa riqueza cultural é privatizada e inserida numa lógica econômica. E porque é possível que a atuação do palhaço nos ajude a constatar o absurdo que a apropriação desse imaginário pode significar. (MASSETI, 2005, p.453)

Assim, o circo com significado de espaço para o trabalho e a cidadania vai compoendo a história entre os homens. As montagens teatrais que se utilizam do circo-teatro e das diferentes linguagens do palhaço possibilitam traçar caminhos democráticos no ato de representar as questões provocadas pelas relações sociais. A linguagem circense contribuiu para a montagem da peça teatral “Tem Dengue no Circo!” (APÊNDICE B). Com essa peça teatral foi realizado um resgate cultural, com canções populares sobre o circo, interpretadas através de violão e voz por integrantes do Grupo. Alguns dos integrantes receberam treinamentos de técnicas circenses com artistas circenses fora do setor da CVAS. As técnicas de canto e violão foram praticadas fora de seus setores de trabalho. Os figurinos foram confeccionados nas residências de alguns integrantes por não haver espaço adequado para tal atividade. Os profissionais responsáveis por costurar, utilizavam suas próprias máquinas de costura. Foram utilizados materiais reciclados e adaptações de trajes de alguns integrantes, utilizados em outras montagens teatrais, fora do setor saúde. Eram confeccionados de acordo com cada personagem: dono do circo, a bailarina, a mulher barbada, os cantores, o mosquito e o palhaço. O cenário e os adereços foram compostos com doação de cada um do Grupo: tecidos coloridos, lenços, maletas, sombrinhas, calçados, perucas e outros objetos.

Este foi o último trabalho realizado pelo Grupo, que viveu um processo de desintegração, ocasionado, em grande parte, pelo descaso institucional. Além desse fator, outros contribuíram como a falta de recursos financeiros, o apoio logístico para transporte, o acompanhamento técnico por parte da gestão e a relação conflituosa que já instaurava-se entre os integrantes há tempos.

Contudo, as práticas circenses utilizadas nas apresentações da peça teatral proporcionaram momentos de superação para a continuidade no dia a dia do papel do educador em saúde. A união, a cooperação, a persistência e a disciplina presentes no roteiro sobre o circo, contagiavam o público. E entre uma pirueta e outra, as informações sobre o combate a dengue esteve no picadeiro, sob olhares de milhares de pessoas que assistiram “Tem Dengue no Circo!” nos municípios do Estado do Rio de Janeiro.

O roteiro, elaborado para o público infantil buscou envolver os principais personagens de um circo, as canções populares, as práticas circenses com a questão ambiental. Assim como a relação da proliferação do vetor também nos locais públicos (praças e espaços sob a responsabilidade pública) e não somente no ambiente doméstico. O texto salientou a importância da união entre as pessoas para resolver um dilema, o tratamento da dançarina. Buscou apresentar para o público infantil, a cena da morte e do cortejo fúnebre de forma lúdica. Nas informações sobre a transmissão e os cuidados para evitar a dengue, foram preconizadas outras modalidades de teatro, como a utilização do fantoche. Decidiu-se não utilizar a imagem do mosquito como vilão na transmissão da doença e sim, a responsabilidade de todos no controle e combate. Destacou-se uma possível reincidência da doença com a chegada de mais um transmissor da dengue no final da história.

6.3 A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA VIVÊNCIA “RODA DA SAÚDE”

A Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS) apresenta-se como um processo educativo de longa trajetória. Com objetivos de promover entre grupos da sociedade, formas dialógicas de conhecer e sentir o mundo, há tempos homens e mulheres participam de encontros de discussão e compartilhamento de pensamentos e saberes. Sobre as obras de Paulo Freire, considerado um dos mais importantes influenciadores da chamada “pedagogia crítica”, cabe citar as reflexões expostas por Maciel (2011).

Nesse sentido, falar em Educação Popular é falar impreterivelmente do legado do Educador Paulo Freire (1921-1997) que trouxe importantes reflexões sobre os sujeitos postos à margem da sociedade do capital. Por entender as classes populares como detentoras de um saber não valorizado e excluídas do conhecimento historicamente acumulado pela sociedade, nos mostra a relevância de se construir uma educação a partir do conhecimento do povo e com o povo provocando uma leitura da realidade na ótica do oprimido, que ultrapasse as fronteiras das letras e se constitui nas relações históricas e sociais. Nesse sentido, o oprimido deve sair desta condição de opressão a partir da fomentação da consciência de classe oprimida. (MACIEL, 2011, p. 328)

Todavia, esse processo de conhecimento traduz-se em uma construção compartilhada de saberes, em que EDPOPSUS foi protagonizada por diferentes sujeitos que pensaram o mundo de forma coletiva.

Paulo Freire não foi o inventor da Educação Popular. Ela foi sendo construída a partir de um movimento de muitos intelectuais latino americanos que, desde a década de 50, vinham se aproximando do mundo popular na busca de uma metodologia de relação que superasse a forma autoritária como as elites (ate mesmo as lideranças de esquerda) abordavam a população. Foram descobrindo que as classes populares, ao contrario de uma massa de carentes passivos e resistentes a mudanças, eram habitadas por grandes movimentos de busca de enfrentamento de seus problemas e por muitas iniciativas de solidariedade. Tinham um saber muito

rico que as permitia viver até com alegria em meio a situações tão adversas. Esses intelectuais foram descobrindo que, quando colocavam o seu saber e o seu trabalho a serviço dessas iniciativas populares, os resultados eram surpreendentes. (VASCONCELOS, 2007, p.31)

O sistema de saúde brasileiro foi marcado por transformações intensas nas últimas décadas, com mudanças que ocorreram ao mesmo tempo, no âmbito político-institucional, como o processo de redemocratização, iniciado nos anos 1980. A EDPOPSUS define-se como uma prática para o diálogo de vários segmentos populares e entidades, voltadas para fortalecer e ampliar a participação nas discussões no SUS. Promovendo novos saberes que dialoguem de forma crítica para a construção participativa nas formas de ver e agir a vida cotidiana. As discussões teóricas sobre EDPOPSUS e a contribuição dos “novos sujeitos políticos na saúde”, a partir da concepção pedagógica, devem-se aos movimentos gerados por variados segmentos da sociedade, emergindo assim, em uma significativa área de conhecimentos GOMES; MERHY, 2011).

Fazer uso de novas concepções metodológicas que mesmo apresentando-se há décadas, e que ainda é encarada como diferente e questionadora, é um desafio para os profissionais que atuam junto a grupos e comunidades em que o processo de intervenção movimentava pensamentos, gestos e olhares.

Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. (VASCONCELOS, 2004, p. 71)

A prática da EDPOPSUS traz à tona um desafio sonhado e imaginado por muitos profissionais da saúde que orientam seu caminhar com indagações e questionamentos frente aos paradigmas enfrentados em seu cotidiano: o de conseguir transformar suas práticas tecnicistas e com isso interagir e dialogar com a população. Mas, tudo se torna efêmero se não caminhar para a interpretação de nossa própria identidade e para os questionarmos a todo instante: Como tudo deve ser a partir do que seguimos? Atentar para a caminhada profissional, para as “relações de poder” e de transformação presentes em um processo de educação. Ao vivenciarmos práticas cotidianas que levem ao debate, praticamos uma “relação de poder”.

Qual o nosso papel como trabalhadores culturais da educação, neste processo? Saber que o poder não é apenas um mal, nem tem uma fonte facilmente identificável, torna, evidentemente, esta tarefa mais difícil, mas talvez menos frustrante, na medida em que sabemos que o objetivo não é remover o poder de uma vez por todas, mas combatê-lo, sempre. Essa luta levará não a uma situação de não poder, mas a relações de poder transformadas. (MOREIRA & SILVA, 1995, p. 30)

É oportuno aqui, informar – com breve citação – sobre uma experiência envolvendo educação popular em saúde e a arte em Fortaleza, no Estado do Ceará, denominada “Cirandas da Vida”.

Neste estudo, apresentamos a arte como espaço de criação – transcendência, capaz de produzir sentidos e sentimentos, e optamos por tomá-la como dimensão dos sujeitos que potencializa a dialogicidade capaz de realizar a suspensão crítica e criativa onde se promove a reflexão das ações em saúde. Assim é que buscamos as situações vividas onde se favorece a escuta em rede da experiência coletiva tentando capturar o dialogismo trazido pela arte na gestão em saúde. (DANTAS; LINHARES, 2014, p. 82)

Para a realização da atividade no município de Queimados, intitulada “Roda da Saúde”, aconteceram encontros com o grupo de mulheres atendidas (cerca de quarenta mulheres participantes) pelo Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) do Bairro Luiz de Camões. Nesses encontros foram realizadas atividades (vivências) que promoveram o conhecimento do perfil das participantes e do território onde viviam. Eram todas moradoras daquela comunidade, com idade entre vinte e sessenta anos, em sua maioria negras, com média de quatro a seis filhos. Apresentava baixa ou nenhuma escolaridade, sem renda própria. Algumas trabalhavam como diaristas, dividindo a moradia com o restante da família em casas alugadas e, poucas possuidoras de casa próprias.

O município de Queimados, no Estado do Rio de Janeiro, segundo o Centro Estadual de Estatísticas do Rio de Janeiro (CEPERJ), da Secretaria de Estado Planejamento e Gestão (SEPLAG), pertence à Região Metropolitana do Estado e possui uma área de 75, 69 km². Tem como municípios limítrofes, Japeri, Nova Iguaçu e Seropédica. Com uma população de 137.962 habitantes, possui um PIB de R\$ 1.706 milhões e apresenta um IDH/2010 de 0, 680 (Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE). O município possui duas unidades hospitalares e 27 ambulatórios distribuídos pelos bairros.

O território onde se vive aponta para uma identidade, relacionada ao cotidiano das pessoas, suas atividades, suas famílias, escola, vizinhança e ruas onde residem. Em sua maioria, as análises sobre a sociedade nos dizem sobre “o sistema de reprodução social” que envolvem dentre outros, processos de costumes e relações entre as pessoas. Estes, originando os “perfis epidemiológicos de classe” (BARATA, 2009).

Estabelecer diálogos sobre o território do grupo de mulheres que apresenta um perfil de extrema pobreza, e assim praticar a oralidade crítica entre os participantes, apresenta-se uma característica desafiante no trabalho com comunidades. Ouvir suas histórias sobre o ambiente onde vivem, foi a tentativa de envolver profissionais do CRAS e comunidade, estabelecendo a problematização através da prática teatral.

O Bairro Luiz de Camões localiza-se a dois quilômetros do centro da cidade de Queimados e seus habitantes enfrentam em seu cotidiano problemas de adoecimentos e convivem sem saneamento básico. O serviço de transporte é precário (ônibus a cada hora), comércio local deficiente, escassez de água e de esgotos tratados, ausência de posto médico no local, falta de áreas de lazer (praças e parques), somente uma escola municipal de ensino fundamental, iluminação pública deficiente, ruas sem saneamento, carência de equipamentos sociais e outros tantos indicadores de pobreza.

Uma das bases municipais do CRAS encontra-se localizado neste bairro e é composto por duas psicólogas e duas assistentes sociais que realizam atendimentos em uma sala, cedida pela Escola Municipal Luiz de Camões. Cerca de 120 pessoas, chamados de usuários são atendidos mensalmente do Programa Bolsa Família. “O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país” (BRASIL, 2015). Seguindo o modelo de atendimento no CRAS do bairro Luiz de Camões acontecem atendimentos psicológicos individuais e familiares, cursos de artesanato, corte e costura e atividades de lazer como exemplo, os festejos juninos e o oferecimento do Programa Jovem Trabalhador (PROJOVEM). A cada mês, tem-se nesses encontros a presença de profissionais de programas diversos das secretarias municipais para abordar temas variados. A SEMUS participa com os Programas relacionados à dengue, leptospirose, amamentação, DST e outros. As abordagens sobre dengue são geralmente através de palestras onde predominam as informações (sintomas, tratamento e prevenção).

Foi solicitado a CVAS um trabalho de educação em saúde sob a forma de palestra, porém, pensou-se em realizar uma atividade com práticas facilitadoras e que possibilitassem aos participantes a expressão de suas expectativas sobre saúde local. E assim, ampliar o diálogo sobre a dengue e meio ambiente no contexto social daquela comunidade. Como meta, esperava-se uma participação dinâmica e que superasse a ausência de motivação, em que os participantes deixariam suas cadeiras para fazer parte das atividades propostas de forma crítica e reflexiva.

Dentre os modelos de educação em saúde, o modelo dialógico conforma-se à proposta da integralidade uma vez que favorece o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos portadores de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida. Nesta mesma direção, este modelo contribui para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e na humanização da ação educativa, tornando-as mais sensíveis a seus destinatários. (ALVES, 2005, p. 50)

Durante as atividades o grupo incentivado através das “vivências”, abandona a posição de ouvintes, sem contribuição crítica e sem exposição de pensamentos reflexivos. Buscou-se

através dessa metodologia de trabalho, realizar um processo educativo, observando os “elementos culturais” da comunidade. Tratava-se de promover uma experimentação da prática e da reflexão crítica sobre a sociedade, interpretando o elemento humano de cada um.

Um dos desejos dos agentes ao mediar “formas de sensibilização e reflexão” foi dar voz àquela comunidade que, na maioria das vezes, recebia através das palestras, uma educação bancária. A construção do “mural interativo” pode exemplificar a experiência e os resultados durante os encontros. Divididas em grupo, dialogavam sob orientação dos agentes, sobre a saúde local seguindo com a construção do mural, com frases, recortes de revistas, tarjetas com depoimentos e desenhos do território. Essa interação proposta nessa atividade possibilitou que as participantes expusessem as variadas formas de olhar para a saúde daquela localidade e de sua cidade. Ao trabalhar com o conceito de saúde e com o questionamento “o que é saúde para você?” criava-se oportunidade de comunicação com variadas instâncias da sociedade: comunidade e profissionais da saúde (ARAÚJO, 2007).

Ao mediar diálogos como “formas de sensibilização e reflexão”, uma proposta de novos pensamentos e possibilidades de transformação (GROSSMAN; ARAÚJO-JORGE, 2008). Em cada uma das respostas, vozes e diálogos diferenciados, que para Freire (2005), faz-se necessário, ao se praticar uma “educação libertadora, problematizadora” realizando não somente o repasse de conhecimentos. Nesta vivência realizaram-se atividades que envolviam as práticas artísticas. Através dos jogos teatrais, do manejo com desenho e pintura nas construções dos murais interativos e na criação de cenas teatrais. A arte enquanto provocadora e problematizadora.

A arte de que falamos aqui seria a expressão e modo pelo qual percebemos, sentimos, refletimos sobre tudo isso com leveza e graça? Nesta perspectiva, se promover ou produzir saúde. Creio que os sujeitos que, com toda autonomia, são capazes todo ser humano é capaz de produzir arte, na mesma medida pode de criar um boneco, improvisar uma história e brincar de mamulengo são também capazes de produzir saúde; [...] todos sabem que seu feito, além de incluí-los no mundo com suas marcas identitárias, singulares, lhes faz muito bem. Porém, nem sempre têm consciência de que estão produzindo arte e saúde. (LIMA, 2009, p. 55)

As rodas de diálogos entre os profissionais possibilitaram a oralidade crítica e percepção sobre os determinantes sociais que interferem na saúde local.

As ações de saúde devem, assim, ser guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da vida cotidiana que definem e conformam práticas adequadas a essas singularidades, garantindo com isso uma maior e mais provável aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletiva nos diversos lugares onde a vida acontece. (MONKEN; BARCELLOS, 2007, p. 181)

Os encontros aconteceram em três dias, uma vez por semana, com duas horas de duração para cada dia. Abaixo uma breve descrição do roteiro utilizado nos encontros “Roda da Saúde”.

Roteiro – 1º dia:

- Roda com apresentação individual;
- Jogos teatrais de interação: representação de espaços sociais (ônibus, elevador, fila); jogos com bolas, construção de redes com barbante;
- Discussão sobre o território (saúde, educação, violência, trabalho, lazer e moradia) e avaliação sobre a atividade.

Roteiro – 2º dia:

- Roda de diálogos: O que é Saúde para você? (concepções questionamentos das participantes sobre o conceito de saúde, mediados pelos agentes);
- Mostra de imagens sobre territórios diversos;
- Distribuição de filipetas com a inscrição de palavras diversas, gerando a construção de frases no painel interativo, utilizando recortes de revistas e jornais;
- Apresentação dos murais e discussão de cada grupo sobre a saúde no território e avaliação do encontro;

Roteiro – 3º dia:

- Cada Grupo elaborou um esquete teatral a respeito dos aspectos positivos e negativos do território onde vivem;
- Roda de diálogos: Como se daria a participação e cada um para as realizações almejadas em seu território;
- Avaliação dos encontros na roda de diálogos.

Baseados na concepção metodológica da EDPOPSUS pode-se avaliar que os encontros provocaram, através da dialogicidade, uma reflexão e uma construção compartilhada dos conhecimentos. A participação nos jogos dramáticos, o registro de seus pensamentos, a composição dos desenhos realizados pelo grupo de mulheres e profissionais tiveram como foco discutir o território em que vivem. Ao mobilizar a criatividade e a inovação nas práticas, acontece um estímulo às ações coletivas das comunidades (AKERMAN, 2005).

Alguns meses depois da experiência realizada na comunidade do Bairro Luiz de Camões no município de Queimados, os agentes de combate às endemias que realizam atividades de educação em saúde, envolvendo a linguagem teatral, passaram por um processo de transferência para outro município. A pretensão de análise e reflexões não se esgotou. Há certeza quanto ao fato dos encontros elucidarem diálogos significativos não só para o grupo de mulheres, mas para os profissionais e suas práticas a partir daí.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação direcionou o olhar para as práticas teatrais realizadas pelos ACE no âmbito da CVAS da Baixada Fluminense, RJ. E a partir daí, discutiu quais práticas são essas? Tarefa que possibilitou um percurso dissertativo, de certa forma, ainda pouco explorado nos campos acadêmicos.

Considerando a minha proximidade com o tema, o estudo apresentou certa dificuldade no ato de revisar e expor com objetividade essas práticas. Pois a cada abordagem deparava-me com as escolhas e os desejos que fazem parte de minha trajetória profissional. Surgem assim, questionamentos: como apresentar e analisar práticas tão presentes em meu cotidiano com a objetividade necessária em uma pesquisa? Como lidar com a autonomia do pesquisador e estabelecer valores à pesquisa que levassem a aproximação com a verdade emancipatória? Apresentou-se a necessidade de contornar os caminhos que pudessem induzir escolhas, preferências, valorizações e interesses pessoais relacionados ao objeto de pesquisa.

Assim, com a orientação dos professores durante a construção textual, foi observado que tais parâmetros deveriam ser estabelecidos. Considerou-se que a relação com o objeto, o conhecimento e o interesse pelo tema, deveriam atuar como critérios para a objetividade na construção da pesquisa (DESLANDES, 2009).

Dessa forma, foi proposto pelos professores, no momento da qualificação, que a investigação partiria de um memorial com a função de expor as histórias de escolhas e desejos profissionais que construíram minha caminhada e que contribuiriam para as análises pretendidas neste trabalho. O processo dessa construção iniciou com uma reflexão sobre a influência da arte na minha atividade profissional, desde as origens: as atividades realizadas na infância influenciada pelos costumes familiares. Seguindo a vida escolar, as participações em eventos artísticos, o cotidiano profissional e a formação acadêmica. Tais compreensões possibilitaram encaminhamentos a determinadas indagações sobre minha categoria profissional, responsáveis pela minha busca de qualificação até este Curso de Mestrado.

Em destaque, algumas delas: Como deu-se a trajetória desse profissional? Quais as atividades de educação em saúde que desenvolveu ao longo dos anos? Quais foram as políticas públicas de saúde que conduziram sua caminhada profissional? Quais as principais práticas teatrais realizadas? Quais os limites profissionais do educador em saúde no campo da arte teatral e da educação?

Nesse trecho final, diante de todas essas discussões sobre o tema, olho para as práticas teatrais desenvolvidas pelos ACE e compreendendo que elas, além de compor uma atividade humana, transformam pensamentos, influenciam desejos e atitudes dos indivíduos. Esta

dissertação olhou para as práticas do educador em saúde e sua relação com a arte, sobretudo teatral, como elemento presente que direciona ações cotidianas. Como define Cardoso de Melo (EPSJV, 2007, p. 24) “Para nós, pensar a educação em saúde, passa a ser, então, refletir criticamente sobre as práticas de saúde e as relações entre os sujeitos nelas envolvidas. É pensar também a reprodução e a transformação dessas relações e práticas sociais”.

Diante das demandas em comunicar-se com as pessoas de uma comunidade, por exemplo, o ACE depara-se com o seu saber profissional em “um processo de transformação prática do conhecimento (...) mediada pela experiência e pela reflexividade profissional visando resultados concretos.” (RAMOS, 2012, p. 97). Por se tratar de uma atividade educativa, tomamos a análise de Morosini; Fonseca; Pereira (2007) para relacionar a prática do ACE com o trabalho de campo dos ACS. As autoras nos falam do “poder” que esses profissionais (ACS) têm ao comunicar-se. Mesmo quando somente aprendem a transmitir informações técnicas, estão praticando uma ação educativa, com objetivos de transformar a realidade.

Apresentar a longa trajetória desse profissional, mesmo que de forma breve foi necessário, pois a categoria analisada nesta pesquisa mostra-se complexa e multifacetada desde o início do século XX. Desse modo foram abordadas as principais medidas de saúde pública relacionadas ao combate à malária, à febre amarela e à dengue implantadas pelos governantes no início do século XX, nos anos 90 e no início do século XXI.

Das primeiras práticas de educação em saúde evidenciaram-se as medidas higienistas no início do século XX, sob a coordenação de Oswaldo Cruz. É dado como importante as ações educativas para direcionar e controlar hábitos que oferecessem riscos aos desejos de crescimento comercial, dos governantes republicanos da época. Referimo-nos as primeiras “educadoras” e aos “conselhos do povo” para narrar os primórdios dessa atividade. Educar e comunicar para a saúde passa a corresponder uma ação coadjuvante das ações de “campo” relacionadas ao combate às endemias. A “educação e comunicação” formam uma dupla consolidada, principalmente, no governo de Getúlio Vargas (1942), inserindo metodologias e materiais para divulgar e doutrinar o povo (ARAÚJO, 2007). Uma doutrina educativa que apresentava como característica a culpabilização ao “outro”. Nesse discurso, não estariam envolvidos os homens de saberes, governantes e médicos, mas a busca pelos culpados em uma parte da sociedade, (CAMPOS, 2008, p.35).

O profissional, objeto desse estudo, surge no início dos anos 90, compondo um modelo de saúde pública desejado pela Reforma Sanitária e pela 8ª CNS “Saúde para Todos”. Sua empregabilidade precária foi mantida sob a orientação das organizações internacionais da

área econômica, via Ministério da Saúde. Em sua trajetória vivencia inúmeras situações de contratações, processo de demissão, retorno ao trabalho e descentralização de seus serviços para os municípios. A partir desses elementos é possível reconhecer os modelos contínuos e arbitrários que fazem parte da implantação do SUS.

Ao tratar da Educação Profissional do ACE, observa-se as iniciativas de planejamentos, avaliações e propostas em relação a esses grupos na extinta Coordenação de Educação em Saúde, RJ/FUNASA no final dos anos 90. Porém, não existia uma orientação específica para a área cênica. Nos dias atuais, continua a deficiência e com o processo de descentralização das ações para os municípios, verifica-se que esses agentes aprimoram saberes de arte cênica por conta própria. Nos últimos anos, os Programas PROFORMAR e EDPOPSUS, foram direcionados para os ACE e ACS com propostas para seus trabalhos nos territórios onde as ações dos educadores em saúde recebem uma grande demanda de solicitações. Estes se envolvem com suas práticas, evocam objetos de afeição e sujeitos vivos da sociedade com “criatividade e inovação”, frente aos problemas de saúde locais (AKERMAN, 2005).

Este trabalho considera a obra Teatro Dialético de Bertholt Brecht como principal referencial teórico para as análises das práticas teatrais no âmbito da Vigilância Ambiental em Saúde. Através dos pensamentos do dramaturgo relacionados a um teatro transformador, contraditório e instigador, o estudo adquire características interpretativas sobre a forma de praticar um teatro com intenção pedagógica.

Foi utilizada a metodologia do estudo de caso, mediante a análise de parte da documentação de um grupo específico no período de 2005 a 2007. A partir desse mapeamento, interpretou-se que tal prática teatral foram significativas para os diversos segmentos da sociedade nas ações de combate à dengue. A pesquisa documental representou “um instrumento metodológico complementar” para que as práticas artísticas fossem evidenciadas dentro da pesquisa. Como forma de “verificação”, comprovação e interpretação de tais práticas (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009)

Ao apresentar a narração de três experiências teatrais, a pesquisa permitiu apontar as possibilidades de adaptação e aplicabilidade da linguagem do “Circo-Teatro”, da modalidade cênica do “Teatro Fórum” e da concepção pedagógica da “Educação Popular em Saúde” no cotidiano do educador em saúde.

Como aprendizes os ACE lidam com a construção de uma arte, com pouca ou nenhuma teoria a ser seguida e de certa forma, influenciados pela “emoção e razão”. Criam suas ações e, a partir dela lidam com determinadas situações em seu cotidiano profissional

(COLI, 1995). Uma prática articulada a uma ação educativa que se caracteriza enquanto transformadora de situações de agravos, provocando um “entrelaçamento” entre arte e educação. Nesta possibilidade, o profissional de saúde ao utilizar tais práticas, tem seu papel de mediador, tendo a relação arte e educação, papel significativo nesta mediação. (BARBOSA, 2009). A arte com possibilidade de orientar a população para possíveis soluções, problematizando situações de determinado grupo, provocando transformações nas condições de vida consideradas como obstáculos para o desenvolvimento (VÖLTER, 2007).

Pensando na relação da arte explorada no processo de conhecimento através da educação em saúde, conclui-se que para essa relação de saberes acontecer “é preciso também inserí-la em um corpo de conhecimentos previamente estabelecidos” (MEIS, 2002, p. 104). O processo criativo de construção das práticas de arte e educação em relação aos agravos evoca objetos de afeição, sujeitos vivos e possibilidades e com possibilidades de autonomia social. Este é o sentido de afirmar-se que “a arte é necessária para que o homem se torne capaz de conhecer e mudar o mundo” (FISHER, 2007, p. 20).

Acredita-se que nem todos os ACE que desenvolvem práticas de teatro no âmbito da CVAS buscam a sensibilização e a vivência cotidiana do teatro. Ou sequer muitas vezes, exploram suas potencialidades, tomando para si uma teatralidade espontânea, uma “transusão” de cenas cotidianas nos “tablados”. (GUINSBURG, 2001). A possibilidade de mesclar a tarefa de executar e divulgar determinada formas de prevenção ou promoção reafirma que é possível através do ato de fazer teatro praticar o “jogo teatral” que envolve o olhar do espectador. Há nesse jogo uma forte relação, um olhar teatral que provoca uma inteira forma de fazer teatro (GUÉNOUN, 2004). Um jogo que favoreça “o repensar de práticas cotidianas, através do simbolismo, que não pode ser atingido pelo pensamento direto”. (THOMAZ, 2009, p. 20-21)

Dessa forma, acredito que durante o percurso dissertativo pude direcionar as respostas, que obviamente, não elucidam as questões. Pelo contrário, suscitam cada vez mais outras. Os debates históricos proposto sobre o ACE e sua prática teatral propiciaram um “pensar artístico como fragmentos carregados de possibilidades históricas” (PATRIOTA, 2008, p. 34). Considera-se, finalmente, que esta pesquisa traz uma colaboração para que a prática teatral aconteça nos pátios escolares, nas praças, auditórios e tantos outros espaços transformados em tablados cotidianos.

Este estudo buscou realizar, além de uma produção acadêmica, uma reflexão crítica sobre o ato de fazer teatro no setor saúde. Um teatro que pode ser estratificado como

experimental, amador, educativo, preventivo ou promotor. Tantas designações com vistas a intermediar o papel de profissional de saúde para o de artista.

Me dá vida que dá arte ou arte que me dá saúde? Pois é. Minha história não tem começo nem fim. Por que será? Ora, porque começou muito antes e certamente terminará muito depois de mim. É... De qualquer modo, feliz de todo aquele que tem uma história para contar em vida. Não é não? (LIMA, 2009, p. 52)

REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco. **Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica**. São Paulo: Hucitec, 2005. p. 73-91.

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 259-274, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2014.

ALVES, Paulo César. et al. A experiência da esquistossomose e os desafios da mobilização comunitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. S79-S90, 1998. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 mar 2015.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, fev. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 mar. 2015.

ARAÚJO, Inesita Soares de. Comunicação e Saúde. In: MARTINS, Carla Macedo; STAUFFER, Anakeila de Barros (Org.). **Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV /Fiocruz, 2007. p. 101-124.

ARAÚJO-JORGE, Tânia Cremoni. Ciência e Arte: Caminhos para inovação e criatividade. In: _____. **Ciência e Arte-Encontros e Sintonias** (Org.). Rio de Janeiro: Editora SENAC Rio, 2004. p. 23-46.

ARRETECH, Marta. A Política da Política de Saúde no Brasil. In: LIMA, Nísia. et al. (Org.). **Saúde e Democracia. História perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.285-306.

ARROYO, Miguel. G. O direito do trabalhador à educação. In: GOMES, Carlos Minayo. et al. **Trabalho e Conhecimento-dilemas na educação do trabalhador**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 75-92.

BARATA, Rita Barradas. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 23-39.

BARBOSA, Ana Mae. Mediação Cultural é Social. In: BARBOSA, A. M; COUTINHO, R.G. (Org.). **Arte / Educação Como Mediação Cultural e Social**. São Paulo: UNESP, 2009.

BARCELLOS, Christovam; QUITÉRIO, Luiz Antônio Dias. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, fev. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 abr. 2015.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. **Tensões na constituição de identidades profissionais a partir do currículo**: análise de uma proposta de formação profissional na área de vigilância em saúde. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. 255 f. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25935_batistellacecm.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2014. p. 148-155.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Febre amarela**: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/4nktq/pdf/benchimol-9788575413951.pdf>> 470 p. ISBN 85-85676-98-1>. Acesso em: 10 mar. 2014. p. 11-125.

BIANCHI, Álvaro. **O laboratório de Gramsci**. São Paulo: Alameda, 2008. p. 173-198.

BOAL, Augusto. **Jogos para atores e não-atores**. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. p. 27-43.

_____. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. 303p.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742007000200006&script=sci_arttext>. Acesso em 10 jan. 2015.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 196**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Casa Civil. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Casa Civil. **Lei nº 9801 de 14 de junho de 1999**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9801.htm>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Casa Civil. **Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm>. Acesso em: 4 Jul. 2014.

_____. Casa Civil. **Lei Nº 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm. Acesso em 14 abr. de 2015.

_____. Casa Civil. **Lei Nº 13.026 de 3 de Setembro de 2014**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13026.htm>. Acesso em: 14 Nov. 2014.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Municípios**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=46>>. Acesso em 5 fev. 2014.

_____. Ministério da Educação. **Projovem**. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/politicas_juventude/projovem-trabalhador-1.htm>. Acesso em 4 jul. 2014.

BRASIL. **Agentes de combate a endemias: impasses e incentivos para a construção de uma categoria profissional**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Março, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/retsus_revista_16.pdf. Acesso em: 10 Nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Ações de Controle de Endemias: Malária. Manual para agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_cont_end_malaria.Pdf>. 2014. Acesso em: 4 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 4 de jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em 4 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Museu da Funasa. **Cronologia da Saúde Pública**. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2014

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica da febre amarela**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1999. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_febre_amarela.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Oficinas de Educação em Saúde e Comunicação**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/oficina_comunicacao.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pacto_brasil_sintese.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalensp/informe/site/arquivos/anexos/34d8877cdc713e2b70d1f8f85f43d9ccf6116c0e.pdf>>. Acesso em 6 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portal Brasil**. Orçamento para ações de combate à dengue cresce 37% em 2015. <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/orcamento-2015-para-coes-de-combate-a-dengue-cresce-37>

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº- 1.007, de 4 de maio de 2010**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010_comp.html>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em: 4 Jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html>. Acesso em: 4 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue –** Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 9 de 2 de dezembro de 2013**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0009_02_12_2013.html>. Acesso em: 4 jul. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de informação de agravos de notificação**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em 4 de jul. de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/saudetrabalhador/conferencia_estadual/textos_apoio/Vigilancia_ambiental%28CEST%29.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Vigilância ambiental em saúde**. Brasília: FUNASA, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf>. Acesso em: 18 Mar. 2014.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Programa Bolsa Família**. Brasília: MDS, 2015. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em 18 mar. 2014.

BRECHT, Bertolt. **Teatro dialético-ensaios**. Seleção e introdução de Luiz Carlos Maciel. Coleção Teatro Hoje. Direção Dias Gomes – Série Teoria e História, V. 8. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1967. p. 1-219.

BRITO, Jussara. et all. O Trabalho nos Serviços Públicos de Saúde: Entre a Inflação e a Ausência de Normas. In: ASSUNÇÃO, Ada Ávila. ; BRITO, Jussara (Org.). **Trabalhar na Saúde-experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p.23-43

BUSS, Marchiori Paulo. Uma Introdução ao Conceito de promoção da Saúde. In: CZERESNIA, Dina. (Org.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 10-52.

CAMARGO, Erney Plessmann. Malária, maleita, paludismo. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 55, n.1, Jan. 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100021&lng=en&nrm=iso> .Acesso em: 10 jan 2015.

CAMPOS, André Luiz Vieira de. Epidemias e História. In: MAYOR, Ana Lúcia de Almeida Soutto; SOARES, Verônica de Almeida (Org.). **Arte e saúde: desafios do olhar**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p.35-45.

CARIA, Telmo. H. A mobilização de conhecimento em situação de trabalho profissional. In: BRITO DE SÁ, Maria Roseli Gomes; FARTES, Vera Lúcia Bueno. (orgs.). **Currículo, Formação e Saberes Profissionais: a (re) valorização epistemológica da experiência**. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 174-177.

CARVALHO, Sérgio; MARCIANO, Marcio. **Por um Teatro Materialista**. [2000?] Disponível em: <<http://www.companhiadolatao.com.br/>> Acesso em: 10 mar. 2015. (saiu do ar, agora consta nesse endereço:<http://quilombolasdosmaias.blogspot.com.br/2010/05/teatro-combina-com-politica.html>)

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p. 162-175.

CEPERJ. **Centro Estadual de Estatísticas do Rio de Janeiro**. Disponível em: < <http://www.ceperj.rj.gov.br/>>. Acesso em 10 jun. 2014.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p. 49-69.

COLI, Jorge. **O que é arte**. 15. ed. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1986. 131 p.

COSTA, Mônica Rodrigues. A Trajetória das Lutas pela Reforma Sanitária. **Revista Sociedade em Debate**, Pelotas - MG, 2007. Disponível em: <<http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/402>> . Acesso em: 10 Mar. 2015.

COSTA, Rodrigo de Freitas. Brecht Historiador: A elaboração de conhecimentos pelo autor de Tambores da noite. In: RAMOS, Alcides Freire; PEIXOTO, Fernando; PATRIOTA, Rosangela (Org.) **A História Invade a Cena**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.p. 95-12.

COSTA, Z. G. A. et al. Desenvolvimento histórico e evolução da vigilância epidemiológica e controle da febre amarela no Brasil . **Rev Pan-Amaz Saude**, mar. 2011, vol.2, no.1, p.11-26. ISSN 2176-6223. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S217662232011000100002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 10 jun. 2014.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci. Um estudo sobre seu pensamento político**. Nova edição ampliada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. p. 77-118.

DALMAZ, Carla; ALEXANDRE NETTO, Carlos. A memória. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 56, n.1, Jan. 2004. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0009-67252004000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2014.

DANTAS, Vera Lúcia de A.; LINHARES, Angela Maria Bessa. Dialogismo e arte na gestão em Saúde: a perspectiva nas cirandas da vida em Fortaleza. In: **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 81-102.

DELUIZ, Neise. **A globalização econômica e os desafios da formação profissional**. Boletim técnico do SENAC, v.22, n.2, p. 20, maio/ago.1996. Disponível em: <<http://www.senac.br/conhecimento/boletim-tecnico-do-senac/edicoes-anteriores.aspx>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

DINIZ, Maria Cecília P.; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SCHALL, Virgínia Torres. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 533-548, Junho 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 Fev. 2014.

ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública. **Edital para Curso de Qualificação de Educação Popular em Saúde**. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portaensp/informe/site/arquivos/anexos/28385e9a339a9a8636634cf680a01f3b2091152c.PDF>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

EPSJV. **Agentes de combate a endemias: impasses e incentivos para a construção de uma categoria profissional**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Março, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/retsus_revista_16.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2014.

EPSJV. **Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde**. PROFORMAR. Rio de Janeiro: EPSJV. [2000]. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Proformar&MNU=LAVSA>>. Acesso em: 5 fev. 2014.

EPSJV (Org.) **Trabalho, educação e saúde: reflexões críticas de Joaquim Alberto Cardoso de Melo**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. 36 f. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/Material/L39.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde Pública: identidades profissionais em construção. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 27, p. 173-212, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010483332006000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

FISCHER, Ernest. **A necessidade da arte**. Tradução de Leandro Konder. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2007. 254 p.

FONTES, Virgínia. **O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ, 2010. p. 255-301.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1985. p. 78-99.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. p. 39-64.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. p. 65-78.

GARDAIR, Thelma Lopes Carlos; SCHALL, Virgínia Torres. **Com quantas peças se faz ciência? A elaboração de uma peça teatral voltada para a educação científica**. [2000?] Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0311-1.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2015.

GERSCHMAN, Silvia; VIANA, Ana Luiza D'Ávila. Descentralização e Desigualdades Regionais em Tempos de Hegemonia Liberal. In: LIMA et al. (Org.). **Saúde e Democracia. História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 307-346.

GOLDSCHMIDT, Irene Leonore. O teatro de Augusto Boal e a educação profissional em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 61-69, junho 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

GOMES, L.B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X201100010000&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 out. 2014.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere**. Vol.1. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. p. 93-104.

GROSSMAN, Elio; ARAUJO-JORGE, Tania Cremonini de; ARAUJO, Inesita Soares de. Reflexões sobre os objetos e os ambientes físicos de ensino e pesquisa em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2269-2277, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 jul. 2014.

GUÉNOUM, Denis. **O teatro é necessário?** São Paulo: Perspectiva, 2004. p. 129-151.

GUIDA, Hilka Flavia Saldanha et al. As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 858-870, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400006&lng=en&nrm=bisso>. Acesso em: 10 ar. 2015

GUINSBURG, Jacó. **Da cena em cena: ensaios de teatro**. São Paulo: Perspectiva, 2007. p. 31-37.

HADDAD, Amir. Reflexões sobre os vinte anos de experiência do grupo de teatro Tá na Rua. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 24, n. 1, p. 153-161, 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010131732001000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2015.

HARVEY, David. O neoliberalismo: história e implicações. São Paulo: Loyola, 2008. p. 76-96.

HOCMAN, Gilberto. Saúde Pública e Federalismo: Desafios da Reforma Sanitária na Primeira República. In: HOCMAN, Gilbert; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. (Org.). **Federalismo e Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 303-327.

IGNARRA, Regina Maria; ROQUE, Celso. PARREIRA, Clélia. **Informação, Educação e Comunicação para promoção da saúde - uma experiência no Projeto Nordeste** - Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_12.pdf> Acesso em: 14 jan. 2014. p. 13-15

KOUDELA, Ingrid Dormien. **Brecht: um jogo de aprendizagem**. São Paulo: Perspectiva: Editora da Universidade de São Paulo, 1991. p. 1-31.

LACERDA-QUEIROZ, Norinne; QUEIROZ SOBRINHO, Antônio; TEIXEIRA, Antônio Lúcio. As representações da malária na obra de João Guimarães Rosa. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 475-490, jun. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v19n2/07>> Acesso em 14 nov. 2015.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Promoção da Saúde. A negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. p. 26-47.

LE GOFF, Jacques, 1924. **História e memória**. Tradução Bernardo Leitão. et al. Campinas, SP. Editora da UNICAMP, 1990. Disponível em: < <http://memorial.trt11.jus.br/wp-content/uploads/Hist%C3%B3ria-e-Mem%C3%B3ria.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2015. p. 366-36.

LIBAR, Marcio. **A Nobre Arte do Palhaço**. Rio de Janeiro: Edição do Autor, 2008. 254 p.

LIMA, Ana Luce Girão Soares de; PINTO, Maria Marta Saavedra. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.1037-1051, Dez. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702003000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Mar. 2015.

LIMA, Júlio César França. **Política de Saúde e Formação Profissional dos Trabalhadores Técnicos de Enfermagem**. Tese (Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. 469 f. Disponível em: < http://www.ppfh.com.br/wpcontent/uploads/2014/01/T_juliocesar.pdf>. Acesso em 14 jun. 2014.

LIMA, Ray. **Um pouco mais de história não faz mal a ninguém: vida que segue, história que continua...** Salto para o futuro: saúde e educação: uma relação possível e necessária, Brasília, DF, ano 19, boletim 17, p. 55, nov. 2009. Disponível em: < <http://tvescola.mec.gov.br/tve/salto/publicacao>>. Acesso em 14 abr. 2015.

LIMA, Reynuncio Napoleão de. Teatro oficina atento ao momento político. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 24, n. 1, p. 9-40, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732001000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2015.

LOBO NETO, Francisco José da Silveira. A questão da tecnologia na relação trabalho-educação: das concepções aos argumentos e às formulações legais. **Trabalho, Educação e Saúde**. – v. 7, supl. 1 (2009) – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, EPSJV, 2009.

LOPES, Thelma. Luz, arte, ciência... Ação! In: ARAÚJO-JORGE, Tânia Cremoni de. (Org.). **Ciência e Arte-Encontros e Sintonias**. Rio de Janeiro: Editora SENAC Rio, 2004. p. 228-249.

MACIEL, Karen de Fátima. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. **Revista Educação em Perspectiva**. Vol. 2, nº 2, Universidade Federal de Viçosa, MG, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufv.br/seer/educacaoem perspectiva/index.php/ppgeufv/article/viewFile/196/70>>. Acesso em 10 mar. 2015.

MALAFAYA, Marcos. **Teatro como meio**. Revista do 3º Seminário Nacional SESC CBTIJ de Teatro para a Infância e Juventude. Rio de Janeiro: CBTIJ, 2006. p. 22.

MASETTI, Morgana. Doutores da ética da alegria. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 17, p.453-458, Ago.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000200026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Mar. 2015.

MEIS, Leopoldo de. **Ciência, educação e conflito humano-tecnológico**. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2002. p. 103-107.

MENEZES, Clarissa Alves Fernandes de. Qualificação e Gênero no Trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde. **Observatório dos Técnicos de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. Disponível em: <<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Trabalhador&Num=16>>. Acesso em 10 mar. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010. 407 p.

_____. O Desafio da Pesquisa Social. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília. (Org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira (Org.) **O Território e o Processo Saúde Doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 177-224.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, Jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 mar 2015.

MOREIRA, A.F.B; SILVA, T.T. Sociologia e teoria crítica do currículo: uma introdução. In: Moreira, AFB e Silva, TT. (Org.) **Currículo, Cultura e Sociedade**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995. p.07-37.

MOROSINI, Marcia Valéria G.C; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. Educação e Saúde na Prática do Agente Comunitário. In: MARTINS, Carla Macedo; STAUFFER, Anakeila de Barros (Org.). **Educação e Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / FIOCRUZ, 2007. p. 13-34.

MOROSINI, Marcia Valéria. FONSECA, Angélica Ferreira. PEREIRA, Isabel Brasil. Educação em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário de Educação Profissional do Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 155-162.

MOURA, Alexandre Sampaio; ROCHA, Regina Lunardi. **Endemias e epidemias: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose**. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2012. Disponível em: < <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2007>>. Acesso em: 10 jan. 2015. p. 15-19.

MUNDIM, Liliane Ferreira. O espaço da cidade como indutor de jogo: por uma pedagogia dialógica do teatro. In: SOARES, Verônica de Almeida; MOREIRA, Marilda Silva; MAYOR, Ana Lucia de Almeida Soutto. **Arte e Saúde: aventuras do olhar**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 183-191.

NEVES, Lúcia Maria Wanderley. (Org.). **A nova pedagogia da hegemonia: estratégia do capital para educar o consenso**. SP: Xamã, 2005. p. 85-125.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães de. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. S69-S78, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2014.

PALMA, Ana. Oswaldo Cruz. **Revista INVIVO**. Fiocruz. s/d. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=114&sid=7>>. Acesso em: 4 Jul. 2014.

PATRIOTA, Rosângela. A cena tropicalista no Teatro Oficina de São Paulo. **História**, Franca, v. 22, n. 1, p. 135-163, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742003000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso 14 Abr. 2015.

_____. O teatro e o historiador: interlocuções entre linguagem artística e pesquisa histórica. In: PATRIOTA, Rosângela; PEIXOTO, Fernando; RAMOS, Alcides Freire. (Org.). **A História Invade a Cena**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 26-58.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 617-626, Set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

PENNA, Maria Lucia F.. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 305-309, Fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2015.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Reforma do Estado para a cidadania**. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 31-46.

PONTES, Carlos Fidelis. O Brasil no Microscópio. In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê. (Org.). **Na corda bamba da sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC/EPSJV, 2010. p. 100-110.

QUINTANA, Mario. **80 anos de poesia**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012. p. 84-85.

RAMOS, Marise. Etnossociologia do conhecimento profissional. Relatório de estágio pós-doutoral. Vila Real/Portugal: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2012.

_____. **O Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ 2010.

RANGEL, Marcio Ferreira. Costa Lima e a campanha de combate à febre amarela no Rio de Janeiro e no Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 1, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2015.

REIS, José Roberto Franco. Política Social e Welfare State: algumas breves considerações. In: REIS, José Roberto Franco; RIBEIRO, Cláudio Gomes (Orgs.). **Temas do Ensino Médio. Política, Ciência e Cultura**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. p. 161-178.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. **Capitalismo e saúde no Brasil aos anos 90**: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS. São Paulo: Hucitec, 2012. 238 p.

ROCHA, Maria de Nazaré Almeida; FERREIRA, Eleonora A. P.; SOUZA, José Maria de. Aspecto histórico da malária. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S010159072006000300018&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 10 jan. 2015.

RUIZ, Roberto. **Hoje Tem Espetáculo? As origens do Circo no Brasil**. Rio de Janeiro: FUNARTE, 1983.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Filipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009. Disponível em: <http://rednep.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_documental_pistas_teoricas_e_metodologicas.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2015.

SILVA, Cristiane Maria da Costa et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, Ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 Fev. 2015.

SILVA, Hermínia. **Circo-Teatro: Benjamim de Oliveira e a Teatralidade Circense no Brasil**. São Paulo: Altana, 2007. p. 285-292.

SOARES, Sônia Maria; SILVA, Lílíam Barbosa; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 818-824, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

SOUZA, Mariana Mayumi Pereira de; CARRIERI, Alexandre de Pádua. A arte de (sobre) viver coletivamente: estudando a identidade do Grupo Galpão. **Rev. Adm. (São Paulo)**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 7-20, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00801072013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 5 Fev. 2015.

SPOLIN, Viola. **Improvisação para o teatro**. Tradução e revisão: Ingrid Dormien Koudela e Eduardo de Almeida Amos. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. p. 3-4.

STOTZ, Eduardo Navarro. Enfoques sobre Educação popular e saúde. In: **I Caderno de Educação Popular e saúde**. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57.

STOTZ, Eduardo Navarro; ARAUJO, José Wellington Gomes. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 5-19, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 mar. 2014.

TAUIL, Pedro Luiz. Urbanização e ecologia do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, supl.p. S99S102, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000700018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2015.

TEIXEIRA, Carla Costa. Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias e seres humanos na ação de guardas e visitadoras sanitárias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 965-974, Jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 fev. 2014.

THOMAZ, Sueli Barbosa. **Imaginário e teatro-educação**. Rio de Janeiro: Editora Rovellet, 2009. P. 17-36.

THOMPSON, E.P. **Costumes em Comum**. Revisão técnica Antonio Negro, Cristina Meneguello, Paulo Fontes. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. p. 13-85

TORRES, Raquel. Agentes de combate a Endemias A construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. **Revista POLI: saúde, educação e trabalho**. Ano I - Nº 3 - jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/EdicoesRevistaPoli/R4.pdf>>. Acesso em 10 Mar. 2015.

UGÁ, Maria Alícia D. e MARQUES, Rosa Maria. O Financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos. In: LIMA, Nísia. et al (org.) **Saúde e Democracia. História perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.193-233.

VALLA, Victor Vincent. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 2, p. S07-S18, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, Junho 2004 em: Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 Jul. 2014.

_____. O Paulo da Educação Popular. In: **I Caderno de educação popular e saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saude, 2007. p.31.

VASCONCELOS, Pedro Fernando da Costa. Febre amarela: reflexões sobre a doença, as perspectivas para o século XXI e o risco da reurbanização. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 244-258, Dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 jul. 2014.

VENDRAMINI, José Eduardo. A commedia dell'arte e sua reoperacionalização. **Trans / Form/ Ação**, Marília, v. 24, n. 1, p. 57-83, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732001000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2015.

VIANNA, Maria Lucia Teixeira Werneck. **Em torno do conceito de política social: notas introdutórias. Rio de Janeiro 2002**. Disponível em: <<http://www.ena.gov.br/downloads/ec43ea4fMariaLucia1.pdf>>. Acesso em: 18 Mar. 2014.

VIRGOLIM, Ângela Magda Rodrigues; FLEITH, Denise de Souza; PEREIRA-NEVES, Mônica Souza. **Toc, toc... Plim, plim!: Lidando com as emoções, brincando com o pensamento através da criatividade**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999. p. 24-27.

VÖLTER, Bettina. O Teatro e a pesquisa etnológica da práxis como métodos para a mudança. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, v. 7, nº2, julho/dez. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/3524>>. Acesso em: 14 Abr. 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Daniel Grassi - 2. ed. Porto Alegre : Bookman, 2001. p. 105-129.

APÊNDICE A – Texto teatral: Saúde Cara de um Povo!

Texto 1: A palavra saúde é dita de muitas formas e em momentos diferentes. Tantos que nem me lembro... A questão é que a saúde me parece tão longe que não lembro o seu significado ou o que ela representa nos dias atuais. Sendo assim, vou dizendo por aí frases que podem explicar qual é a cara da saúde.

Ação: (Nesse momento os atores se caracterizam com os figurinos e adereços para dizer suas falas. Direcionando-se ao público, convidando-o a entrar na roda, se caracterizar e participar do “espetáculo-jogo”, diante das situações propostas pelos atores).

Texto 2: Izabel acabou de ter neném. Que ele tenha toda saúde do mundo! (oferece o bebê para algum espectador-ator segurar e continuar a cena).

Texto 3: Mas para ter uma boa saúde é necessário comer, correr, brincar, amar, vestir, sorrir, pular, dormir, descansar, trabalhar, alongar, viver!

Texto 4: Eu prometo, se for eleito, vou construir muitos hospitais e cuidar da saúde de todos vocês!

Texto 5: Moço, tem número pra o médico hoje?

Texto 6: Saúde, estado de completo bem estar físico, mental e social.

Texto 7: Atchim!

Texto 8: E a saúde como vai?

Texto 9: Um brinde, Saúde!

Texto 10: Feliz Ano Novo, adeus Ano Velho. Que tudo se realize no ano que vai nascer. Muito dinheiro no bolso e saúde prá dar e vender.

Texto 11: Hum... Que saúde hem.

Texto 12: Era uma vez um cachorro e um homem. Eles viviam mexendo nas lixeiras procurando comida. Era um homem o cachorro? Era um cachorro o homem? Saúde, cara de um Povo!

APÊNDICE B – Roteiro teatral: Tem Dengue no Circo!

Personagens: Palhaço Marmelada; Dona Aedes; Seu Caçamba, O Dono do Circo; Mulher Barbada e Dançarina Josefina.

Músicos: Violão e voz.

Sinopse: Uma Trupe Circense chega até um lugarejo para realizar suas apresentações. Para surpresa de todos, chega também Dona Aedes, pronta para acampar com a Trupe naquele terreno onde muitos depósitos serão espalhados. Eles podem conter água parada e se transformarem em criadouros de mosquitos. Um lugar perfeito para ela colocar os seus ovinhos. Isso lógico, depois de picar alguém. Adivinha quem?

Música (abertura): “O Circo” (Sidney Miller)

Narrador: Bom Dia! Está chegando neste local, A Trupe Saúde!

Música (entrada da Trupe): “Tombei” (Domínio público)

Tombei, Tombei, Tornei tombar... A brincadeira já vai começar! (2x)

Oh! Raia o Sol, suspende a Lua... Olha o Teatro no meio da Rua (2x)

Seu Caçamba: (Puxa a Trupe para anunciar o espetáculo) Hoje tem espetáculo?

Todos: Tem sim senhor!

Caçamba: Hoje tem marmelada?

Todos: Tem sim senhor!

Caçamba: Às (horas da apresentação)

Todos: É sim senhor!

Caçamba: Aproveita moçada!

Todos: Dez tostões não são nada!

Caçamba: E o Palhaço o que é?

Todos: É um Zé Mané!

Caçamba: Hoje tem espetáculo?

Todos: Tem sim senhor!

Ação: (Todos se dirigem para o palco, onde arrumam o cenário)

Música (arrumação do cenário): “Depende de Nós” (Ivan Lins)

Depende de nós, quem já foi ou ainda é criança

E acredita ou tem esperança, que faz tudo pra um mundo melhor

Depende de nós, que o circo esteja armado, que o palhaço esteja engraçado

Que o riso esteja no ar, sem que a gente precise sonhar...

Caçamba: Atenção! (interrompe a música com o apito) Atenção! Não percam hoje grande espetáculo!

Todos: Da Trupe Saúde!

Ação: (personagens congelam a cena e Dona Aedes surge)

Música: (som de suspense)

Narrador: Esta é uma história verdadeira. Tão grande, do tamanho de um balão; ou tão pequena, do tamanho de um mosquito, que quase não percebemos. Mas, o importante é ouvi-la com muita atenção...

Dona Aedes: Hum... Que lugar acolhedor! Vejam, eles não podem me ver, posso ficar bem pertinho. Gosto muito de Circo! É animado e tem muitas pessoas. Cada uma delas com um sangue mais delicioso que existe! Sabem quem sou eu? Ah! Ah! Ah! Sou a espécie fêmea do Aedes Aegypti, Estou infectada pelo vírus da Dengue! Sou má, muito má... Aguardem minhas próximas aventuras...

Ação: (os personagens retomam os movimentos e Dona Aedes observa)

Narrador: É o povo do Circo, acostumado a malabarizar a vida, conquistando o público com seus números sensacionais!

Dona Aedes: Eu gostei muito desse local. Quem sabe não consigo ficar por aqui para colocar os meus ovinhos na água. Mas para que isso aconteça, preciso picar alguém. Adivinha quem?

Caçamba: Olhe! Que criatura mais original! Quer trabalhar no meu circo?

Dona Aedes: Sim! Posso fazer coisas incríveis!

Caçamba: Então mostre o seu número para hoje a noite.

Ação: (Dona Aedes baila ao som de uma música e todos vão ficando hipnotizados e se aproxima de cada um dos integrantes do circo, escolhe a dançarina Josefina. Encosta a sua probóscida (o seu ferrão) na perna de Josefina e ela nem percebe).

Dona Aedes: Agora serei a bailarina principal desse circo. Isso mesmo! Saiam todos. Já consegui através da minha picada transmitir o vírus da Dengue para a dançarina do circo. Logo ela irá apresentar os principais sintomas da Dengue. E agora... Já posso colocar os meus ovinhos. Preciso comemorar...

Música: “Mosquito Robocop”

Meu ferrão é afiado, e o meu corpo rajado.

Ouçam o meu zumbido, que tanto te incomodou

Hoje estou tão eufórica, com tanto sangue sugado

Quando botar meus ovinhos, vocês vão estar ferrados.

Gosto de água parada e latas espalhadas

Um pneu bem escurinho... É bom pra disfarçar. É lá que eu vou ficar...

Ação: (Durante a música, Dona Aedes se apresenta com muita disposição)

Dona Aedes: (após a música) Ah! Ah! Ah! Eu transmito a Dengue! Depois de minha picada, vocês poderão ficar muito doentes! Podem acontecer também, alguns casos de morte. È quando acontece a terrível Dengue Hemorrágica. Adoro água parada e exposta por aí! Nos objetos que possam acumular água, nos copos e potes plásticos espalhados por aí, na borda dos pratinhos dos vasos de plantas, nas caixas d’água, tonéis e latões com água e destampados, É lá que coloco os meus ovinhos. E por falar em ovinhos... Eu também já tive essa fase. Um ovinho tão pequeno, que para enxergar, só com microscópio. Depois, como larva e pupa, tive minha fase aquática. E agora... Vejam que formosura! Espelho, espelho meu, existe inseto mais terrível que eu? Ah! Ah! Ah!

Narrador: E essa famosa *mosquita* tem hábitos diurnos, por isso pica as pessoas durante o dia. E por falar em dias... Passaram então, três dias... Lá vêm eles, hoje tem novidade... Josefina apresentará os sintomas da dengue.

Música: “Flor minha Flor” (domínio público)

Flor minha Flor

Flor vem cá

Flor minha Flor

La La La La La La

O anel que tu me deste

Flor vem cá

Era vidro e se quebrou

Flor vem cá

O amor que tu me tinhas

Flor vem cá

Era vidro e se quebrou

La La La La La La

Josefina: Hoje, eu não estou sentido-me muito bem...

Música: (continua como fundo musical em ritmo lento)

Josefina: Não quero almoçar, nem ensaiar o meu número de dança...

Caçamba: Estou preocupado com Josefina e com o próximo espetáculo!

Ação: (Todos choram com a música, menos Dona Aedes que vai gargalhando)

Mulher Barbada: Josefina pode estar com Dengue?

Todos: Coitadinha...

Mulher Barbada: Será que foi picada pelo mosquito da Dengue?

Todos: Que peninha...

Narrador: Josefina, a dançarina, apresentou os sintomas da Dengue: dores pelo corpo, fraqueza, febre e manchas pelo corpo.

Ação: (Durante a narração dos sintomas, Dona Aedes vai mostrando as placas com os sintomas, muito satisfeita).

Marmelada: Se há suspeita de Dengue, devemos levar Josefina ao médico.

Música: “Semeando Saúde”

Pra você sorrir feliz, cantar, beijar e abraçar

Precisa saúde e fé, estar de pé e até pra viajar...

Prevenir pra não remediar, cuidando de si e dos outros cuidar

De repente surge o Aedes, procurando quem picar

Vem Josefina, tão displicente, o perigo está no ar.

Ação: (Josefina volta do médico.) (Entrada do Agente de Saúde.)

Marmelada: De acordo com o médico e os exames, Josefina apresenta um caso de Dengue, E assim esse foi mais um caso notificado dessa doença. Ele recomendou tomar bastante líquido e se automedicar. Evitando o uso de medicamentos à base de ácido acetil salicílico, como AAS, Aspirina, Melhoral. Repouso e bastante líquido. Vejam quem nós encontramos no Posto de Saúde!

Agente de Saúde (representado sob a forma de fantoche): Oi, pessoal, eu sou o Zé, o Agente de combate às endemias, trabalho diretamente no combate à Dengue, visitando as casas dessa localidade. Hoje eu estou aqui para deixar um recado muito importante para todos. Não devemos deixar depósitos com água e descobertos espalhados por aí. É lá que o Aedes Aegypti gosta de ficar. Ela também gosta de se esconder nos pneus com água acumulada da chuva, também nas garrafas de plásticos ou de vidro. Elas devem ser guardadas de boca para baixo e em local seco. Não deixe água acumulada exposta por aí.

Caçamba: No nosso Circo, nada de depósitos espalhados acumulando água, Vamos eliminar os principais criadouros. Vamos ver o que podemos fazer para ajudar também no combate à Dengue.

Ação: (Enquanto cantam, os personagens vão recolhendo o lixo do local, quando terminam, Dona Aedes observa que tudo está ficando limpo e se desespera).

Dona Aedes: Ai! O que é isso que estão fazendo com meu habitat? Primeiro, o bicho-homem destruiu as florestas onde era o meu habitat natural. Cortaram as árvores, a água secou e os animais morreram. Então, vim para as cidades e acabei me acostumando por aqui. Como algumas pessoas continuam deixando uma grande quantidade de objetos com água espalhados por aí, fica muito fácil, muito fácil transmitir a Dengue. Agora, querem limpar tudo... Vou me esconder... Ai que dor no peito...

Ação: (Dona Aedes faz movimentos de dor e é percebida por todos)

Agente de Saúde: Veja a Dona Aedes, o mosquito transmissor da Dengue.

Dona Aedes: Não... Não me ataquem! Não vou resistir...

Ação: (Enquanto a trupe aproxima-se, Dona Aedes dá o último suspiro e cai morta).

Todos: Viva! Acabou! Estamos livres!

Música: “Morte da Mosquita” (cortejo da morte de Dona Aedes)

Morreu, morreu. Morreu Dona Mosquita (2x)

Morreu Dona Mosquita... (2x)

Dona Mosquita morreu!

Ação: (Carregam o corpo de Dona Aedes)

Ação: (Seguem com a apresentação dos números circenses.)

Narrador: E o espetáculo não pode parar! Agora, o sensacional número de monociclo do Seu Caçamba!

Música: (Para apresentação de Seu Caçamba.)

Narrador: O magnífico número da Mulher Barbada! A mulher mais bela e mais forte do mundo!

Mulher Barbada: Cuidando melhor do nosso ambiente e do lixo que produzimos todos os dias. E principalmente, reconhecer que o mosquito não é o vilão dessa história.

Narrador: Com vocês a Palhaça Marmelada.

Marmelada: Vamos representar bem o nosso papel, na nossa escola, no local de trabalho, em nossa casa e na nossa cidade...

Narrador: E agora... A graciosa, a esplendorosa, a dançarina do circo: Josefina!

Josefina: Todos nós ao deixarmos de cuidar do ambiente onde vivemos, somos responsáveis pela proliferação do mosquito...

Caçamba: Vamos! Precisamos nos preparar para o espetáculo de hoje.

Ação: (A Trupe sai de cena para a entrada de Xandoca Aedes)

Xandoca Aedes: Olá! Sou a mosquita Aedes Xandoca Aegypti. Sou prima da outra que morreu. Já percebi que por aqui não poderei ficar para transmitir a Dengue. Melhor eu ir embora para outro local. Quem sabe, pode ser na casa de algum de vocês... Com água acumulada para eu reproduzir. Até breve... Fui!

Ação: (Saída de Xandoca Aedes e apresentação de toda a Trupe)

Narrador: E assim, a Trupe Saúde, continua se apresentando por todos os lugares, Sempre levando mensagens sobre prevenção da Dengue.

Ação: (Todos cantam, se apresentam e se despedem, agradecendo o público)

FIM

**ANEXO A – Documento solicitando autorização para início das atividades educativas
no município de Queimados, RJ**

Nº 046-95 02 de maio de 1995
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - SETOR 06 - QUEIMADOS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE QUEIMADOS
AUTORIZAÇÃO

Ilma. Sra. Secretária de Educação do Município de Queimados.

A Fundação Nacional de Saúde, através do setor 06 em Queimados, intensifica o programa de Educação em Saúde nas escolas públicas ou privadas, nas comunidades e entidades religiosas da Cidade de Queimados, como exemplifica a cópia do projeto em anexo.

Nesse sentido, solicitamos de Vossa Senhoria uma possível autorização para a implementação do projeto nas escolas municipais desta Cidade.

Contando com a colaboração de V.Sa., despedimo-nos renovando protestos de apreço, estima e consideração.

Rildo Ferreira dos Santos
Rildo Ferreira dos Santos
Inspetor Geral / setor 06
mat. 0516167

*Autógrafa, sem
prejuízo das atividades*
Dulce do Carmo
Secretaria de Educação
Município de Queimados
R. M. O.

MS-FNS
Coorj.DSNI - setor 06
Rua José Maria Coelho, S/Nº - Queimados, centro.

ANEXO B – Reportagem em um jornal local da Baixada Fluminense, enfatizando a importância da peça teatral

Jornal de Hoje - Quinta-Feira, 23 de Novembro de 1995.

Peça de teatro lança campanha contra o mosquito da dengue

A apresentação de uma peça de teatro e exposição de painéis marcou ontem na Praça Nossa Senhora da Conceição, Queimados, o lançamento da campanha de combate aos vetores da dengue no município, pela Fundação Nacional de Saúde (FNS). Ao contrário das campanhas anteriores – com as ações centradas basicamente no controle do mosquito transmissor da doença e tratamento químico dos criadouros de larvas – a desse ano baseia-se na proposta de integração da população como agente ativo.

O coordenador da campanha de combate à dengue no município, Rildo Santos, explicou que o evento ocorrido ontem é “apenas o primeiro passo” do projeto que objetiva a redução dos vetores da doença em todo o país, no prazo de quatro anos. Para isso, será desenvolvido um trabalho basicamente educacional junto às comunidades através de palestras, apresentações de peças e distribuição de folhetos explicativos no combate à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

Para evitar que ocorram novas epidemias da doença, a população será orientada a manter suas residências livres de depósitos de água descobertos, locais escolhidos pelo mosquito para colocar seus ovos. Nesses casos incluem-se desde tampinhas de garrafas largadas no quintal às caixas d'água, poços e cisternas. De acordo com Rildo, de cerca de 440 amostras de sangue – colhidas durante a última epidemia ocorrida no início do ano – foram confirmados 92 casos da doença.



A campanha contra a dengue inclui distribuição de cartazes

Festa para N. Senhora da Conceição

No próximo dia 8, a população de Belford Roxo estará comemorando o dia da padroeira do Município, Nossa Senhora da Conceição. Como parte das comemorações, que transcorrerão durante três dias, está prevista uma missa solene de Ação de Graças, com a presença do bispo

Dom Werner Siebenbrock e padres da região, além da apresentação do coral infantil da Legião da Boa Vontade (LBV).

Dentro das festividades, será realizado ainda no dia 8, uma passeata contra as drogas promovida pela LBV. À tarde, procissão de Nossa Senhora da

Conceição e apresentação do coral da Bayer. Está previsto ainda apresentações das bandas de rap.

Nos dias 9 e 10, a orquestra da Petrobrás dá o toque à festa, além de exibições de cantores e grupos de rap, samba e pagode.

ANEXO C – Solicitação de apresentação do Grupo de Teatro nas proximidades do término dos contratos

FROM : Rosângela e J. Luiz Malafaia

PHONE NO. : 021 4375256

Apr. 26 1999 11:06AM P1



LIONS CLUBE RIO DE JANEIRO - RECREIO DOS BANDEIRANTES

FUNDADO EM 7/12/87 - PADRINHO: LIONS CLUBE RIO DE JANEIRO - GRAJAU
 Carta Constitutiva em 25/3/88 - Clube n.º 3230/043.020 - Distrito L-3
 C.G.C. 35.799.580/0001-05

TEL: 437 8446



Rio de Janeiro, 5 de abril de 1999

Ofício Nº 03
 SEC-AL 98/99

MD Coordenadora da Fundação Nacional de Saúde
 A/C da Srª Márcia Maisés - responsável por Educação e Saúde
 Tel: 296-0177 Remel 113
 FAX: 263-6873

Ref. - 11ª FEIRA DE SAÚDE

O LIONS CLUBE (RJ) RECREIO DOS BANDEIRANTES, dando cumprimento à programação de suas atividades permanentes, realizará o Evento em referência, objetivando promover o bem-estar social na comunidade.

O êxito dessa iniciativa decorre do fato de podermos contar com a efetiva participação de diversos segmentos - civis e governamentais - na realização do Evento.

Assim sendo, vimos solicitar sua valiosa colaboração, conforme o abaixo mencionado, pelo que antecipadamente agradecemos seu elevado espírito humanitário.

Atenciosamente;

João Borges Pereira
 CL João Borges Pereira
 Presidente - AL/98/99

- Evento : 11ª Feira de Saúde
- Data : 13 de junho de 1999
- Horário: 08 às 16 horas
- Local : CIEP Margaret Mee - km 17,5 da Av. das Américas
 (entrada pela Rua Senador Rui Carneiro, s/nº)
- Contato: Telefax 437-9256
 Telefone: 437-2674/490-3065/326-2846

SOLICITAÇÃO:

- Presença da equipe de Educação e Saúde
- Participação do grupo de teatro sobre o tema

*At. Teatr. Fundação Saúde
 para atuar no
 Feit. do Bem Club*

Em 13/05/99
Márcia Maisés
 Chefe da Equipe de Educação em Saúde
 Matrícula nº 0510 585

AL/98/99
João Borges Pereira

ANEXO D – Solicitação da Coordenação ELES-RJ para envio dos textos teatrais


MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO

MEMORANDO/FNS/COR.RJ/SEPLA/EESCD/Nº307 Rio,20/04/99

AOS SENHORES CHEFES DOS TEATROS

Estamos solicitando com urgência os Roteiros das Peças que cada Equipe Teatral apresenta nas diversas atividades educativas realizadas por essas Equipes de Teatros.

Atenciosamente,


MÁRCIA MOISÉS

Chefe da Equipe de Educação em Saúde

MM/fjal

**ANEXO E – Memorando da Equipe de Educação em Saúde RJ, convocando para
reunião**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO**

MEMORANDO/FNS/COR.RJ/SEPLA/EESCD/Nº334 Rio,28/04/99

AOS SENHORES CHEFES DAS ELES

Estamos convocando todos os servidores que pertencem a essa Equipe Local de Educação em Saúde para participarem de uma reunião nos dias 23 e 24/06/99 com início às 8:30 h no auditório do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (antigo INSS), Rua México, nº128/10º andar/Centro/RJ.

Pontuamos, que todas as Equipes Locais deverão apresentar as atividades de março, abril e maio do corrente ano, e que poderão contar com todo apoio desta Chefia para materiais que necessitarem. Caso algum servidor, não possa comparecer a referida reunião, a Chefia Local responsável deverá justificar a ausência do mesmo com antecedência.

Lembramos, também que o horário deverá ser cumprido integralmente pelos servidores, ou seja das 8:30 às 17:00 h.

Atenciosamente,


MÁRCIA MOISÉS

Chefe da Equipe de Educação em Saúde

MM/fjal

ANEXO F – Solicitação de proposta de descentralização das ELES regionais

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO**

MEMORANDO/FNS/COR.RJ/SEPLA/EESCD/Nº363 Rio,05/05/99

AO SENHOR CHEFE DAS ELES E DIVISÕES XI

Estamos solicitando com urgência o Anteprojeto de Descentralização da Equipe de Educação em Saúde/COOR.RJ/FNS.

Atenciosamente,


MÁRCIA MOISÉS

Chefe da Equipe de Educação em Saúde

MM/fjal

ANEXO G – Solicitação de apresentação teatral sobre dengue

FROM : CARITAS DIOCESANA DE N. IGUAÇU PHONE NO. : 5521-7677677

FEB. 23 2007 02:49PM P1

Diocese de Nova Iguaçu
Centro Sociopolítico

Nova Iguaçu, 23 de fevereiro de 2007.

Ofício nº 001.

Ao Sr. Clodoaldo Novaes (Coordenador de Vigilância Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde - RJ).

Vimos por meio deste solicitar o Grupo de Teatro Semeando Saúde da FUNASA para realizar apresentação na abertura de nossa Escola de Formação Política, no dia 10 de março de 2007 (sábado), de 8 às 12 horas, no Seminário Paulo VI, sito à Rua Bolívia, 309, Metrópole, Nova Iguaçu

Desde já agradecemos,

Atenciosamente,

p/ Sr. Ambrogio de Silva
Pe. Costanzo Bruno
(Coordenador Geral)

*FAB 23/02
23/02/07*
[Assinatura]

A Eq. Teatro
p/ atendimento.
em 26/02/07
[Assinatura]
Wilton Fraino
Assessor Técnico
Vig. e Cont. Estadual em Saúde SES-RJ
Coord. Vig. Ambiental em Saúde SES-RJ
Niterói, RJ 24090

ANEXO H – Solicitação de apresentação teatral sobre dengue



FaCBS – Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde
 Coordenação de Enfermagem
 Ofício nº 008/ 2007

Nova Iguaçu, 13 de fevereiro de 2007.

A Coordenação de Vigilância Ambiental a Saúde e Secretaria de Estado a Saúde da defesa civil.
 A/C: do Senhor Clodoaldo Novas

Venho por meio deste, convida-lhe, a participar da Semana da Enfermagem que acontecerá do dia 14 a 18 de maio de 2007, na Universidade Iguaçu de 08:00 às 21:00 horas, onde acontecerão várias atividades durante toda a semana.

Gostaríamos que abrilhantasse nossa festividade, com o Teatro que venha ilustrar a saúde, no dia 15/05/07, no período de 14:00 às 15:00 e de 19:00 às 20:00h.

Na certeza que nosso pedido será aceito, gostaríamos de solicitar que nos envie confirmação por escrito, onde pretendemos demonstrar a relevância de uma classe tão importante para toda a sociedade, desde o surgimento desta profissão.

Gostaríamos de pedir, que nos informe com urgência, para que possamos inserir no calendário oficial da instituição, criação de folders e inserção no site da UNIG. (Universidade Iguaçu). Caso seja necessário, nos informe quais os recursos tecnológicos que devem ser preparados para a apresentação do teatro.

Atenciosamente,

Rogéria Maria Silva do Nascimento
 Coordenadora do Curso de
 Enfermagem

Milton Araujo
 Assessor Técnico
 Rua: 190, Avenida de São João, 190
 Nova Iguaçu, RJ - 26260-000

Avenida Abílio Augusto Távora, 20114 - CEP 26.260-000 - Nova Iguaçu - RJ - BRASIL - Tel.: 27654037 - FAX: 27654031
<http://www.unig2001.com.br>
 E-mail: enfermagem@unig.br

*A Eq Teatro
 M (agenda) atendimento
 após avaliar possibilidade
 em 14/03/07
 Milton Araujo*

*COFMS 322/07
 14/3/2007
 16:13 HS*

ANEXO I – Solicitação de apresentação teatral sobre dengue

DE : SECRETARIA-DE-SAUDE-ARARUAMA. FAX : 22 26657300

25 JUN. 2007 16:04 Pág. 1



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Araruama
Secretaria Municipal de Saúde

Prefeitura Araruama

Araruama, 22 de Junho de 2007.

Ofício/Semana de Saúde Nº. 011/2007

Destino: Ilmº. Sr. Clodoaldo Novaes.

Assunto: Convite para liberação de Grupo Teatral.

Prezado Senhor,

Cumprimentando-o cordialmente, solicito os bons préstimos de V. Sa. No sentido de liberar o **Grupo de Teatro Semeando Saúde**, desta Coordenação, para se apresentar na *I Semana de Saúde Preventiva de Araruama*, com a finalidade de o mesmo fazer uma encenação da peça "Tem dengue no circo".

Para tanto, disponibilizamos a data de **07 de julho do corrente, das 08:00 às 09:00 horas, no anfiteatro da Praça Prefeito Antonio Raposo.**

Informo ainda, que teremos o maior prazer de recebê-los para pernoite, no **dia 06/07, sexta-feira, ocasião em que terão pousada e alimentação.**

Na certeza da colaboração de V.Sª, neste evento público que visa agregar informações e ampliar os conhecimentos aos nossos estudantes, funcionários da rede pública de saúde e demais participantes, desde já agradeço, apresentando sinceros votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Stella Alves Branco Romanos
= Secretária de Saúde =

PS: Para dirimir eventuais dúvidas, solicito contato com o Sr. Ten. Cel. Carlos Alexandre Carneiro da Rosa, Coordenador Municipal de Defesa Civil e "Moderador do evento", através dos telefones: (22) 8812-6543 ou 2665-7300 (Secretaria de Saúde).

Favor levar breve currículo para ser apresentado pelo Moderador antes da palestra.

20/06/07
26/06/07
ASTEC / EG TRANSPORTE
A EG DE TRANSPORTE PARA
ARRENDAMENTO EM: 26/06/07

Manuel...
Manoel Antonio P. do Nascimento
MSTR. SUPR. 515807

ANEXO J – Solicitação de apresentação teatral sobre dengue

ENVIADO POR: Inst Benef do Salao Solidário NO. TEL:26651850

17.AGO. 2007 14:55 P1



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE CONTROLE DE VETORES

Queimados, 16 de Agosto de 2007.

Ofício: 00198/2007

Da Coordenadora do PCVR/SEMUS – Tânia Maria
Ao Responsável pela Divisão de Fatores de Riscos Biológicos – Clodoaldo
Farias Novaes.

De acordo com reunião realizada no dia 13/08/2007 com os Supervisores e a equipe de teatro da Secretaria de Estado, ficou acordado que esta equipe em parceria com os servidores e a Secretaria de Educação irão fazer um trabalho de conscientização nas Escolas Municipais deste município devido os depósitos predominantes das localidades serem vasos de plantas aquáticas (tipo B), recipientes plásticos, latas e sacatas (tipo D2).

Segue agendamento feito junto à Secretaria de Educação.

Mês de agosto

Dias: 22 e 23 – Escola Municipal Metodista.
28 e 29 – Escola Municipal Oscar Fanchen.

Mês de setembro


Dias: 04 e 05 – Escola Municipal Scintilla.
11 e 12 – Escola Municipal Diva Teixeira.
18 e 19 – Escola Municipal Leopoldo Machado.
25 e 26 – Escola Municipal Tiradentes

Mês de outubro

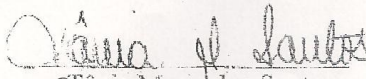
Dias: 02 e 03 – Escola Municipal Joaquim de Freitas.

Já agradeço a colaboração.

Atenciosamente.


Srº Fabio Nunes Saraiva
Diretor da Saúde Coletiva

Fabio Nunes Saraiva
DIRETOR DO DEPTO DE SAÚDE COLETIVA
900-11145511


Tânia Maria dos Santos
Gerente Operacional
Mat. 0516354

A EQUIPE DE
TEATRO P/ AGENDAMENTO
EM, 20/08/07.
Marco Antônio P. do Nascimento

COFAS 854/07
17/08/2007
14:28

ANEXO L – Solicitação de apresentação teatral sobre dengue

Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA
GABINETE DO SECRETÁRIO
E-mail: pmqedu@ibest.com.br

Ofício nº 388/GS/07

Queimados, 17 de agosto de 2007.

Para Secretaria de Estado e Saúde
Setor de Vigilância Ambiental em Saúde
A/C do Sr. Clodoaldo Novaes

Senhor Coordenador,

Animados com a parceria que estamos efetivando, vimos solicitar a V. S^a, para atendimento a sete unidades escolares da Secretaria Municipal de Educação e Cultura do Município de Queimados, o material referente ao Projeto de Combate à Dengue que deverá ser usado pela Equipe de Teatro Semeando Saúde.

Cabe lembrar, que serão atendidos dois mil e quinhentos alunos (2500).

Com a certeza do interesse comum de profissionais que pensam uma educação de qualidade e uma responsabilidade compartilhada, agradecemos o empenho e aguardamos pronunciamento.

Atenciosamente,

Josemária Maria da Silva Santos
Secretário Municipal de Educação e Cultura

Josemária Maria dos S. Silva
SECRETARIA MUN. DE EDUCAÇÃO E CULTURA
PMQ - SEMED - 7791/7

ANEXO M – Solicitação de apresentação teatral sobre dengue

ENVIADO POR: Inst Benef do Salao Solidario NO. TEL:26651850

18 SET. 2007 12:42 P1

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CÂMARA MUNICIPAL DE QUEIMADOS
GABINETE DO VEREADOR JEFFERSON**

Ofício N° 277/2007

Queimados, 18 de setembro de 2007.

À Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde do Estado

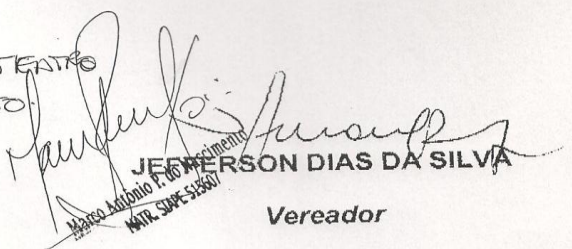
Prezado Senhor,

Venho através desta solicitar uma apresentação do grupo de teatro: "Semeando Saúde", no Colégio Luiz de Camões, no dia 10 de outubro de 2007 às 14:00hs.

Certo do gentil acolhimento, desde já, encaminho votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

A EQUIPE DE TEATRO
PARA ATENDIMENTO
EM 18/09/07


JEFFERSON DIAS DA SILVA
Município de Queimados - RJ
MTR. SUPLE 518601

Vereador

COFAB 938/07
18/09/07