



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

JANINE GÓES PASSOS LEMOS

**A VIVÊNCIA DE CONSTRUÇÃO TEATRAL NA FORMAÇÃO E
PRÁXIS INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA
2015**

JANINE GÓES PASSOS LEMOS

**A VIVÊNCIA DE CONSTRUÇÃO TEATRAL NA FORMAÇÃO E
PRÁXIS INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

Orientadora: Profa. Ticiana Ramos

SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BA
2015

“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho, as pessoas se libertam em comunhão.” (Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

Á Deus e Meishu-Sama pela vida e força para superar todos obstáculos.

Á Joana, minha mãe, pelo amor e apoio incondicional.

Á minha família e amigos pelo incentivo.

RESUMO

As experiências obtidas com o desenvolvimento da linguagem teatral demonstra uma nova formação na prática da saúde, tendo os profissionais de saúde como agentes de mudança e facilitadores no processo da educação em saúde dos indivíduos em situações de cuidado. Essa interdisciplinaridade no campo da saúde ilustra a inovação dos profissionais, nos seus modelos de atenção, cuidado, e principalmente na relação com as pessoas. Neste contexto, esse estudo tem como objetivo descrever a interface entre o teatro e a saúde, e relatar as experiências do curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, durante as suas atividades de ensino e práticas na comunidade, de forma a compreender como a prática do cuidado em saúde através da representação teatral pode promover a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas que participaram dessas atividades. O interesse pela construção dessa proposta de trabalho acadêmico justifica-se mediante a trajetória no campo prático do estágio supervisionado quando verificou-se a falta de uma organização de um trabalho em saúde pautado em práticas interdisciplinares. Neste contexto optou-se por uma pesquisa de revisão descritiva bibliográfica de cunho qualitativo, objetivando descrever a interface da linguagem teatral e a saúde. Os resultados mostram que através de pesquisas e as práticas de cuidado, pode-se resolver as questões das crises atual da saúde. Neste contexto, é importante desenvolver novos estudos para contribuir com a discussão e novas vivências de construção teatral na formação e práxis da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Linguagem teatral. Interdisciplinaridade. Cuidado.

Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVO GERAL.....	9
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3	METODOLOGIA	27
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4.1	PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITO, HISTÓRIA	12
4.2	CUIDADO E HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE.....	14
4.3	ARTETERAPIA: OS CUIDADOS COM O CORPO EM BUSCA DE SAÚDE.....	16
4.4	O TEATRO NA CONSTRUÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS DE CUIDADO	18
4.5	A EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DE CONSTRUÇÃO TEATRAL NA FORMAÇÃO E PRÁXIS INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE.....	22
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
6	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O conceito da “Organização Mundial da Saúde (OMS)”, define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Portanto, conduzimos esse conceito a uma visão ampliada e intersetorial, relacionando ambiente, educação, pessoas e suas relações, qualidade de vida, entre outros aspectos.

O Sistema de Saúde brasileiro, Sistema Único de Saúde (SUS), nasce em meados dos anos 80, de forma revolucionária por pesquisadores militantes dos movimentos sociais, políticos, artistas e representantes comunitários que lutaram pela universalidade, equidade, integralidade e participação popular. A partir deste princípio surge a necessidade de repensar o conceito de saúde, percebendo assim, a sua abrangência a maioria dos campos da atividade humana e também a necessidade de reformular a práxis da saúde renovando-as para além das utilizadas no modelo biomédico. Como citado por Matraca; Wimmer & Araujo-Jorge,

A concepção de saúde como direito social encontra-se na Constituição Federal de 1988-12, Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (MATRACA; WIMMER & ARAUJO-JORGE, 2011, p. 4129).

Reformular a atuação de profissionais, reestruturar novas formas de atendimento, utilizar de novos métodos de tratamento, é um desafio para a maioria dos profissionais que perdura até os dias atuais, pois promover o novo e ser um diferencial na prática é sempre um desafio. Mas, neste processo de produzir ações inter-setoriais que envolvam práticas sociais e culturais, se percebe que algumas experiências que a arte pode promover o cuidado da saúde dos indivíduos ou de grupos populacionais.

Com a utilização da arte, o ser humano estimula o seu imaginário, promove novas relações, participa de novas práticas de lazer, melhorando assim seu aspecto físico e mental, como descrito por Dantas *et al*:

Nesse sentido, a arte, por sua capacidade de permanecer vinculada às fontes da vida e da morte das comunidades [...], envolve a criação

de laços solidários e comprometidos com a libertação, constituindo-se como elo que articula saberes diferenciados, sensibiliza os diferentes atores envolvidos e exprime as representações que o homem constrói a partir da sua leitura do mundo na perspectiva de conhecer e intervir sobre a realidade. . (DANTAS *et al.*, 2012, p. 53, *apud* LINHARES, 2003; GEERTZ, 1989.)

Para Soares, Silva & Silva (2011, p. 819) as atividades lúdicas são consideradas elemento estruturador da vida, pois possibilitam experiências nas relações de presenças compartilhadas e a superar a rotina. Nesse processo de desenvolvimento de novas técnicas, surge o teatro que além de promover a arte, serve como atividade de promoção da saúde uma vez que colabora e incentiva, de maneira lúdica e participativa, a discussão de temas e dissemina o conhecimento sobre saúde da população, bem como pelos seus benefícios de superação, esperança e melhoria do estado de saúde dos que estão com enfermidades além de servir como forma de valorização desses indivíduos que na maioria das vezes, se sentem excluídos e inúteis á sociedade.

A construção teatral dramatúrgica faz parte de uma nova formação na práxis da saúde, visto que, segundo Machado *et al.* (2007, p. 337) “a atribuição dos profissionais de saúde como agentes de mudança, passa a ser de facilitadores no processo da educação em saúde”, e, as experiências obtidas com o desenvolvimento teatral demonstra uma nova prática de recuperação de afecções e enfermidades, de indivíduos em situações de cuidado. Essa interdisciplinaridade no campo da saúde demonstra uma evolução dos profissionais, nos seus modelos de atenção, cuidado, e principalmente na relação com as pessoas.

Compartilhar experiências, estabelecer novas relações, com a arteterapia, pode contribuir para o estabelecimento da saúde e da qualidade de vida do ser humano. Por isso, de acordo com Matraca; Wimmer

& Araújo-Jorge (2011), a alegria, expressa nessas atividades, pode estar presente nas formas de cuidado com as pessoas, para criar aproximações dos profissionais em saúde e pacientes, promovendo um compartilhamento de saberes e uma melhor comunicação, o que é importante para a recuperação desses indivíduos, “Promover saúde com alegria fortalece o exercício da cidadania: compartilhando conhecimento, brincando e harmonizando-se com seu semelhante, pois ‘na saúde ou na doença’ somos todos um”. (MATRACA; WIMMER & ARAÚJO-JORGE, 2011, p. 3).

Enquanto atividade lúdica o teatro humaniza a prática de saúde, pois contempla os sentimentos, as sensações, a intuição e a razão. Considera, também, o imaginário, os desejos e os sonhos das pessoas, superando as fronteiras estabelecidas entre o processo saúde-doença-cuidado, permitindo a participação de todos os envolvidos como sujeitos da história. Soares; Silva & Silva relatam:

Encontram-se relatos de profissionais de saúde que desenvolveram atividades lúdicas por meio da arte do teatro no cuidado às pessoas hospitalizadas e seus familiares. Esses estudos revelaram que expressões artísticas como forma de comunicação contribuem para a criação de momentos de descontração e alegria, constituindo-se em uma poderosa estratégia capaz de auxiliar no processo terapêutico de pessoas internadas. (SOARES, SILVA & SILVA, 2011, p. 820).

Promover a saúde e qualidade de vida, realizando práticas de cuidado e arte, com pessoas que necessitam de atenção, proporciona novas formas de bem-estar físico e mental para o ser humano, possibilitando também uma maior inserção social desses indivíduos que se “escondem” por conta da enfermidade. Além disso, o teatro pode percorrer todos os setores da sociedade fazendo uma interação entre o homem e mundo e construindo coletivamente o conhecimento e levando as pessoas a ter uma postura crítica perante os problemas da saúde.

Portanto, é necessário fazer interface com a linguagem teatral e a saúde por ser, segundo Oliveira et al. (2012, p. 931) “uma linguagem dialógica, que estimula a colaboração entre as partes e provoca a ação espontânea dos participantes”. Analisando as práticas de saúde na representação teatral, ressaltando a relação das representações sociais, da identificação dos problemas de saúde, da apresentação desses problemas durante o processo de criação, ensaios, até chegar a encenação teatral, e principalmente a melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos que participam da atividade. Além de, demonstrar a crise da saúde e a necessidade de pensar novas práticas de cuidado.

Renovar as pesquisas e repensar as práticas de cuidado, são processos importantes para continuar a resolver as crises da saúde atual, além de, poder contribuir para que a comunidade possa estar mais ativa nos seus espaços. Por isso, é importante desenvolver novos estudos para contribuir com a discussão e novas vivências de construção teatral na formação e práxis da saúde.

Promover a saúde, qualidade de vida e realizando práticas de cuidado através da arteterapia, com pessoas que necessitam de atenção, são novas formas de bem-estar físico e mental para o ser humano, possibilitando também uma maior inserção social desses indivíduos que se “escondem” por conta da enfermidade. Além disso, o teatro pode percorrer todos os setores da sociedade fazendo uma interação entre o homem e mundo e construindo coletivamente o conhecimento e levando as pessoas a ter uma postura crítica perante os problemas da saúde.

Campos, Matos & Pires, (2009), acrescenta que a interdisciplinaridade e o processo de trabalho em saúde são interligados, e afirma que no campo da saúde o objeto da saúde não é a cura ou a proteção da saúde, mas a produção do cuidado. Assim, a prática em saúde envolve um compromisso ético com a reprodução da vida, tornando possível outras relações entre os sujeitos envolvidos no processo.

Assim, a proposta desta pesquisa é provocar reflexões sobre o processo do trabalho em saúde, numa perspectiva de desenvolver um conhecimento sobre experiência da vivência de construção teatral na formação e práxis interdisciplinar em saúde.

O interesse pela construção dessa proposta de trabalho acadêmico surgiu mediante a trajetória no campo prático do estágio supervisionado quando verificou-se a falta de uma organização de um trabalho em saúde pautado em práticas interdisciplinares.

A maioria das práticas em saúde utilizadas para orientar e cuidar das pessoas, são atividades de divulgação, realizadas através de palestras e distribuição de panfletos sem criar uma aproximação com a comunidade, nem dialogar de forma lúdica.

Assim, buscou-se investigar a interdisciplinaridade no processo de trabalho em saúde numa perspectiva de proporcionar um amplo conhecimento sobre o tema, como ferramenta indispensável na maneira de pensar, ensinar e aprender através do lúdico.

Diante disto, a presente pesquisa também apresenta relevância social no fomento à integralidade no atendimento nos serviços de saúde de modo humanizado e acolhedor, e no processo formativo de articulação com o ensino e a pesquisa, e a implementação de estratégias alternativas de aprendizagem e produção de conhecimento, a partir da experiência e inserção na realidade social.

2 OBJETIVO GERAL

Descrever a interface entre o teatro e a saúde, de forma a compreender como as práticas dos cuidados de saúde através da representação teatral pode promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que participam dessa atividade. Além disso, relatar experiências de cursos de formação em saúde, que ensina a realizar a interdisciplinaridade dentro desta relação com a arte, para promoção da saúde e qualidade de vida.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever historicamente o conceito de saúde;
- Refletir sobre a contribuição da promoção da saúde, como campo de conhecimento e de prática, para a qualidade de vida;
- Demonstrar a necessidade de pensar novas práticas da humanização do cuidado na saúde pública;
- Descrever a arteterapia como prática dos cuidados com o corpo em busca de saúde;
- Descrever um breve histórico do teatro e compreender como a linguagem teatral interfere na melhoria na construção de novas práticas de cuidado; e
- Relatar experiências sobre o uso de teatro na saúde nos cursos de graduação em Bacharelados Interdisciplinares em Saúde.

3 METODOLOGIA

Para viabilizar o desenvolvimento deste estudo, optamos por uma pesquisa de revisão descritiva bibliográfica de cunho qualitativo, objetivando descrever a interface da linguagem teatral e a saúde. Dessa forma Gil esclarece:

Algumas pesquisas descritivas vão além da simples identificação da existência de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação. Neste caso tem-se uma pesquisa descritiva que se aproxima da explicativa. Por outro lado, há pesquisas que, embora definidas como descritivas a partir de seus objetivos, acabam servindo mais para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias.

As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. (GIL, 2008, p. 28)

Assim, a pesquisa é descritiva por caracterizar e compreender as práticas dos cuidados de saúde através da representação teatral.

É uma pesquisa bibliográfica, por que segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica têm as fontes de pesquisas como os livros, internet, revistas como objeto de investigação:

[...] a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. (GIL, 2008, p. 51)

A revisão de literatura representa uma forma de pesquisa que objetiva quantificar os artigos relacionados ao tema e revisá-los, por isso, foi considerada como um instrumento importante para pesquisar o tema da saúde e arte, tornando-se uma ferramenta para determinar seus avanços e seu estado de consolidação. Os campos deste estudo foram a biblioteca SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), uma biblioteca eletrônica de periódicos científicos brasileiros que disponibiliza, por acesso livre, textos completos de artigos, no formato eletrônico e a operacionalização da coleta de dados. As bases foram acessadas por meio de busca avançada, usando-se os descritores (DECS) “arte”, “ensino”, “cuidado”, “saúde”.

Como critérios de inclusão das publicações no estudo, contemplaram-se artigos originais ou de pesquisa disponíveis no formato completo, publicados no português. Como critérios de exclusão foram retirados: os editoriais, os artigos sem resumos e textos completos, os comentários, as notas prévias, as entrevistas isoladas, as biografias, os artigos dirigidos a outras áreas da saúde, que não se tratavam de arte ou se referiam ao estado da arte de alguma temática ou produto, bem como as apresentações ou programações de eventos. As publicações foram selecionadas, inicialmente, pela leitura dos resumos e, posteriormente, analisadas na íntegra.

A pesquisa é também de cunho qualitativo que segundo Gil (2008):

[...] as pesquisas definidas como estudos de campo, estudos de caso, pesquisa-ação ou pesquisa participante. Nestas, os procedimentos analíticos são principalmente de natureza qualitativa. E, ao contrário do que ocorre nas pesquisas experimentais e levantamentos em que os procedimentos analíticos podem ser definidos previamente, não há fórmulas ou receitas predefinidas para orientar os pesquisadores. Assim, a análise dos dados na pesquisa qualitativa passa a depender muito da capacidade e do estilo do pesquisador. (GIL, 2008, p. 175)

Baseado neste contexto, a pesquisa qualitativa tem como ideia principal a observação das ações humanas e sua interpretação, a partir do ponto de vista das pessoas que praticam as ações, sendo realizadas através da revisão bibliográfica e conceitual sobre o tema, nas categorias propostas no trabalho e no relato das experiências vivenciadas pela autora no decorrer da sua formação no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. O material bibliográfico a ser examinado será proveniente de livros, artigos, teses, dissertações, monografias, jornais que tratam do tema e relato de experiência.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITO, HISTÓRIA

Saúde é o direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A saúde é um direito que não pode ser negociado e sim deve ser garantido integralmente.

Segundo Quagliat (2012), hoje, o conceito de saúde é reconhecido tanto pela Organização das Nações Unidas quanto pela Organização Mundial da Saúde como o estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças.

Para Medeiros; Bernardes; Guareschi (2005), o conceito de saúde pode estar relacionado ao campo da política pública, biopsicossocial e ao culto do corpo:

[...] quando a saúde é definida como uma questão integral, plural, na ânsia de integrar, de tornar o sujeito indivisível, completo, não se está agindo sobre o indivíduo, mas sobre a relação, as ações que ele estabelece consigo e os outros em termos de cuidados e atenção integral. Neste contexto, não existe uma unidade do conceito de saúde, mas formas que o conceito vai assumindo de acordo com os campos que o atravessam. Saúde pode estar ligada às políticas públicas e objetivada como uma questão plural, biopsicossocial, mas também pode estar relacionada ao culto do corpo. (MEDEIROS; BERNARDES; GUARESCHI, 2005, p. 265).

A saúde, no entanto, é defendida por Almeida Filho (2004) através da seguinte argumentação:

Muitos defendem que saúde é o oposto da doença, ou que saúde é ausência de doença, mas isso não é tão simples assim. É fácil dizer que saúde é ausência de doença. Difícil é fazer sentido com essa afirmação. Até hoje fico intrigado com os exercícios de lógica que muitos fizeram e continuam fazendo, buscando desenvolver e justificar uma concepção de saúde como oposto de doença. (ALMEIDA FILHO, 2004, p. 36)

Muitos outros autores concordam com essa teoria por compreenderem que a saúde possui uma grande complexidade, não podendo estreitar um conceito ou fixar uma valoração e trabalham com a noção ampliada de saúde, a exemplo de Scliar (2007) que reafirma uma saúde que é reflexo de uma conjuntura social, econômica,

política e cultural não representando a mesma coisa para todos os indivíduos. O autor compreende que o processo de saúde dependerá de fatores subjetivos e variáveis, como: o modo de vida de um indivíduo ou grupo, das concepções morais, religiosas, filosóficas, da época, lugar, etc. Assim também é entendida a doença, ela é variável como a concepção de saúde.

Não se pode ignorar a importância dos determinantes sociais e da influência que o processo social tem sobre a saúde e da relevância que esse entendimento tem nos impactos na área da saúde.

Nesta perspectiva, entender a evolução da saúde/doença exigirá uma compreensão total do mundo, sobretudo no que se referem aos determinantes sociais da saúde que sempre tiveram um lugar de destaque entre as formulações doutrinárias que orientaram o movimento sanitário brasileiro desde suas origens na década de 1970. Referindo-se às relações entre saúde e sociedade, abrangendo a noção de causalidade, mas sem se restringir a ela.

Para Cordeiro (2001) foi nos fins da década de 1980 que foi evidenciado no Brasil, um significativo processo de reorganização do sistema de saúde, incluindo desde a constitucionalização dos princípios do Sistema Único de Saúde, e suas relações com o setor privado e a sociedade, uma vigorosa reestruturação da gestão e dos serviços de saúde.

Já a promoção da saúde, citado por Dermazo & Aquilante (2012) foi designada pela primeira vez no século XX, pelo sanitário Henry Sigerist que propôs as quatro funções da medicina: Promoção da Saúde, Prevenção das Doenças, Tratamentos dos Doentes e Reabilitação. “Conforme sua concepção, a promoção da saúde envolveria ações de educação em saúde e ações estruturais do Estado para melhorar as condições de vida da população”. (DERMAZO & AQUILANTE, 2012, p. 581). Assim sendo, a responsabilidade do Estado, definida na Constituição Federal, relacionada às ações e serviços de saúde do povo seria fortalecida.

Em 1986 surgiu um conceito moderno de Promoção da Saúde elaborado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) após a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde no Canadá. Conferência esta que deu uma resposta ao emergente problema de saúde pública do mundo. Neste contexto, segundo Dermazo & Aquilante (2012) o novo conceito ficou assim:

[...] processo de fortalecimento e capacitação de indivíduos e coletividade (município, associações, escolas, entidades do comércio, indústria, organizações de trabalhadores, meios de comunicação) no sentido de ampliarem suas possibilidades de controlar os determinantes do processo saúde-adoecimento (PSa) e, com isso, ensejarem uma mudança positiva nos níveis de saúde. (DERMAZO & AQUILANTE, 2012, p. 581)

Ou seja, fundamenta-se em propiciar a humanidade e às comunidades os recursos essenciais para melhorar sua saúde e exercer um maior monitoramento sobre ela que é a prevenção. Para BUSS (2009), associa a um planejamento de estratégias pela saúde atribuindo responsabilidade mútua, tais como ações do Estado (como as políticas públicas saudáveis), ações da comunidade (aumento da participação popular) e parcerias de vários setores.

A partir da Constituição Federal do Brasil (1988) se estabelece o direito à saúde permitindo a criação de um Sistema Nacional de Saúde, impondo ao Estado conceder garantia à saúde, assegurando ao cidadão brasileiro o acesso universal e igualitário às ações e serviços que visam à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (art.196) e refere que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo esta participar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS) mediante diretrizes do Poder Público (art.199). Dessa forma, designa ao Estado brasileiro o papel da definição da forma e dos princípios da prestação da assistência à saúde, a ordenação das políticas públicas e privadas e a regulação do setor como um todo.

Nesta perspectiva, entender a evolução da saúde/doença exigirá uma compreensão daqueles que atuam nesta área, sobretudo no que se referem aos determinantes sociais da saúde.

4.2 CUIDADO E HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE

O cuidado em saúde conforme Ferla & Ceccim (2013) se caracteriza pela atenção e desvelo dado ao paciente quando da sua enfermidade, aplicando a melhor técnica disponível.

O cuidado em saúde está associado à capacidade de identificar objetivamente as evidências de sinais e sintomas do indivíduo doente, de classificar essas evidências em doenças e de aplicar as

melhores técnicas disponíveis para cada enfermidade/quadro clínico. (FERLA & CECCIM, 2013, p. 20)

Segundo Rios (2009), a Humanização na área da Saúde, surge do verdadeiro anseio das pessoas, trabalhadores e usuários dos serviços, pelo melhoramento das “práticas de saúde voltadas às ações de ambiência, acolhimento, cidadania, e reconhecimento do campo da subjetividade no atendimento” (RIOS, 2009, p. 168).

Neste contexto Pessini & Bertachini (2006, p. 3) aponta a humanização como os cuidados em saúde que pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade como também a necessidade da construção de um espaço concreto das instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas, ou seja,

O pressuposto subjacente a todo o processo de atendimento humanizado é facilitar que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios. Este resgate traz à tona várias questões a serem consideradas no tempo presente, com o avanço tecnológico dissociado das percepções afetivas, a cultura consumista e rapidamente descartável, a insatisfação com a simplicidade da vida a busca constante de emoções fortes, entre outras. (PASSINI & BERTACHINI, 2006, p. 3).

Na opinião de Rios (2009) a Humanização é vista como:

[...] o processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e socioculturais de usuários e profissionais, assim como os funcionamentos institucionais, para a compreensão dos problemas e elaboração de ações que promovam boas condições de trabalho e qualidade no atendimento. (RIOS, 2009, p. 79).

Ainda conforme Rios (2009) a Humanização pode ser compreendida como:

- Princípio de conduta de base humanista e ética;
- Movimento contra a violência institucional na área da Saúde;
- Política pública para a atenção e gestão no SUS;
- Metodologia auxiliar para a gestão participativa;
- Tecnologia do cuidado na assistência à saúde (RIOS, 2009, p. 10).

No Brasil, segundo Pessini & Bertachini (2006, p. 2) há programas voltados para a humanização em saúde que tem como projeto diminuir as dificuldades encontradas durante a reabilitação e o tratamento, e beneficiar a recuperação da

comunicação entre grupo de pessoas que se ocupam da realização de um trabalho comum, como os profissionais da saúde e o usuário, incluindo a família, diante do momento de fragilidade do paciente.

Nesta perspectiva, como descrito por Rios (2009), a Humanização é uma das prioridades na área da Saúde e se apresenta como uma diretriz que deve nortear qualquer atividade que envolva usuários ou profissionais da Saúde, em qualquer instância.

Dentre os cuidados que envolvem a humanização na área de saúde, temos a utilização da arteterapia que se articula aos princípios de humanização em saúde viabilizando manifestação de emoções, sentimentos e pensamentos que poderão influenciar na recuperação da saúde ou no tratamento dos pacientes.

4.3 ARTETERAPIA: OS CUIDADOS COM O CORPO EM BUSCA DE SAÚDE

Para Mendes & Medeiros (2009) a inserção das atividades lúdicas no âmbito das práticas dos cuidados com o corpo em busca de saúde pode contribuir com as reflexões sobre a dimensão afetiva da saúde.

Na conclusão de Tracz *et al.* (2014)

[...] a hospitalização interfere na qualidade de vida do paciente, e que ao realizar atividades lúdicas, brincar, proporciona uma melhor adaptação ao ambiente, um melhor convívio entre pacientes, diminui o estresse e melhora o vínculo entre profissional e sujeito, sendo considerada também, como uma estratégia de enfrentamento a hospitalização. (TRACZ e outros, 2014, p. 4).

Neste contexto, o lúdico se firma como uma das principais técnicas para entender as emoções humanas e ajudá-las a conviver em saudável harmonia com o corpo e a mente, trazendo uma infinidade de estratégias possíveis para atuar no cotidiano dos pacientes hospitalizados, entre elas está a arteterapia.

Dias (2012) considera que na arteterapia o que deve ser levado em conta é o processo realizado pelo paciente como estímulo e criatividade e não o produto final.

[...] no trabalho com arteterapia o objetivo não é o produto final, o trabalho realizado pelo paciente, e sim o processo de sua realização. Sua execução está repleta de liberdade, possibilitando naquele que faz, o estímulo à criatividade, cria símbolos colocando conteúdos mais profundos do seu ser, descarregando transtornos na realização do trabalho. Transformando o problema em algo concreto, o paciente é capaz de perceber pontos positivos e negativos no seu comportamento, sentindo que tal problema poderá ser exposto, resolvido ou transformado. (DIAS, 2012, p. 11).

Conforme Coqueiro, Vieira & Freitas (2010, p. 860) a arteterapia recebeu influência de áreas do conhecimento como a Psicanálise Freudiana, que, no início do século XX, interessou-se pela arte como meio de manifestação do inconsciente através de imagens. Sigmund Freud notou que o artista pode simbolizar de maneira concreta o inconsciente em sua produção, retratando conteúdos do psiquismo. Apesar das experiências bem-sucedidas, as universidades só incluíram a arteterapia no currículo no final de 1990.

Conforme dados pesquisados em 2010 pela Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo (2010) a arteterapia percorre todos os ciclos da vida de maneira singular: crianças, adolescentes, terceira idade.

A Arteterapia transita em todas estas áreas com uma presença singular, flexível e adaptada ao contexto, à realidade presente, com foco na melhoria da qualidade de vida e de experiência da pessoa em tratamento. Os benefícios que trás representam importante preenchimento de um espaço potencial de transformação interna, pessoal e profunda, que mobilizam aspectos não conhecidos e compreendidos como diferenciais de crescimento e integração, aceitação e re-significação do que antes era compreendido de forma mais restrita e reducionista. ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO (p. 55)

Assim, as atividades lúdicas podem e devem fazer parte do processo terapêutico e a arteterapia apropria-se destas possibilidades, não apenas para passar o tempo, mas para promover no paciente um autoconhecimento e uma melhor reflexão do contexto no qual se encontra.

Assim sendo, o lúdico surge como uma possibilidade de transformar o ambiente hospitalar em um espaço acolhedor, não somente por meio da utilização de um jogo, aparelho de televisão, rádio, som, mas também através do sorriso, do toque, do diálogo, utilizando o corpo como instrumento do cuidado. Neste contexto, as diversas atividades artísticas que podem ajudar são, por exemplo:

Pintura - Promove a harmonia entre o afeto e a emoção. Pinceladas coloridas ajudam no autoconhecimento e a driblar fatores que estão travando a vida da pessoa.

Origami - Dobrar inúmeras vezes o papel e conseguir uma forma graciosa permite o desenvolvimento do gesto preciso, da delicadeza, da eficácia visual e da memória.

Dança - O movimento corporal ajuda a liberar a serotonina, permite reconhecer e explorar um determinado espaço, estimula o equilíbrio físico e a sensação de felicidade.

Música - Por meio de sons melódiosos, a pessoa entra em contato com seus sentimentos mais profundos, vencendo barreiras para entrar em contato consigo mesma.

Mosaico - Juntar os pedaços de cores e formas diferentes para formar uma única peça estimula a percepção, organiza o pensamento, ordena e fortalece as emoções.

Teatro - Permite se identificar com o outro, a sentir na própria pele o que ele sente, a querer o que ele quer e a fazer o que ele faz. Isso ajuda a reconhecer as próprias emoções. (TIR, 2014, p.2).

Assim, o teatro apresenta-se como uma estratégia do campo da subjetividade que permite a expressão de sentimentos e emoções por meio da criatividade e da sensibilidade no cuidar.

4.4 O TEATRO NA CONSTRUÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS DE CUIDADO

Conforme Silveira (2011), alguns pesquisadores e divulgadores da ciência concordam que relacionar a ciência e a arte é importante na comunicação da ciência para o público em geral, oferecendo diferentes modos de representação do mundo, enriquecendo assim suas possibilidades de escolha, de significados e valores, no mundo em que vivem e promovendo assim a revisão, reformulação e promoção da criatividade na própria ciência. Neste contexto, “o teatro além de exercer um poder de disseminação de ideologia, também se apresenta como um poderoso instrumento de comunicação, reflexão e humanização da ciência”. (SILVEIRA, 2011, p. 56).

Por meio da linguagem cênica, desvelaram-se novas possibilidades de se trabalhar os assuntos referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças, revelando-se como um caminho para a humanização do cuidado.

Em se tratando do teatro, o seu potencial comunicador, quando bem feito, é indiscutível. Nas suas formas mais primitivas, os “atores” eram aqueles que compreendiam melhor a sua sociedade e o seu tempo, e buscavam comunicar esta sua compreensão numa

representação crítica da realidade, incitando à reflexão. (SILVEIRA, 2011, p. 57).

Promover a saúde, qualidade de vida, realizando práticas de cuidado e arte, com pessoas que necessitam de atenção, são novas formas de bem-estar físico e mental para o ser humano, possibilitando também uma maior inserção social desses indivíduos que se “escondem” por conta da enfermidade. Além disso, o teatro pode percorrer todos os setores da sociedade fazendo uma interação entre o homem e mundo e construindo coletivamente o conhecimento e levando as pessoas a ter uma postura crítica perante os problemas da saúde.

Em Teixeira, *et al.* (2013) vamos encontrar o seguinte esclarecimento:

O teatro é uma excelente ferramenta para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, uma vez que traz em cena os acontecimentos cotidianos, chamando atenção para temas importantes que muitas vezes passam despercebidos. Além disso, a realização destas atividades na comunidade avigora o conhecimento teórico da academia, proporcionando uma troca de saberes entre a população.

[...]

Diante do exposto, percebe-se que a apresentação teatral como forma de promoção de educação em saúde pode ser importante instrumento para a população, independente da idade, gerando uma diversidade do conhecimento, principalmente quando há troca de informações, não só dos espectadores para com os integrantes da peça, mas também dos espectadores para com eles mesmos (TEIXEIRA e outros, 2013).

Vale ressaltar que, enquanto atividade lúdica o teatro humaniza a prática de saúde, pois contempla os sentimentos, as sensações, a intuição e a razão. Considera, também, o imaginário, os desejos e os sonhos das pessoas, superando as fronteiras estabelecidas entre o processo saúde-doença-cuidado, permitindo a participação de todos os envolvidos como sujeitos da história, como descrito por Soares, Silva & Silva,

Encontram-se relatos de profissionais de saúde que desenvolveram atividades lúdicas por meio da arte do teatro no cuidado às pessoas hospitalizadas e seus familiares. Esses estudos revelaram que expressões artísticas como forma de comunicação contribuem para a criação de momentos de descontração e alegria, constituindo-se em uma poderosa estratégia capaz de auxiliar no processo terapêutico de pessoas internadas. (SOARES, SILVA & SILVA, 2011, p. 820).

Desse modo, observa-se que a linguagem artística pode ajudar nesse processo, propiciando mudanças nos campos afetivos, interpessoal, relacional e da melhora da saúde do paciente.

Ainda para Soares, Silva & Silva, (2011) o teatro aparece como uma nova forma de se educar e de educar-se em saúde, tornando situação oportuna de criação, integração e socialização:

Por meio da linguagem cênica, desvelaram-se novas possibilidades de se trabalhar os assuntos referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças, revelando-se como um caminho para a humanização do cuidado.

As encenações possibilitaram a mobilização efetivada plateia, que, ao final, enriquecia o debate com perguntas, explorando suas crenças e valores sobre cada tema. O público aceitou a proposta educativa e se interessou por ela, expressando-se por meio de aplausos, gestos, gargalhadas, trejeitos, enfim, emoções diversas que demonstram valores presentes na vida diária de cada um. O ato de se tocarem permitiu às crianças compartilharem olhares e sorrisos, momentos de comunicação mútua. (SOARES, SILVA & SILVA, 2011, p. 822).

Assim sendo, percebe-se neste contexto, a relevância da linguagem teatral na construção de novas práticas de cuidado onde possibilita a expressão de afetos e emoções, constituindo uma ferramenta de inovação e renovação junto aos pacientes, contribuindo assim para o crescimento humano, individual e coletivo, através da elevação da auto-estima, criando uma ambiência de acolhimento e de aprendizado mútuo, na superação de medos, reabilitação e promoção da saúde.

Reabilitação psicossocial

Conforme Cunha & Rumen (2008) a reabilitação psicossocial consiste na restauração do funcionamento psicológico e social, sendo um conceito pertinente ao campo da saúde mental, privilegiando a permanência do paciente junto à família e à rede social. “Tem como características marcantes o acolhimento, a escuta, a responsabilização, a qualidade de vida, a solidariedade e a inclusão, percebendo o paciente em sua forma singular de ser e adoecer” (CUNHA & RUMEN, 2008, p. 335).

Neste contexto, as práticas de reabilitação podem acontecer em variados ambientes e sob ideologias diversas, e devem necessariamente contar com a

articulação de diversos serviços comunitários: centros de atenção psicossocial, cooperativas de trabalho, moradias assistidas, ateliês terapêuticos, centros de ajuda de diferentes tipos. E neste exposto são as práticas intersetoriais que caracterizam a reabilitação psicossocial: saúde, previdência, moradia, trabalho, escola, lazer, cultura.

Segundo Bonadio,

Para que o processo de recuperação da pessoa em tratamento possa se efetivar, é preciso que os programas de atendimento sejam orientados a esse propósito, a partir de estratégias de reabilitação psicossocial que favoreçam a inscrição do indivíduo na cultura e na comunidade. (BONADIO, 2014, p. 276).

Ainda conforme o pensamento de Bonadio (2014) os conceitos centrais no âmbito da recuperação são: empoderamento autoestima, autodeterminação e ajustamento às limitações impostas pela doença.

A inclusão de atividades esportivas, religiosas, recreacionais e educacionais é fundamental para esse processo. Muito do valor dessas atividades de recuperação está em seu caráter agregador que são as atividades realizadas em grupo, o que favorece o rompimento do isolamento social que tende a acompanhar a doença.

A reabilitação enfatiza as estratégias disponibilizadas pelos programas de tratamento para favorecer o processo de recuperação do paciente. Já a recuperação se relaciona ao processo vivenciado pela pessoa para enfrentar os desafios do dia a dia, considerando as limitações impostas pela doença, mas transpondo-as.

Isso implica mudanças significativas nos serviços disponibilizados, envolvendo os programas terapêuticos, que precisariam contemplar práticas de fato intersetoriais; as equipes técnicas, as possibilidades de recuperação dos pacientes em atendimento; e a utilização de estratégias interdisciplinares efetivamente comprometidas com o empoderamento da pessoa em recuperação, no bem-estar do paciente e na facilitação de oportunidades que favoreçam sua participação ativa na comunidade.

4.5 A EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA DE CONSTRUÇÃO TEATRAL NA FORMAÇÃO E PRÁXIS INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

A realização de peças e intervenções teatrais na área de saúde procura desenvolver temas de forma não prescritiva, buscando mostrar vários lados do assunto em questão e trabalhando com a identificação e o humor, provocando reflexão e debate através da arte e diversão para o cotidiano de todos que circulam no ambiente.

Histórico de Arteterapia no Brasil: Nise da Silveira

Conforme Ribeiro (2002, p. 79) “a arteterapia surgiu na cidade do Rio de Janeiro, na década de 1950, com a médica psiquiatra Nise da Silveira (1986), preocupada com a incidência das reinternações dos pacientes psicóticos nos centros psiquiátricos”.

Ainda conforme Ribeiro (2002) a primeira inquietação de Nise foi de caráter teórico, ou seja, procurou investigar a fundamentação científica que pudesse dar suporte à estrutura do trabalho já começado, de maneira a entender, os diferentes pontos de vista profissionais, empregando conhecimentos de Psiquiatria, Psicanálise, Psicologia Analítica, sobre os problemas dos pacientes.

Nise notou que não podia comunicar-se com os pacientes através da linguagem falada, dessa forma, buscou outra maneira de expressar conforme Ciribelli (2006):

Nise compreendeu que não podia se comunicar com os doentes por meio da palavra e por isso procurou utilizar outras formas de expressão. Na Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, utilizou a costura, o artesanato, a encadernação, a música, a jardinagem, a modelagem, a pintura, como possíveis vias de acesso ao mundo interior dos seus “clientes”. Por meio dessas atividades, os “clientes” ou Internos, como também eram chamados, poderiam dar forma às suas emoções e aos impulsos existentes no emaranhado de sua psique profunda. Nise acreditava que através da “expressão simbólica”, seus “clientes” poderiam vencer a desordem interior e reatar os vínculos com a realidade. (CIRIBELLI, 2006, p. 120).

Fica mais claro entender o valor terapêutico da Arte, até mesmo longe do campo da Psiquiatria, como um conhecimento que deve fazer parte da educação que propicia às pessoas uma formação mais sensível, crítica da realidade vivida e,

por isto, mais conscientes éticas e criativas no seu trabalho e nas suas diversas formas de expressão. (Ribeiro, 2002, p. 156).

O Teatro em Postos de Saúde: Ações dos Doutores da Alegria no Brasil

Conforme Masetti (2012) o grupo Doutores da Alegria é uma associação sem fins lucrativos implantado no Brasil a mais de 20 anos, tendo atuação em São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Recife.

O trabalho surgiu através de Wellington Nogueira, ator e palhaço, na década de 80, que na juventude, tinha como sonho ser ator da Broadway, até viajar para Nova York, iniciando seus estudos aprofundados sobre a linguagem do palhaço, começando a trabalhar com as famílias e crianças junto no grupo Clown Care Unit.

Após dois anos atuando em Nova York, Wellington trouxe o trabalho para o Brasil em 1988, uma época cheia de restrições e burocracias que dificultavam a implantação do projeto. O Hospital Nossa Senhora de Lourdes em São Paulo, foi o primeiro hospital a abrir as portas para esse trabalho inovador.

Atuação nos hospitais

Conforme MASETTI, (2012, p. 30) o objetivo do Grupo Doutores da Alegria é levar alegria, e a humanização hospitalar atuando junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais da saúde. A essência do trabalho é a utilização no hospital da paródia do palhaço que finge ser médico, tendo como referência a alegria e o lado saudável dos pacientes e colaborando para a transformação do ambiente onde estão inseridos.

O trabalho da organização beneficia a saúde pública no país. Desde 1991, já ultrapassou um milhão de visitas a crianças hospitalizadas, além de impactar profissionais de saúde, pais/acompanhantes e compartilhar formação com grupos semelhantes e estudantes. Percebeu-se que quando o primeiro palhaço entrou no hospital, foi surpreendente a inovação que essa atividade, centrada no poder transformador da arte aliada à alegria, contribuiu para promover a saúde dos pacientes. Desde então, o Programa Nacional de Humanização trouxe novas

diretrizes para os hospitais e reconheceu os benefícios da intervenção do palhaço no tratamento médico.

Educação em Saúde, Atividades do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFBA

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Ufba (2010) tem como objetivo incorporar uma formação geral humanística, científica e artística no campo da saúde, de forma a desenvolver competências e habilidades que possam conferir autonomia na aprendizagem e a inserção multidimensional na vida social.

Conforme Ufba (2010, p. 5), “a Saúde é um campo *transdisciplinar* que inclui saberes e práticas tradicionalmente demarcadas nos campos da Ciência e Tecnologia, Humanidades e Artes”.

Neste contexto, a implantação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, contribui para a formação de sujeitos capazes de apreender as diferentes e múltiplas facetas dos objetos, políticas e práticas deste campo, como também os aspectos característicos dessa modalidade de graduação tais como: formação generalista, flexibilidade e interdisciplinaridade capaz de responder ou, ao menos, problematizar os desafios que se apresentam em nosso mundo contemporâneo. (UFBA, 2010, p. 6).

Ainda conforme UFBA (2010) o curso tem como objetivo “possibilitar ao estudante a aquisição de competências e habilidades gerais e específicas para o aprendizado de fundamentos conceituais e metodológicos para uma posterior formação profissional e/ou pós-graduação” (p.7).

Conforme Teixeira, Coelho & Rocha (2013, p. 1639) no que diz respeito à Formação Específica em Saúde, as disciplinas que compõem a grade curricular obrigatória mostram uma visão panorâmica do campo, incluindo o debate do conceito de Saúde do ponto de vista histórico, sociológico, antropológico, político e cultural, a análise comparada de sistemas de saúde no mundo contemporâneo, bem como a análise das relações entre o sistema público e o sistema privado de saúde no Brasil e as características das diversas profissões de saúde em nosso meio, analisando as tendências do mercado de trabalho e da formação profissional.

Neste conceito, uma das turmas do Bacharelado Interdisciplinar da UFBA realizou uma peça teatral, utilizando o argumento de que o palco é o espaço onde

tudo pode acontecer inclusive demonstrar a saúde não como apenas ausência de doença, mas com todos os seus aspectos sociais, culturais.

Os alunos durante o curso do Bacharelado tem oportunidade de cursar outras disciplinas além das obrigatórias de saúde como arte, teatro, dança, música, e como atividade integrativa elaboram um projeto de extensão em uma comunidade vulnerabilizada como exemplo, São Cristóvão, na cidade de Salvador-BA, realizando assim ao final do curso, uma peça teatral com um resumo para a comunidade e como forma de devolutiva do que foi aprendido no decorrer do bacharelado.

Atividades do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da UFRB: Relato de Caso

No bacharelado Interdisciplinar em Saúde na UFRB, os estudantes entram em contato com comunidades locais de Santo Antonio de Jesus no 1º semestre e acompanham, conhecem e realizam atividades com esses moradores até o 5º semestre, através da disciplina obrigatória do Processo de Apropriação da Realidade (PAR).

Os Componentes Obrigatórios como: “Qualidade de Vida e Saúde, e sociabilidade” e Estado e Políticas de Saúde se agregam ao PAR, através do Seminário Integrativo, onde os estudantes pesquisam a comunidade, se apropriam da realidade e por fim desenvolvem ações na comunidade, que integram todos os conteúdos estudados no semestre.

A comunidade escolhida pela turma 2012.1 foi o Bairro da Salgadeira em Santo Antônio de Jesus-BA. Durante toda a pesquisa, foi investigado o bairro e desenvolvidas ações na Associação de Capoeira Ogunjá, nas escolas estaduais e municipais, na praça central do bairro, no Centro Social Urbano e nos lares dos moradores.

No 3º semestre, foi realizada a ação integrativa na Escola Municipal Madre Maria Goretti Nery, e o tema escolhido a ser trabalhado entre a universidade e a escola, foi o bullying, para isso, foi escolhido o teatro como forma de integrar o conteúdo e a comunidade. Os alunos do bacharelado se organizaram em pesquisa, discussões com psicólogos para escreverem a peça teatral e por fim, houve os ensaios e a apresentação.

Durante a peça teatral foi abordado como o bullying afeta a qualidade de vida e conseqüentemente a saúde das crianças, numa linguagem infantil e com fácil

compreensão a todos os presentes. Por fim, a peça foi encerrada, conscientizando a todos a não praticarem o bullying nas escolas, com os colegas, e principalmente a levarem essas orientações aos familiares e amigos, disseminando a mensagem deixada.

No 4º semestre, a turma, trabalhou com epidemiologia e saúde, indo para a comunidade integrar o conhecimento aprendido em sala com a sabedoria da comunidade, assim, foram elaborados questionários, houve coletas de dados, diálogo com a comunidade e como devolutiva e atividade integrativa, foi escolhido elaborar um filme: “Assim ouvimos falar.”

Os discentes se tornaram atores e interpretaram algumas cenas do cotidiano na comunidade, divulgando os dados coletados durante a pesquisa elaborada e o relato de alguns moradores sobre a presença da universidade, professores e alunos.

No 5º semestre, o tema escolhido para trabalhar na Salgadeira, foram as políticas públicas de saúde, os direitos dos cidadãos, compartilhando com a comunidade sobre os pilares do SUS, através da escrita de um cordel literário. Foram realizadas pesquisas, discussões e para finalizar as atividades do PAR, sendo que este foi o ultimo semestre da disciplina, foi escolhido na atividade integrativa, representar teatralmente o cordel escrito.

O título do trabalho foi: “Cirandas da Vida”, pois a representação foi cantada e interpretada em uma ciranda. A participação popular no SUS foi abordada, e os temas principais foram equidade, integralidade e universalidade. Os alunos passavam pela roda e apresentavam suas falas, de forma lúdica, inserindo a comunidade dentro deste mesmo espaço.

Por fim, a ciranda foi apresentada na universidade, para toda comunidade acadêmica no último seminário integrativo apresentado pela turma no final do quinto semestre, como um resumo de todos os temas estudados do início ao final do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Promover a saúde e qualidade de vida, realizando práticas de cuidado através da arte proporciona maneiras de bem-estar físico e mental do ser humano e possibilita uma maior inserção social desses indivíduos.

Carl Jung (1875-1961) observou que a arte era um meio eficaz para ajudar as pessoas a demonstrar, simbolicamente, tudo o que guardavam no fundo da mente, acreditando que a criatividade era uma função psíquica natural e dessa forma, possuía a capacidade de auxiliar na estruturação do indivíduo.

A arte de fato, cria imagens mentais, ampliando nossas noções e percepções. Estas imagens, sentimentos e percepções são internos em cada pessoa e servem de instrumento de interatividade, podendo ser descritas e discutidas no campo da saúde. Percebemos isso através do trabalho “Cirandas da Vida” na comunidade no Bairro da Salgadeira em Santo Antônio de Jesus-BA, onde foi representado teatralmente o cordel escrito.

Neste contexto, segundo Machado et al., (2007) a construção teatral dramatúrgica faz parte de uma nova formação na práxis da saúde, em que a competência dos profissionais de saúde passa a ser de facilitadores no processo da educação em saúde, as experiências alcançadas com a evolução teatral demonstra uma nova prática de recuperação de indivíduos em situações de cuidado.

A interdisciplinaridade e o seu exercício de promover arte e saúde se estabelece como um tema desafiador e questionador, pois, proporciona ao indivíduo desenvolver a interdisciplinaridade na saúde, uma forma de inovar práticas de cuidado estabelecidas há anos que se perpetuam até hoje e precisam de reformulação. Para isso, a turma que participou dessas experiências, realizou práticas inovadoras e buscou se informar, desenvolvendo um trabalho de troca de saberes, entre comunidade e profissionais de saúde.

Neste contexto, é importante desenvolver novos estudos para contribuir com a discussão e novas vivências de construção teatral na formação e práxis da saúde.

6 CONCLUSÃO

Esta pesquisa que teve como objetivo descrever a interface entre o teatro e a saúde, de maneira a compreender como as práticas dos cuidados de saúde pode promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes através da representação teatral, uma vez que, por meio da linguagem teatral, pode-se atuar diligentemente em novas possibilidades de se trabalhar temáticas referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças, mostrando-se como um caminho para a humanização do cuidado.

Este trabalho não tem a pretensão de esgotar o assunto referente ao tema, mas constitui-se em uma reflexão sobre como é de fundamental importância desenvolver novos estudos, novas discussões e novas vivências de construção teatral na formação contribuindo para mudar as relações entre pessoas e grupos na área da saúde e dos profissionais que lidam diretamente com a vida do ser humano.

O exemplo de inspiração para as discussões e propostas referentes ao tema surgiu no curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, que ensina a compartilhar novas experiências e saberes, agregar conhecimentos e a propor a construção e inserção de modelos renovados de saúde inserindo a todos os envolvidos dentro desta relação de profissionais, comunidade, alunos, professores e universidade como verdadeiros protagonistas da promoção da saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **A saúde e o paradigma da complexidade**. 2004. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br>>. Acesso em: 13 abr., 2014.

AESER, Laura de Macedo; BUCHELE, Fátima; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2012.

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Formação em arteterapia no Brasil: contextualização e desafios**. Textos do III Fórum Paulista de Arteterapia. - São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2010.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface (Botucatu)** [online]. v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014.

BONADIO, Alessandra Nagamine. Reabilitação psicossocial. In.: DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA (Colab.). **Dependência química**. Disponível em: http://www.uems.br/eventos/enfrentamento2013/arquivos/53_2013-08-09_21-36-19.pdf. Acesso em: 27 dez., 2014.

BUSS, Paulo Machiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlo Machado de (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

CAMPOS, Cássia Noele Arruda *et al.* Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. **Escola Anna Nery** (impr.); 16 (3): p. 588-596, jul/set, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 18 de outubro de 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. MATOS, Eliane. PIRES, Denise Elvira Pires de. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista. Bras. Enferm.**, Brasília, 62(6), p. 863-869. Nov-dez; 2009

CIRIBELLI, Marilda Corrêa. Mulheres singulares e plurais: sofrimento e criatividade. Rio de Janeiro: 7 letras, 2006.

COQUEIRO, Neusa Freire; VIEIRA, Francisco Ronaldo Ramos e FREITAS, Marta Maria Costa. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paul. Enferm.** [online]. v. 23, n. 6, p. 859-862, 2010.

DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo *et al.* Cirandas da vida: dialogismo e arte na gestão em saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 21, supl.1, p. 46-58, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 18 de outubro de 2013.

DERMAZO, Marcelo Marcos Piva; AQUILANTE, Aline Guerra. Abordagem à saúde escolar. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (Orgs). **Tratado de medicina e comunidade**: princípio, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DIAS, Rosiane Gomes Coelho de Almeida. **A arteterapia e as técnicas expressivas como benefício para a melhora psíquica**. (Monografia apresentada a Universidade Candido Mendes como requisito para obtenção de especialista em terapia educação e saúde). Rio de Janeiro, 2012.

ESPÍRITO SANTO, Antônio Carlos Gomes do. *et al.* Problematização de temáticas de promoção da saúde do idoso a partir de uma vivência dramática. **Revista Saúde Soc.** São Paulo. 2008.

FERLA, Alcindo Antônio; CECCIM, Ricardo Burg. A formação em saúde coletiva e as diretrizes curriculares nacionais da área da saúde: reflexões e um começo de conversa. In: FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer (orgs.). **Cadernos da saúde coletiva**: inovações na formação de sanitaristas

FREITAS, Walkíria de Andrade Reis. **Arteterapia em consultório**: uma viagem interior". Salvador: Clube dos Autores, 2010.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al.. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007.

MASETTI, Morgana (coord.). **Palhaços em hospitais**: Brasil/Mundo. Brasília: Centro de Pesquisa e Desenvolvimento, 2012.

MATRACA, Marcus Vinicius Campos; WIMMER, Gert e ARAUJO-JORGE, Tania Cremonini de. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. vol.16, n.10, p. 4127-4138, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 18 de outubro de 2013.

MEDEIROS, Patrícia Flores de; BERNARDES, Anita Guazzelli; GUARESCHI, Neuza M. F. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 263-269, Set-Dez, 2005.

MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; MEDEIROS, Laís Paula de; OLIVEIRA, Karla Michelle de. Cuidados com o corpo e as atividades lúdicas nas unidades de saúde da família. **Licere**, Belo Horizonte, v.12, n.1, mar./2009.

NAZIMA, Tue Jollo et. al. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. **Rev. Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, RS, n. 29(1), p. 147-151, mar., 2008.

OLIVEIRA, Denise Figueira de et al. Construção de espaços de escuta, diagnóstico e análise coletiva de problemas de saúde pública com a linguagem teatral : o caso das oficinas de jogos teatrais sobre a dengue . **Interface (Botucatu)**. 2012, vol.16, n.43, p. 929-942, dez., 2012.

PESSINI, Leo; BAERTACHINI, Luciana (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

QUAGLIAT, Wagner. **Um pouco sobre a história do conceito de saúde e sobre seu conceito na atualidade**. Disponível em: file:///C:/Users/Mira%20Ramos/Downloads/rede_humanizatus_-_um_pouco_sobre_a_historia_do_conceito_de_saude_e_sobre_seu_conceito_na_atualidade_-_2012-09-23.pdf. Acesso em: 27 dez., 2014.

RIBEIRO, Maria Aparecida Guimarães. **Concepções e funções da arte na arteterapia**. (Dissertação submetida à avaliação, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia). Universidade Católica de Goiás Departamento de Psicologia Universidade Católica de Goiás Departamento de Psicologia. Goiânia-GO, 2002.

RIOS, Izabel Cristina **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17 (1): p. 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 28 dez., 2014.

SILVEIRA, Alessandro Frederico da. **O teatro como instrumento de humanização e divulgação da ciência** (manuscrito): um estudo do texto ao ato da obra Copenhague de Michael Frayn. Tese (Doutorado) 234 f. Universidade Federal da Bahia, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 2011.

SOARES, Sônia Maria; SILVA, Líliam Barbosa; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. **O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família**. Esc Anna Nery (impr.) 2011 out-dez; 15 (4): p. 818-824. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 18 de outubro de 2013.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ROCHA, Marcelo Nunes Dourado. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(6), p. 1635-1646, 2013.

TEIXEIRA, Keyt Braz et al. Teatro como forma de educação ambiental e em saúde. Educação ambiental em ação, Divinópolis n. 42, Ano XI. Dezembro/2012- Fevereiro/2013. Disponível em: <http://www.revistaea.org/artigo.php?idartigo=1393> acesso em: 05 abr. 2015.

TIR, Janete. Arte e terapia. Disponível em: <http://revistavivasaude.uol.com.br/Edicoes/54/artigo63164-1.asp/>. Acesso em: 27 dez., 2014.

TRACZ, Emelly Cristina et al. **Louca travessura**. Disponível em: <http://sites.uepg.br/conex/anais/artigos/244-1016-1-DR-mod.pdf>. Acesso em 26 dez., 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA). IHAC. Projeto Pedagógico do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde. Salvador: UFBA; 2010.

CUNHA, Angela Damasio; RUMEN, Frida Abezgaus. Reabilitação psicossocial do paciente com câncer. In: KOVACS, Maria Juli; FRANCO, Maria Helena Pereira; CARVALHO, Vicente Augusto de. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo; Summus, 2008.