

FIOCRUZ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)

INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC)

CARMEN JUSSARA LUCENA DE VASCONCELLOS

**ARTE-EDUCAÇÃO: FERRAMENTA DE RESSIGNIFICAÇÃO E
TRANSFORMAÇÃO SOCIAL EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES/DESASTRES
SOCIALMENTE CONSTRUÍDOS.**

Rio de Janeiro
2018

CARMEN JUSSARA LUCENA DE VASCONCELLOS

**ARTE-EDUCAÇÃO: FERRAMENTA DE RESSIGNIFICAÇÃO E
TRANSFORMAÇÃO SOCIAL EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES/DESASTRES
SOCIALMENTE CONSTRUÍDOS.**

Monografia apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Especialista em Ciência, Arte e
Cultura na Saúde pelo Programa de Pós-Graduação
do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) – FIOCRUZ - Rio
de Janeiro

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Paula de Oliveira
Bonatto

Rio de Janeiro
2018

DE VASCONCELLOS, Carmen Jussara Lucena.

ARTE-EDUCAÇÃO: ferramenta de resignificação e transformação social em situações de catástrofes; desastres socialmente construídos. / Carmen Jussara Lucena DE VASCONCELLOS. - Rio de Janeiro, 2018.
115 f.; il.

Monografia (Especialização) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ciência, Arte e Cultura na Saúde, 2018.

Orientadora: Maria Paula DE OLIVEIRA.

Bibliografia: Inclui Bibliografias.

1. saúde. 2. crise humanitária. 3. arte-educação. 4. arte dramática. 5. educação popular. I. Título.

CARMEN JUSSARA LUCENA DE VASCONCELLOS

**ARTE-EDUCAÇÃO: FERRAMENTA DE RESSIGNIFICAÇÃO E
TRANSFORMAÇÃO SOCIAL EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES/DESASTRES
SOCIALMENTE CONSTRUÍDOS.**

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

Prof.º Carlos Machado de Freitas
ENSP- FIOCRUZ – RJ

Prof.ª Valéria Trajano
IOC - FIOCRUZ

Prof.ª Vania Rocha
ENSP - FIOCRUZ –RJ

“For in him we live and move and have our being” Acts 17:28^a

AGRADECIMENTOS

São inúmeros pensamentos, sentimentos e emoções ao concluir este trabalho. Foi uma jornada pessoal iniciada há oito anos, e, como os muçulmanos, sim, acredito que Deus fala comigo em sonhos. Acredito que alguns dos sonhos que tenho me parecem grandiosos aos olhos de alguém tão limitado e imperfeito, se me comparo à perfeição de toda a Criação. Obrigada, Pai, por confiar-me seus sonhos secretos e preciosos, por acreditar que eu aceitaria o seu desafio e a sua missão.

Ao Marcos Grava, presidente da ONG VEC, muito obrigada pelo convite para integrar a equipe e por proporcionar momentos que alimentam meus sonhos, reflexões e proposições! Foi um privilégio trabalhar mais uma vez ao seu lado.

Aos amigos que participaram da “vaquinha financeira” para cobrir os custos totais da viagem e da compra do material que levei para trabalhar, muito obrigada. Desejo que vocês sejam restituídos infinitamente mais!

À minha família de sangue, meus pais, tias Euma e Lena, minha prima Gabi e à minha irmã Carla, gratidão e amor eternos! Cedendo suas casas, seu tempo e cuidando de mim e por mim, para que eu pudesse concluir esta monografia.

À família que escolhi, meus amigos, de perto e de longe – não quero citar nomes pois poderia esquecer alguém – sonhando comigo, orando por mim, auxiliando em minhas debilidades tecnológicas, acolhendo-me em suas casas quando precisei de silêncio para pensar, escrever e produzir.... Amo vocês de forma imensurável e extravagante. A vida realmente foi generosa me presenteando com suas existências em minha história.

Ao meu pai Léo vai um agradecimento especial, auxiliando na revisão extraoficial. Em minhas memórias emocionais, lá estou eu, sentada em seus joelhos, do alto dos meus 6 anos de idade, aprendendo sobre história, geografia, música. Aprendendo a recitar poemas, a amar a dança e o teatro, as artes, a ciência, os livros e, principalmente, a amar e a respeitar as pessoas. Você é e sempre será uma inspiração para mim, sua cultura e inteligência me inspiram. E enquanto a vida permitir, você será o meu parceiro na vida.

Dra. Maria Paula de Oliveira Bonatto, como dizer muito em poucas linhas? Ao retomar a pós em 2016, em nosso primeiro contato em sala de aula, soube que seria você, que alegria ser sua orientanda! Palavras que descrevem sua orientação: respeito, generosidade, acolhimento, incentivo, humildade, conhecimento e muita disposição para, num período tão conturbado em minha vida, chegar comigo ao final desta maratona. Que bom, você não me deixou desistir.

Acrescente aos nossos encontros café, comidas gostosas e ouvido amigo e atento, quando o assunto não envolvia nossa monografia. A você, todo o meu respeito e admiração, muito amor envolvido!!! E já sabe, não acaba aqui, ainda temos desdobramentos e projetos. Até - **bem** - breve!

A todo o corpo docente, por ter colaborado significativamente para minha evolução profissional e pessoal.

À turma da Pós-Graduação Lato-Sensu Ciência Arte e Cultura na Saúde/2016, pela acolhida, um grande beijo!

Aos colegas do grupo de orientação, muito obrigada pela força e pelo incentivo. Permanecerei torcendo pelo êxito nas apresentações de vocês.

À coordenação da Pós-Graduação Lato-Sensu Ciência Arte e Cultura na Saúde e à direção do Instituto Oswaldo Cruz, um sonoro “bravo” pelo contínuo processo de inclusão “da galera” das artes na Instituição. #vemestrado #pjlscacs

À professora Cleusa Santos, muito obrigada por compartilhar seu “arcabouço teórico” e também pelo seu investimento de tempo em minha vida durante o período em que integrei o grupo de pesquisa Seguridade Social, Organismos Internacionais e Serviço Social (SSOIS).

E por último, mas nem por isso menos importante, meu muito obrigada a todos os funcionários da Fundação Oswaldo Cruz - administrativos, operacionais, técnicos e de serviços gerais - envolvidos na logística da Pós-Graduação: sem vocês, nada disso seria possível.

“Ser cidadão não é viver em sociedade, é transformá-la”.
Augusto Boal

RESUMO

DE VASCONCELLOS, C. J. L. BONATTO, M. P. O. (orientadora). **ARTE-EDUCAÇÃO: FERRAMENTA DE RESSIGNIFICAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL EM SITUAÇÕES DE CATÁSTROFES/DESASTRES SOCIALMENTE CONSTRUÍDOS.**

Rio de Janeiro, 2018. 60 p. Monografia do Curso de Especialização. Ciência, Arte e Cultura na Saúde. Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro.

Esta monografia tem por objetivo refletir sobre a intervenção com a arte-educação e a arte dramática como promoção de saúde junto a sujeitos afetados por catástrofes e desastres socialmente construídos. A pesquisa expõe conceitos relacionados aos fatores sociais, culturais, políticos e econômicos que são determinantes nos contextos de vulnerabilidade social característicos dessas situações. O trabalho foi desenvolvido a partir da metodologia de pesquisa bibliográfica e análise de ações educativas e desenhos produzidos em trabalho de campo junto à refugiados da Guerra da Síria. Os principais resultados indicam a importância de se valorizar as ferramentas educativas do estudo desenvolvendo técnicas para sua utilização em tais situações. Verificamos que a tríade educação popular, arte-educação e arte dramática se afirmam como ferramenta extremamente pertinente para a promoção de saúde nesse contexto.

Palavras-chave: Saúde; desastres; catástrofes; crise humanitária; arte-educação; arte dramática; educação popular

ABSTRACT

DE VASCONCELLOS, C. J. L. BONATTO, M. P. O. (advisor). **Art-education: a tool for resignification and social transformation in situations of disasters and catastrophes socially constructed.** Rio de Janeiro, 2018. 60 p. Monograph of the Specialization Course of Science, Art and Culture in Health. Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro.

This paper proposes a reflection on the intervention with art education and dramatic art as health promotion among the people affected by catastrophes and disasters socially constructed. The research exposes concepts related to social, cultural, political and economic factors that are determinants in contexts of social vulnerability that are characteristic of such situations. The work was developed under the method of bibliographic research and analysis of educational activities and drawings produced in fieldwork with Syrian war refugees. The main results indicate the importance of valuing the studies educative tools developing techniques for its usage in those situations. We verified that the triad: popular education, art education and dramatic are extremely pertinent for health promotion contexts such as these.

Keywords: Health; disaster; catastrophes; humanitarian crisis; art-education; dramatic art; popular education.

Lista de figuras e quadros

Figura 1 - Imagem da instalação do artista <i>Banksy</i>	26
Figura 2 - Árvore com a estética do Teatro do Oprimido	28
Figura 3 - Censo demográfico da região do Oriente Médio	32
Figura 4 - Globo Terrestre	32
Figura 5 - Participação do Oriente Médio na produção mundial de petróleo	33
Figura 6 - Menino aprox. 12 anos – Sonho: ser médico	40
Figura 7 - Menina aprox. 9 anos – Sonho: ser professora	40
Figura 8 - Menina aprox. 9 anos – Sonho: ser professora	41
Figura 9 - Menina aprox. 7 anos – Sonho: ser professora	41
Figura 10 - Menino aprox. 11 anos – Sonho: ser professor universitário	42
Figura 11 - Menina aprox. 12 anos – Sonho: ser bióloga	42
Figura 12 - Menino aprox. 13 anos – Sonho ser cientista	43
Figura 13 - Menina aprox. 10 anos – Sonho ser médica	43
Quadro 1 - Horários de atividades realizadas I	49
Quadro 2 -Horários de atividades realizadas II	49
Quadro 3 - Indicadores Emocionais segundo o Sistema Koppitz	52
Figura 14 - Gráfico “Problemas de saúde mental associados às experiências de guerra”	55
Figura 15 - Fotos da atuação em campo	60
Figura 16 - Gráfico “ Categorização dos Desenhos”	61
Figura 17 - Sinal de "Bem-estar dos refugiados sírios"	62
Figura 18 - Desenhos das crianças refugiadas da categoria “Qualb”	62/63
Figura 19 - Colagem com desenhos da categoria “Pessoas”	64
Quadro 4 - A história de Jamil	66

Siglas

- CEMADEN** - Centro Nacional de Monitoramento e Alerta de Desastres Naturais.
- CEPEDE** - Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde
- CNDSS** - Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
- CRIES** - Children's Revised Impact of Events Scale
- CVT** - Center for Victims of Torture
- DSS** – Determinantes Sociais da Saúde
- DUDH** – Declaração Universal dos Direitos Humanos
- EP** – Educação Popular
- FIOCRUZ** - Fundação Oswaldo Cruz
- GHD** - Good Humanitarian Donorship
- HFD** - Human Figure Draw
- IOM** - International Organization for Migration
- MSF** - Médicos Sem Fronteiras
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONG** – Organização Não Governamental
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- OPEP** – Organização dos Países Exportadores de Petróleo
- PNAS** – Política Nacional de Assistência Social
- PhD** (sigla da expressão inglesa “Doctor of Philosophy”) - O título de PhD é equivalente ao título de Doutor no Brasil
- SLE** – Questionário de Eventos Estressantes na Vida
- TEPT** – Transtorno de Estresse Pós-Traumático
- TO** – Teatro do Oprimido
- UNISDR** - Escritório das Nações Unidas Para a Redução do Risco de Desastres
- VEC** – Voluntários em Campo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
Hipótese, objetivos, questão central e procedimentos metodológicos	18
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
1.1 SAÚDE MENTAL E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE	20
1.2 A EDUCAÇÃO POPULAR SOB O ENFOQUE DA ARTE-EDUCAÇÃO E DA ARTE DRAMÁTICA	24
2. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: CONTEXTO, MÉTODOS E RESULTADOS	30
2.1 CONTEXTO GEOGRÁFICO E ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA REGIÃO	31
2.1.1 Antecedentes Históricos da Região da Síria	34
2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	35
2.2.1 Rotina de trabalho	36
2.2.1.1 Estratégias de arte-educação com o uso de desenhos	38
2.2.1.1.1 <i>Sonhos</i>	38
2.2.1.1.2 <i>Desenhos espontâneos</i>	44
2.2.1.2 Estratégias de arte-educação com o uso de arte dramática	44
2.2.2 Interação ciência e arte na promoção da saúde: um relato	47
2.3 RESULTADOS E ANÁLISES	48
2.3.1 Análise dos resultados	49
2.3.1.1 <i>Análise dos desenhos produzidos na atividade “Sonhos”</i>	58
2.3.1.2 <i>Análise dos desenhos espontâneos</i>	61
2.3.1.3 <i>Análise das atividades de arte-dramática</i>	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	71
ANEXOS	78
ANEXO A - Tabelas TEPT	76
ANEXO B - - Desenhos	83

INTRODUÇÃO

O presente estudo nasce da intenção de desenvolver estratégias de cuidado enfocando o campo da promoção da saúde associado à proposta da arte-educação e da arte dramática em contextos de pós-desastres e pós-catástrofes.

Na medida em que aumentam globalmente os desastres - as guerras e os seus desdobramentos podem caracterizar-se como tal - e o número de sujeitos afetados e até deslocados em virtude destas ocorrências cresce proporcionalmente, faz-se necessário refletir sobre novas práticas de intervenções nestes contextos para além da assistência imediata e do atendimento clínico. Esta reflexão propõe apresentar aos sujeitos outras perspectivas para além do processo terapêutico restrito ao tratamento clínico, provocando-os a experimentar coletivamente o desafio de enfrentar as questões estruturais que criaram seus problemas, com isso possibilitando exercícios de reconstrução do futuro.

Mas o que é um desastre? Consoante a publicação *Terminology on disaster, risk, reduction*, do Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNISDR, sigla em inglês), o desastre é uma ocorrência que promove uma séria interrupção na dinâmica social de uma comunidade ou sociedade, impactando e afetando a economia local e o meio ambiente, impossibilitando que a comunidade ou a sociedade afetada possa lidar com o acontecido utilizando seus próprios recursos. As consequências de um desastre incluem perdas humanas e outros efeitos que abrangem a saúde física, mental e emocional dos sujeitos afetados, provocando danos a propriedades públicas e privadas. Em suma, o desastre seria resultado da combinação de exposição ao perigo com as condições de vulnerabilidade presentes. (*United Nations*, 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), catástrofe consiste em desastres de magnitude especial e, conceitualmente, relaciona-se melhor às atividades de reconstrução.¹ Outros autores acrescentam que o termo catástrofe refere-se “[...] à ruptura de todas as estruturas sociais de uma sociedade, como, por exemplo, o que ocorreu no tsunami do Sudeste Asiático e no contexto das bombas atômicas de Hiroshima e Nagasaki.” (GARCIA-RENEDO, 2008, apud FAVERO ET AL p. 204)

Conforme a definição do Centro Nacional de Monitoramento e Alerta de Desastres Naturais (CEMADEN), as ameaças são naturais, e os desastres, uma construção social. No

¹ Disponível em: <<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

Brasil as ameaças naturais com risco de desastre relacionam-se com os fatores climáticos e podem ser classificadas como: movimento de massa (também denominado como deslizamento, escorregamento, ruptura de talude e queda de barreiras); enxurrada; inundação; tornados e trombas d'água; seca.² O Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (CEPEDES/FIOCRUZ) relaciona situações de desastre a um conceito abrangente de ameaça/perigo:

Pode ser um evento físico ou fenômeno de origem natural, assim como de origem tecnológica ou resultante das atividades humanas, que pode causar doenças ou agravos, óbitos, danos materiais, interrupção de atividade social e econômica ou degradação ambiental. As ameaças de origem natural envolvem os seguintes eventos: hidrológicos (inundações bruscas e graduais); climatológicos (estiagem e seca, granizo, geada, eventos de temperatura extrema e incêndios florestais); meteorológicos (ciclones tropicais e extratropicais, tornados, tempestades de raios, de neve e de areia); geofísico/geológico (terremotos, tsunamis, erupções vulcânicas, erosões e deslizamentos de terras e rochas); biológico (processos de origem orgânica ou transportados por vetores biológicos, incluindo a exposição a micro-organismos patogênicos, toxinas e substâncias bioativas, resultando em infestações, pragas ou epidemias). As ameaças de origem tecnológica ou resultante das atividades humanas envolvem eventos como rompimentos de barragens; acidentes nos processos de extração, transporte, produção e armazenamento de produtos industriais; degradação ambiental. As ameaças podem ser individuais, combinadas ou sequenciais em sua origem e efeitos. Cada uma delas se caracteriza por sua localização, magnitude ou intensidade, frequência e probabilidade. (Fontes: Eird e EM-Data/Cred)³

Anazawa, Bonatti e Carmo (2016) discorrem sobre a necessidade de refletir o conceito de desastre sob a perspectiva da abordagem social, pois o risco, segundo os autores, é formado pela interação do tempo e do território e é relacionado às ameaças e às vulnerabilidades sociais. Prosseguem afirmando que a probabilidade de um desastre ou fenômenos naturais ocorrerem no contexto de vulnerabilidade social é alta. Os autores afirmam que esta corrente de pesquisa - a ideia do risco fundamentada nos estudos de vulnerabilidades - evoluiu bastante nos últimos anos, em parte pela contribuição dos sociólogos e da teoria da sociedade de risco de Ulrich Beck.⁴ O outro motivo alegado pelos autores seriam as mudanças ambientais e os decorrentes

² Informações extraídas do site do CEMADEN

Disponível em : <<http://www.cemaden.gov.br/categoria/ameacas-naturais/> > Acesso em: 19 jul. 2017

³ Informações extraídas do site do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde Fundação Oswaldo Cruz (CEPEDES/FIOCRUZ) Disponível em:

<<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/desastres/content/terminologia> > Acesso em: 05 mai. 2018

⁴ **“Sociedade de Risco: Rumo a uma Outra Modernidade”** (no original *Risikogesellschaft: Aufdem Weg in eine andere Modern*) é um livro escrito pelo sociólogo alemão Ulrich Beck e publicado pela primeira vez na Alemanha em 1986. Foi traduzido para o inglês em 1992 e para o espanhol em 1998 e possui atualmente tradução em português, pela editora 34. Este livro faz parte de um movimento teórico dos anos 80 que identificou naquele momento indícios de uma profunda transformação na sociedade. A crise ambiental (marcada naquele momento pelo desastre de Chernobyl), a queda de Muro de Berlim e a derrocada do socialismo real, bem como avanços nas tecnologias apontavam na direção da construção de uma nova forma de organização social. Neste contexto,

estudos que analisam os riscos e os perigos relacionados às diferenças regionais e locais, aos grupos populacionais e ao enfrentamento destes riscos e perigos. Os autores adotam o conceito de vulnerabilidade como a real possibilidade de um sujeito vir a sofrer perdas relacionadas a prováveis ações externas. Daí que o entendimento dessa interação do elemento suscetível com o ambiente perigoso auxilia na compreensão do risco. Nesse sentido, ressaltam a importância da revisão conceitual de um desastre:

Nessa perspectiva, são importantes as reflexões que revisitem o conceito de um desastre, propondo sua discussão no âmbito dos desastres socialmente construídos a partir da reflexão de um risco construído historicamente, e as implicações de defini-los como tal. (ANAZAWA; BONATTI; CARMO, 2016, p.3)

Outro aspecto ressaltado pelos autores é que, ao engessar o conceito de desastre como um acontecimento momentâneo, as causas que o provocaram não são relacionadas. Os autores citam Thomas (1993) na conceituação de um desastre socialmente construído:

"uma ocasião de crise ou estresse social, observável no tempo e no espaço, em que as sociedades ou seus componentes (comunidades, regiões, etc.) sofrem danos ou perdas físicas e alterações em seu funcionamento rotineiro. Ambas as causas e as consequências de desastres são o produto de processos sociais que existem na sociedade" (ANAZAWA; BONATTI; CARMO, p.7, 2016 apud THOMAS, 1993, p.120)⁵

Consoante a definição de Thomas (1993) os autores afirmam que o desastre pode ser considerado tanto produto quanto resultado de processos sociais, nos âmbitos histórico e territorial.

A professora Norma Valencio ressalta três elementos fundamentais para explicar a razão da invisibilidade social dos desastres: a banalização das ocorrências de desastres na vida social, a configuração sócio-histórica brasileira e a ausência de proteção do Estado aos grupos sociais

cientistas sociais de diversas áreas procuraram construir modelos teóricos que dessem conta destes acontecimentos. Em a “**Sociedade de Risco**”, Beck defende que houve uma ruptura dentro da modernidade que a afastou da sociedade industrial clássica e fez surgir algo diferente: a sociedade (industrial) do risco. Esta ruptura seria tão profunda quanto aquela exercida pela sociedade industrial sobre a organização feudal. A sociedade industrial criticou as práticas sociais típicas da tradição, e a sociedade de risco, por sua vez, questiona as premissas da sociedade industrial. Estes dois momentos são chamados por Beck, respectivamente de modernização da tradição (ou modernização simples) e modernização da sociedade industrial (ou modernização reflexiva). Nesta fase de desenvolvimento da sociedade moderna os riscos sociais, políticos, econômicos e industriais tomam proporções cada vez maiores escapando da alçada das instituições de controle e proteção da sociedade industrial. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Sociedade_de_Risco:_Rumo_a_uma_Outra_Modernidade > Acesso em: 04 jul. 2018

⁵ Tradução livre feita pela autora.

afetados, o que geralmente precede os desastres (MARQUESINI, 2014, PREFÁCIO, p. VII-IX).

Atualmente, a nível global, podemos exemplificar tanto o desastre de Mariana (MG, 2015) como a denominada “crise migratória”, que, no ano de 2018, na rota do Mediterrâneo, até o dia 03 de agosto já provocara a chegada à Europa, pelo mar, de 58.158 pessoas e acarretado 1.514 mortes, como exemplos de desastres socialmente construídos que promovem o deslocamento forçado. Outro exemplo de desastre socialmente construído é a guerra na Síria, que promove deslocamento forçado e a necessidade de refúgio.⁶

É importante frisar que o conceito de desastre socialmente construído não é uma unanimidade. Nesta pesquisa o que caracterizamos como desastre socialmente construído, para alguns autores seria caracterizado como crise humanitária.

A crise humanitária, segundo definição extraída do Wikipedia:

Uma crise humanitária (ou "desastre humanitário") é definida como um evento singular ou uma série de eventos que ameaçam a saúde, a segurança ou o bem-estar de uma comunidade ou de um grande grupo de pessoas. Pode ser um conflito interno ou externo e geralmente ocorre em uma grande área de terra. Respostas locais, nacionais e internacionais são necessárias nesses eventos. Cada crise humanitária é causada por diferentes fatores e, como resultado, cada crise humanitária diferente requer uma resposta única direcionada para os setores específicos afetados. Isso pode resultar em danos a curto ou longo prazo. As crises humanitárias podem ser desastres naturais, desastres provocados pelo homem ou emergências complexas. Nesses casos, emergências complexas ocorrem como resultado de vários fatores ou eventos que impedem que um grande grupo de pessoas acesse suas necessidades fundamentais, como alimentos, água potável ou abrigo seguro. Exemplos de crises humanitárias incluem conflitos armados, epidemias, fome, desastres naturais e outras emergências importantes. Se tal crise causa grandes movimentos de pessoas, também pode se tornar uma crise de refugiados. Por estas razões, as crises humanitárias são frequentemente interligadas e complexas e várias agências nacionais e internacionais desempenham papéis nas repercussões das incidências.⁷

O termo crise humanitária remete ao conceito de ajuda humanitária, conceito esse problematizado pela organização Médicos sem Fronteiras, (2016). Para a organização, o conceito de ajuda, assistência ou ação humanitária, ou humanitarismo, deve ser definido como:

[...] agir para salvar vidas e aliviar o sofrimento durante conflitos, turbulências sociais, desastres e exclusão social (Global Humanitarian Assistance, 2012). A ação humanitária institucional – representada principalmente por grandes ONGs do hemisfério Norte e agências humanitárias das Nações Unidas (ONU) – se distingue por três princípios: imparcialidade, neutralidade e independência. De acordo com os princípios e as boas práticas da ajuda humanitária (Good Humanitarian Donorship –

⁶ Disponível em: < <https://www.iom.int/news/mediterranean-migrant-arrivals-reach-58158-2018-deaths-reach-1514> > Acesso em: 04 ago. 2018

⁷ Informações extraídas do site Wikipedia . Disponível em: < https://en.wikipedia.org/wiki/Humanitarian_crisis > Acesso em: 27 set. 2018

GHD), “neutralidade” pode ser definida como “a prestação de assistência humanitária sem se envolver em hostilidades ou tomar partido em controvérsias de natureza política, religiosa ou ideológica”; “imparcialidade”, como “a prestação de assistência humanitária sem discriminação entre beneficiários e orientada exclusivamente pelas necessidades, com prioridade dada aos casos de sofrimento mais urgentes”; e “independência”, como “a prestação de assistência humanitária com base em políticas formuladas e implementadas independentemente das partes envolvidas no conflito ou partes que tenham um interesse no resultado” (Featherstone, 2012, p. 4). Esses princípios se tornaram um tipo de código moral para agentes humanitários. Entretanto, há também um elemento de desafio inerente ao ato essencial do humanitarismo. Humanitarismo, segundo Bouchet-Saulnier e colaboradores declaram, é “o ato de protesto dos indivíduos contra a ordem estabelecida” (BOUCHET-SAULNIER et al, 2007, p. xxii apud WHITTALL; REIS; DE DEUS, 2016, p. 11-12).

Os profissionais dessa organização de cunho internacional destacam a importância de que as ações tenham como base esse conceito, atentando para os perigos em torno do voluntarismo daqueles que assumem corresponsabilidade por essa ajuda, no sentido de se ignorarem os contextos de manipulação de recursos, de condutas e de resultados no âmbito da complexidade social envolvida nas guerras que geram essas crises. Os autores destacam diversas situações em que grandes ONGs responsáveis pela ajuda humanitária se imiscuem nas situações de conflito, seja lucrando com os subsídios à ajuda, seja reforçando aspectos políticos que geram as situações de opressão e de conflito. Nesse sentido, chamam a atenção para que o envolvimento por parte dos voluntários e doadores com as ONGs em questão deva ser avaliado, investigando as origens e formas de ação de cada ONG, de forma a não reforçar a situação de conflito construída, a qual o voluntário pensa estar combatendo. No caso dos Médicos Sem Fronteiras, a forma encontrada para combater essa questão é estando atento e reunindo doadores na forma de pessoa física, quando os riscos de se ter um dinheiro comprometido com as guerras e disfarçado de promoção da saúde são menores.

Para efeito do presente estudo estamos adotando a perspectiva de Valencio, utilizando o termo “desastre socialmente construído”, salientando que, independente do termo utilizado, a situação caracteriza um problema de saúde pública dotado de complexidade e especificidade.

A Declaração de Nova York para refugiados e migrantes, emitida pela ONU em Set/2016, em sua introdução afirma: “[...] O deslocamento forçado e a migração irregular em grandes movimentos, por outro lado, muitas vezes apresentam desafios complexos”. (UNITED NATIONS, 2016, p. 2)⁸ A expressão saúde aparece doze vezes na Declaração de Nova York, com uso bem abrangente (acesso à saúde, atenção básica, necessidades específicas, saúde reprodutiva e serviços de saúde), e a expressão psicossocial aparece três vezes:

⁸ Tradução livre feita pela autora. Disponível em:

<http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/1 > Acesso em: 20 abr. 2018

desenvolvimento psicossocial, serviço psicossocial e apoio psicossocial. Tudo isso evidencia a presença das doenças psicossociais, que são aquelas provocadas pela influência do contexto social e que afetam diretamente o estado psicológico do sujeito, refletindo-se no funcionamento do seu organismo biológico.

Em face do exposto acima, a ideia é arquitetar propostas de promoção da saúde em contextos pós-desastre considerando os preceitos de Determinação Social da Saúde.

Com tal desiderato, são abordados no primeiro capítulo os conceitos centrais no que concerne à saúde mental, aos determinantes sociais da saúde, à educação popular, à arte-educação e à arte dramática.

O segundo capítulo trata da experiência concreta de ação junto a crianças refugiadas oriundas da Guerra da Síria, cuja análise visa a reunir elementos para responder a questão central. Essa experiência é narrada considerando o contexto geográfico e os processos histórico, político e social do caso analisado.

E, finalmente, no terceiro capítulo, alinhavam-se as considerações finais.

HIPÓTESE

As formas de assistência às vítimas de desastres e catástrofes socialmente construídos, ao serem preenchidas por ações educativas baseadas em técnicas combinadas de educação popular, arte educação e de arte dramática, ganham potencial para a elaboração de processos coletivos de superação e de transformação social, caracterizando ações de promoção da saúde.

OBJETIVOS:

GERAL:

Refletir sobre a intervenção com a arte-educação e a arte dramática como promoção de saúde junto a sujeitos afetados por catástrofes e desastres socialmente construídos.

ESPECÍFICO

Analisar uma intervenção de arte-educação e de arte dramática com sujeitos vítimas de situação de pós-desastre como forma de sistematizar metodologias educativas para contribuir na formulação de políticas públicas de apoio a essas situações na forma de promoção da saúde.

QUESTÃO CENTRAL

Como ações de arte-educação e arte dramática podem contribuir para o resgate cultural e da cidadania, promovendo a saúde entre sujeitos afetados por desastres socialmente construídos?

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O tipo de pesquisa utilizada será a qualitativa a ser desenvolvida nas seguintes etapas:

- a) Pesquisa bibliográfica usando as palavras-chave: saúde, desastres, catástrofes, arte-educação, arte dramática, educação popular;
- b) Desenvolvimento de atividades educativas em campo;
- c) Exercício de categorização e de análise de desenhos coletados no trabalho de campo.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 SAÚDE MENTAL E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

[...] As populações de doentes têm tendência para ser muito diversificadas e os profissionais dos cuidados de saúde primários devem ser capazes de filtrar as diferenças culturais, incluindo o modo como os doentes apresentam e percebem os seus problemas de saúde mental [...]. (OMS, 2009, p.229)⁹

O escopo do presente estudo está voltado para um conjunto de conceitos e categorias que não estão frequentemente associados às ações para situações de desastres, considerando que grande parte da literatura se refere às ações necessárias às perdas materiais e físicas dos sujeitos envolvidos. Os enfoques da educação, da saúde integral e mental associados aos Determinantes Sociais da Saúde não se mostram imediatamente quando as perdas materiais são consideradas a priori. Esse é um dos aspectos da contribuição específica deste estudo, cujo âmbito da saúde priorizado é o da saúde mental.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS/2016), a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais, é uma parte integrante da saúde e sem ela não há saúde, sendo determinada por uma série de fatores: socioeconômicos, biológicos e ambientais.

A OMS enfatiza que os fatores psicológicos e de personalidade específicos tornam as pessoas vulneráveis aos transtornos mentais, e, dentro desta lógica, estão incluídas as causas biológicas e os fatores genéticos que contribuem para desequilíbrios químicos no cérebro.

Dentre os riscos que afetam diretamente os indivíduos e as comunidades no que concerne à saúde mental, a OMS ressalta as pressões socioeconômicas contínuas e os indicadores de pobreza, incluindo baixos níveis de escolaridade. Outros fatores também são considerados prejudiciais para a saúde mental: mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos de saúde e violação dos direitos humanos.

A OMS destaca que a promoção da saúde mental requer um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais. E isso perpassa a intersectorialidade na educação, no trabalho, na justiça, na mobilidade urbana, no meio ambiente,

⁹ Disponível em:

<http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf> Acesso em: 21 abr. 2017

na habitação e no bem-estar. Dentre as treze estratégias para promoção de saúde elencadas pela Organização, ressalta-se a que melhor dialoga com o presente trabalho:

“[...] Programas direcionados a grupos vulneráveis, incluindo minorias, pessoas indígenas, migrantes e indivíduos afetados por conflitos e desastres (por exemplo: intervenções psicossociais após desastres)” (OMS, 2016)¹⁰

A etimologia da palavra vulnerável emerge do latim *vulnera bĭlis*, que significa “**que é suscetível de sofrer lesão**”.¹¹ A origem etimológica da palavra caracteriza o sujeito vulnerável, mas não as questões que originaram a vulnerabilidade em que ele se encontra e suas necessidades de proteção social.

A Política Nacional de Assistência Social, ao discorrer sobre proteção social básica, aponta dois objetivos: a prevenção de situações de risco, através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e a consolidação dos vínculos familiares e comunitários. Para tanto, o público alvo dessa política de proteção social básica é:

[...] a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (PNAS, 2004, p. 33)¹²

Padoin e Virgolin ressaltam que o conceito de vulnerabilidade social é recente e originou-se na área dos Direitos Humanos, e que, entre os estudiosos desta temática, existe um consenso: a vulnerabilidade social incorpora inúmeras dimensões que possibilitam a identificação de situações de vulnerabilidade dos indivíduos, famílias ou comunidades.

Logo, o conceito de vulnerabilidade social requer olhares para múltiplos planos, e, em especial, para estruturas sociais vulnerabilizantes. De tal modo, quando se fala em vulnerabilidade social, é relevante que se compreenda que essa é o estado no qual grupos ou indivíduos se encontram, destituídos de capacidade para ter acesso aos equipamentos e oportunidades sociais, econômicas e culturais oferecidos pelo Estado, mercado e sociedade. (PADOIN; VIRGOLIN, 2010, p. 1)¹³

¹⁰ Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/> > Acesso em: 20 abr. 2018

¹¹ Grifo da autora

¹² Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf> Acesso em: 12 jun. 2018

¹³ Disponível em publicação eletrônica [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por carmenlucena@hotmail.com em 07 jun. 2018

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) identifica quais são os direitos fundamentais inerentes aos seres humanos, dentre eles o direito à saúde, um dos direitos básicos. A dignidade humana é violada quando não se obedecem esses direitos fundamentais. Em seu artigo XXV isso é expresso de forma clara:

Artigo XXV – 1. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle. 2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social (NAÇÕES UNIDAS, 1948, p. 13.)¹⁴.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, prestes a completar setenta anos, embora tenha sido um passo fundamental na consolidação de direitos na sociedade capitalista, mostra-se hoje defasada diante das constantes mudanças que o mundo atravessa - territoriais, culturais e identitárias - muitas delas associadas às condições de desastres. Essas mudanças apontam para a necessidade de se repensar a questão do direito estabelecido, da garantia do direito e a sua relatividade quando exposto a questões singulares, evidenciando o que é importante e imprescindível para a comunidade. Nesse contexto, é que buscamos formas para ampliar a discussão sobre a violação dos direitos entre as populações que vivem em situações de vulnerabilidade social envolvidas nas causas e consequências de desastres.

O enfoque na vulnerabilidade social, casos em que a população está sujeita a todo tipo de perdas: afetivas (sofrimento e morte de entes queridos), em saúde, em habitação e em saúde mental, encontra na promoção da saúde um caminho para a efetivação de direito.

Atualmente o grande desafio das ações de promoção da saúde consiste em pensar e executar políticas públicas, ainda que direcionadas a um grupo específico que não desconsiderem a singularidade do indivíduo e todo o contexto no qual está inserido.

Para que as violações retrocedam, é necessário que os atores envolvidos se engajem de forma ativa na luta pela efetivação de seus direitos fundamentais e também na construção de políticas públicas relacionadas a estes direitos.

Na contramão da violação, por meio do trabalho educativo, busca-se despertar a participação engajando a comunidade, promovendo a autonomia, conscientizando a

¹⁴ Disponível em: < <http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf> > Acesso em: 13 jun. 2018

importância do posicionamento e da escolha. Em outras palavras, promovendo o empoderamento.¹⁵

A proposta de promoção de saúde através de ações de educação artística junto, a sujeitos afetados por desastres e catástrofes, considera os preceitos de Determinação Social da Saúde (DSS). Estes, sustentam ser necessário abordar a saúde não apenas através da medicalização, mas também pelo acesso à educação, à moradia, ao trabalho, à renda, e à organização política, social e cultural. Os autores que discutem o conceito ressaltam como traço da abordagem tradicional, o ponto de vista reducionista no que diz respeito à saúde, sempre trabalhando com dois extremos, a polarização entre saúde e doença. A Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, criada em 2005, pela Organização Mundial de Saúde, elencou três princípios de ação para atingir a igualdade na saúde:

Melhorar as condições de vida diária – as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem;
 Abordar a desigual distribuição de poder, riqueza e recursos – os agentes estruturais destas condições de vida diária – global, nacional e localmente.
 Avaliar o problema, avaliar a ação necessária, expandir a base de conhecimento, desenvolver uma equipe de trabalho com formação sobre os determinantes sociais da saúde e promover a sensibilização do público para o tema. (OMS, 2010, p. 28-29)¹⁶

Em conformidade com Buss e Pellegrinni, existem diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS), ressaltando que o consenso alcançado sobre a importância dos DSS é uma construção histórica, que relaciona as condições de vida e trabalho de grupos de população e de indivíduos, com sua situação de saúde. Portanto asseveram:

[...] Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. (BUSS; PELLEGRINNI, 2007, p.78.).¹⁷

O próximo subitem aborda o fator cultural, extremamente importante na construção do sujeito, visto que a cultura atravessa o tempo, se insere na memória histórica e afetiva do sujeito

¹⁵ **Empoderamento ou empowerment**, em inglês, significa uma ação coletiva desenvolvida pelos indivíduos quando participam de espaços privilegiados de decisões, de consciência social dos direitos sociais. Essa consciência ultrapassa a tomada de iniciativa individual de conhecimento e superação de uma realidade em que se encontra. Disponível em: < <http://www.significados.com.br/empoderamento/> > Acesso em: 13 jun. 2018

¹⁶ Disponível em < http://www.who.int/eportuguese/publications/Reducao_desigualdades_relatorio2010.pdf?ua=1 > Acesso em: 21 abr. 2017

¹⁷ Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006> > Acesso em: 13 abr. 2017

que nela se inscreve. Nesse sentido o trabalho com a educação popular propõe um diálogo transformador entre a cultura científica e as culturas populares, em direção à emancipação e transformação da realidade.

1.2 A EDUCAÇÃO POPULAR SOB O ENFOQUE DA ARTE-EDUCAÇÃO E DA ARTE DRAMÁTICA

Antes de conceituarmos a educação popular é fundamental apresentar a origem etimológica de algumas palavras estabelecendo sua pertinência e conexão com o assunto tratado na presente monografia.

Pelo o que conceitua o Dicionário Etimológico, a origem da palavra educar vem do “latim *educare, educere*, que significa literalmente conduzir para fora ou direcionar para fora. O termo latino *educare* é composto pela união do prefixo *ex*, que significa fora, *educere*, que quer dizer conduzir” ou levar.¹⁸

No trabalho, “Por uma história da Educação para além da escola” (AMORIM, 2003), uma definição mais abrangente para a palavra educação, significando o ato ou processo de educar ou educar-se e o conhecimento e desenvolvimento resultantes desse ato ou processo.¹⁹

A palavra **popular** também tem sua origem no latim, no termo *populus*, que significa povo.²⁰

Poderíamos então afirmar, em uma interpretação livre da expressão “educação popular”, que se trata de um processo que conduz o sujeito a se envolver com o mundo, cujos efeitos resultantes são o conhecimento e o desenvolvimento, sendo tal processo coletivo, onde os sujeitos podem ser de uma só vez educadores e educandos, partindo de vivências sociais.

Portanto, faz-se necessária uma construção de saberes coletivos que possibilitem diagnosticar a realidade onde estes atores estão inseridos. É nesse sentido que trabalha a proposta de educação popular. A enciclopédia latino-americana define a educação popular com base nos diversos contextos históricos e geográficos em que foi construída, a partir das práticas inspiradas nas teorias de Paulo Freire, em especial as descritas em seu livro *Pedagogia do Oprimido*, publicado na década de 1960. A Educação Popular (EP) é definida a partir de seus atributos:

¹⁸Disponível em: < <http://www.dicionarioetimologico.com.br/educar/> > Acesso em: 07 mai. 2018

¹⁹Disponível em: < <http://www2.faced.ufu.br/nephe/images/arq-ind-nome/eixo11/complestos/historia.pdf> > Acesso em: 08 mai. 2018

²⁰Disponível em: < <http://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-popular/> > Acesso em: mai. 2018

Num sentido amplo, ela envolve práticas educativas organizadas explicitamente para conseguir processos de transformação social em benefício dos setores populares. Os compromissos de respeito pela cultura, pelos conhecimentos populares e pela configuração de um sujeito político consciente e organizado são os pilares básicos da corrente. Assim, a EP é um modelo de intervenção educativa heterogêneo, que se constitui como um movimento pedagógico e social ao estabelecer um horizonte utópico e formular um imperativo ético: ou se educa a favor dos setores populares e da transformação social, ou se educa contra os setores populares e para perpetuar sistemas de opressão. Nessa perspectiva, não existe a neutralidade pedagógica e nem programas educativos meramente técnicos baseados em uma suposta separação dos aspectos políticos e pedagógicos.²¹

Ao se associar a Educação Popular a técnicas de arte-educação, em especial a arte dramática, estamos propondo um trabalho visando a identificação de contextos que originam situações de vulnerabilidade social e violação de direitos, de forma a evidenciar o que precisa ser repensado e modificado para interromper e prevenir ocorrências futuras. Em outras palavras, buscamos a produção de conhecimentos resultando em exercício da cidadania.

Para Paulo Freire, a educação popular é o esforço de mobilização, organização e capacitação das classes populares; capacitação científica e técnica, existindo estreita relação entre educação e vida política. Neste sentido, a peculiaridade da educação popular, consoante Paulo Freire e Nogueira, é que:

[...] o conhecimento do mundo é também feito através das práticas do mundo: e é através dessas práticas que inventamos uma educação familiar as classes populares. Estamos admitindo um modo de conhecimento que é peculiar a elas. (FREIRE; NOGUEIRA, 1993, p. 20)

A prática do mundo – ou no mundo - está intrinsecamente ligada à criação artística, ao olhar aguçado que transforma o cotidiano em arte e até mesmo em manifestação crítica e política. Oportuno trazer aqui a contribuição de *Bansky*, um artista popular de rua britânico, que entre suas intervenções em cenários urbanos criou um parque de diversões: o *Dismaland*.²² O nome do parque faz um trocadilho com a palavra inglesa *dismal*, que em português significa "sombrio"; "lúgubre"; "desanimador", e o nome *Disneyland*. O parque, que funcionou entre 21/08/2015 e 27/09/2015, abrigava uma instalação que referenciava a crise migratória (Fig. 1.).

²¹ Disponível em: <<http://latinoamericana.wiki.br/verbetes/e/educacao-popular>> Acesso em: 01 jul. 2018

²² Disponível em: <<http://dismaland.co.uk/>> Acesso em: 17 mai. 2018



Figura 1 Esta instalação faz uma afirmação poderosa sobre a atual crise migratória. Os visitantes eram convidados a pilotar navios da guarda costeira controlados remotamente para atracar em barcos repletos de migrantes. (Fonte: <https://edition.cnn.com/style/article/banksy-dismaland-refugeescalais/index.html?gallery=%2F%2Fcdn.cnn.com%2Fcdnnext%2Fdam%2Fassets%2F150820102042-05-56622823-h38872231.jpg>)²³

Esse exemplo nos incitaria à pergunta: mas o que é arte? Dentre os inúmeros significados para o vocábulo arte apresentados pelo Novo Dicionário da Língua Portuguesa, de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, dois são pertinentes, vão ao encontro da arte desenvolvida por *Banksy* e também ao encontro da proposta interventiva deste trabalho:

[...]atividade que supõe a criação de sensações ou estados de espírito, de caráter estético, carregados de vivência pessoal e profunda; [...] a capacidade criadora do artista de expressar ou transmitir tais sensações e sentimentos [...] (FERREIRA, 1987, p. 176)

Nos passos de Coli, identificamos as funções dessa atividade em diálogo com funções ao mesmo tempo comum às ciências e delas diferenciadas.

A arte tem assim uma função que poderíamos chamar de conhecimento, de ‘aprendizagem’. Seu domínio é o do não-racional, do indizível, da sensibilidade: domínio sem fronteiras nítidas, muito diferente do mundo da ciência, da lógica, da teoria. Domínio fecundo, pois nosso contato com a arte nos transforma. Porque o objeto artístico traz em si, habilmente organizados, os meios de despertar em nós, em nossas emoções e razão, reações culturalmente ricas, que aguçam os instrumentos dos quais nos servimos para apreender o mundo que nos rodeia. Entre a complexidade do mundo e a complexidade da arte existe uma grande afinidade. (COLI, 1995, p.109)

²³ Imagem disponível em: <<https://edition.cnn.com/style/article/banksy-dismaland-refugeescalais/index.html?gallery=%2F%2Fcdn.cnn.com%2Fcdnnext%2Fdam%2Fassets%2F150820102042-05-56622823-h38872231.jpg>> Acesso em: 17 mai. 2018

Sobre as funções comuns à Ciência e à Arte destacamos a **experimentação** (na Arte, o processo artístico, criativo e empírico; na Ciência, o processo laboratorial e/ou empírico e a criatividade) e o **resultado** (na Arte, o produto artístico e a produção acadêmica; na Ciência, os testes, as amostragens, e a produção acadêmica). Tanto na Ciência como na Arte, identificamos a racionalidade e a objetividade de forma dialética. E quanto as funções diferenciadas entre a Ciência e a Arte, apontamos o alcance sensorial e subjetivo presente na Arte, apresentando a dialética existente entre a Arte (criação e resultado) e o público (espectador).

A apreensão do que é arte-educação sob a perspectiva desta pesquisa, traduz-se num processo pedagógico de conhecimento e desenvolvimento, cujos resultados são sensações e sentimentos carregados de vivência pessoal e profunda, e de caráter estético. Processo esse mediado pela relação coletiva entre educandos e outros educandos, e entre educandos e educador. Uma frase proferida pela professora Ana Lucia Souto Mayor, em uma de suas aulas de arte-educação, corrobora a apreensão: “Memórias inventadas, como você se inscreve naquilo que você escreve”?²⁴ Ou seja, qual é o seu comprometimento consigo e com o outro que faz parte da sua história?

De acordo com Villaça, arte-educação é:

Processo pedagógico que se utiliza da ferramenta artística para uma educação dedicada ao ser humano em suas habilidades criativas, suas relações emocionais, sua manifestação potencial e sua sociabilidade. Determinando-se como um facilitador para que o conteúdo aplicado seja prazeroso, lúdico e criativo, e que ocorra transformações a nível físico e psíquico integralmente. (VILLAÇA 2014, p.82 apud WENDELL, 2010)²⁵

Neste processo, a experiência e os objetivos do educador indicam a escolha da linguagem artística a ser utilizada (arte dramática, dança, artes plásticas, música, fotografia, cinema, literatura, entre outras...). A opção pela arte dramática neste trabalho se deu pela potência enquanto ação coletiva, como espaço que facilita a abordagem de diversos temas de forma lúdica, e que, em suas encenações, permite a transgressão e expressar-se através de terceira pessoa ainda que seja a sua própria voz. Estimula o relacionamento interpessoal (e consequentemente a criação e o fortalecimento de vínculos) e alcança de forma integral tanto quem atua quanto quem assiste. A arte dramática permite ainda releituras de realidades

²⁴Aula de arte-educação ministrada no curso de especialização “Ciência, Arte e Cultura na Saúde”, no Instituto Oswaldo Cruz (IOC), FIOCRUZ – RJ, ano de 2016.

²⁵ Disponível em: <

http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/05_ARTE_EDUCACAO_METODOLOGIA_EDUCATIV
A.pdf > Acesso em: 08 mai. 2018

vivenciadas para serem reinterpretadas e protagonizadas na forma de busca de sua apropriação por parte dos sujeitos.

Para Paulo Freire a educação é democracia e diálogo, e o Teatro do Oprimido (TO) parte desta premissa, um método teatral cuja essência é a palavra transformação. Três aspectos configuram a estética do TO: a retomada dos meios de produção teatral pelos oprimidos, a quebra “da quarta parede”²⁶ e a imprescindibilidade do teatro integrar-se a um trabalho político e social mais abrangente. Suas encenações são concebidas a partir de situações reais (problematizações), estabelecendo mediação direta entre atores e espectadores, que podem repensar as situações (possíveis soluções para as problematizações apresentadas) através do exercício de ações concretas e efetivas, proporcionando ingerência coletiva na realidade social.

Assevera Boal:

O Teatro Fórum - talvez a forma do TO 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 - aos quais chamamos de Spect-atores - são convidados a entrar em cena e, atuando teatralmente e não apenas usando palavra, revelar seus pensamentos, desejos e estratégias que podem sugerir, ao grupo o qual pertencem, um leque de alternativas possíveis por eles próprios inventadas: o teatro deve ser um ensaio para a ação da vida real, e não um fim em si mesmo. (BOAL, 2012, p. 19)

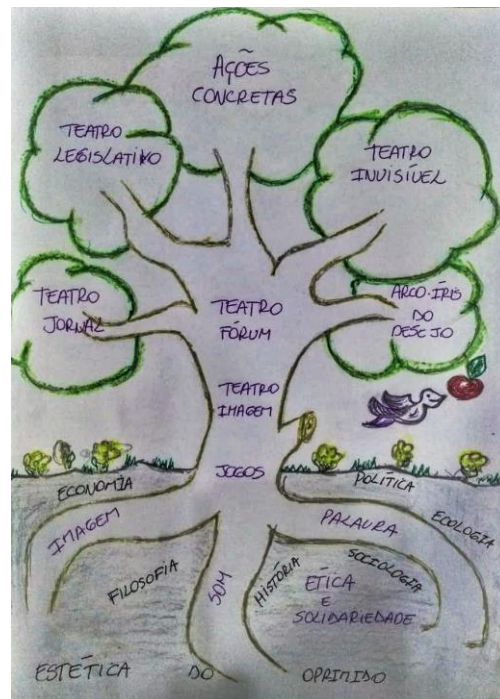


Figura 2: A árvore foi o símbolo escolhido por Boal para representar o método do TO por duas características: constante transformação e possibilidade de multiplicação. Ela apresenta toda a estrutura pedagógica do método e

²⁶A quarta parede é uma parede imaginária situada na frente do palco do teatro, através da qual a plateia assiste passiva à ação do mundo encenado.

a diversidade de suas técnicas. O pássaro representa a multiplicação (pessoas disseminando o método); a ética e a solidariedade são seus fundamentos; suas raízes representam várias áreas de conhecimento, como a economia, a história, a política, a filosofia, a ecologia e a sociologia. (Fonte: Adaptado de desenhos oriundos das oficinas de teatro do oprimido. Consultados no endereço eletrônico: https://www.google.com.br/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=hfhAW5W1MIyRwgTfpYWYDw&q=árvore+teatro+do+oprimido&oq=árvore+do+Teatro+O&gs_l=img.1.0.0i8i30k1.21756.23317.0.25564.6.6.0.0.0.176.747.0j6.6.0....0...1c.1.64.img..0.3.417...0j0i8i7i30k1.0.XPG1LLqSZSs)²⁷

Outro aspecto da arte que priorizamos foi o da produção de brincadeiras como forma de oportunizar a expressão dos sujeitos. Bettelheim destaca o olhar necessário para um diálogo a partir da expressão das crianças no contexto das brincadeiras:

Nenhuma criança brinca espontaneamente só para passar tempo, embora ela e os adultos que a observam possam pensar assim. Mesmo quando participa de uma brincadeira em parte para preencher momentos vagos, sua escolha é motivada por processos íntimos, desejos, problemas, ansiedades. O que se passa na mente da criança determina suas atividades lúdicas; brincar é sua linguagem secreta, que devemos respeitar mesmo que não a entendemos. (SIMAS, 2011, p.21 apud BETTELHEIM, 1988, p.65).

Vieira destaca que o brincar é uma forma de linguagem desenvolvida pela criança para interagir consigo, com o outro e com o mundo. Esse brincar traduz-se em experimentação, organização, autorregulação. Através do brincar a criança experimenta, organiza-se, regula-se, constrói normas para si e para o outro. “[...] Ela cria e recria, a cada nova brincadeira, o mundo que a cerca”. (SIMAS, 2011, p. 20 apud VIEIRA, 2001, p. 104)

Foi na intenção de apropriação dos conceitos tratados nesse capítulo que elegi os desenhos, a arte dramática e as brincadeiras como ferramentas de atuação na promoção da saúde mental e cuidado. Isso se deu em uma situação de pós-desastre a ser tratada como trabalho de campo para ação-reflexão em torno das teorias aqui apresentadas.

O cenário em questão é uma região no Oriente Médio junto a refugiados da Guerra da Síria a qual tive a oportunidade de visitar como arte-educadora no ano de 2017. Essa experiência se deu com o foco na construção de atividades para crianças em situação de sala de espera de atendimento médico e de recreação em áreas anexas a campos de refugiados, o que tratamos no capítulo que se segue.

²⁷ Disponível em:

<https://www.google.com.br/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=hfhAW5W1MIyRwgTfpYWYDw&q=árvore+teatro+do+oprimido&oq=árvore+do+Teatro+O&gs_l=img.1.0.0i8i30k1.21756.23317.0.25564.6.6.0.0.0.176.747.0j6.6.0....0...1c.1.64.img..0.3.417...0j0i8i7i30k1.0.XPG1LLqSZSs> Acesso em: 02 jul. 2018

2. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: CONTEXTO, MÉTODOS E RESULTADOS

Em novembro/2017 fui convidada pela ONG Voluntários em Campo (VEC), para viajar a um país situado no Oriente Médio cujo foco da ação era a realização de serviços de saúde (atendimento médico), de estética e ações educativas com refugiados da Guerra da Síria.

A VEC é uma organização não governamental com sede em São Paulo, que reúne voluntários do Brasil e do exterior comprometidos com a defesa dos direitos sociais e assistência às pessoas em situação de risco, em países afetados por catástrofes naturais ou desastres socialmente construídos. A organização não possui funcionários. Sua principal missão consiste na captação de recursos materiais, mobilização e preparação de profissionais das áreas de saúde, educação, esportes, construção civil e proteção ambiental para servirem como voluntários em períodos de curto prazo, através de ações emergenciais e eletivas que envolvam atendimento médico e odontológico, reconstrução e treinamento comunitário. Os voluntários são selecionados entre pessoas que já passaram por cursos de capacitação organizados pela própria instituição ou contatados em eventos onde são convidados a fazer pré-inscrições em viagens de ação voluntária das quais desejam participar.

O planejamento das ações se dá a partir da detecção de uma catástrofe, em especial as de grande porte, em algum lugar do mundo. A partir disso, a ONG procura avaliar as condições prévias do local para recebimento de uma equipe de atendimento de emergência ou de ajuda humanitária de segunda fase. A ajuda de emergência se refere aos primeiros quinze dias depois do desastre, seguida da segunda fase, quando uma equipe chega em até três meses depois do desastre. Avaliadas as possibilidades e a recepção da equipe junto com parceiros locais, sejam organizações humanitárias, igrejas cristãs, entre outras, a organização consulta os profissionais previamente cadastrados para verificar as condições de embarque daqueles que estão disponíveis. Após cadastro dos primeiros profissionais aptos para participar do projeto e da ação, são novamente contatados os parceiros locais para informar sobre o perfil dos voluntários que estarão seguindo para a preparação do espaço e o planejamento conjunto das atividades que serão realizadas pelos mesmos. As ações são orientadas segundo os profissionais voluntários que se apresentam.

A ONG tem no Brasil uma equipe que coordena toda a logística das operações. Essa equipe é responsável por captar, armazenar, preparar e embalar todos os materiais e equipamentos que utilizam em campanhas, desde medicamentos, instrumentos médicos,

materiais esportivos, educacionais e outros que podem ser utilizados nas diversas situações que se apresentam.

Entre os líderes da organização há dois gestores responsáveis pela capacitação e orientação dos voluntários quanto as questões que envolvem a segurança antes e durante as viagens e os projetos. Esses profissionais, quando necessário, elaboram os planos de evacuação e outras ações que envolvem o plano de contingência em situações de risco. Em países envolvidos em guerra, por exemplo, procura-se elaborar um plano de saída antecipado para circunstâncias em que fique inadequada a permanência dos voluntários.

Como voluntária da VEC, participei de uma ação realizada pelo período de cinco dias. Ao aceitar integrar a equipe, composta por 11 voluntários - 9 da área de saúde, 1 da área de estética e 1 da área de educação - assinei um termo de confidencialidade comprometendo-me a preservar informações sobre o local de nossa ação. As atividades propostas foram desenvolvidas em três locais distintos: na base local, no centro da cidade - onde dormíamos, fazíamos nossas refeições - e em duas áreas anexas a dois campos de refugiados.

2.1 CONTEXTO GEOGRÁFICO E ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA REGIÃO

O trabalho de campo foi realizado em um país cuja cidade fica distante aproximadamente 20 km da fronteira com a Síria, sendo, portanto, uma das rotas de fuga de sírios e curdos, grupos enfocados pelo presente estudo. Os mapas que se seguem ilustram amplamente, a partir do Censo Demográfico - 2017²⁸, a região do Oriente Médio, onde se deu a ação.

²⁸ Dados disponíveis em: <<http://www.unfpa.org>> Acesso em: 12 abr. 2018

Imagem original disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/@28.4381588,33.3059588,4z?hl=pt-BR&authuser=0>> Acesso em: 16 abr. 2018

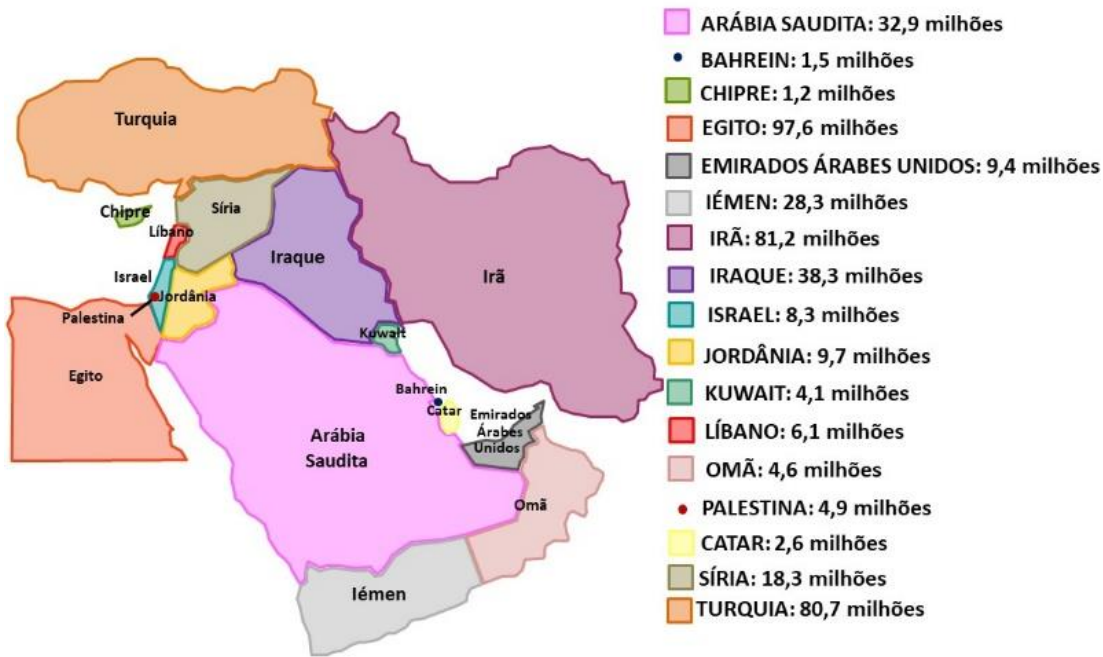


Figura 3 Censo demográfico da região do Oriente Médio ²⁹



Figura 4: Globo Terrestre

O Oriente Médio possui extensão territorial de 6,8 milhões, com população estimada em 332,1 milhões de habitantes (censo da UNFPA de 2017), e é composta por dezessete países: Arábia Saudita, Bahrein, Chipre, Emirados Árabes Unidos, Iêmen, Irã, Iraque, Israel, Jordânia, Kuwait, Líbano, Omã, Palestina, Catar, Síria e Turquia. Nessa região está localizada a maior concentração mundial de petróleo, responsável por aproximadamente 64% da produção global.

²⁹Imagem disponível em:

< [https://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dio_Oriente#/media/File:Middle_East_\(orthographic_projection\).svg](https://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dio_Oriente#/media/File:Middle_East_(orthographic_projection).svg) > Acesso em: 01 jul. 2018

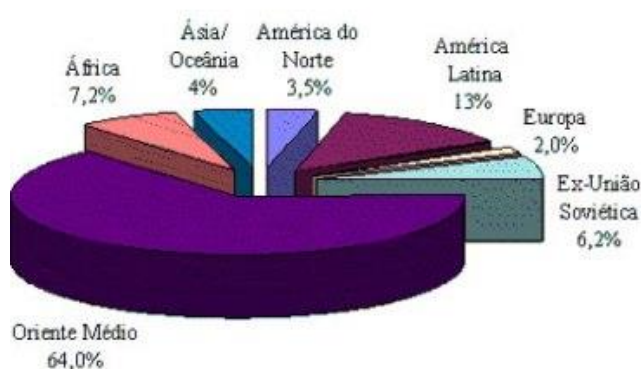


Figura 5: Participação do Oriente Médio na produção mundial de petróleo. ³⁰

A constituição territorial do Oriente Médio é substancialmente composta por desertos com climas adversos, tornando-a imprópria para agricultura. Portanto, a economia dessa região está centrada na extração e no refino do petróleo, sua maior riqueza. O Golfo Pérsico e a Mesopotâmia, juntos, possuem 60% de todas as reservas do planeta. Em virtude das imensas reservas de petróleo existentes no subcontinente, de fatores de caráter econômico e também de caráter político, foi criada a Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP), em 1960.

O fato de que 64% da produção mundial de petróleo está concentrada nessa região provoca a interferência das grandes potências no cenário geopolítico do Oriente Médio, tendo grande influência – nem sempre explícita - no histórico das contribuições para o atual cenário de conflitos e concentração de refugiados nessa região. Seguem-se fatores notórios e registrados publicamente como os que contribuíram, diretamente e decisivamente, para os conflitos no Oriente Médio:

- A criação do Estado de Israel numa região predominantemente árabe, sob condições diferentes daquelas estipuladas pela ONU, que pretendia criar dois Estados, um árabe-islâmico e outro judeu;
- A presença de petróleo;
- A diversidade de religiões, de que um bom exemplo está em Jerusalém, sagrada para as três grandes religiões monoteístas: Cristianismo, Islamismo e Judaísmo; e os conflitos étnicos, em especial entre os curdos e outras etnias;
- Os principais conflitos modernos do Oriente Médio são: as guerras árabes-israelenses; a guerra entre Irã e Iraque (1980 -1988); a guerra do Golfo (1990-

³⁰Imagem disponível em: < <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/a-producao-petroleo-no-orientemio.htm> > Acesso em: 27 out. 2018

1991); a guerra do Iraque (**2003-2010**); a guerra do Afeganistão (**2001 até hoje**) e guerra da Síria (**2011 até hoje**).

2.1.1 Antecedentes históricos da região da Síria

Habitado por povos semitas desde a Antiguidade, o território da Síria foi, no decorrer da história, dividido entre os impérios Persa, Macedônio e Romano. O país foi ocupado por diversos povos, e as marcas dessas passagens são visíveis pelo território. Observa-se no território desse país, desde antigas ruínas romanas, a castelos medievais da época das Cruzadas e monumentos islâmicos. Atualmente o país tem como base da sua economia a agricultura, o turismo e a extração de petróleo.

Segue-se uma breve cronologia de eventos históricos que marcam a história desse território a partir do fim da Segunda Guerra Mundial, período em que se dão os arranjos políticos que determinam os acontecimentos da atualidade:

|1946: Independência da Síria (até então dominada por franceses)

|1949: O primeiro governo sírio é deposto por um golpe militar

|1954: Um novo golpe reestabelece o regime constitucional

|1958: Um plebiscito aprova a fusão de Síria e Egito na República Árabe Unida

|1961: Um golpe separa Síria e Egito

|1963: Outro golpe coloca o partido político Baath no poder

|1967: A Síria perde as Colinas de Golã para Israel, na Guerra dos Seis Dias

|1970: O ministro da Defesa, o general Hafez al-Assad, derruba por um golpe de Estado, o presidente sírio Nouredine Atassi

|2000: Morre o general Hafez al-Assad, Presidente da Síria desde 1970

|2000: Em junho, Bashar al-Assad, filho de Hafez, torna-se Presidente da Síria

|2010: A Primavera Árabe foi uma onda revolucionária de manifestações e protestos que ocorreram no Oriente Médio e no Norte da África a partir de 18 de dezembro de 2010

|2011: A guerra civil na Síria é um desdobramento dos protestos que aconteceram no país a partir da Primavera Árabe, que chegou à Síria em março de 2011

2013: Centenas de pessoas morreram em agosto de 2013 após o lançamento de foguetes com o gás sarin (arma química que atua no sistema nervoso, por isso conhecido como “agente nervoso”) contra diversos distritos rurais nos arredores de Damasco

|2018: 07 de abril, um suposto ataque com arma química na cidade de Duma

[2018: No dia 13 de abril os Estados Unidos, o Reino Unido e a França lançaram um ataque em conjunto contra estabelecimentos de armas químicas na Síria, em resposta ao suposto ataque químico contra a cidade de Duma no dia 7 de abril.

A sequência de fatos aqui apontados gerou consequências avaliadas conforme reportagem da Empresa Brasileira de Comunicação (abril de 2017) no que se refere às vítimas da guerra:

Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), cinco milhões de sírios deixaram sua terra natal e hoje vivem em países como Egito, Iraque, Jordânia, Líbano e Turquia. Parte deles conseguiu cruzar as fronteiras com a Europa. Na América Latina, o Brasil é um dos destinos mais procurados pelos cidadãos que fogem da guerra civil. Somente no território sírio, mais de 13 milhões de pessoas precisam de assistência emergencial, segundo a Acnur. Já a Anistia Internacional, que produz frequentes relatórios denunciando crimes contra a humanidade cometidos por todos os lados do conflito, aponta outro dado alarmante. Com base no enviado da Organização das Nações Unidas para a Síria, a entidade revela que o número de mortos já passou de 400 mil desde o começo do conflito.³¹

Conforme dados pesquisados no site *Worldometers*³², o país em que se deu a ação, entre o ano de 2010 (antes da guerra na Síria) até o ano de 2018 apresentou um aumento populacional de 1.756.368, em grande parte pela entrada de refugiados no país.

O site da Anistia Internacional³³, em dados publicados em 15/03/2018, relata que desde o início da guerra em 2011 documentou violações de direitos, pessoas desaparecidas nas prisões do governo e áreas sitiadas com pessoas passando fome para que houvesse rendição. Afirma que mais de 400 mil pessoas morreram, muitas outras feridas e 5,6 milhões de refugiados estão espalhados pelo mundo. O número de pessoas que continuam desaparecidas é de 75.000, além de mais de 8.000 pessoas sequestradas por grupos armados de oposição e também pelo Estado Islâmico.

Esse é o contexto histórico e geográfico em que se deu a ação do presente estudo. A seguir abordamos a metodologia utilizada para seu desenvolvimento.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O convite para a atuação no projeto em questão se deu em meio ao processo de construção da pesquisa documental e conceitual sobre situações de desastre com o foco no papel das

³¹ Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-04/entenda-causas-do-conflito-na-siria>> Acesso em: 01 jul. 2018

³² Disponível em: <<http://www.worldometers.info>> Acesso em: 12 de abril de 2018

³³ Disponível em: <<https://www.amnestyusa.org/syrias-refugee-crisis-in-numbers/>> Acesso em: 07 de julho de 2018

atividades de Educação Popular em tais contextos. Minha proposta de participação como voluntária foi a de atuar como arte-educadora junto a crianças refugiadas com atividades de promoção da saúde mental.

Ao identificar a oportunidade de uma experiência nesse local, passamos a estudar a área a ser visitada e a construir uma estratégia de ação no campo da educação não formal embasada em objetivos e estratégias pedagógicas, construindo uma problematização dessa realidade diante das possibilidades de uma ação educativa pontual.

Restavam muitas incógnitas sobre como isso aconteceria na prática e sobre como as teorias orientariam as ações.

A metodologia da problematização, em Paulo Freire, consiste na observação da realidade vivida, perquirindo e analisando fatores que dão origem aos problemas, para a construção de hipóteses criativas de solução visando a uma ação concreta sobre a realidade. Paulo Freire afirma:

[...] Desta forma, o próprio dos homens é estar, como consciência de si e do mundo, em relação de enfrentamento com sua realidade em que, historicamente, se dão as 'situações limite'. E este enfrentamento com a realidade para a superação dos obstáculos só pode ser feito historicamente, como historicamente se objetivam as "situações limite" (2011, p.126)

Nesta perspectiva abraçamos a existência dentro do contexto de refúgio e reassentamento, como um ato de resistência e enfrentamento contínuo das situações limites. Ao se discutir elementos que são destacados pelos participantes da ação educativa essas situações limite se clarificam e se apresentam como temas de debates nos quais são identificados limites e possibilidades de superação.

Na situação em questão houve a necessidade de se pensar previamente sobre como aplicar essas teorias para se chegar aos objetivos quando o uso da palavra está restrito pela barreira do desconhecimento do idioma local. Nesse sentido a linguagem artística é tomada como estratégica para possibilitar diálogos voltados para o processo educativo de promoção da saúde.

2.2.1 Rotina de trabalho

É importante ressaltar que foram observadas duas categorias de migrantes: urbano e rural. Na cidade em que atuamos não existe um campo de refugiados oficial, existem vários campos de refugiados. Trabalhamos em áreas anexas a dois campos, doravante nominados Campo F e Campo D. A categoria de migrante a que prestamos atendimentos foi a rural.

Em nosso terceiro dia de trabalho, recebemos reforço de mais 8 voluntários (6 da área de saúde, 1 da área de estética e 1 da área de educação), que atuavam com refugiados urbanos na capital do país.

Ao chegar pude observar que havia dois grupos de crianças refugiadas:

- I. Crianças cujas famílias passaram a integrar a comunidade local, frequentando a escola, que possuíam casa e os pais trabalhavam. Com essas crianças foram desenvolvidas atividades artísticas no território da base local; estas aconteciam após o término das aulas, entre 15 horas e 17 horas;
- II. Crianças que moravam em campos de refugiados (existiam vários campos, não havia um “campo oficial”): as atividades artísticas foram desenvolvidas no território da base local. Com essas crianças foram desenvolvidas atividades entre 9 horas e 13 horas, sendo que algumas crianças permaneciam após este horário.

1ª observação: não pude precisar se todas as crianças que vinham dos campos de refugiados frequentavam a escola.

2ª observação: após o término das aulas, na escola que funciona no térreo da base local, algumas crianças escolhiam ficar comigo no terraço para atividades artísticas.

O contexto da minha atuação nas áreas anexas aos campos de refugiados foi totalmente diferente da atuação na base local. Na base local, as crianças desenhavam ao longo da semana em situação de sala de espera para serviços médicos. O horário de atividades foi das 9h às 17h (2ª e 3ª) e das 9h às 12h (de 4ª a 6ª)

Em contrapartida, existem limites para uma ação educativa a ser realizada em tais condições:

Na base local: barreira linguística (alguns falavam francês e árabe) e eu falo inglês; tempo limitado de ação (cinco dias), não possibilitando a continuidade do trabalho iniciado; a rotatividade das crianças (situação de sala de espera para atendimento médico); a falta de um local amplo e privado para as intervenções, impossibilitando a preparação do local de forma mais acolhedora para propor outras atividades;

Nas áreas anexas aos campos de refugiados: a mesma barreira linguística; tempo limitado de ação (dois dias, das 13h às 18, no Campo F e um dia, das 13 às 19h, no Campo D), não possibilitando a continuidade do trabalho iniciado; atividades realizadas ao ar livre, favorecendo a dispersão das crianças; e a falta de um local amplo e privado para as intervenções, impossibilitando a preparação do local de forma mais acolhedora para propor outras atividades;

Identificamos duas estratégias para o trabalho com arte-educação: o desenho e a arte dramática, a serem aplicados para um público supostamente formado por crianças, mas muito heterogêneo em termos de faixas etárias, sendo aceita também a participação de adultos.

Segue-se a descrição do planejamento pedagógico dessas atividades seguidas das narrativas de sua aplicação.

2.2.1.1 Estratégias de arte-educação com o uso de desenhos

2.2.1.1.1 *Sonhos*

Ainda no Brasil, ao planejar atividades para o trabalho de campo, eu só pensava em duas palavras: **alegria e sonhos!** Por ter apresentado um trabalho na Jornada de Iniciação Científica em 2016 na UFRJ, sobre os acordos internacionais e a criminalização dos fluxos migratórios³⁴, o ambiente árido, as violações de direito e as questões relacionadas ao TEPT e à saúde mental já me eram familiares. Portanto, as atividades planejadas deveriam levar em conta este contexto, e geraram os seguintes objetivos:

- **Objetivo da ação:** contribuir para o enfrentamento do ambiente árido de sofrimento, de maus tratos e levar alegria e oportunidades de reflexão como promoção de saúde;
- **Objetivo geral da investigação sobre essa ação educativa:** conhecer os sonhos dos participantes e analisá-los como fator de expressão individual e coletiva de crianças refugiadas da Síria;
- **Objetivo pedagógico de intervenção/investigação:** para quê? Para reconstruir referências individuais e sociais que motivem a expressão de emoções, para planejar o enfrentamento das dificuldades, individual e coletivamente;
- **Estratégia pedagógica:** indagar aos participantes sobre seus sonhos e motivar sua expressão e registro por meio de desenhos;
- **Problematização da estratégia pedagógica:** ao se abordar coletivamente os sonhos dessas pessoas, que vivem situações de pós-desastre, pós-catástrofe, vai se observando como a representação e discussão desses sonhos descerra possibilidades de planejamento de futuros individuais e coletivos. Essas possibilidades passam a ser tema da condução da atividade pelo educador.

³⁴ Integrei o grupo de pesquisa Seguridade Social, Organismos Internacionais e Serviço Social (SSOIS), coordenado pela Profa. Dra. Cleusa Santos, e o trabalho apresentado foi um resultado parcial dos estudos realizados pelo grupo.

Durante dois dias trabalhei em um amplo terraço, com cadeiras de sala de aula (com braço) dispostas em círculo, onde eu esperava as crianças que vinham dos campos de refugiados. Elas chegavam ao terraço individualmente ou por grupo familiar (um ou mais irmãos). Por vezes, eu ia buscá-las na triagem do atendimento médico com a proposta: “Vamos brincar”? Assim, as crianças eram convidadas para uma atividade educativa/recreativa. Segue-se o relato de como a atividade sobre os sonhos se deu:

Na terça-feira, no período da tarde, após saírem da escola, as crianças subiram ao terraço. Neste dia estava com minha intérprete e expliquei como seria a atividade denominada “Sonhos” para que ela traduzisse do inglês para o árabe. Preparei o espaço do terraço na pausa para o almoço, montei uma grande mesa, com gizes de cera coloridos e folhas de papel ofício. Em uma pequena mesa, coloquei “tubetes” para se fazer bolinhas de sabão.

Eram nove crianças. Pedi que sentassem ao redor da mesa e iniciei a conversa resgatando algo comum a todos, a religião. *Perguntei às crianças, Allāh fala com vocês em sonhos, certo?*³⁵ *As crianças responderam afirmativamente. Sendo assim - continuei - gostaria que cada um de vocês pensasse no maior sonho que Allāh colocou em seus corações. Depois que pensarem neste sonho, se quiserem, podem desenhá-lo. Fiquei observando as crianças enquanto desenhavam. Ao perceber que todos haviam acabado, fiz um novo pedido: se vocês quiserem, gostaria que, um a um, se levantasse e compartilhasse seu sonho uns com os outros. E foi exatamente o que fizeram: com um imenso sorriso e brilho nos olhos, foram “nascendo” o professor, professor universitário, médico, biólogo, cientista... Após as falas das crianças, expliquei a próxima atividade que encerraria nosso encontro. Novamente perguntei às crianças: como vocês conversam com Allāh? É através da oração? As crianças responderam que sim. Dirigi-me à mesa, peguei os tubetes de bola de sabão, distribuí entre as crianças e prossegui com minha explicação: a bolinha de sabão simboliza o sonho de cada um, e, ao soprá-la, serão seus sonhos subindo ao céu ao encontro de Allāh, como uma oração. Vocês farão isso todos juntos. À medida que as bolas se formavam, e o vento as levava para cima, seus sorrisos iam se abrindo e, uns com os outros, rindo e apontando para o céu. Seguem-se as imagens digitalizadas dos desenhos gerados pelas crianças.*

³⁵ Os muçulmanos acreditam que Allāh se revela/fala com eles durante os sonhos. Esse dado foi obtido a partir dos estudos de preparação da atividade.



Figura 6: Menino aprox. 12 anos – Sonho: ser médico

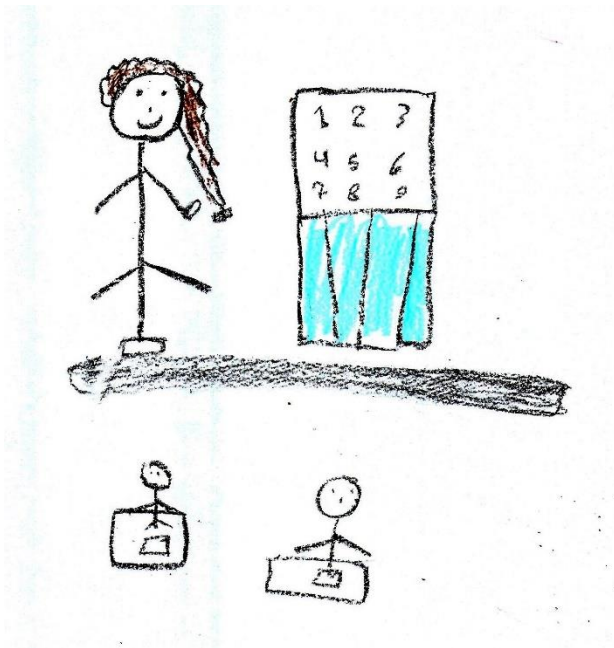


Figura 7: Menina aprox. 9 anos – Sonho: ser professora

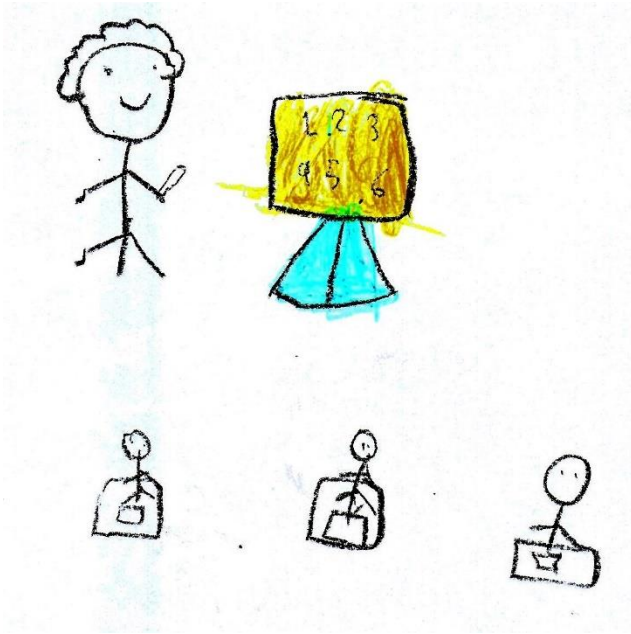


Figura 8: Menina aprox. 9 anos – Sonho: ser professora

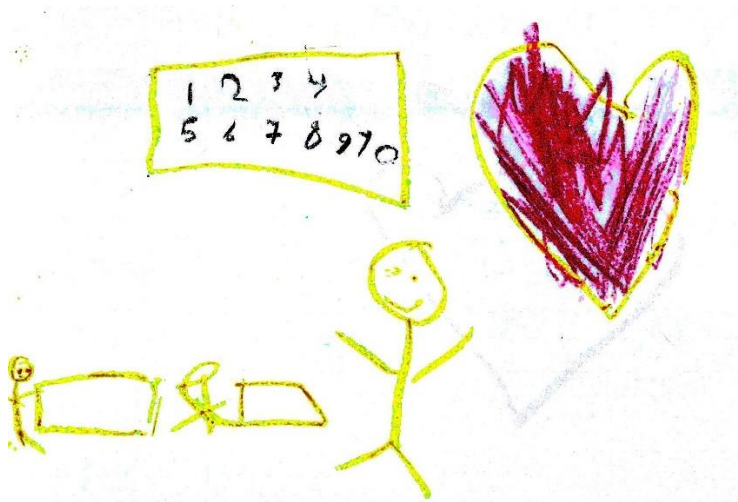


Figura 9: Menina aprox. 7 anos – Sonho: ser professora



Figura 10: Menino aprox. 11 anos – Sonho: ser professor universitário

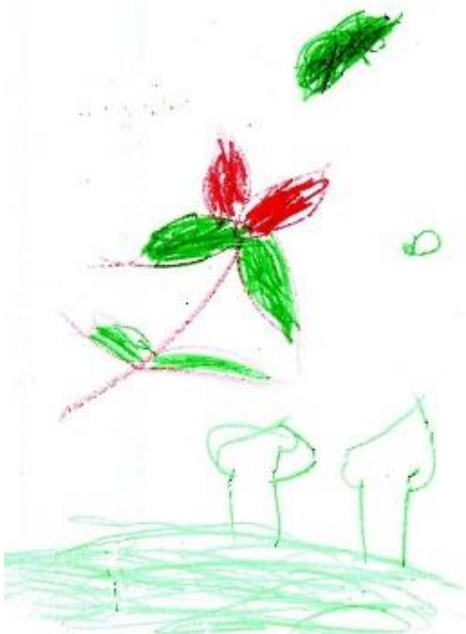


Figura 11: Menina aprox. 12 anos – Sonho: ser bióloga



Figura 12: Menino aprox. 13 anos – Sonho ser cientista

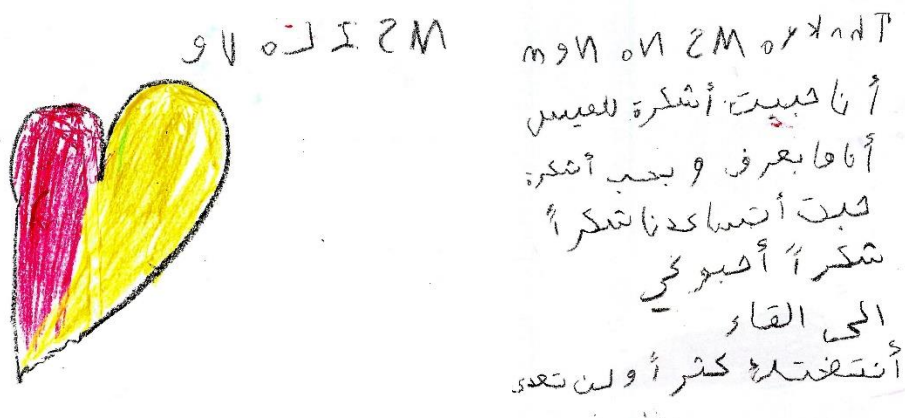


Figura 13 (frente e verso): Menina aprox. 11 anos – Sonho ser médica

Ao retornar ao Brasil descobri que em um dos desenhos havia algo escrito para mim. Pedi a minha intérprete que fizesse a transcrição para o inglês: “*Eu gostaria de agradecer, mas não sei seu nome, agradecer porque você nos ajudou, eu te amo*”. (grifo meu) Outras crianças escreveram “eu te amo Carmen.”³⁶

2.2.1.1.2 Desenhos espontâneos

Independente de uma atividade organizada as pessoas em situação de sala de espera, crianças e seus pais geraram desenhos espontaneamente a partir da disponibilização do material. Esses desenhos foram reunidos, tendo sido selecionados os de “figura humana” para serem utilizados em **um exercício de análise de desenhos** no presente estudo.

- **Objetivo da ação:** exercitar uma forma de sistematização de informações que auxiliem na compreensão das experiências e eventos traumáticos vivenciados pelas crianças;
- **Objetivo geral da investigação sobre essa ação educativa:** reunir elementos para dar sentido e problematizar as ações educativas;
- **Estratégia pedagógica:** desenhos espontâneos são canais para entrar em contato com a subjetividade das crianças;
- **Problematização da estratégia pedagógica:** todas as expressões dessas crianças devem ser valorizadas como canais possíveis de diálogo e formas de conhecer seus problemas a partir de suas perspectivas, a serem associadas a futuras atividades educativas.

Os desenhos estão anexados na parte de análise dos resultados.

2.2.1.2 Estratégias de arte-educação com o uso de arte dramática

Desde 400 anos a.C., Hipócrates, o pai da Medicina, já tentava reanimar seus pacientes com brincadeiras; Sigmund Freud mostrou, em um de seus trabalhos, que as cenas cômicas e o riso ajudam a melhorar a saúde; o filme “Patch Adams: o amor é contagioso” (1998), baseado na vida do médico Hunter Adams, ilustra bem esta terapia. Inúmeros estudos atestam a ingerência positiva do bom humor na luta contra doenças e quão importantes são os recursos da terapia do riso na prática da promoção da saúde. O médico Eduardo Lambert, autor do livro

³⁶ Isto sinalizou a provável necessidade da utilização de um crachá de identificação em uma outra oportunidade de atuação em campo.

“A terapia do riso”, afirma que gargalhada gostosa e risada efusiva proporcionam uma boa produção de endorfina. Em suma, na promoção da saúde, rir deve ser levado muito a sério!

Ao chegar ao campo de trabalho fui investigar se na cultura muçulmana o palhaço era comum ou se causaria estranhamento ou ofensa aos costumes da população atendida. Tive aval para trabalhar como palhaça no terceiro dia, mas sem maquiagem, usei apenas o nariz, boca vermelha e figurino.

É importante destacar a universalidade do palhaço considerando sua potência na experiência com os refugiados. Embora não tenha formação circense que me capacite a exercer o ofício de palhaça, segui as orientações de Lopes: “ [...] Todos nós temos nosso *clown*. Ele apenas se encontra adormecido, pronto para ser descoberto, bastando apenas coragem e vontade para entrar em contato com essa nossa ‘besta interior’ (*the beast within*)³⁷ ”. (2007, p.10) E literalmente toda vez que personifico esse personagem quando me caracterizo como tal - uma palhaça -, desperto esta besta interior!

Consoante Lopes, o palhaço personifica o incomum, possui permissão para brincar, para transgredir, o palhaço “quebra regras”; e, em virtude desta permissão, desempenha um papel de questionador social, ou, nas palavras do autor, o palhaço atua como um agente social (agente vem do latim *agens, agentis*, aquele ou aquilo que produz efeito, que opera, que é ativo, que é forte).³⁸ O autor afirma que “O palhaço, apesar de ser a personificação do riso, tem um objetivo e um papel muito sério. Ele busca basicamente a ampliação da vida e de suas potencialidades e possibilidades” (2007, p.9).³⁹ Essa afirmação foi uma motivação central para, como educadora abraçar a estratégia de pensar o palhaço como alguém que opera, que age no e com o social. Segue-se o planejamento pedagógico dessa ação:

- **Objetivo da ação:** contribuir para o enfrentamento do ambiente árido de sofrimento, de maus tratos e levar alegria e oportunidades de reflexão como promoção de saúde;
- **Objetivo geral da investigação sobre essa ação educativa:** conhecer e identificar não só as possibilidades da utilização do humor (do riso) na promoção da saúde através da arte dramática, para depois analisá-las como fator de expressão individual e coletiva, como também as reações corporais das crianças refugiadas da Síria decorrentes destas vivências;

³⁷ Na grafia da palavra *within* mantive a transcrição original.

³⁸ Disponível em: < <https://www.priberam.pt/dlpo/agente> > Acesso em: 19 de junho de 2018

³⁹ Disponível em: < <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c44a.pdf> > Acesso em: 19 de junho 2018

- **Objetivo pedagógico de intervenção/investigação:** para quê? Para reconstruir referências individuais e sociais que motivem a ampliação da vida, o reconhecimento de suas possibilidades e potencialidades;
- **Estratégia pedagógica:** a partir da convivência com o grupo personificando o palhaço, provocar situações engraçadas, provocar o riso e a alegria de forma a criar situações inesperadas de descontração individuais e coletivas. A palhaça iria interagir também propondo brincadeiras infantis tradicionais cuja identificação pelas crianças seria averiguada e desenvolvida;
- **Problematização da estratégia pedagógica:** Buscar quebrar estruturas mentais e propiciar a vivência de sentimentos de prazer e otimismo que ficam ocultos em situações de tensão social. Por meio das brincadeiras tradicionais propiciar a memória e a vivência de uma cultura de alegria e prazer construída coletivamente. Reconhecer coletivamente o potencial cultural do grupo para a afirmação da vida e do coletivo.

Segue o relato de como essa atividade aconteceu.

Na quarta-feira, meu terceiro dia de trabalho, pude realizar as atividades caracterizada de palhaça, distribuí narizes entre as crianças e também entre a equipe médica.

E a figura da palhaça, seu figurino colorido, extravagante, o nariz vermelho e com enormes sapatos por si só, agia no imaginário, no inconsciente, em alguma memória afetiva daqueles com ela interagem. A figura da palhaça, de alguma forma, “quebrou o gelo”, criando, naquele momento, um vínculo entre todos que ali se relacionaram.

Algumas crianças pequenas sentiam medo, mas a grande maioria foi receptiva e as mulheres muçulmanas, normalmente muito fechadas, literalmente me puxavam para tirar fotografias com elas e seus filhos. Neste dia propus alguns jogos: estátua viva, mímica de animais e batatinha frita um, dois, três; pude constatar que a figura do palhaço é universal.

No trabalho de campo, o ato de convidar meninos e meninas para dançar sobre os sapatos da palhaça e sair rodopiando com eles foi uma transgressão: eles são muito reservados, principalmente no quesito contato físico, e isso só foi possível porque não era a Carmen quem os convidava, era a palhaça. De igual forma ocorreu com os adultos, querendo fotos com a palhaça, colocando-me entre eles e puxando seus filhos para que eu os abraçasse e tirasse fotos. A palhaça fazendo graça, jogando beijos e arrancando sorrisos... A palhaça intervindo no ethos!

Na quinta-feira, na base local, pude introduzir jogos recreativos, trabalhar com mímica e também um jogo teatral coletivo. Nesse dia fui deslocada para uma sala muito pequena, o que impossibilitava organizar o espaço para desenho e pintura. No horário das 9 às 12 horas

trabalhei com 40 crianças rotativamente (que permaneciam ou saíam de acordo com as consultas médicas). Em virtude da ausência de tradução simultânea do inglês para o árabe – minha intérprete fora deslocada para atendimento médico – tive que pensar e agir rapidamente na proposição das atividades. A primeira ideia que me ocorreu foi brincar de pique-esconde. Fechei os olhos, comecei a contar em inglês, e, ao abri-los, percebi que não havia nenhuma criança, todas estavam escondidas! Eu com “gags” de palhaça, ia procurá-las numa pequena área externa, contígua à sala, gritando “helloooooo”! Quando as encontrava, eu fazia “buuuuu” e elas caíam na gargalhada. Por vezes trocamos de protagonismo, as crianças contavam e eu ia me esconder com as outras crianças. E as que estavam procurando repetiam meu padrão comportamental ao procurá-las. Depois propus uma atividade utilizando a mímica. Eu reproduzia de forma cômica e exagerada, as coisas simples da realidade cotidiana: banho no chuveiro, soltar “pum”, tirar meleca, comer, dormir, arrotar... E as crianças, com deliciosas gargalhadas, me respondiam em árabe exatamente o que eu estava fazendo. Outro momento lúdico foi quando eu as convidava para subir em meus enormes sapatos de palhaço – que elas amavam tanto quanto o nariz - e saía dançando e rodopiando com elas (meninas e meninos). Depois eu propus um jogo teatral, montei um ônibus com cadeiras, convidava as crianças para entrarem, sentarem e assumi a direção de forma impetuosa, ora freando bruscamente (reproduzindo o som da freada), ora fazendo curvas exageradas para a direita ou para a esquerda (e com isso tombando e equilibrando a cadeira na direção da curva); as crianças acompanhavam e reproduziam os movimentos com gritinhos e estrondosas gargalhadas. Depois cada criança assumiu o protagonismo na direção reproduzindo meu padrão comportamental na direção do “ônibus”. Nesta atividade houve descontração, alegria e intensa mobilização do universo afetivo. Num determinado momento, ao olhar para a porta, deparei-me com duas mães muçulmanas, com imensos sorrisos observando seus filhos, felizes, durante as atividades. Fui ousada e as convidei para juntar-se a nós, elas deram gargalhadas e disseram não. Mas ficaram ali, na porta, dando gargalhadas das “gags” da palhaça com seus filhos, com seus olhos brilhantes observando tudo até o fim. E depois, quando o tempo acabou, recebi abraços calorosos e afetuosos. E percebi o quanto as brincadeiras (pique-esconde) e o fazer artístico (mímica e jogo teatral) são universais e proporcionam a criação de vínculos que transpõem a barreira linguística.

2.2.2 Interação ciência e arte na promoção da saúde: um relato

Na sexta-feira, fui chamada pelo psicólogo da equipe para auxiliar em um atendimento clínico. O psicólogo precisava atender a mãe, mas o menino, que devia ter no máximo três anos

de idade, não queria sair do colo, impossibilitando o atendimento. Fui chegando de mansinho, com um nariz de palhaço na mão, dei o nariz à criança, disse “hellooo” e eu mesma apertei meu próprio nariz que fazia barulho. O menino deu um sorriso tímido, e eu coloquei meu nariz ao alcance de sua mão. Quando ele apertava, eu abria a boca e fazia “ohhhh”. O psicólogo começou a fazer dobraduras de papel e entregar ao menino, eu fiz um barco e entreguei para ele, que começou a interagir com o barco. Percebendo a abertura, peguei novamente o barco e passei sobre o braço do menino, devolvi o barco, e levemente fiz um carinho em seu braço, o menino retribuiu, fez carinho em meu braço. Neste momento, eu estava com um giz de cera em uma das mãos e o convidava para ir comigo desenhar, porém ele relutava em sair do colo da mãe. O psicólogo então, fez um balão de papel – semelhante aos de festas juninas - e soprou para inflá-lo. No momento em que o menino viu o balão inflado, num gesto inesperado e rápido, arrancou o balão da mão do psicólogo e também o giz de cera da minha mão, olhou para nós, colocou o giz de cera no buraco do balão e soltou os dois fazendo um estrondoso “bum”! Ali percebemos que, pelo nível de experiência traumática vivenciada por aquele menino, ele não sairia do colo da mãe em hipótese alguma, então o psicólogo agradeceu minha ajuda e foi atender a mãe com a criança em seus braços.

Na aridez das áreas anexas aos dois campos de refugiados, a figura multicolorida da palhaça, praticamente “destoava” do local. Fazendo rir as crianças, que apertavam o nariz enquanto os adultos observavam sorrindo. Nas áreas anexas aos dois campos consegui distribuir narizes vermelhos, que elas imediatamente colocavam, sempre sorrindo para mim.

2.3 RESULTADOS E ANÁLISES

A partir dos cinco dias de trabalho o resultado dos esforços de atendimento feitos por nossa equipe geraram os seguintes números:

- a) Na Saúde, foram atendidas 770 pessoas em ações de Pediatria, Clínica Geral, Ginecologia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia;
- b) Na Arte-Educação, foram atendidas 463 crianças (tive ajuda de dois outros profissionais em meio período, em dois dias, trabalhando sozinha nos demais dias);
- c) Na Estética/Cuidado da mulher, foram 360 pessoas (duas profissionais).

O total de pessoas atendidas pela equipe foi de 1.593 pessoas.

As atividades de arte-educação foram realizadas conforme quadro abaixo:

FAIXA ETÁRIA/ANOS	ATIVIDADES	BASE LOCAL
5 -7	Desenhos, escultura com balões e pintura corporal artística	2 dias durante 7 horas
8 -10		
11-13		

Quadro 1: Horários de atividades realizadas I

Com as atividades de arte dramática realizamos a técnica do Palhaço conforme quadro abaixo:

FAIXA ETÁRIA/ANOS	BASE LOCAL ATIVIDADES (desenhos, jogos recreativos e dramatizações)	ÁREA ANEXA AO CAMPO F ATIVIDADES (pintura corporal artística)	ÁREA ANEXA AO CAMPO D ATIVIDADES (pintura corporal artística)
5 -7	3 dias durante 3 horas	2 dias durante 5 horas	1 dia durante 6 horas
8 -10			
11-13			

Quadro 2: Horários de atividades realizadas II

Para o presente estudo trouxemos um total de 8 desenhos relativos à atividade “Sonhos” e 127 desenhos espontâneos.

A seguir analisamos esses resultados.

Vale ressaltar que tendo sido esse trabalho educativo pontual, sobre o qual a coleta de dados e o acesso aos participantes foi muito restrita, a análise que se segue tem valor principalmente como um exercício de categorização de elementos coletados em campo para uma representação restrita daquela realidade. Uma representação mais fiel demanda novas incursões em campo com coletas mais representativas das diversas características da população em questão, como faixa etária, histórico e condições de vida, e muito mais de sua própria voz.

2.3.1 Análise dos resultados

Considerando os objetivos de promoção da saúde e sua interface com a saúde mental sentimos a necessidade de, na análise dos resultados, aportar ao trabalho educativo teorias de

apoio do campo da psicologia que se referem à análise de desenhos, sendo o estudo dessas teorias e seu resumo traduzido para o português, também um dos resultados da presente pesquisa. Destacamos que a intenção de conhecer essa análise tem um objetivo diferenciado do tratamento clínico psicológico, ou seja, buscamos elementos para elucidar a realidade vivida e expressada por essas crianças como forma de subsidiar o trabalho educativo para a promoção da saúde individual e coletiva em seu sentido amplo.

Nesse contexto dois artigos foram relevantes como aporte teórico à proposta investigativa e também interventiva: o *Bahçeşehir Study of Syrian Refugee Children in Turkey*, traduzido livremente como “Bahçeşehir, estudo das crianças refugiadas sírias na Turquia” (ÖZER; SIRIN; OPEDAL, 2013)⁴⁰ *The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children* traduzido livremente como “As necessidades educacionais e de saúde mental das crianças refugiadas sírias” (SIRIN; SIRIN, 2015).⁴¹

Os artigos abordam fatos e questões importantes sobre a vida dos refugiados oriundos da Síria nos países de primeiro asilo, como Turquia, Jordânia e Líbano, com enfoque na educação e na saúde mental dos mesmos.

Özer, Sirin e Oppedal expõem que, apesar da vasta literatura que relaciona a guerra, a violência política e suas consequências com a saúde mental das crianças que a elas são expostas, os autores indicam que faltam dados sistematizados no que diz respeito às crianças refugiadas sírias e a sua exposição a eventos traumáticos, vivenciados e experimentados por elas, bem como suas reações a tais eventos. Os autores ressaltam que o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a depressão são sintomas frequentes em crianças refugiadas que vivem em acampamentos, e que estes problemas de saúde mental surgidos durante a infância se desenvolvem por um longo período na vida da criança e na sociedade em geral. Asseveram que, com o tempo, algumas dessas crianças terão grande probabilidade de desenvolver problemas crônicos de saúde mental, e que a chance de recorrência dos problemas de saúde mental entre as crianças que os vivenciaram é alta. Os autores também ressaltam que este fato também virá a influenciar condições econômicas, pois os problemas de saúde mental são a principal causa de licenças e desemprego onerando a sociedade coletivamente.

⁴⁰ Disponível em: < <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/studier/ungkul/bahcesehir-study-report.pdf> > Acesso em: 24 de fevereiro de 2018

⁴¹ Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Selcuk_Sirin/publication/287998909_The_Educational_and_Mental_Health_Needs_of_Syrian_Refugee_Children/links/567ccd6c08ae19758384e4bf.pdf > Acesso em: 24 de fevereiro de 2018

Outro dado importante apresentado por Özer, Sirin e Oppedal (2013) é a incerteza sobre o futuro por aqueles que vivem no acampamento. Como psicólogos, os autores mobilizaram para suas pesquisas ferramentas desenvolvidas nesse campo e adequadas para as análises de seus dados. Dentre as 1000 crianças que frequentavam a escola, apenas trezentas e onze concordaram em participar do projeto; suas idades variavam entre 9 e 18 anos de idade. Em seu estudo, empregaram métodos mistos de pesquisas para avaliar a saúde mental das crianças, como o *Stressful Life Events Questionnaire* (para eventos traumáticos), *Social Provisions Scale* (para apoio social) e *Children's Revised Impact of Events Scale* (para o TEPT). E para os problemas psicossomáticos havia cinco questões sobre a frequência com que as crianças vivenciaram dores em seus corpos no mês anterior à pesquisa. E também desenhos infantis, observando especificamente Desenhos de Figuras Humanas sob a sigla HFD (em inglês *Human Figures Drawings*), com o objetivo de documentar os níveis de traumas sofridos pelas crianças.

Consoante Özer, Sirin e Oppedal:

[...] Quando crianças são solicitadas a desenhar (versus desenho espontâneo), o desenho é usado como método de comunicação e, portanto, pode ser assumido como representando o autoconceito, ansiedade, atitude ou conflito do indivíduo (Koppitz, 1984). Desenhos de figuras humanas são geralmente utilizados para avaliar o nível de desenvolvimento da criança ou para avaliar como uma criança responde ou reage emocionalmente a uma situação. Vários procedimentos têm sido propostos para avaliar o conteúdo emocional de um desenho, mas o mais utilizado é o Sistema Koppitz (1984) [...] (2013, p. 16)⁴²

O sistema de Koppitz inclui 30 diferentes Indicadores Emocionais que podem ser identificados em desenhos a serem analisados. Esses indicadores estão listados no Quadro 3.

⁴² Tradução livre feita pela autora.

INDICADORES EMOCIONAIS segundo o SISTEMA KOPPITZ
1. Integração pobre de partes da figura
2. Sombreamento do rosto
3. Sombreamento do corpo e/ou membros
4. Sombreamento de mãos e/ou pescoço
5. Assimetria grosseira de membros
6. Figura inclinada
7. Figura pequena
8. Figura grande
9. Transparências
10. Cabeça pequena
11. Olhos cruzados e/ou opostos
12. Dentes
13. Braços curtos
14. Braços compridos
15. Braços agarrados ao corpo
16. Mãos grandes
17. Mãos cortadas
18. Pernas apertadas uma contra a outra
19. Genitália
20. Figura monstruosa ou grotesca
21. Três ou mais figuras espontaneamente desenhadas
22. Nuvens
23. Omissão de olhos
24. Omissão do nariz
25. Omissão da boca
26. Omissão do tronco
27. Omissão dos braços
28. Omissão das pernas
29. Omissão dos pés
30. Omissão do pescoço

Quadro 3. Lista de indicadores emocionais segundo o sistema Koppiz para análise de desenhos. Fonte: construído a partir de dados extraídos do artigo “O autorretrato em crianças institucionalizadas”⁴³

Na autorizada opinião de Özer, Sirin e Oppedal, no Sistema Koppitz alguns indicadores emocionais - a presença de dentes, olhos cruzados, genitais, braços longos, figuras grandes, mãos grandes e figuras grotescas – normalmente são associados a sentimentos de agressão e descrevem elementos que não são típicos em desenhos de crianças. Os autores salientam que estudos comprovaram a relação entre alguns desses indicadores e os sentimentos de raiva e agressão.

Vale ressaltar que o uso de tais indicadores deve ser acompanhado de estudos que considerem a cultura local, associada a desenhos de grupos controle para fins de comparação.

⁴³ O quadro é formatação própria e os dados foram extraídos do artigo "O auto-retrato em crianças institucionalizadas".

É importante considerar que um estudo profundo de crianças em situação de TEPT demanda um tempo maior de contato com essas crianças para se construir diagnósticos e observações que garantam um retorno adequado em termos de trabalho educativo às características pessoais de cada criança e do coletivo ao qual pertencem considerando aspectos históricos, culturais entre outros.

Uma questão importante abordada pelos autores está relacionada à saúde mental dos pais – que também sofreram perdas, além dos estressores diários – que, comprometida, diminui a capacidade de atendimento e apoio aos filhos. E argumentam que criar condições que melhorem a capacidade dos pais de criar vínculos e seus recursos internos (emocionais) para lidar com os filhos é uma das intervenções mais importantes para a promoção do bem-estar das crianças a curto e a longo prazo.

Os autores mencionam o nível de educação formal dos pais como um recurso que poderia ajudar a sua adaptação à vida nos campos, contrapondo, porém, que os traumas a que foram expostos podem reduzir sua capacidade de enfrentamento. Relativizando a afirmação dos autores, considero importante o relato de experiências de contato com adultos que retratam dilemas em torno da profissionalização associada à educação formal de refugiados:

Em meu primeiro dia de trabalho de campo na base local, pude conversar com um senhor na faixa dos 50 anos, engenheiro de formação, que havia deixado a Síria com sua família. Relatou-me que, ao deixar a Síria, havia perdido sua dignidade, deixando para trás casa, emprego, senso de pertencimento, e, em lágrimas, me dizia que havia aplicado documentos para o Canadá e também para a Austrália, mas que até então não havia recebido nenhuma resposta. E me perguntou “o que será de mim e de minha família”?

No terceiro dia de trabalho, tive a oportunidade de ouvir um casal sírio que não vivia em campo de refugiados. Ele, cardiologista e PhD, e ela, também médica, mas ainda em processo de formação. O homem, por ter concluído toda a sua formação na Síria, encontrava dificuldades para validar sua formação acadêmica no país onde era imigrante. Mesmo assim conseguiu trabalho na clínica de um cardiologista local, sem vínculo empregatício, ganhando apenas o equivalente a dez dólares americanos por paciente atendido. A mulher fazia especialização no país, mas precisava quinzenalmente retornar à Síria por questões legais de visto.

Identifiquei outros relatos que denotavam a precarização da relação entre trabalhador e empregador, bem como da exploração de mão de obra infantil, com vantagens óbvias para o empregador, como o caso de um garoto sírio, na faixa dos 13 anos, que trabalhava numa

padaria em média 10 horas por dia e, ao chegar em casa, sofria maus tratos por parte de sua madrasta.

A vivência nas áreas anexas aos campos de refugiados evidencia a importância de se desenvolver o potencial dos pais no que concerne ao cuidado e relacionamento de apoio aos filhos. Existe um potencial para essa demanda no campo da educação não formal, a ser realizada por meio de atividades planejadas utilizando a arte-educação (jogos dramáticos, esquetes e improvisações), a educação popular (árvore de problemas), e o teatro do oprimido por suas especificidades de aplicação.

Özer, Sirin e Oppedal afirmam que, apesar dos relatos dramáticos dos refugiados em Islahiye, as crianças com as quais trabalharam pareciam curiosas, ativas e brincalhonas, o que os fez perceber a capacidade que tinham de alternarem seu comportamento entre a adaptação à nova realidade e as consequências dos traumas experimentados (TEPT, depressão, sintomas psicossomáticos e transtornos mentais graves). Essa percepção se configurou na importante compreensão de que a simplicidade comportamental das crianças pode influenciar a avaliação de sua necessidade de ajuda e apoio, sendo fundamental a observação da alternância de comportamentos para a compreensão da saúde mental dessas crianças.

Dentre os desafios e perdas associados aos desastres, a saúde mental se apresenta como o grande e complexo desafio, senão o maior deles, uma vez que os refugiados e migrantes são expostos continuamente a estressores diários.

Segundo Sirin e Sirin:

Também é importante compreender os efeitos das primeiras experiências das crianças refugiadas em sua saúde mental e desenvolvimento a longo prazo, com possíveis consequências para a sociedade em geral. Muitos dos sírios que fugiram da guerra sofreram traumas e perdas; alguns foram pegos no fogo cruzado. As crianças expostas à guerra e à violência correm alto risco de sofrer de problemas de saúde mental. Pesquisas em crianças refugiadas identificam o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) como o problema mais comum, seguido pela depressão. As crianças refugiadas também tendem a ter níveis mais altos de problemas comportamentais ou emocionais, incluindo agressão e outros transtornos afetivos. (SIRIN; SIRIN; 2015, p. 10 e 11)⁴⁴

Dentre as conclusões apresentadas por Özer, Sirin e Oppedal após meio ano de observação no campo de refugiados de Islahiye, duas merecem ênfase:

⁴⁴ Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Selcuk_Sirin/publication/287998909_The_Educational_and_Mental_Health_Needs_of_Syrian_Refugee_Children/links/567ccd6c08ae19758384e4bf.pdf> Acesso em: 24 de fevereiro de 2018 - Tradução livre feita pela autora.

- a) Sérios problemas de saúde mental foram evidenciados durante outros conflitos, em campos em outros países, e provavelmente estão dentro de faixas-comparáveis entre crianças deslocadas e não deslocadas dentro da Síria;
- b) Houve graves problemas de saúde mental associados às experiências de guerra (Fig. 14)

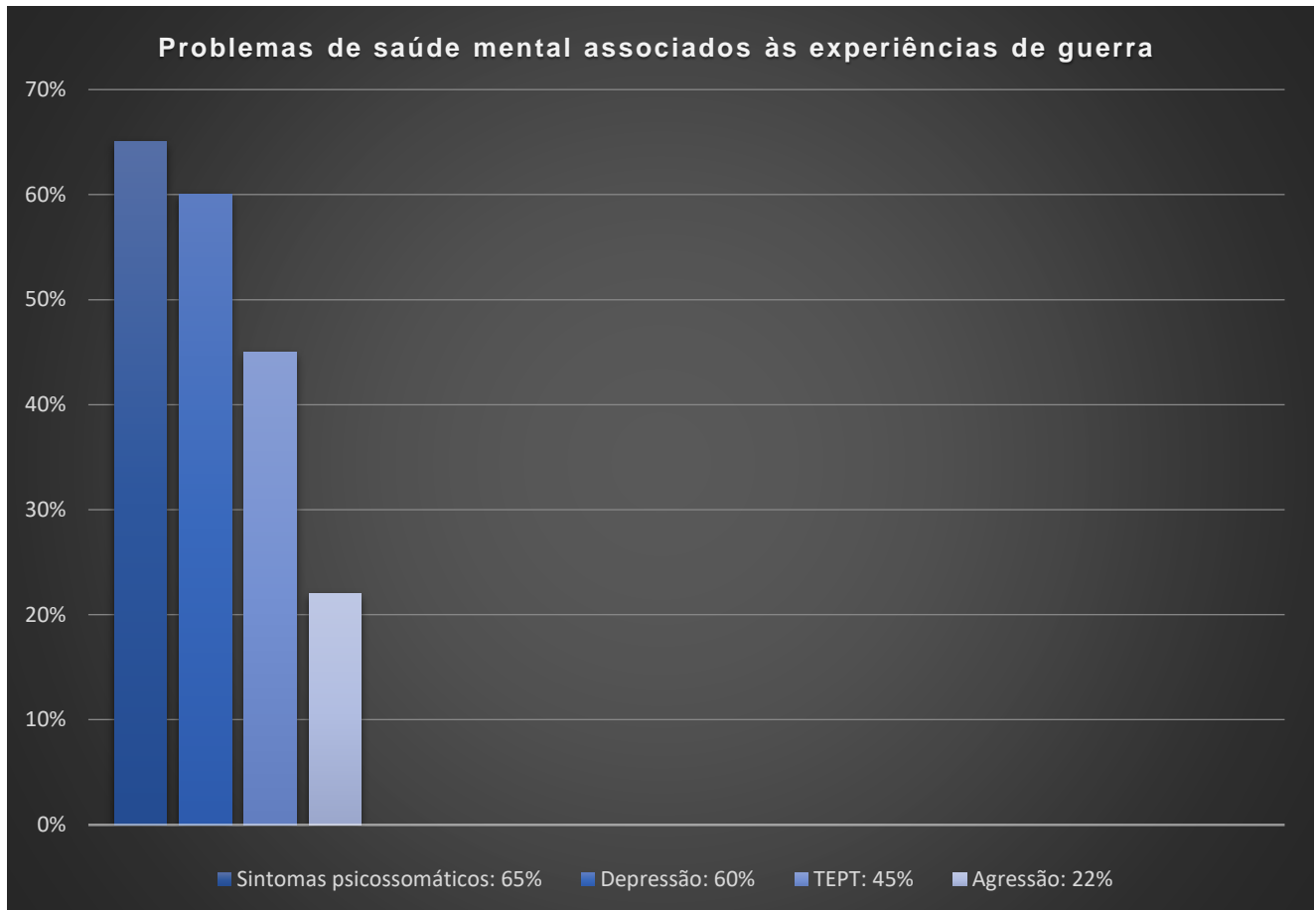


Figura 14. Gráfico percentual dos problemas de saúde mental associados às experiências de guerra entre refugiados sírios. Fonte: ÖZER, SIRIN e OPPEDAL (2013) ⁴⁵

Há que se considerar ainda que, como afirmam Özer, Sirin e Oppedal (2013), os sintomas psicossomáticos são comuns em culturas onde os problemas de saúde mental não são reconhecidos nem expressos verbalmente.

Consoante Sirin e Sirin (2015), aproximadamente metade dos refugiados sírios tem menos de 18 anos e cerca de 40% têm menos de 12 anos. Relatam que alguns estudos sugerem que estressores como dificuldades econômicas, barreiras de idioma, isolamento social e

⁴⁵ O gráfico é formatação própria e os dados foram extraídos do artigo “Bahçeşehir, estudo das crianças refugiadas sírias na Turquia”.

discriminação, associados ao reassentamento, interferem no processo educacional e na saúde mental destas crianças. Os autores ressaltam a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (ver no anexo I as tabelas do TEPT) entre crianças de todo o mundo. Prosseguem dizendo que estas crianças, em sua maioria, tiveram seu processo educacional interrompido e experimentaram traumas significativos. Como consequência, precisam enfrentar uma variedade de riscos educacionais e mentais, no campo de refugiados e também após o reassentamento em novos países, o que demanda ações apropriadas que contribuam para resultados de desenvolvimento a longo prazo na vida destas crianças.

Os autores relatam que as crianças refugiadas estão mais expostas a sofrer marginalização, *bullying* e atos de violência nas escolas, que podem ser verbais ou físicos.

Outro fator importante elencado por Sirin e Sirin (2015) é a relação entre a ausência de educação formal e a probabilidade destas crianças tornarem-se alvos vulneráveis para a cooptação por parte de grupos terroristas radicais, devido à ascensão do Estado Islâmico do Iraque e da Síria (ISIS), que recruta as crianças que vivem “à margem” e se sentem desesperançadas nos campos de refugiados.

Entre os autores dos dois artigos, há um consenso sobre:

- a) A existência de poucos dados sobre a saúde mental dos refugiados sírios reassentados, porém amplas pesquisas com outros grupos de refugiados indicam a vulnerabilidade das crianças reassentadas aos problemas de saúde mental;
- b) A relação do número de estressores encontrados no novo ambiente e sua influência direta na saúde mental das crianças reassentadas;
- c) A raridade de acesso - por parte dos refugiados - a cuidados de saúde mental apropriados, a hesitação em procurar tais serviços devido a abordagens culturais diferentes ao tratamento e /ou pela percepção de estigmatização daqueles que buscam tratamento;
- d) A importância da educação e do cuidado de saúde mental apropriados a serem direcionados às crianças refugiadas sírias como algo imprescindível para romper o ciclo de conflito e trauma, seja nos países de primeiro asilo ou nos países de reassentamento;
- e) A necessidade de que as crianças e suas famílias desenvolvam o senso de segurança, de pertencimento⁴⁶ associados a oportunidades para um futuro melhor;

⁴⁶ Pertencimento, ou o sentimento de pertencimento é a crença subjetiva numa origem comum que une distintos indivíduos. Os indivíduos pensam em si mesmos como membros de uma coletividade na qual símbolos expressam valores, medos e aspirações. Esse sentimento pode fazer destacar características culturais e raciais.

- f) A relevância de se desenvolver fortes suportes sociais como componente essencial da saúde mental das crianças refugiadas.

Existem diversas concepções sobre o conceito de suporte social conforme Ornelas:

O Suporte Social pode ser definido em termos da existência ou quantidade de relações sociais em geral ou em particular referir-se às relações conjugais, de amizade ou organizacionais. Por vezes, o Suporte Social é também definido e medido em termos das estruturas das relações sociais do indivíduo. Contudo, o Suporte Social é, na maioria das situações definido em termos do conteúdo funcional das relações, abrangendo o grau de envolvimento afectivo-emocional ou instrumental, a ajuda ou a informação. (ORNELAS, 1994, p.334)⁴⁷

Em outras palavras, o suporte social inclui a quantidade, a qualidade e as características das relações sociais. É incontestável que quantidade e qualidade só podem ser percebidas e mensuradas por aqueles que desfrutam de suporte social.

A *Syria Bright Future*, uma organização não governamental, citada por Sirin e Sirin (2015), é um exemplo de suporte social. Oferece serviços de educação e saúde mental adaptados para crianças refugiadas sírias na Jordânia, cujas ações incluem estratégias de enfrentamento para os sintomas de TEPT, com a finalidade de desenvolver habilidades relacionadas à escola por meio de jogos e atividades criativas, além de fornecer serviços de aconselhamento e suporte para as famílias. O quadro de profissionais desta organização é composto por psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, além de voluntários da comunidade. Dentre os serviços prestados, a organização incluiu - de acordo com as normas culturais sírias - curadores espirituais.

Por fim, os autores abordam a questão do reassentamento das crianças sírias e a importância do acesso a serviços educacionais e de saúde mental de alta qualidade, o que implica a formulação de políticas que garantam não só o acesso, mas a adaptação e a integração destas crianças nos países de reassentamento. E sugerem um “passo a passo” para o êxito nesta questão: proporcionar serviços multifacetados em diversos contextos (escola, centros comunitários, centros de saúde); investir na formação profissional dos educadores, abrangendo o reconhecimento do trauma, de forma que desenvolvam habilidades para ajudar as crianças; tornar a escola num espaço de apoio no processo de aprendizagem da nova língua e na defasagem de conhecimentos e habilidades; estimular a manutenção dos laços com a cultura síria; contar com apoio de profissionais sírios para garantir um atendimento culturalmente

Disponível em: <<http://escola.mpu.mp.br/dicionario/tiki-index.php?page=Pertencimento>> Acesso em: 14 de junho de 2018

⁴⁷ Disponível em: < http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3103/1/1994_23_333.pdf > Acesso em: 14 de junho 2018

apropriado no tratamento dos traumas e saúde mental; fornecer acesso à literatura existente sobre as necessidades dos refugiados - em particular dos refugiados sírios - e dispor aos profissionais que com eles trabalham, serviços de tradução e consulta.

James et al (2013), do *Center for Victims of Torture (CVT)*⁴⁸ - assim como Özer, Sirin, Oppedal (2013) e Sirin e Sirin (2015) - são taxativos no que concerne aos eventos traumáticos e os decorrentes problemas de saúde mental entre os refugiados, e na imprescindibilidade dos serviços de saúde mental para desenvolver resiliência e estratégias positivas de enfrentamento para crianças, adolescentes e adultos; e para restaurar o funcionamento psicológico básico. Embora o campo de trabalho destes pesquisadores tenha sido a Jordânia, os problemas de saúde mental se revelaram os mesmos relatados na Turquia.

James et al (2013)⁴⁹, em suas atuações, apontam metodologicamente duas direções julgadas pertinentes:

- a) Mudança na autoimagem, de vítima passiva para sobrevivente ativa (na ótica desta pesquisa, a palavra sobrevivente seria substituída por sujeito);
- b) Construção coletiva de habilidades para o enfrentamento de desafios comuns no contexto de refúgio e/ou dinâmicas familiares complexas.

A revisão bibliográfica realizada até aqui foi fundamental para se construírem sentidos para os desenhos coletados como um dos resultados do trabalho de campo. A análise que se segue tem como base essas teorias.

2.3.1.1. Análise dos desenhos produzidos na atividade “Sonhos”

Ao observar as crianças desenhando, percebi que estavam completamente concentradas, com um objetivo muito claro em suas mentes; em nenhum momento houve hesitação, apenas deram forma àquilo que já existia em suas mentes e corações. Ao se levantarem e compartilharem seus sonhos uns com os outros, falando e apresentando o seu desenho, o corpo inteiro se expressou. Não era apenas uma voz e duas mãos segurando uma folha de papel. Percebi que o sonho mantinha aquelas crianças vivas, projetando o futuro, externando a continuidade da vida e de seus planejamentos. De forma indizível, as suas “raízes” estavam lá, no gestual de cada criança, as suas vozes e anseios estavam sendo compartilhadas e, ao mesmo

⁴⁸ Site do Center for Victims of Torture, disponível em: < <https://www.cvt.org> > Acesso em: 15 de junho de 2018

⁴⁹ Disponível em: < <http://www.fmreview.org/syria/james-sovcik-garoff-abbasi.html> > Acesso em: 24 de fev. 2018

tempo, fortalecidas. E o que significa sonhar? Desejo em querer algo ou alguma coisa, vontade, esperança... O desejo, a vontade e a esperança estavam fluindo de dentro para fora. Cervantes escreveu: “*Quando se sonha sozinho é apenas um sonho. Quando se sonha juntos é o começo da realidade*”. A proposição desta atividade apontou que a coletividade sempre representará a força e o exercício da diversidade.

O momento das bolinhas de sabão proporcionou algumas reflexões. Na minha infância era um momento lúdico, mágico e divertido furar ou assoprar as bolinhas. Ali, a despeito das minhas memórias emocionais, quando as crianças viam as bolinhas se formando, metaforicamente eram os seus sonhos ganhando forma, levados pelo vento, alçando-se às alturas livremente. Os sorrisos francos, seus olhos brilhantes acompanhando as bolinhas e os braços apontando para o céu num momento de total expansão, de liberdade e cumplicidade uns com os outros... Como educadora, constatei que havia atingido os objetivos propostos com tal atividade. Um dado extremamente relevante foi o processo gradativo de evolução no quesito expressão corporal: entre o primeiro e o quinto dia de trabalho pude observar como eles estavam mais receptivos, e, guardadas as devidas proporções, a forma de se colocarem nas atividades, ainda que momentaneamente, parecia desvinculada do rígido comportamento cultural e religioso.

O trabalho educativo associado à vida comunitária e à criatividade parece ter grande potencial para se desdobrar em promoção da saúde, uma saúde que se traduz em processos de humanização, como quer Nachmanovitch:

Os obstáculos à liberdade, a uma vida comunitária e à criatividade devem ser absorvidos e transcendidos na total humanização do indivíduo. Cultura e arte são recursos vitais para a sobrevivência. A criação, nas artes, na ciência, na tecnologia e na vida cotidiana, é uma fonte primária de realização humana. Em lugar da conformidade, a criatividade pode se tornar um meio fundamental de vida social”. (NACHMANOVITCH, 1993, p.169)

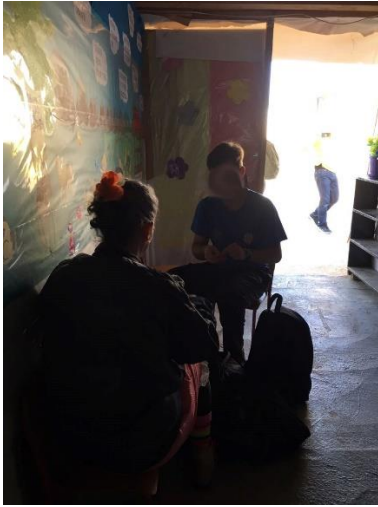


Figura 15 Fotos da atuação em campo

2.3.1.2 Análise dos desenhos espontâneos

Os desenhos foram agrupados por temas gerando categorias de análise - que sugere uma organização que parte “[...] dos elementos particulares e reagrupamo-los progressivamente por aproximação de elementos contíguos, para no final deste procedimento atribuímos um título à categoria”. (BARDIN, 2016, p.68)

A seguir, apresentamos o gráfico que ilustra a categorização construída a partir dos desenhos coletados. (Fig. 16)

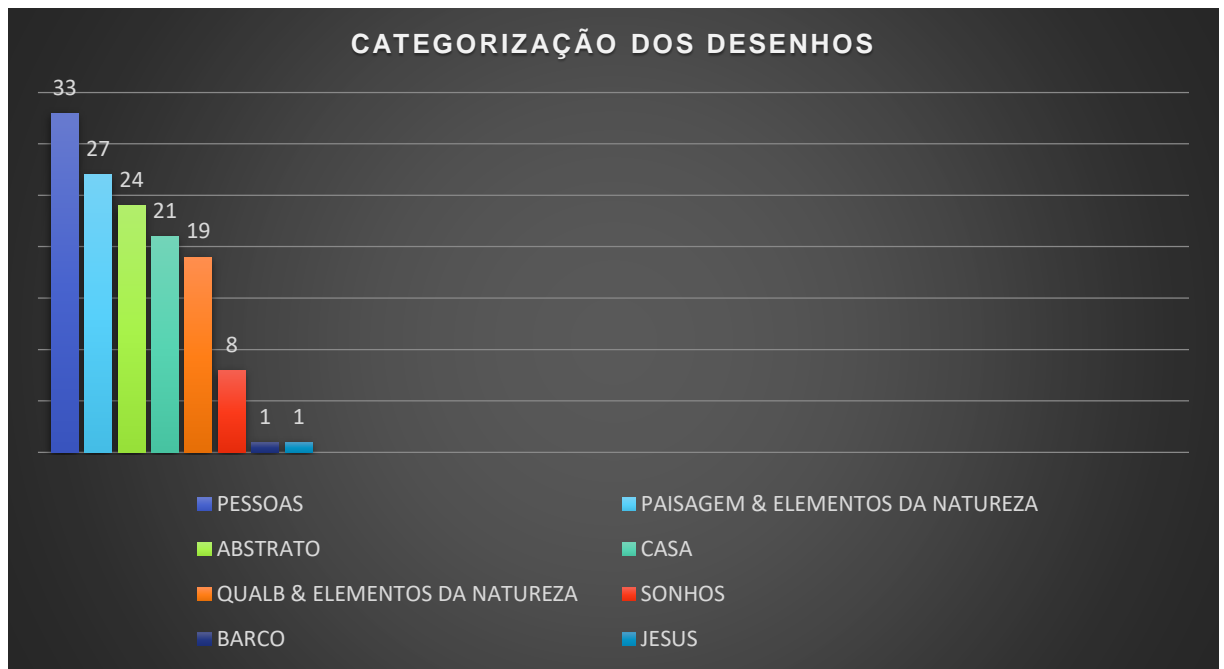


Figura 16 “Gráfico Categorização dos Desenhos”

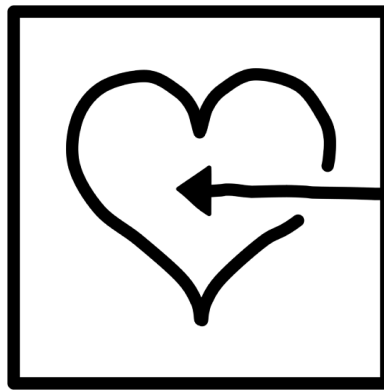
Sirin e Sirin em seu relatório, *As necessidades educacionais e de saúde mental das crianças refugiadas sírias*, argumentam que:

“Atender às necessidades educacionais e de saúde mental das crianças refugiadas sírias exigirá um comprometimento internacional substancial de recursos para os países de primeiro asilo, como a Jordânia, o Líbano e a Turquia, e o apoio contínuo à pequena porcentagem de crianças reassentadas. Estudos sugerem que estressores associados ao reassentamento - como dificuldades econômicas, barreiras de idioma, isolamento social e discriminação - podem ter mais implicações negativas para os resultados acadêmicos e de saúde mental.” (2015, p.1)

No trabalho de campo, as crianças desenharam espontaneamente a categoria “Pessoas” a qual apresentou o maior número de desenhos. Duas outras categorias contêm aspectos relevantes: a categoria “Casa”, com aproximadamente 15,5% de desenhos, e a categoria “Qualb e elementos da natureza”, com aproximadamente 14% de desenhos.

Na categoria “Casa” existem três aspectos claramente externados em seus desenhos: a grande maioria vive em barracas (tendas) no campo de refugiados, não possuem casa; alguns desenharam as tendas em que vivem atualmente (a “casa” atual) e outros desenharam possivelmente a casa em que viviam antes da eclosão da guerra, o que sinaliza claramente a questão do pertencimento⁵⁰ (aos que evocaram suas memórias pré-guerra) e a ausência de pertencimento (desenho das tendas expressando a realidade vivida por eles).

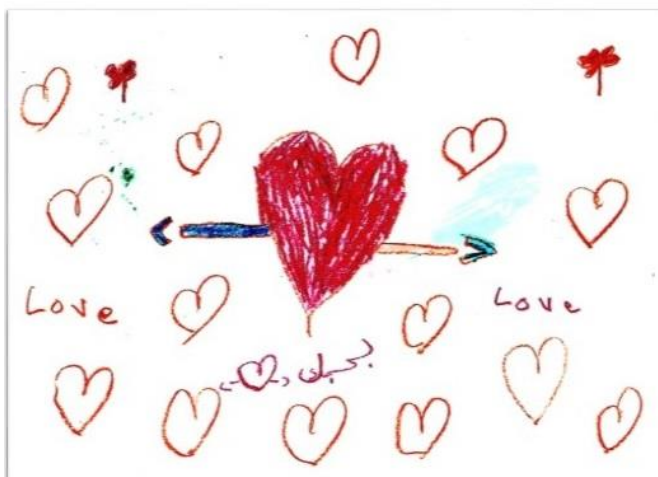
A categoria “Qualb (قلب, árabe)”, coração em português, me intrigou. Ao retornar ao Brasil, nossas pesquisas indicaram uma possível origem da confecção desses desenhos, expressa na Fig. 17.



51

Figura 17 Imagem do Sinal de "Bem-estar dos refugiados sírios", usado pelos locais para sinalizar uma atitude amistosa para com os refugiados da Guerra Civil Síria. (Fonte: Wikipedia)

Os desenhos abaixo, obtidos em campo, exemplificam essa observação:



⁵⁰ Sobre pertencimento ver a nota 23

⁵¹ Imagem disponível em: <

https://en.wikipedia.org/wiki/Refugees_of_the_Syrian_Civil_War#/media/File:Refugees_Welcome.png >

Acesso em: 24 fev. 2018

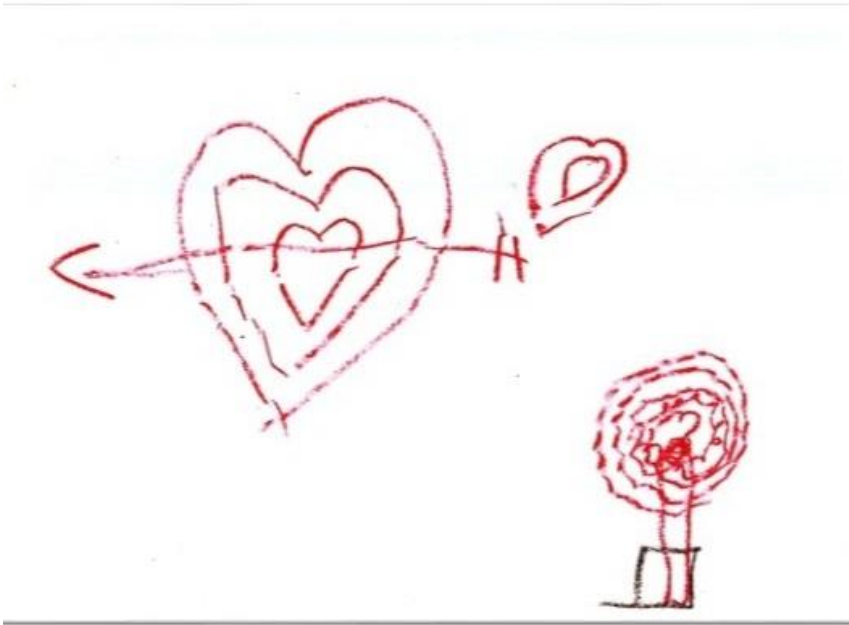


Figura 18 Desenhos das crianças refugiadas da categoria “Qualb”

Na categoria “Pessoas” o acúmulo de indicadores emocionais em um mesmo desenho tende a indicar o acúmulo de traumas a serem investigados. Uma visão imediata sobre os desenhos indica expressões de emoções que podem ser decorrentes de eventos traumáticos, como: medo, pavor, terror, mutilações, entre outras. Isso foi observado em colagem de desenhos de expressões faciais. Segue-se um exercício que ilustra essa observação (Fig. 19):

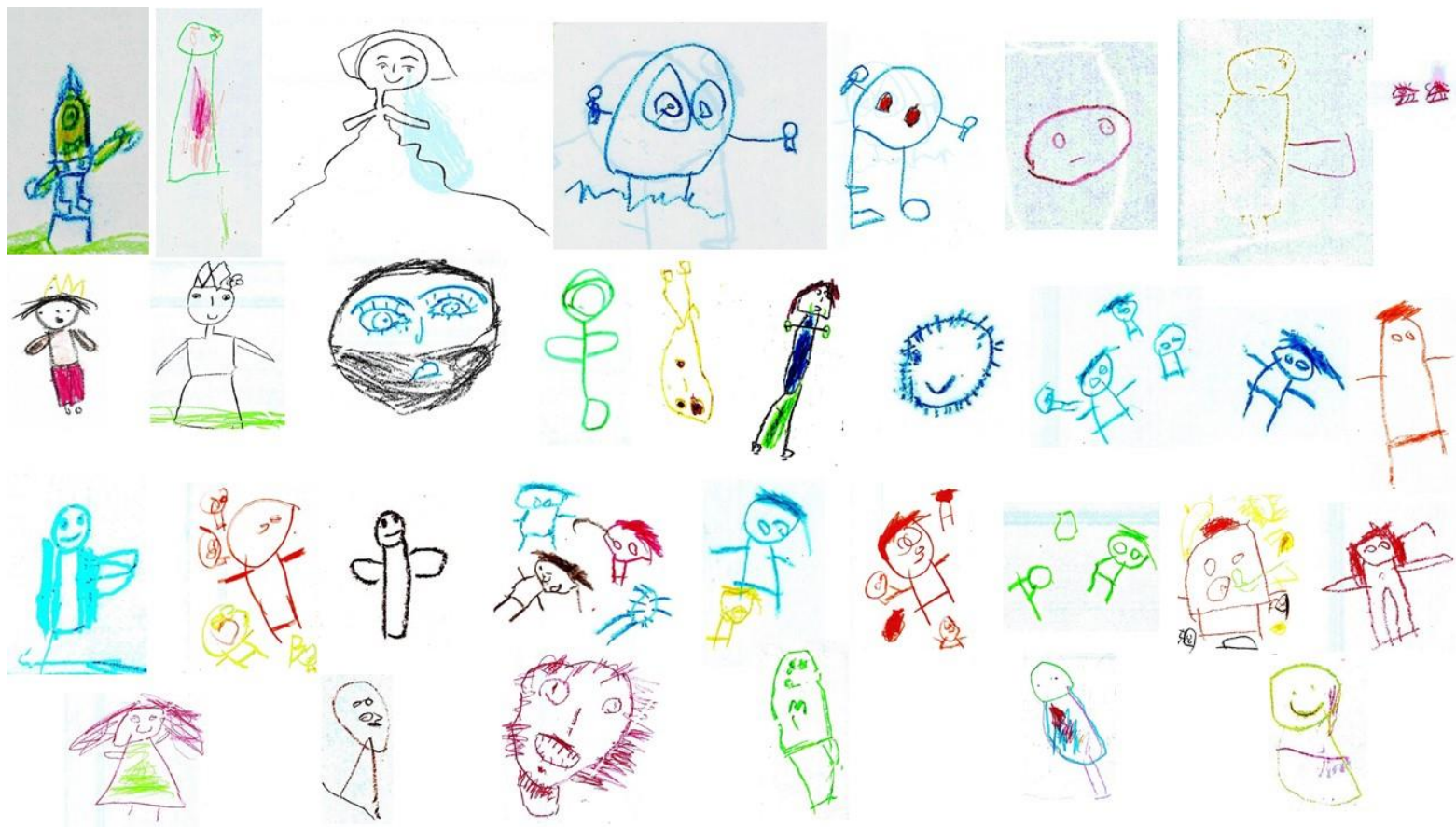


Figura 19 Colagem com desenhos da categoria “Pessoas”

Vale ressaltar a parcialidade destes parâmetros considerando que, de acordo com os psicólogos Dr. Abner Morilha, e Elza Morilha, a análise dos desenhos infantis necessita de um protocolo específico no qual são observadas desde a maneira como a criança manuseia a folha de papel até como segura e manuseia o lápis, e a análise é feita imediatamente.⁵²

No que concerne a análise dos desenhos, a não sistematização de dados referente à faixa etária foi uma falha da presente pesquisa.

Importante considerar que nossos objetivos estão associados ao campo da educação. Assim o objetivo dos últimos gráficos, é apresentar aspectos da realidade no que concerne à saúde mental destas crianças que orientem a construção de atividades nas quais elas possam expressar individualmente e coletivamente seus problemas de forma diferente do tratamento clínico, possibilitando diálogos em torno de questões cognitivas e emocionais.

Em nossa pesquisa identificamos a ação do *IBC Community Centre* - localizado em Istambul - financiado pela *International Organization for Migration* (IOM em inglês), inaugurado em 2015, com estratégias de educação artística orientada para refugiados e a população local. O centro disponibiliza diversas atividades, como artesanato, visitas culturais, teatro e aulas de arte e inclui população local. A história de Jamil testifica que ações de arte-educação e arte dramática contribuem para o resgate cultural e da cidadania, promovendo a saúde entre sujeitos afetados no contexto de refúgio ou reassentamento.⁵³

⁵² Informações recebidas via WhatsApp no dia 04 de maio de 2018

⁵³ Disponível em: < https://www.iom.int/sites/default/files/situation_reports/file/syria_sr_april_2018_2.pdf >
Acesso em: 31 de maio de 2018 - Tradução livre feita pela autora



A história de Jamil

Quando Jamil chegou pela primeira vez a Istambul em 2014, tudo era novo, diferente e intimidante. Aos quatorze anos de idade, foi uma luta para se ajustar e encontrar maneiras de se conectar com as pessoas, então ele passou muito tempo sozinho e em seu quarto. Sua família estava preocupada, mas não tinha certeza de como ajudar o adolescente com saudades de casa. Em Aleppo, Jamil era extrovertido e tinha um grande círculo social, incluindo a família extensa e seus amigos da escola. Quando o conflito eclodiu, a família receava sua segurança, então fugir para Istambul e deixar tudo para trás parecia uma das poucas opções razoáveis que restavam. Em 2015, o IBC Community Centre, financiado pela International Organization for Migration (IOM) foi inaugurado perto da casa de Jamil. Sua mãe conseguiu encorajar Jamil a ir. O Centro oferece uma gama de atividades para refugiados e moradores locais, incluindo artesanato, visitas culturais, aulas de teatro e arte. Um dia, Jamil experimentou a aula de arte e começou a desenhar. Ele nunca dedicou muito tempo à arte antes, mas, no final da sessão, ele não queria sair. Ele pegou pincel após pincel e lápis após lápis para terminar suas peças. Pela primeira vez desde que pôde se lembrar, ele não estava pensando em mais nada além do pedaço de papel que tinha na frente dele e como ele poderia adicionar mais sombras, mais cores e mais pinceladas. Ele encontrou pessoas em sua aula de arte com quem ele podia conversar e interesses em comum. Ele se tornou mais extrovertido e confiante ao se relacionar com as pessoas que admiravam seu trabalho e encontrou algo que o ajudou a se relacionar com sua nova cidade. "*Sinto-me feliz quando desenho*", disse ele. "Eu apenas gosto de desenhar linhas e sombras e juntar tudo para construir uma imagem. Isso me relaxa e me faz sentir feliz". Jamil fala sobre ser um arquiteto no futuro e transformar sua paixão em uma carreira.

Quadro 4 História de Jamil. (Fonte: *International Organization of Migration*)⁵⁴

⁵⁴ Jamil e os quadros que pintou durante suas aulas de arte. Imagem disponível em: <https://www.iom.int/sitreps/syria-iom-regional-response-syria-crisis-april-2018>
Acesso em: 31 de maio de 2018

2.3.1.3. *Análise das atividades de arte dramática*

Sobre o trabalho de arte dramática e a observação dos corpos dos participantes, existem pontos que merecem algumas considerações. Pude ver com meus olhos a desnutrição; a pele das crianças era completamente queimada pelo frio, pela ausência de hidratação e certamente pelo pouco acesso a água potável para consumo e também para o banho; além de crianças com sinais de maus tratos. É latente a extrema necessidade de cuidados de atenção básica na saúde. Crianças marcadas pela guerra, com olhares tristes e sorrisos tímidos. Alguns desenhos externaram as atrocidades vistas e/ou experimentadas. Neste contexto, a intervenção educativa utilizando o teatro foi um diferencial, o fazer artístico pôde concretizar-se a despeito da barreira linguística, proporcionando interação, expressão coletiva e promoção de saúde mental através do riso. No que concerne aos adultos, eu levei algumas propostas interventivas para trabalhar o coletivo, mas não pude realizá-las por dois motivos: além de ter ficado completamente absorvida no trabalho com as crianças, só tive ajuda de dois profissionais em dois dias por meio período, e o outro motivo, e este a meu ver configura-se no real impedimento, segundo pessoas que nos auxiliavam no país, havia elementos de partidos extremistas infiltrados nos campos “patrulhando” os refugiados e qualquer intervenção com mobilização coletiva poderia tornar-se perigosa, colocando vidas em jogo.

Não ter trabalhado com os adultos foi uma grande frustração, porém tenho ciência de quão reservados eles são e de quanto investimento de tempo demandaria para que relacionamentos de confiança fossem estabelecidos e um trabalho interventivo fosse iniciado.

Sem sombra de dúvidas, aponto a arte dramática (leia-se jogos teatrais, mímicas) como uma real potencialidade de intervenção com sujeitos afetados por desastres e catástrofes na promoção de saúde mental. Para além da saúde, Boal dimensiona a dimensão dessa qualidade de intervenção como uma ação de promoção da cidadania:

Aquele que transforma as palavras em versos transforma-se em poeta; aquele que transforma o barro em estátua transforma-se em escultor; ao transformar as relações sociais e humanas apresentadas em uma cena de teatro, transforma-se em cidadão. (Trecho retirado do site CTO Rio)⁵⁵

Com um planejamento adequado de atividades, vislumbro diversos aspectos a serem trabalhados, valendo-se de ferramentas da educação popular, bem como de métodos utilizados por Augusto Boal no Teatro do Oprimido e por Viola Spolin com os jogos teatrais. O ideal seria

⁵⁵ Trecho retirado de texto escrito por Bárbara Santos. Disponível em: < <http://www.ctorio.org.br/about/method/> > Acesso em: 02 de julho de 2018

um trabalho interdisciplinar entre o profissional de arte-educação e o psicólogo, com habilidades e competências em consonância, dando início a um processo de dessensibilização.⁵⁶

⁵⁶ De forma bem simplista, a dessensibilização pode ser explicada como um processo onde o sujeito desaprende as respostas negativas diante de uma situação estressante e transforma a experiência vivida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O desenraizamento a que nos obriga a vida moderna é uma condição desagregadora da memória. Um dos mais cruéis exercícios da opressão na sociedade moderna (opressão de natureza econômica) é a espoliação das lembranças.” Eclea Bosi

No jornal O Globo do dia 24/06/2018, na página 10, a matéria *Luto da terra se torna doença na cidade* relata os problemas enfrentados pelos sujeitos atingidos pelo desastre do rompimento da barragem de mineração em Mariana, dentre eles a depressão de origem social. A reportagem apresenta dados de um estudo realizado pela UFMG onde 28,9% dos atingidos sofrem de depressão (segundo a OMS percentual cinco vezes maior do que o da população brasileira) e, entre as crianças e jovens, o percentual sobe para 39%. Na reportagem, o psiquiatra Frederico Garcia, do Departamento de Saúde Mental da UFMG e um dos coordenadores do estudo, afirma que o quadro de Mariana é pior do que o encontrado em Fukushima, cujas vítimas foram atingidas por um terremoto seguido de um tsunami e vazamento nuclear. Nas palavras do psiquiatra, “o desastre de Mariana não acabou”.

A reportagem relata que os moradores sofrem: preconceito; incertezas sobre o reassentamento e as indenizações; morosidade da justiça; solidão e isolamento; além da alienação parental. Segundo uma das entrevistadas, o vilarejo rural Paracatu de Baixo, em Mariana, onde ela morava, era pequeno e todos se conheciam. Nas palavras da moradora “de sangue ou coração, todos eram uma família”.

Esta reportagem é um dos exemplos dentre tantos outros: a situação do Sudão do Sul, a crise migratória, a guerra na Síria e o êxodo da etnia “Rohingyas” de Mianmar para Bangladesh.

Em um contexto regional, a cidade do Rio de Janeiro vive um estado de sítio não oficial, onde os cidadãos são reféns das balas perdidas, do tráfico, da milícia e do alto nível de criminalidade e violência. O número de mortos iguala ou excede o decorrente das guerras civis. Nessa guerra urbana, a população que vive nas áreas de conflitos requer intervenções como as sugeridas por esta pesquisa, pois sua saúde mental é abalada cotidianamente, uma vez que são submetidos a estressores diários.

Em virtude do que foi exposto neste trabalho, decorrente da revisão bibliográfica e também do trabalho de campo (resultados e análise), o cenário complexo que envolve o pós-desastre e o pós-catástrofe demanda ações assertivas e eficazes junto à população afetada, dentre elas a reconstrução e o atendimento pautado no conceito ampliado de saúde. O campo de atuação é vasto e requer mão de obra especializada, apta para implementar ações no campo

da educação socioemocional, visando a desenvolver habilidades para construir relações saudáveis e administrar conflitos, entre eles o *bullying*, o preconceito e a xenofobia (no caso de refúgio e migração).

O fato de que esse trabalho fica entregue à responsabilidade de ONGs denota uma ausência de políticas públicas que tenham como meta acumular experiências e conhecimentos sobre essas situações, tanto no que se refere à prevenção quanto à solução para os problemas criados nas diversas situações caracterizadas como desastres socialmente construídos ou crises humanitárias.

A visão sobre a importância de se construírem perspectivas para a criação de políticas públicas, de forma a implicar os Estados causadores de tantos fatos, nos levou ao interesse por investigar qual o perfil profissional, bem como as teorias e técnicas que estão sendo utilizadas para a assistência a sujeitos que vivenciaram catástrofes e desastres no Brasil.

Nesse sentido foi construído o projeto “*A intervenção com arte dramática como promoção de saúde junto a sujeitos afetados em ocorrências de pós-desastres e pós-catástrofes*”, que busca compreender e sistematizar informações sobre o perfil de profissionais que atuam em tais situações no Brasil, buscando identificar se e como o campo da educação está inserido em tais ações. As questões centrais que norteiam a pesquisa são: *como são tratados os sujeitos afetados em situações de pós-desastres e pós-catástrofes? Qual o perfil dos profissionais que atuam nessas situações?*

O projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz sob o código CAAE 74157117.0.0000.5248 e envolve os próximos desdobramentos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Disponível em:

<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2017-04/entenda-causas-do-conflito-na-siria>>. Acesso em: 01 jul. de 2018.

AMNESTY INTERNATIONAL. Disponível em: <<https://www.amnestyusa.org/syrias-refugee-crisis-in-numbers/>>. Acesso em: 07 jul. de 2018.

AMORIM, M. A. Por uma História da Educação para além da escola. In: II CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM MINAS GERAIS. 2003, Uberlândia - MG. **Anais do II Congresso de Pesquisa e Ensino em História da Educação em Minas Gerais.** Uberlândia - MG: UFU, 2003. Disponível em:

<<http://www2.faced.ufu.br/nephe/images/arq-ind-nome/eixo11/complestos/historia.pdf>> Acesso em: 08 mai. de 2018.

ANAZAWA, T. M.; BONATTI, T.F.; CARMO. **O risco construído: reflexões sobre o desastre ocorrido em Mariana, estado de Minas Gerais, em 2015, a partir da perspectiva da relação entre população e ambiente.** Disponível em:

<<http://abep.org.br/xxencontro/files/paper/827-763.pdf>> Acesso em: 30 jun. de 2018.

AZEVEDO, A.L. Luto da terra se torna doença na cidade. **O Globo.** Rio de Janeiro, 24 jun. 2018. Brasil, p.10.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BLOG DO PROFESSOR ALEXANDRE. Disponível em:

<<http://www.blogdoprofalexandre.blogspot.com/2014/08/o-orientes-medio-e-seus-conflitos.html?m=1>>. Acesso em: 12 abr. de 2018.

BRASIL ESCOLA. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/geografia/orientes-medio.htm>>. Acesso em: 01 jul. de 2018.

BOAL, A. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas.** 12 ed. Civilização Rio de Janeiro: Editora Brasileira, 2012. p.19.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis** [online]. 2007, vol.17, n.1, pp.77-93. ISSN 0103-7331. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>> Acesso em: 13 abr. de 2017.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (CEPEDES/FIOCRUZ). Disponível em: <<http://andromeda.ensp.fiocruz.br/desastres/content/terminologia>>. Acesso em: 05 mai. de 2018.

CENTRO NACIONAL DE MONITORAMENTO E ALERTA DE DESASTRES NATURAIS (CEMADEN). Disponível em:

<<http://www.cemaden.gov.br/categoria/ameacas-naturais/>>. Acesso em: 19 jul. de 2017

CNN. Disponível em: <<https://edition.cnn.com/style/article/banksy-dismaland-refugees-calais/index.html?gallery=%2F%2Fcdn.cnn.com%2Fcnnnext%2Fdam%2Fassets%2F150820102042-05-56622823-h38872231.jpg>>. Acesso em: 17 mai. de 2018.

COLI, J. O que é arte. 15 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1995. p. 109.

CTO RIO. Disponível em: < <http://ctorio.org.br> >. Acesso em: 02 jul. de 2018.

_____. Disponível em: < <http://www.ctorio.org.br/about/method/>>. Acesso em: 02 jul. de 2018.

CZERESNIA, D. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. Disponível em: < <http://www.dicionarioetimologico.com.br/educar/> >. Acesso em: 07 mai. de 2018.

DISMALAND. Disponível em: < <http://dismaland.co.uk/> >. Acesso em: 17 mai. de 2018.

DOS SANTOS, E. M. Gestão participativa: estratégia de consolidação do sistema único de saúde. In: SEMINÁRIO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, Londrina, v.30, n. 2. jul./dez 2009. p. 107-112.

ENCICLOPÉDIA LATINOAMERICANA. Disponível em: <<http://latinoamericana.wiki.br/verbetes/e/educacao-popular>>. Acesso em: 01 jul. de 2018

FAVERO, E. et al. O desastre na perspectiva sociológica e psicológica. Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n.2, 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> Acesso em: 11 nov. de 2016.

FERREIRA, A.B.H. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1987. p. 176.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 50 ed. revisada e atual. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2011, p.126.

_____. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos.** 14 ed. revisada e atual. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra. 2011.

_____. **FREIRE, P. NOGUEIRA, A. Que fazer / Teoria e Prática em Educação Popular.** 4 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1993. p.20.

GRAMÁTICA NET. Disponível em: < <http://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-popular/> >. Acesso em: 06 mai. de 2018.

GOOGLE. Disponível em: < <https://www.google.com.br/maps/@28.4381588,33.3059588,4z?hl=pt-BR&authuser=0> > Acesso em: 16 abr. de 2018.

GOOGLE IMAGENS. Disponível em: < https://www.google.com.br/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=hfhAW5W1MIyRwgTfpYWYDw&q=árvore+teatro+do+oprimido&oq=árvore+do+Teatro+O&gs_l=img.1.0.0i8i30k1.21756.23317.0.25564.6.6.0.0.0.176.747.0j6.6.0...0...1c.1.64.img..0.3.417...0j0i8i7i30k1.0.XPG1LLqSZSs >. Acesso em: 02 jul. de 2018.

INFOESCOLA. Disponível em: < <https://www.infoescola.com/medicina-alternativa/terapia-do-riso-risoterapia/> >. Acesso em: 20 jun. de 2018.

Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global, Portugal, 2009. Disponível em: http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf . Acesso em: 21 abr. de 2017.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). Disponível em: < <https://www.iom.int/sitreps/syria-iom-regional-response-syria-crisis-april-2018> >. Acesso em: 31 mai. de 2018.

_____. Disponível em: < <https://www.iom.int/news/mediterranean-migrant-arrivals-reach-58158-2018-deaths-reach-1514> >. Acesso em: 04 ago. de 2018.

International Organization for Migration regional response to the Syria crisis – 2018 - Reporting Period – April. Disponível em: < https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/syria_sr_april_2018.pdf > Acesso em: 31 mai. de 2018.

JAMES et al. **The mental health of Syrian refugee children and adolescents.** Disponível em < <http://www.fmreview.org/syria/james-sovcik-garoff-abbasi.html> > Acesso em: 24 fev. de 2018.

LOPES, A. O trickster e o palhaço: a permanência da transgressão. In: **II COLÓQUIO DE PSICOLOGIA DA ARTE**, 2007, São Paulo. **II Colóquio de Psicologia da Arte - A correspondência das artes e a unidade dos sentidos.** São Paulo: LAPA-USP, 2007. Disponível em: < <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c44a.pdf> > Acesso em: 19 jun. de 2018.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5 / American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: < <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf> >. Acesso em: 18 jun. de 2018.

MARCHEZINI, V. **Campos de Desabrigados - a continuidade do desastre.** São Carlos: RiMa Editora, 2014. p. vii – ix.

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo de interdisciplinar de ação coletivo. **História, Ciências e Saúde** – Manguinhos IV (3), p. 513-531, fev.1998.

NACHMNOVITCH, S. **Ser criativo** – o poder da improvisação na vida e na arte. Tradução Eliana Rocha. São Paulo: Summus, 1993. p.169.

OPRIMA. Disponível em: < <https://oprima.wordpress.com/about/> >. Acesso em: 18 jun. de 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – BRASIL (ONU BR). Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/> >. Acesso em: 20 abr. de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em: <<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/> >. Acesso em: 21 jan. de 2018.

ORNELAS, J. Suporte Social: Origens, Conceitos e Áreas de Investigação. **Revista Análise Psicológica**, 2-3 (XII), pp.333-339, 1994. Disponível em: < http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3103/1/1994_23_333.pdf > Acesso em: 14 jun. de 2018.

ÖZER, S.; SIRIN, S; OPPEDAL, B. **Bahçeşehir Study of Syrian Refugee Children in Turkey**. Disponível em < <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/studier/ungkul/bahcesehir-study-report.pdf> > Acesso em: 24 fev. de 2018.

PADOIN, I. **Publicação eletrônica** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <carmenlucena@hotmail.com> em 07 de junho de 2018

PASIAN, S. R.; JACQUEMIN, A. **O auto-retrato em crianças institucionalizadas**. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. v.9, n.17, pp.50-60, 1999. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1999000200006> > Acesso em: 02 jun de 2018.

Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 - Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf >. Acesso em: 12 jun. de 2018.

PRIBERAM. Disponível : < <https://www.priberam.pt/dlpo/agente> >. Acesso em: 19 jun. de 2018.

Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais, Portugal, 2010. Disponível em: < http://www.who.int/eportuguese/publications/Reducao_desigualdades_relatorio2010.pdf?ua=1 >. Acesso em: 21 abr. de 2017.

REVISTA PSIQUE. Disponível em: < <http://psiquecienciaevida.com.br/terapia-do-riso-saiba-como-o-bom-humor-ajuda-no-tratamento-de-doencas/> >. Acesso em: 20 jun. de 2018.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO PARANÁ. Disponível em: < www.arte.seed.pr.gov.br >. Acesso em: 02 jul. de 2018.

SIMAS, D.L. Riscos e rabiscos: a contribuição do desenho infantil para a alfabetização

Disponível em: <

<http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/Monografia-Daiana-Leao-Simas.pdf> > Acesso em: 25 jun. de 2018.

SIRIN, S.R.; SIRIN, L. R. The Educational and Mental Health Needs of Syrian Refugee Children. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/profile/Selcuk_Sirin/publication/287998909_The_Educational_and_Mental_Health_Needs_of_Syrian_Refugee_Children/links/567ccd6c08ae19758384e4bf.pdf > Acesso em: 24 fev. de 2018.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION (UNSDR) TERMINOLOGY ON DRR. Suíça, 2009. Disponível em:

<<https://www.unisdr.org/we/inform/terminology>> Acesso em: 21 abr. de 2017.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. Disponível em: < <http://www.unfpa.org> >. Acesso em: 12 abr. de 2018.

UNITED NATIONS. Disponível em: < <http://www.un.org/en/index.html> >. Acesso em: 20 abr. 2018.

_____. Disponível em: < <https://refugeesmigrants.un.org/new-york-declaration-refugees-and-migrants-ares711> >. Acesso em: 20 abr. de 2018.

_____. Disponível em: <

http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/1&=E >. Acesso em: 20 abr. de 2018.

_____. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf> >. Acesso em: 13 jun. de 2018.

VILLAÇA. I. C. Arte-educação: a arte como metodologia educativa. Cairu em Revista.

Jul/Ago, ano 03, n. 04, p.74-85, 2014. Disponível em:

<http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/05_ARTE_EDUCACAO_METODOLOGIA_EDUCATIVA.pdf > Acesso em: 08 mai. de 2018.

WIKIPÉDIA. Disponível em: <

https://en.wikipedia.org/wiki/Refugees_of_the_Syrian_Civil_War#/media/File:Refugees_Welcome.png >. Acesso em: 24 fev. de 2018.

_____. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dio_Oriente#/media/File:Middle_East_\(orthographic_projection\).svg](https://pt.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9dio_Oriente#/media/File:Middle_East_(orthographic_projection).svg) >. Acesso em: 01 jul. de 2018.

WORLDMETERS. Disponível em: <<http://www.worldometers.info> >. Acesso em: 12 abr. de 2018.

ANEXOS

ANEXO A - TABELAS TEPT

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) SEGUNDO DSM -V (2013)						
Transtorno de estresse pós-traumático em crianças de 6 anos ou menos						
CRITÉRIO A	CRITÉRIO B	CRITÉRIO C	CRITÉRIO D	CRITÉRIO E	CRITÉRIO F	CRITÉRIO G
Em crianças de 6 anos ou menos, exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:	Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência.	Um (ou mais) dos seguintes sintomas, representando evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático ou alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático, deve estar presente, começando depois do evento ou piorando após sua ocorrência.	Alterações na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando depois de sua ocorrência, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:	A perturbação dura mais de um mês.	A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo nas relações com pais, irmãos, amigos ou outros cuidadores ou no comportamento na escola.	A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (por exemplo medicamento ou álcool) ou a outra condição médica.
1. Vivenciar diretamente o evento traumático;	1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático; <i>Nota: Lembranças</i>		1. Comportamento irritado ou surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente manifestados como			

<p>2. Testemunhar pessoalmente o evento ocorrido com outras pessoas, especialmente cuidadores primários; <i>Nota: O testemunho não inclui eventos vistos apenas em mídia eletrônica, televisão, filmes ou fotografias.</i></p>	<p><i>espontâneas e intrusivas podem não parecer necessariamente angustiantes e podem ser expressas como reencenação em brincadeiras.</i></p>	<p>Evitação persistente de estímulos:</p>	<p>agressão verbal ou física em relação a pessoas ou objetos (incluindo acessos de raiva extremos);</p>			
<p>3. Saber que o evento traumático ocorreu com pai/mãe ou cuidador.</p>	<p>2. Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo do sonho estão relacionados ao evento traumático; <i>Nota: Pode não ser possível determinar que o conteúdo assustador está relacionado ao evento traumático.</i></p>	<p>1. Evitação ou esforços para evitar atividades, lugares ou lembranças físicas que despertem recordações do evento traumático;</p> <p>2. Evitação ou esforços para evitar pessoas, conversas ou situações interpessoais que despertem recordações do evento traumático;</p>	<p>2. Hipervigilância;</p> <p>3. Respostas de sobressalto exageradas;</p> <p>4. Problemas de concentração;</p> <p>5. Perturbação do sono. <i>Exemplos: dificuldade em iniciar ou manter o sono, ou sono agitado.</i></p>			
	<p>3. Reações dissociativas; <i>Exemplos: flashbacks nas quais a criança sente ou age como se o evento traumático estivesse</i></p>	<p>Alterações negativas cognitivas:</p> <p>3. Frequência substancialmente maior de estados emocionais negativos. <i>Exemplos: medo, culpa, tristeza, vergonha, confusão;</i></p> <p>4. Interesse ou participação bastante diminuídos</p>				

<p><i>acontecendo novamente.</i> Essas reações podem ocorrer em um continuum, com a expressão mais extrema manifestada como uma perda completa da percepção do ambiente ao redor. Essa reencenação específica do trauma pode ocorrer na brincadeira;</p>	<p>em atividades significativas, incluindo redução do brincar;</p>				
	<p>5. Comportamento socialmente retraído;</p>				
	<p>6. Redução persistente na expressão de emoções positivas.</p>				
<p>4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático;</p>					
<p>5. Reações fisiológicas intensas a lembranças do evento traumático.</p>					

57

⁵⁷ **Nota:** A tabela é formatação própria mas os dados foram extraídos Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: < <https://aempreendedor.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf> > Acesso em: 18 jun. de 2018.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) SEGUNDO DSM -V (2013)

Nota: Os critérios a seguir aplicam-se a adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade

CRITÉRIO A: ESTRESSOR	CRITÉRIO B: REEXPERIMENTAÇÃO	CRITÉRIO C: ESQUIVA/EVITAÇÃO	CRITÉRIO D: ALTERAÇÕES NEGATIVAS PERSISTENTES EM COGNIÇÕES E HUMOR	CRITÉRIO E: EXCITABILIDADE AUMENTADA	CRITÉRIO F: A PERTURBAÇÃO	CRITÉRIO G	CRITÉRIO H
Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:	Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência:	Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos:	Alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:	Alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos:	Os critérios B, C, D e E duram mais de um mês.	A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância. <i>Exemplos: medicamento, álcool ou a outra condição médica.</i>
1. Vivenciar diretamente o evento traumático;	1. Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático; <i>Nota: Em crianças acima de 6 anos de idade, pode ocorrer brincadeira repetitiva na qual temas ou aspectos do evento traumático são expressos.</i>	1. Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático;	1. Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido a amnésia dissociativa, e não a outros fatores, como traumatismo craniano, álcool ou drogas);	1. Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos;			
2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas;		2. Evitação ou esforços para evitar lembranças					

		externas - pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações - que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes associados ao evento traumático.	2. Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo; <i>Exemplos: "Sou mau", "Não se deve confiar em ninguém", "O mundo é perigoso", "Todo o meu sistema nervoso está arruinado para sempre".</i>				
3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental;	2. Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático; <i>Nota: Em crianças, pode haver pesadelos sem conteúdo identificável.</i>			2. Comportamento imprudente ou autodestrutivo;			
	3. Reações dissociativas (p. ex., flashbacks) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. Essas reações podem ocorrer em um continuum, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa de percepção do ambiente ao redor; <i>Nota: Em crianças, a reencenação específica</i>			3. Cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros;	3. Hipervigilância;		
4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático. <i>Exemplos: socorristas que recolhem restos</i>			4. Estado emocional negativo persistente;	4. Resposta de sobressalto exagerada;			
				5. Problemas de concentração;			
				6. Perturbação do sono. <i>Exemplos: dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado.</i>			

<p>de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil. Nota: O Critério A4 não se aplica à exposição por meio de mídia eletrônica, televisão, filmes ou fotografias, a menos que tal exposição esteja relacionada ao trabalho.</p>	<p>do trauma pode ocorrer na brincadeira.</p>		<p>Exemplos: medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha.</p>					
	<p>4. Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático;</p>		<p>5. Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas;</p>					<p>6. Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros;</p>
	<p>5. Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que</p>		<p>7. Incapacidade persistente de sentir emoções positivas. Exemplos: incapacidade de vivenciar sentimentos de felicidade, satisfação ou amor.</p>					

	simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.						
--	---	--	--	--	--	--	--

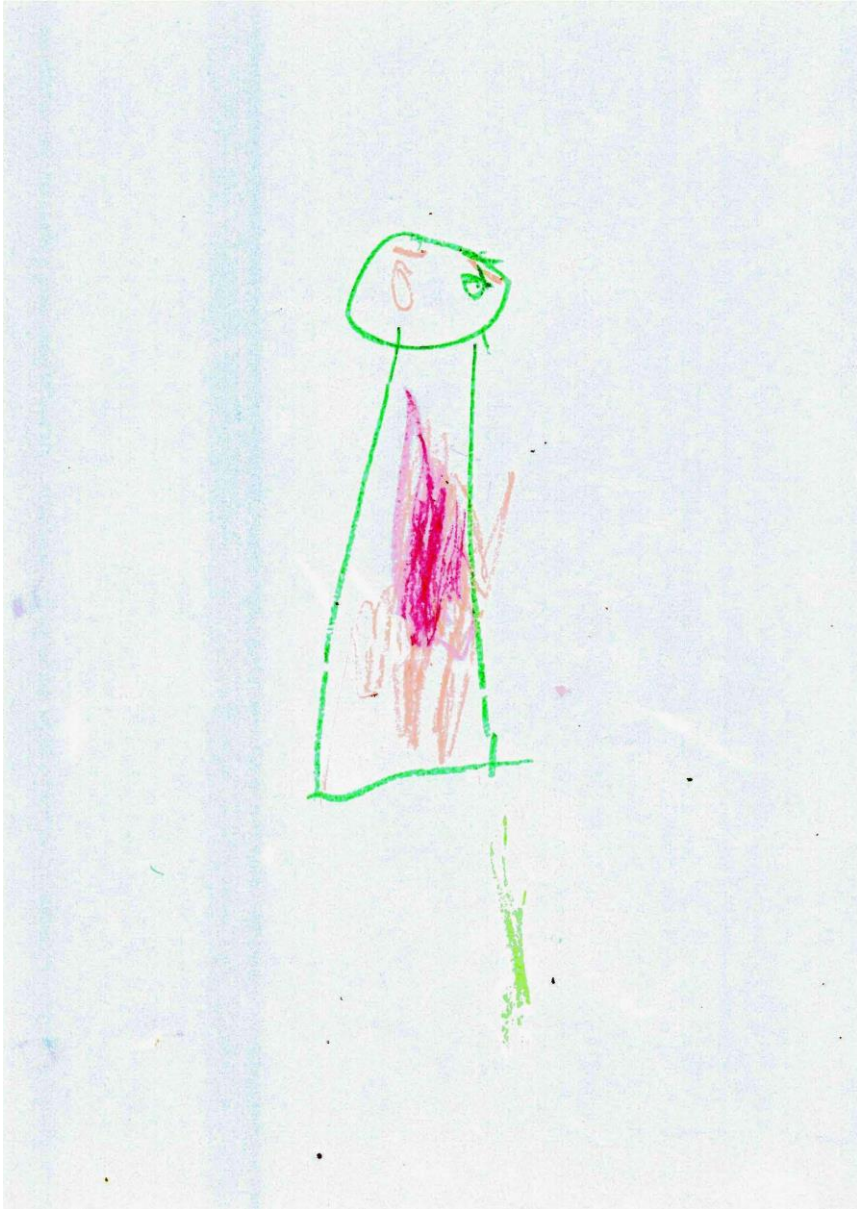
58

⁵⁸ **Nota:** A tabela é formatação própria mas os dados foram extraídos Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: < <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf> > Acesso em: 18 jun. de 2018.

ANEXO B - DESENHOS



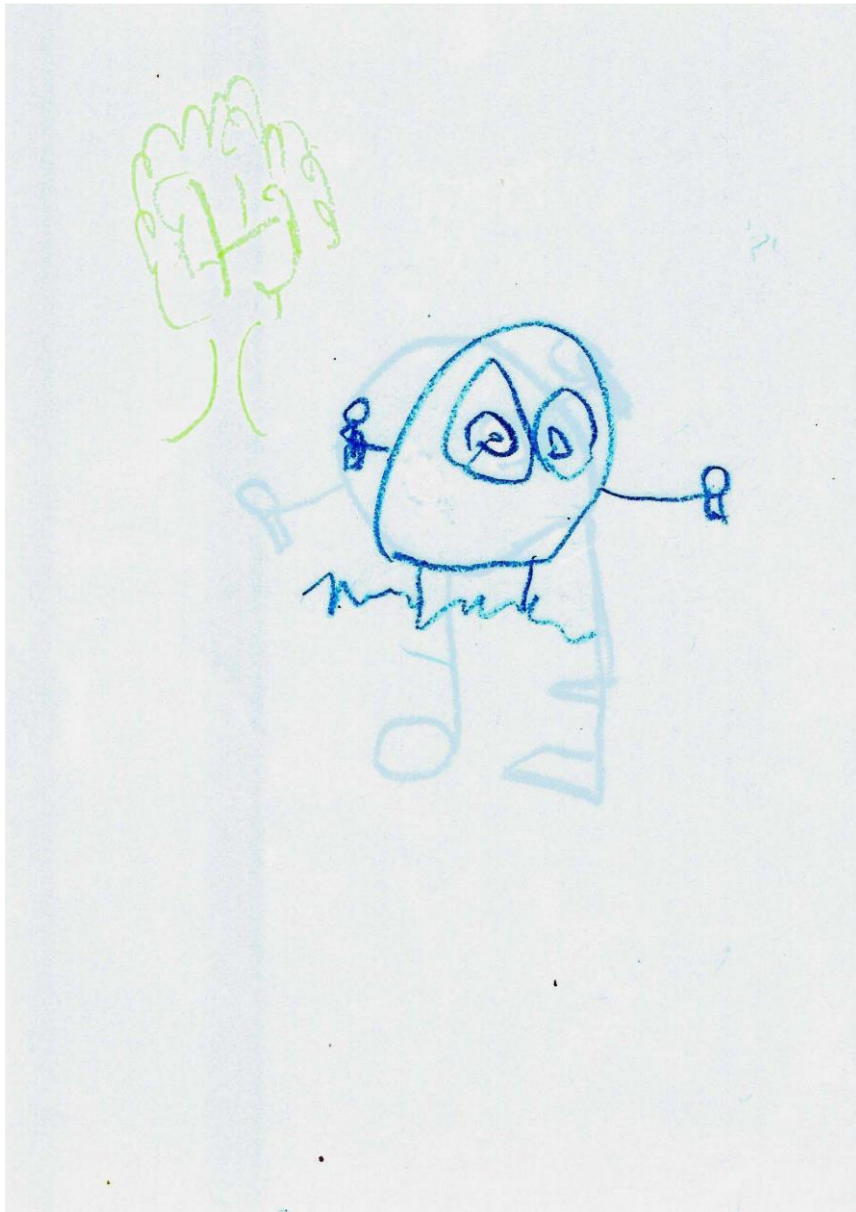
D1



D2



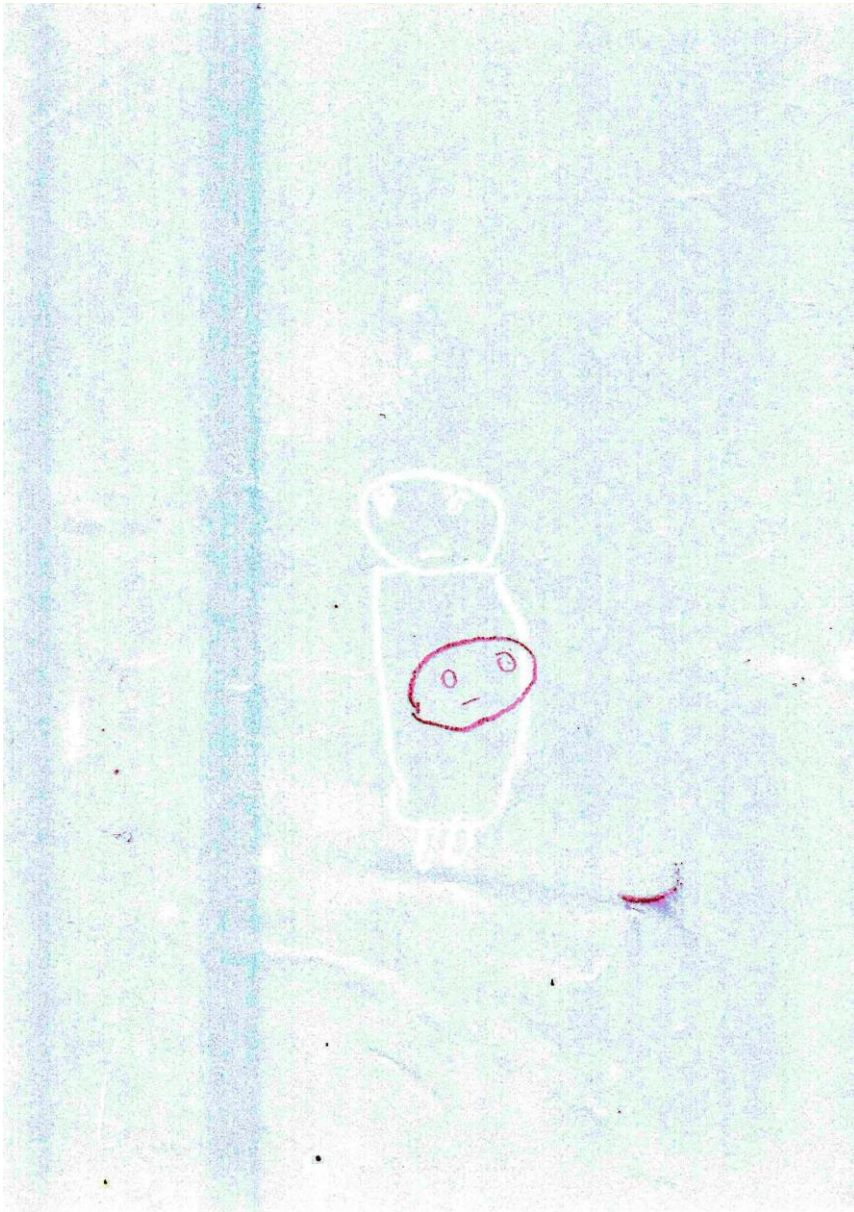
D3



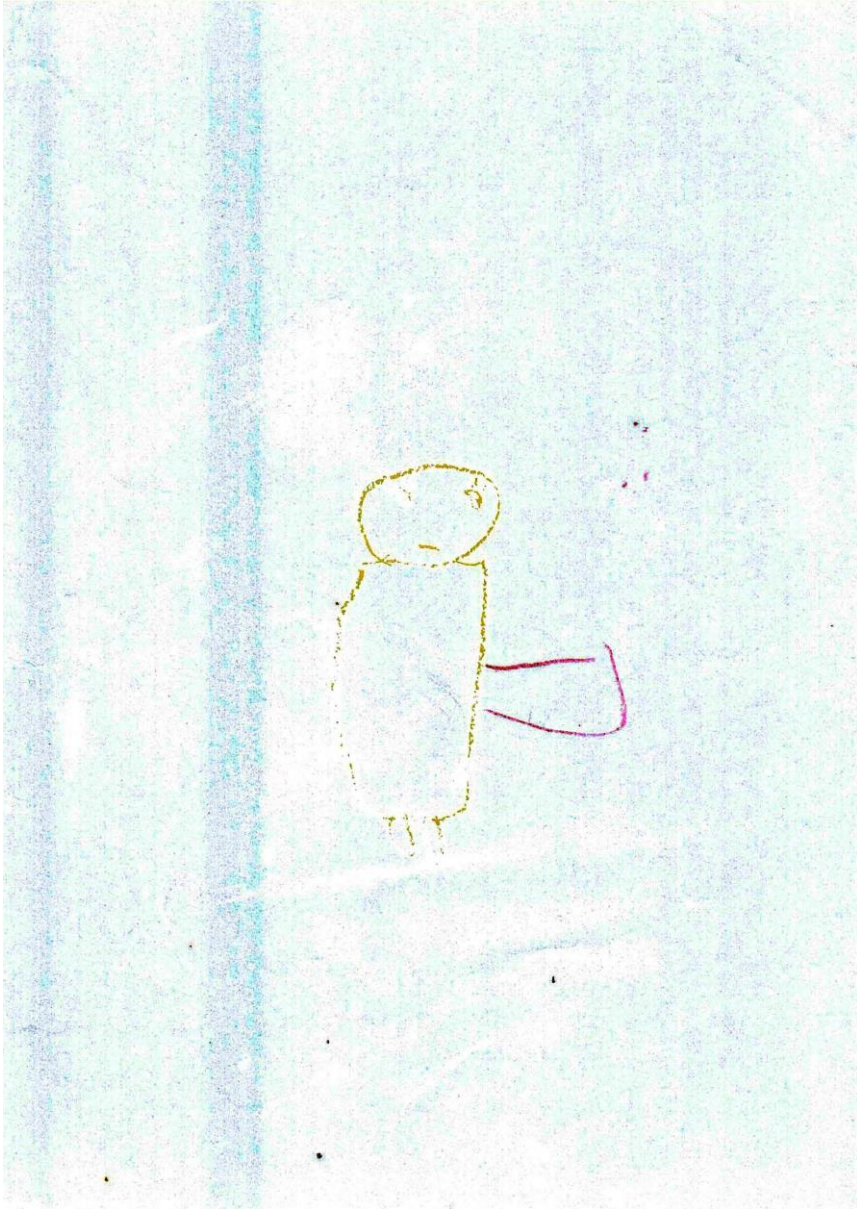
D4



D5



D6



D7



55 55

D8

D9

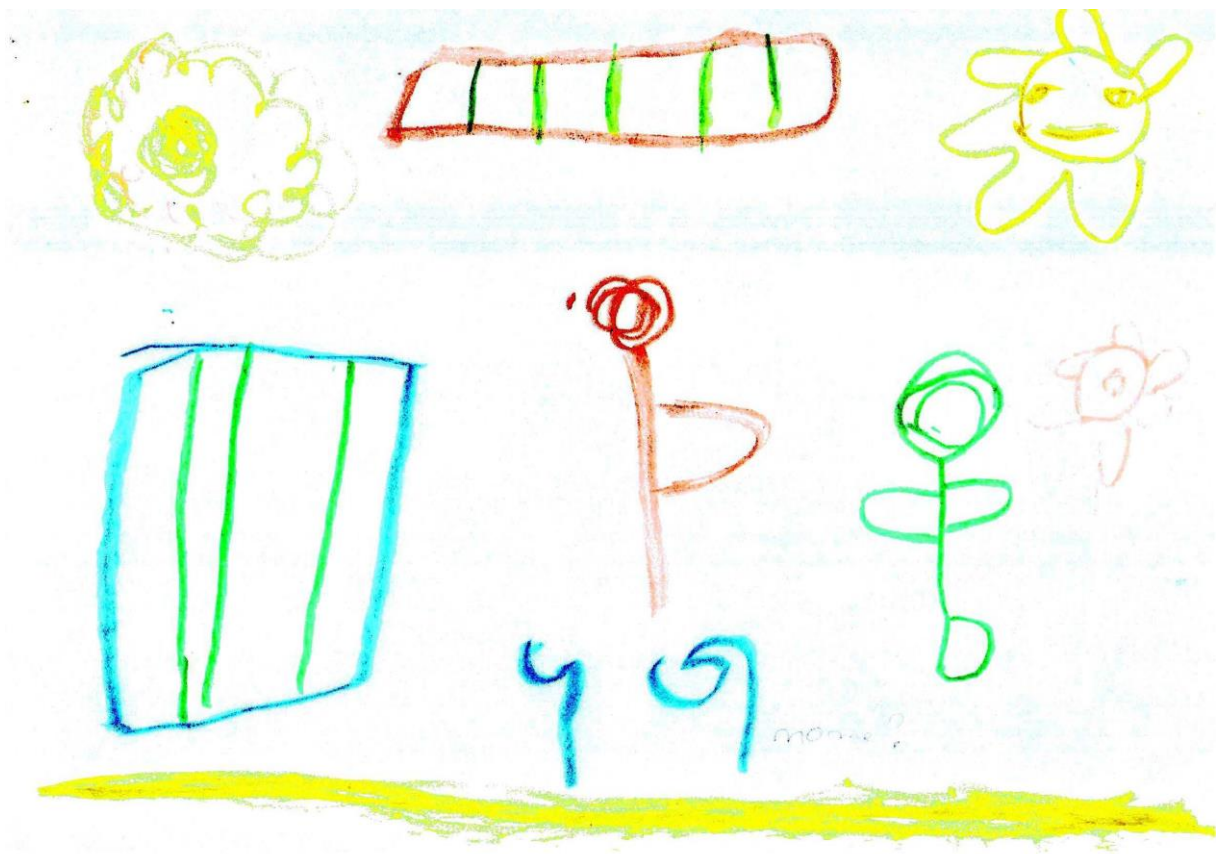




D10



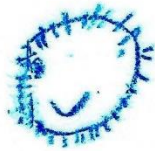
D11



D12

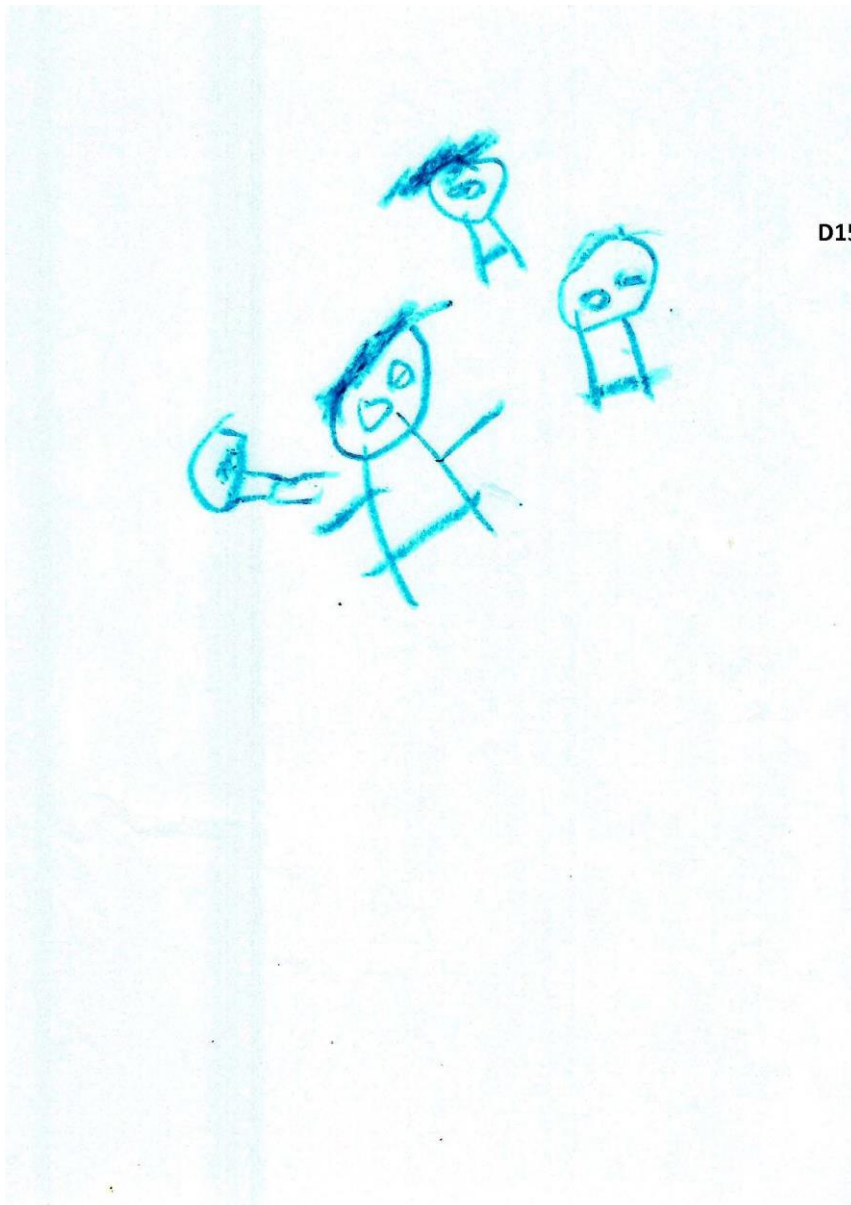


D13



D14

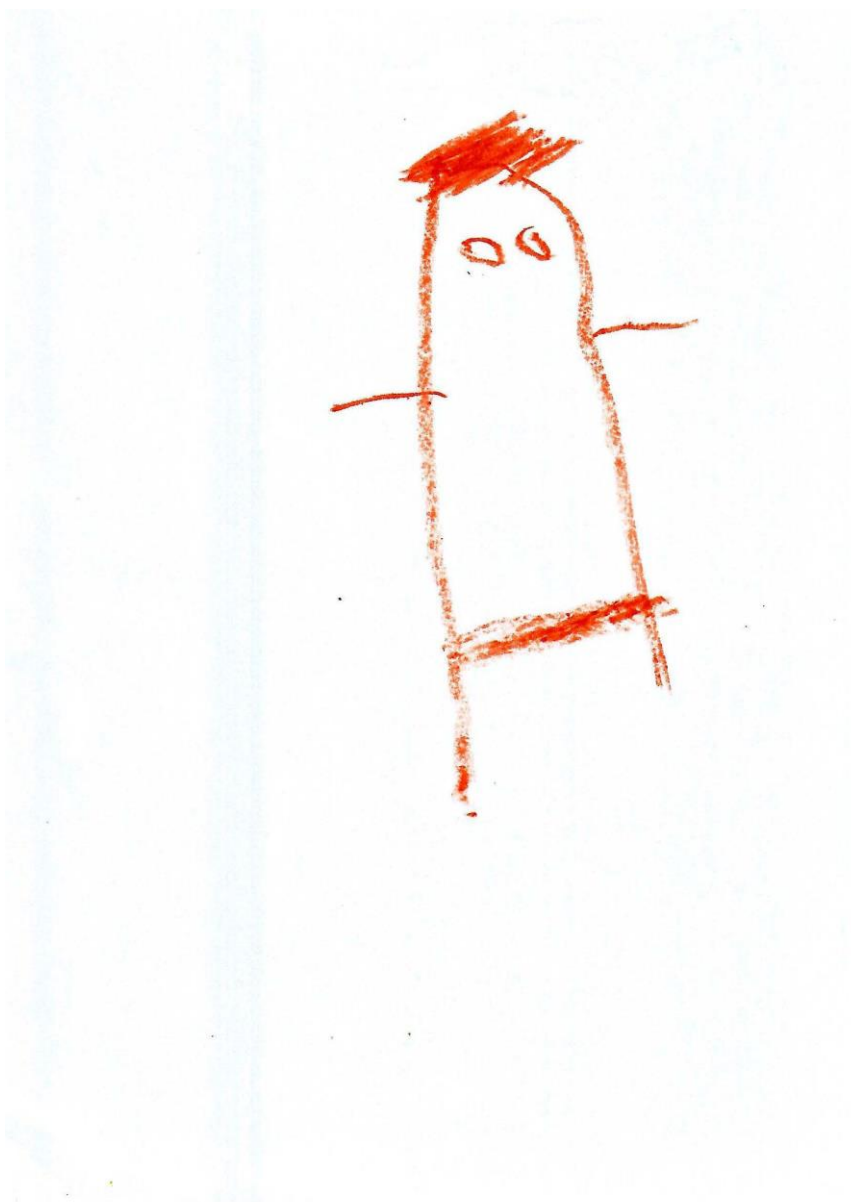




D15



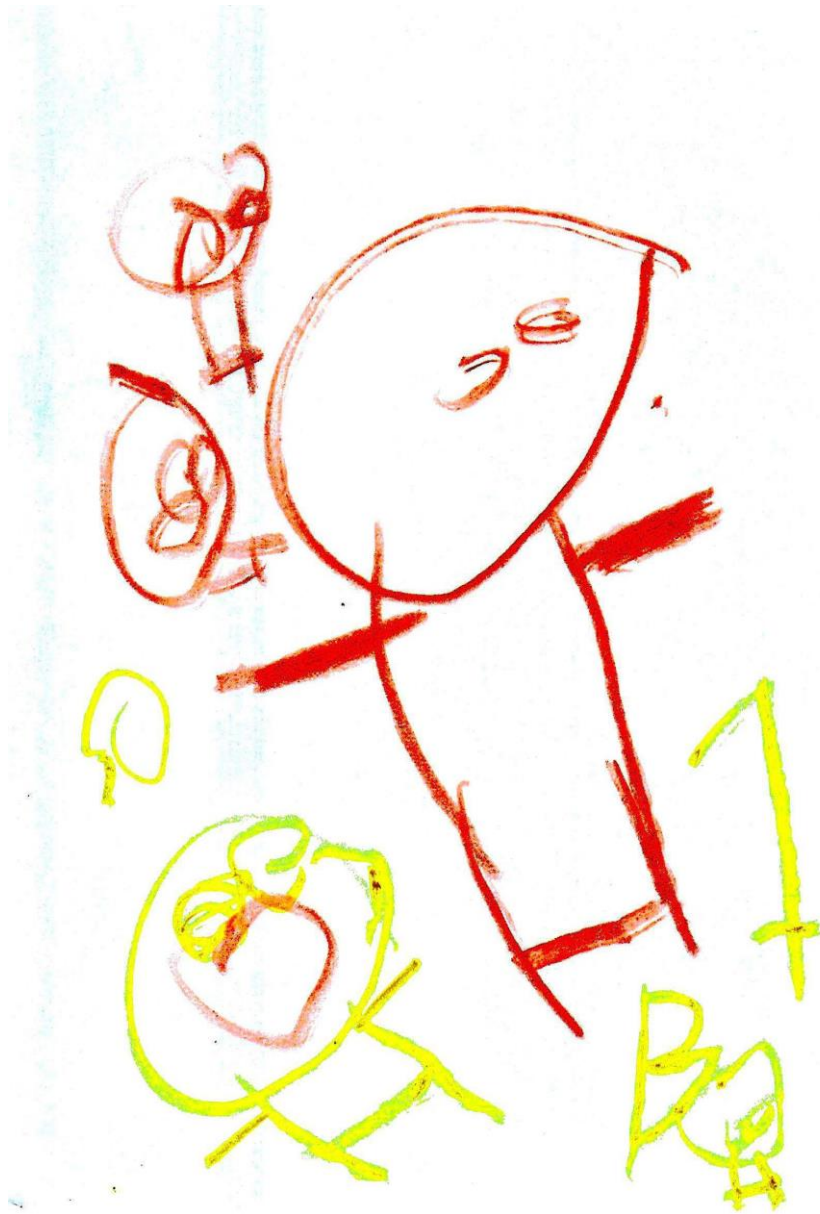
D16



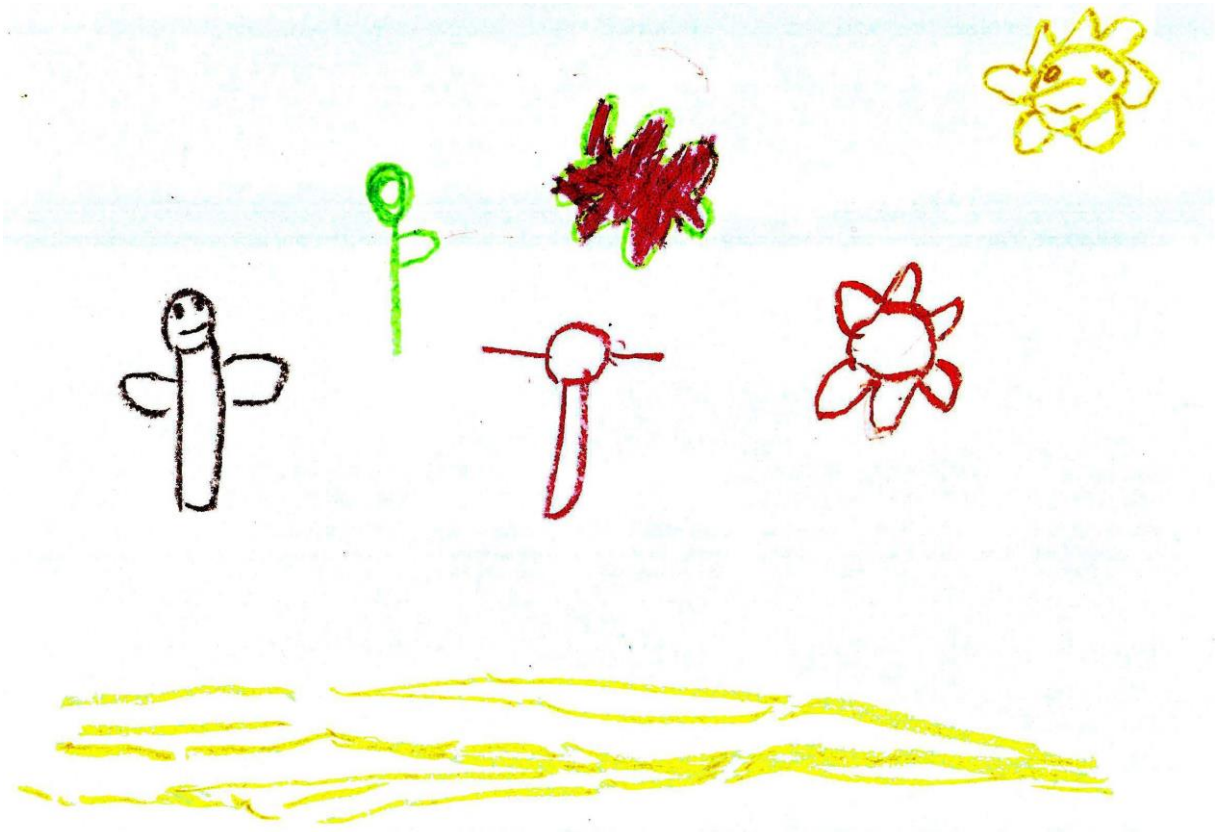
D17



D18



D19



D20



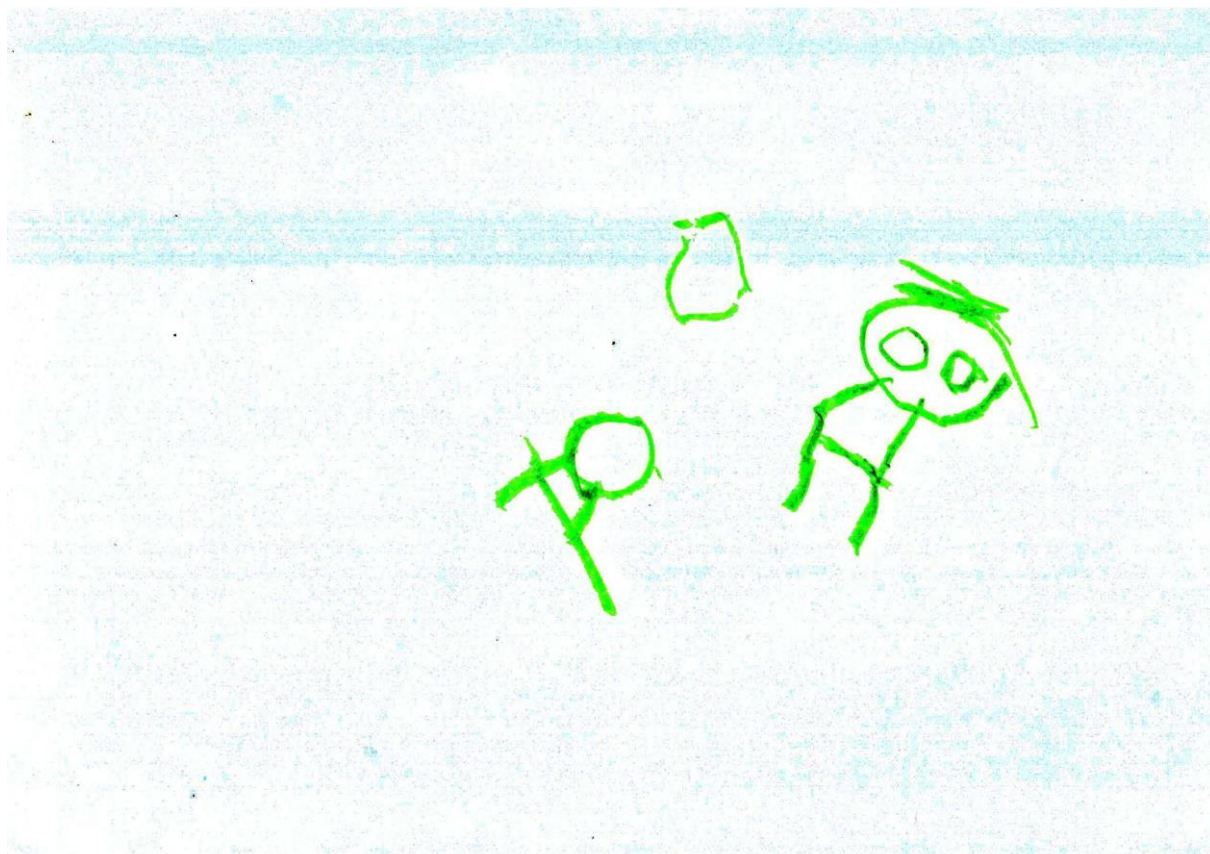
D21



D22



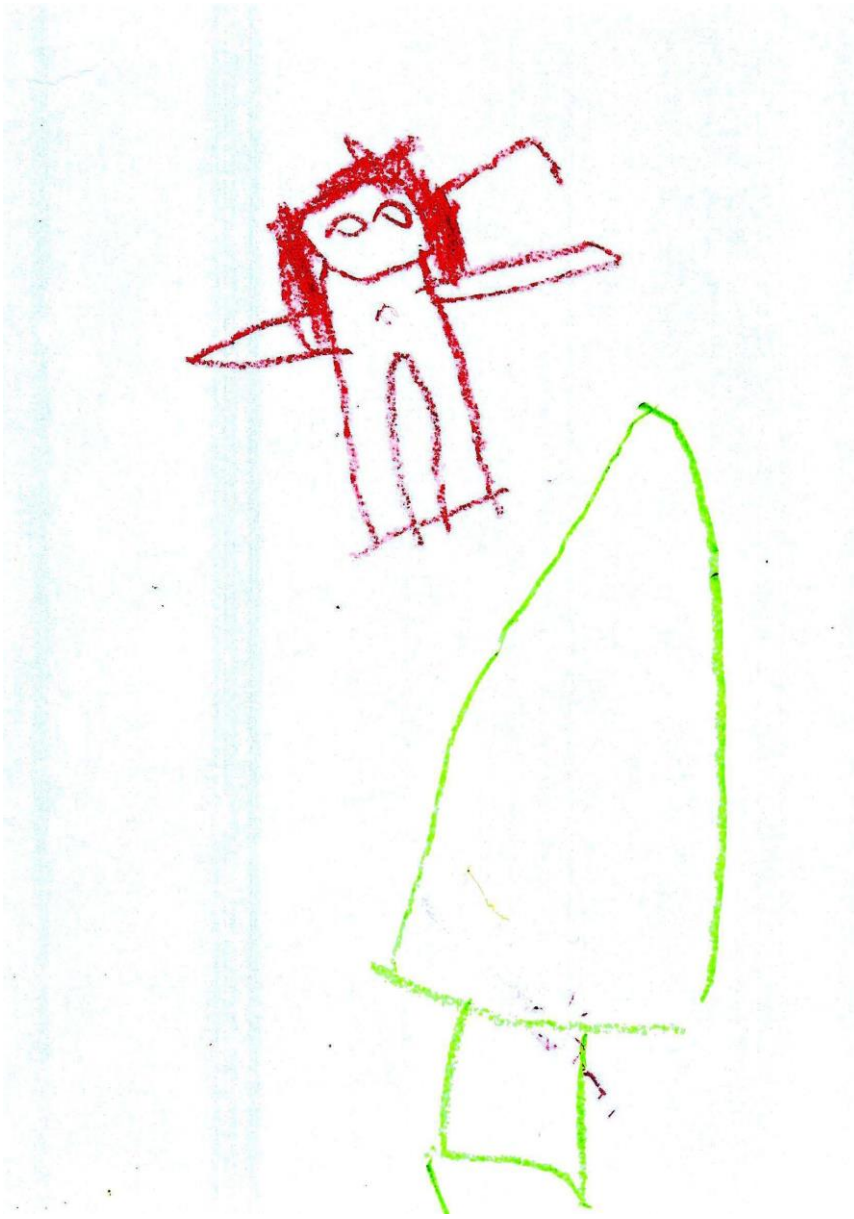
D23



D24



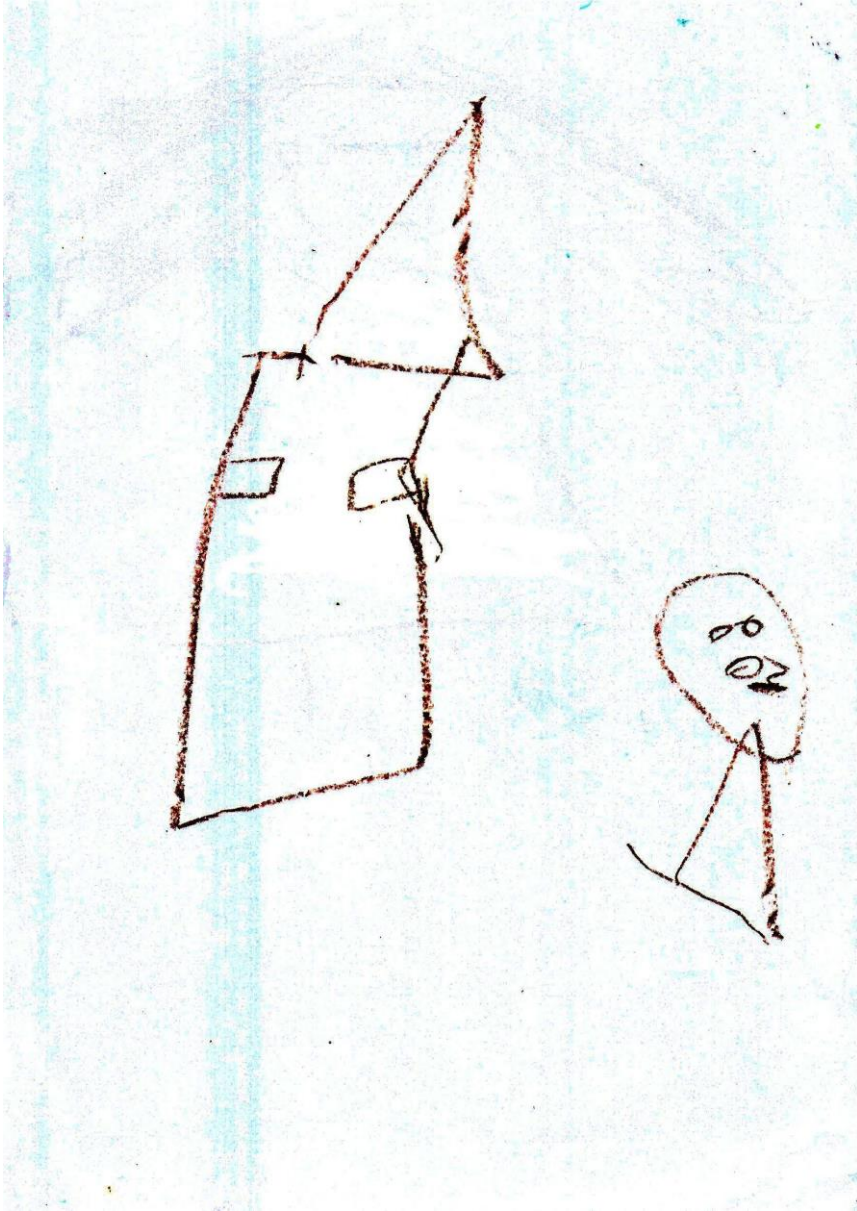
D25



D26



D27



D28



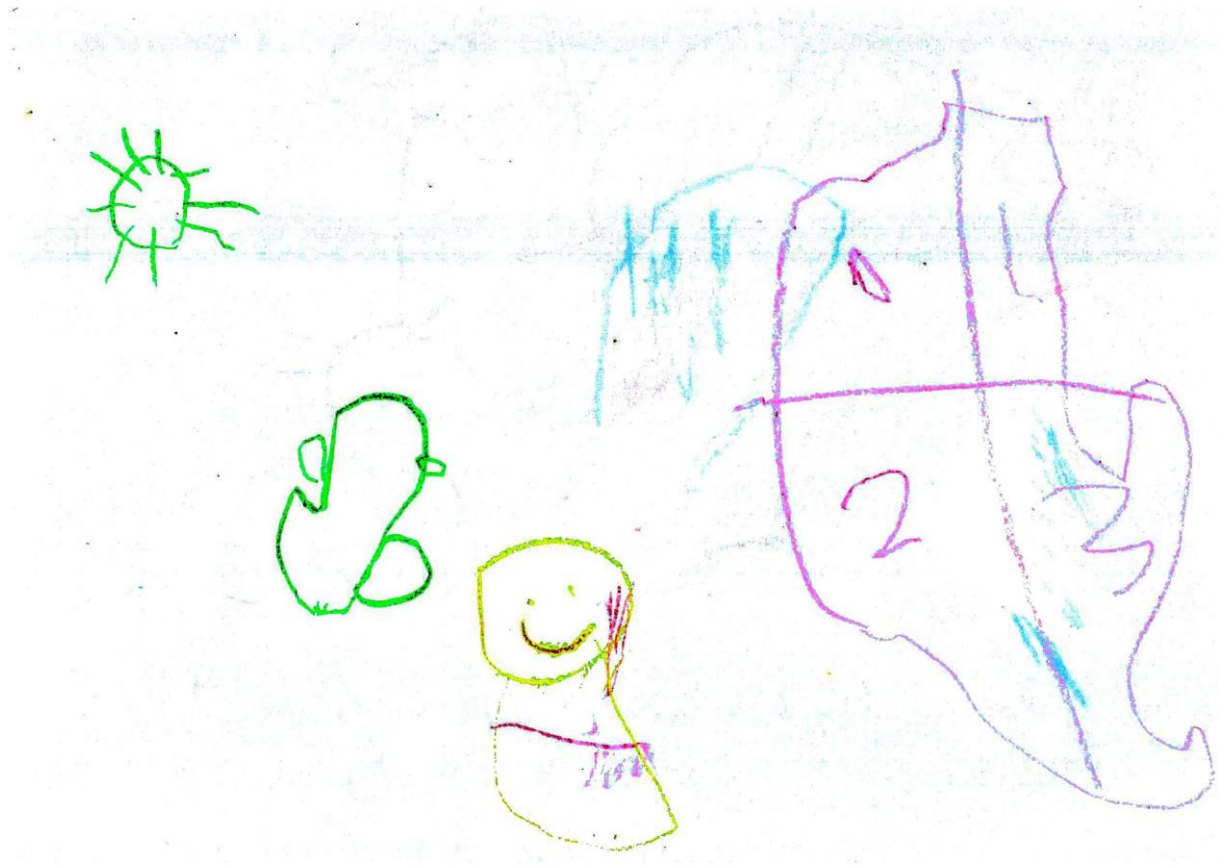
D29



D30



D31



D32

D33

OBS: este desenho foi feito
por um adulto

