

Ø

# **Atividades cênicas como linguagem na comunicação voltada à Promoção da Saúde do adolescente**

**André Luiz de Lima Farias**

**Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Saúde Pública da  
Faculdade de Saúde Pública da  
Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Mestre em Saúde  
Pública.**

**Área de Concentração: Materno-Infantil**

**Orientador:**

**Prof. Dr. Alberto Olavo Advincula Reis**



**São Paulo**

**2007**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

49066/2007 doc

**À Minha Mulher Priscila, Meus Pais Osmar e Maria e Meus  
Irmãos Adriana, Simone e Samir  
Por me suprir com todo amor possível**

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi construído a partir do envolvimento de diversas pessoas que assistiram, apontaram, abraçaram, refletiram, opinaram... Como é bacana poder dividir e devolver essas contribuições na forma do presente trabalho!

No palco principal, os meus agradecimentos e a ovação do público vão para **Alberto Olavo Advincula Reis**, que orientou meus passos com maestria e me dando liberdade a elevar o edifício quase irreconhecível do projeto original. Obrigado por acreditar!

**Paulo Rogério Gallo**, famigerado protagonista das Rádios Comunitárias veio emprestar seu prestígio e opiniões metodológicas muito bem vindas neste trabalho. Muito Obrigado!

**Miriam Celeste Ferreira Dias Martins**, artista autêntica pôde transformar, redimensionar e trazer, com sua trupe performática de referências, detalhes mais ricos ao espetáculo. Obrigado pela atenção e carinho com que acolheu este projeto.

**Graciela Deri de Codina**, obrigado por me ajudar a entender os meandros da estética e continuar me levando pela mão a conhecê-los cada vez mais.

**Natália Areias Gomes**, minha irmã siamesa, ajudou a me organizar, ouviu minhas angústias e acompanhou toda a trajetória. Eu espero poder retribuir toda sua dedicação.

Sou eternamente grato à trupe de aqualoucos transcrivinheiros **Janaína Simões, Marcos Alessandro Zóboli Godoy, Paulo Kaji, Juliana Agnes Luizetto e Priscila Gallo Farias** que com suas orelhas e dedos me ajudaram incomensuravelmente.

Agradeço à **Ivanisa Ferreira Maurer** pela ajuda com os gringos.

Agradeço à **Alina Zoqui de Freitas Cayres** que assistiu quase todos os atos da peça, ali do gargarejo e ainda soprou algumas falas!

Obrigado à **Raquel Diaz Degenszajn** por se debruçar sobre o roteiro e dar dicas para ele funcionar.

Agradeço à **Diva Maria Faleiros Camargo Moreno** que me ajudou e assistiu minha estréia como congressista.

Agradeço à **Augusta Thereza de Alvarenga** e todos os outros professores, que com suas disciplinas me deram o guia da Saúde Pública.

Minha gratidão a **Felipe Lessa Fonseca** que ajudou nas discussões iniciais.

Agradecimentos aos colegas **Paulo André da Silva, Alcindo Rosa e Sandro da Rocha Vieira** que ouviram, debateram e aconselharam.

**À Maria Odete Terezinha e toda a equipe de Recursos Humanos do Hospital Regional de Osasco, minha gratidão por ter dado o tempo necessário para desenvolver este trabalho.**

**Agradecimentos especiais aos protagonistas desta história: Benito Lourenço e ao Grupo de Adolescentes de Parelheiros, Daniele Prospero do Programa Aprendiz COMGÁS e os grupos Sonho Real e O Que Hoje Você Vê, Expedito Araújo do Projeto Teatro Vocacional, Cristiana Gimenes e o grupo Combate, Maria do Rosário Ramalho do Programa VAI e o grupo Expressão Ativa, Márcia e todo o pessoal do Centro de Referência da Juventude de Diadema e todos aqueles que de alguma forma participaram e contribuíram para este trabalho ser concluído.**

**Admirável Público, Muito Obrigado!**

**O óbvio sempre me surpreende**

Farias ALL. Atividades cênicas como linguagem na comunicação voltada a Promoção da Saúde do Adolescente [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007.

## RESUMO

**Introdução** – O teatro oferece uma linguagem privilegiada nas ações endereçadas à promoção da saúde dos adolescentes. Especificamente, o processo de produção teatral, como linguagem própria, oferece a possibilidade de empoderamento dessa população não apenas por ser um lugar de comunicação de informações, mas de produção de conhecimento. **Objetivo** – Levantar, descrever e analisar as características de atividades teatrais, na cidade de São Paulo no ano de 2006, que têm como tema questões voltadas a saúde do adolescente. **Métodos** – Pesquisa qualitativa e exploratória, com orientação analítico-descritiva, mediante análise de entrevistas estruturadas com questões semi-abertas e grupos focais. Os sujeitos são 4 grupos institucionais, de adolescentes, da cidade de São Paulo que desenvolveram atividades teatrais em 2006 abordando assuntos como doenças sexualmente transmissíveis, drogas, violência e outros temas considerados pertinentes a saúde do adolescente. A partir de procedimentos de análise discursiva temática, buscou-se evidenciar as semelhanças, diferenças e singularidades da produção dos grupos envolvidos. **Resultados** – Os grupos identificados situam-se em regiões periféricas da cidade (Parelheiros, Campo Limpo, Sapopemba e Itaim Paulista) onde há falta de incentivo e escassez de atividades culturais, grande incidência de violência e maior índice de vulnerabilidade juvenil. As questões de saúde que preocupam os adolescentes são DST, drogas e violência. A prática do teatro como forma de expressão incentiva o trânsito de informações entre os grupos de adolescente, como também mobiliza o juízo crítico, o convívio com o grupo, propicia a troca de experiências e o reconhecimento da alteridade. **Conclusões** – A prática de atividades voltadas à saúde da adolescente que tem como recurso a linguagem teatral, se mostra fértil na busca de informação e conhecimento. As atividades desenvolvidas pelos grupos têm como consequência o empoderamento comunitário, assim como o protagonismo juvenil.

**Descritores:** Promoção da Saúde, Saúde do adolescente, Teatro, Empowerment.

Farias ALL. Atividades cênicas como linguagem na comunicação voltada a Promoção da Saúde do Adolescente./ Theatre like language in communication for to Health Promotion of Adolescent. [dissertation]. São Paulo (BR): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2007.

## ABSTRACT

**Introduction** - Theater offers a privileged language on every action addressed to promote the health of the adolescent people. More specifically, the process of theater production, as a proper language, offers the possibility of empowerment of this population, not only for being a place of communication of information, but of production of knowledge. **Objectives** - To raise, to describe and to analyze the characteristics of those theater activities, in the city of São Paulo in the year of 2006, which had as subject questions directed to the health of the adolescent people. **Methods** - Qualitative and explorer research, with analytical-descriptive orientation, by means of analysis of interviews structuralized with half-open questions and focal groups. There were used 4 (four) institutional groups of adolescents from the city of São Paulo, who had developed those theater activities in 2006, approaching subjects as sexually transmitted diseases, drugs, violence and other subjects considered important to the health of the adolescent. Starting from procedures of thematic and discursive analysis, there was a search to evidence similarities, differences and singularities of what was produced by those groups involved. **Results** - These identified groups are placed in suburban regions of the city (Parelheiros, Campo Limpo, Sapopemba and Itaim Paulista) where are a lack of incentive and scarcity of cultural activities, great incidence of violence and greater index of juvenile vulnerability. The questions about health that worries these adolescents are STD, drugs and violence. The participation on those theater activities, as a way of expression, stimulates the exchange of information between those groups of adolescents, as well as activates their critical judgment. And the coexistence with the group propitiates the exchange of experiences and the recognition of their differences. **Conclusions** – The practice of those activities that are specific to the health of the adolescent, who uses as a resource the theater language, shows itself as a good support on the search of information and knowledge. Those activities developed by these groups have as consequence the communitarian empowerment, as well as a juvenile view of his or her importance in the Society.

**Keywords:** Promotion of the Health, Health of the adolescent, Theater, Empowerment.



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1. APRESENTAÇÃO .....	13
1.2. SOBRE O CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA .....	16
1.3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPOWERMENT .....	31
1.4. COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM TEATRAL .....	50
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	63
<b>3. MÉTODO</b> .....	65
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	73
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	107
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	112
<b>7. APÊNDICES</b> .....	119
Apêndice 1: Modelo do Termo de Consentimento para menores de idade.	120
Apêndice 2: Modelo do Termo de Consentimento para maiores de idade .	122
Apêndice 3: Roteiro de Entrevista .....	124
Apêndice 4: Resumo das respostas das Entrevistas .....	127
<b>8. ANEXOS</b> .....	170
Anexo 1: Subprefeituras e Distritos do Município de São Paulo.....	171
Anexo 2: Salas de Teatro e Cinema e Unidades Especiais da PMSP.....	173
Anexo 3: Salas de Teatro, Shows e Concertos.....	175
Anexo 4: Centros Culturais, Casa de Cultura, Espaços Culturais.....	177
Anexo 5: Índice de Vulnerabilidade Juvenil – IVJ .....	179

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Promoção da Saúde: Uma Breve Cronologia .....	43
<b>Quadro 2</b> - Grupo 1 (Grupo Expressão Ativa) .....	83
<b>Quadro 3</b> - Grupo 2 (Grupo de Adolescentes de Parelheiros) .....	84
<b>Quadro 4</b> - Grupo 4 (Grupo Combate) .....	84
<b>Quadro 5</b> – Grupo 4 (Grupo Sonho Real) .....	85
<b>Quadro 6</b> – Resumo dos objetivos dos grupos .....	86
<b>Quadro 7</b> – Resumo do perfil dos participantes dos grupos .....	87
<b>Quadro 8</b> – Resumo dos temas de saúde abordado pelos grupos .....	88
<b>Quadro 9</b> – Resumo do motivo da escolha dos temas .....	88
<b>Quadro 10</b> – Resumo de quem os grupos consultaram sobre os temas de saúde .....	90
<b>Quadro 11</b> – Resumo das transformações dos grupos .....	101
<b>Quadro 12</b> – Resumo das transformações individuais .....	102

## **LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1** - Vínculo institucional dos Grupos “Expressão Ativa” e “Combate” ..... 67
- Figura 2** – Vínculo institucional do “Grupo de Adolescentes de Parelheiros” ..... 67
- Figura 3** – Vínculo institucional do Grupo “Sonho Real” ..... 68

## **1. INTRODUÇÃO**

## 1.1. APRESENTAÇÃO

O presente trabalho, que visa discutir o teatro como linguagem diferenciada na promoção da saúde do adolescente, teve sua origem numa experiência em que participei como monitor de saúde no projeto do Governo Estadual de São Paulo chamado *Parceiros do Futuro*, de 2001 a 2003. Seu objetivo principal era criar, nos espaços das escolas estaduais, núcleos de convivência destinados à reunião de crianças, de jovens e de suas famílias, moradores do bairro e líderes da comunidade em torno de atividades escolhidas previamente por eles. O projeto visava, também, estimular as comunidades a trabalhar na defesa de seus interesses, na satisfação de suas necessidades, apoiar e acompanhar os jovens para que desenvolvessem a capacidade de expor idéias, criar soluções para os problemas e se organizarem para agir.

O projeto consistia em abrir, aos fins-de-semana, escolas públicas localizadas nas periferias da Grande São Paulo (em sua maioria) para realizar atividades esportivas e culturais. Ele contava, além da coordenação da Secretaria de Estado da Educação, com a participação de outras Secretarias. A Secretaria da Educação cedia as escolas ao projeto e também recrutava os Coordenadores na comunidade, além de fornecer a alimentação para os freqüentadores e uniformes para os monitores. Outras Secretarias participavam do projeto enviando monitores para atividades nas escolas que iam de dança à informática, passando por fanzines, pintura, teatro entre outras atividades. A Secretaria da Saúde, no caso, disponibilizava monitores treinados mensalmente, para promover aos freqüentadores do projeto, atividades voltadas à prevenção em saúde.

O alvo das ações eram os adolescentes, e o principal foco do trabalho, a prevenção da gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis (DST). No entanto, durante a permanência dos monitores de saúde no projeto, que foi de um ano e meio, também foram discutidos com os jovens outros temas sobre saúde. Havia dificuldades que se opunham ao acesso mais direto dos monitores junto aos adolescentes. Dentre elas, por exemplo, destaca-se o fato dos grupos dos

adolescentes serem muito herméticos e, dessa forma, oferecerem resistências a uma maior integração dos monitores no desenvolvimento dos seus trabalhos. Muitos dos adolescentes freqüentadores da escola trabalhavam durante a semana, os mais novos eram alunos regulares da escola, outros eram usuários de drogas ou até mesmo traficantes na região.

Estas dificuldades parecem ser constantes no trabalho com essa população. A maneira como essas atividades esportivas e culturais estavam sendo promovidas talvez não estivessem associadas a um conteúdo que pudesse estimular a reflexão dos adolescentes em relação às condições subjetivas e sociais de suas existências. Desta forma, podemos cogitar que as atividades poderiam se transformar em práticas de entretenimento alienado, sendo que, aquelas que ensinavam algo, transmitiam apenas a técnica, sem agregar valores que promovessem a reflexão.

Essa percepção adveio por ocasião do vínculo criado com um pequeno grupo na faixa dos doze aos quatorze anos. Inicialmente, participei de partidas de vôlei com intuito de ser aceito pelo grupo, para depois propor atividades em que pudessem ser divulgadas as informações de saúde. O vínculo formado com os jovens possibilitou que eles participassem de atividades como jogos de tabuleiro e, por meio delas, foi possível perceber que os adolescentes sentiam-se à vontade para formular questões a partir de suas próprias demandas, permitindo um trabalho mais integral e consistente.

Em agosto de 2003, o Projeto *Parceiros do Futuro* foi substituído pelo projeto *Escola da Família*, que contava apenas com a participação da Secretaria de Estado da Educação. Sensibilizado pelas vias abertas por esse tipo de intervenção, passei a me interessar pelo estudo da fecundidade das perspectivas estéticas e lúdicas na abordagem de questões de saúde junto à população adolescente. Chamou-me, igualmente, a atenção, a existência de alguns grupos voltados a essa atividade.

Posteriormente, como psicólogo na condição de coordenador do Programa “*Jovens Acolhedores*” no Hospital Regional “Vivaldo Martins Simões” – Osasco, utilizei técnicas lúdicas e jogos teatrais na capacitação e discussão sobre saúde com jovens universitários que faziam parte do programa. Este programa, ainda em vigor pela Secretaria de Estado da Saúde, tem o objetivo de humanizar as portas de entrada

dos hospitais públicos do estado de São Paulo. Em parceria com universidades, os jovens acolhedores ganham bolsas de estudo e capacitação para ajudar a orientar usuários a utilizarem os serviços dos hospitais. Os resultados das técnicas aplicadas junto a esta população jovem foram muito positivos agregando novas aceções sobre saúde e promovendo mudanças inclusive no cuidado da própria saúde.

A despeito de uma prática que envolva atividades lúdicas e cênicas, essa não parece ter sido ainda objeto de estudo sistematizado na área da saúde. Tais achados e considerações desembocaram naturalmente numa pesquisa que envolve as questões de saúde pública. Por esta razão, associada ao desejo de somar às ações que visam à Promoção da Saúde dos adolescentes e a relevância da atenção a esta população, proponho a presente pesquisa que objetiva encontrar e descrever atividades cênicas organizadas junto aos serviços voltados para a população de interesse.

## 1.2 SOBRE O CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA

A experiência profissional e o percurso no trabalho com adolescentes, assim como nossas observações e críticas a respeito das estratégias nas práticas voltadas a essa população, não nos destitui como apresentamos anteriormente de discorrer acerca dos conceitos que se difundem sobre este grupo.

O termo adolescência tem sua etimologia no verbo latino *adolescere*, junção de *ad*, que significa para ou em direção, e *olescere* que significa crescer, dando o sentido de “em direção ao crescimento”. A adolescência pode ser compreendida como esse percurso para o amadurecimento, que intermedia a infância e a vida adulta. O processo complexo que leva ao amadurecimento é marcado pelo desenvolvimento biopsicossocial e pode ser entendido por diversas áreas do conhecimento.

Como norma adota-se, por essas diversas áreas, a faixa etária como referência para definir a adolescência. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é adolescente a pessoa que está entre doze e dezoito anos de idade em concordância jurídica com a lei brasileira. O Ministério da Saúde adotou o que circunscreve a Organização Mundial da Saúde, considerando a adolescência de dez a dezenove anos de idade e a juventude de quinze aos vinte e quatro anos.

Aqui cabe uma diferenciação de conceitos entre adolescência e juventude. O conceito de juventude referencia categorias sociológicas características do processo sociocultural que conduzem os indivíduos a responderem aos papéis sociais desempenhados pelos adultos, no âmbito familiar e profissional; diz respeito, sobretudo, à formação de identidade. Dessa forma o conceito de juventude permite falar em desdobramentos de faixas etárias tais como os adolescentes jovens (de quinze a dezenove anos) e adultos jovens (de vinte a vinte e quatro anos).



O critério cronológico e as divisões em faixas etárias facilitam investigações epidemiológicas, elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e estratégias de serviços sociais e de Saúde Pública. A desvantagem desse critério é a impossibilidade de evidenciar as características individuais tanto de jovens como de adolescentes. Por isso a importância de reunir diversas áreas de conhecimento que possam dar contornos biopsicossociais nas abordagens à população adolescente (BRASIL, 2005).

Embora o consenso na cultura ocidental contemporânea seja que os indícios do processo pubertário marcam o início da adolescência, alguns autores como Outeiral (2001) contestam essa idéia argumentando que crianças com idade anterior a dez anos incorporam “posturas adolescentes”, reafirmando a adolescência como fenômeno psicológico e social. Como adolescência e puberdade caminham concomitantes é importante distinguir um conceito do outro.

O termo puberdade vem do latim *pubertas* que corresponde a “idade fértil”. A puberdade, nas palavras de REIS (1993) é “o processo biológico de transformação do corpo infantil em corpo adulto” (p. 21). Essas transformações se destacam pela ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal que atuam:

- Na aceleração e desaceleração do crescimento;
- Nas alterações de quantidade e distribuição de gordura no corpo
- No desenvolvimento dos sistemas respiratório e circulatório e das gônadas;
- No surgimento dos caracteres sexuais secundários.

Sendo assim, a puberdade é um parâmetro universal, “ao contrário da adolescência, nunca é contingente; a despeito de ser sempre significada no interior de uma determinada representação cultural e/ou social, ela ocorre na independência das diversas e diferentes pautas culturais” (REIS, 1993, p. 21). Por esse caráter de inevitabilidade da puberdade as articulações com adolescência são entremeadas causando a confusão dos conceitos e, até algum tempo, sendo tomados como sinônimos.

A adolescência além de sofrer as interferências do processo de maturação biológica, também se caracteriza pelas influências socioculturais e psicológicas. No bojo dessa concomitância dos aspectos biopsicossociais, a adolescência se estabelece como fenômeno singular. O conceito de adolescência, em sua abstração, reúne elementos diversos e considera aspectos da vida que não se apresentam de forma específica para todos os indivíduos, o que torna sua definição sujeita a discussão e questionamentos.

É comum associar à adolescência noções de crise, desordem, irresponsabilidade, conflitos, contestação e transgressão de forma que atraia a atenção pública. De fato, esses elementos podem estar presentes na vida de um adolescente, mas o que determinará a qualidade de vida deste indivíduo é a chance de poder passar por tudo preservando uma relação saudável consigo mesmo e com os outros.

Os meandros da trajetória adolescente dependem de recursos oferecidos pelo seu entorno ajudando a adquirir responsabilidade, respeito e cidadania por sua comunidade, criando um laço social com esta última. Para isso precisará explorar, descobrir, contestar, por a prova tudo e qualquer coisa que lhe apresentarem, tendo a oportunidade de criar sua própria visão de mundo e, assim, contribuir com a comunidade onde vive.

### 1.2.1. (In)Definições sobre a Adolescência

A adolescência tem por definição características intermitentes que não lhe dão exatidão do momento em que começa e termina. Depende de um conjunto de fatores teóricos que são discutidos constantemente. A dificuldade de estabelecer um marco de começo e fim para adolescência não se encontra apenas na diversidade de disciplinas que a discutem, mas na própria vida, ou seja, na singularidade de cada adolescente. Sendo assim, se faz necessário reunir elementos da psicologia, da sociologia, da medicina, do direito e até da economia.

Como se sabe a sexualidade não depende apenas do aparato de órgãos sexuais maduros, coquetéis de hormônios correndo nas veias e um sistema nervoso completo, também depende dos aspectos culturais, psicológicos e sociais como disparadores deste aparelho corpóreo recém estruturado. A sexualidade por si só já acrescenta a adolescência complexidade suficiente para se tornar objeto de diversas linhas teóricas. Entender a adolescência pela teoria psicanalítica, por exemplo, considera o caminho mais óbvio, o da sexualidade que é tema central da teoria de Freud.

Assim podemos falar que temos uma teoria dos afetos que se soma a uma teoria biomédica do desenvolvimento do aparelho reprodutor. Isso não define a adolescência, há muito mais implicado nesse momento da vida. A sexualidade também compreende aspectos morais que se tornam legitimados segundo a legislação de cada país ou nação em época específica. Com estes três aspectos, biológico, psicológico e legal, já torna tarefa difícil estabelecer precisamente com que idade o indivíduo estará pronto para exercer sua sexualidade.

Já definimos três motivos dentro de um único tema, sexualidade, para definir a adolescência: a maturação dos órgãos sexuais, o amadurecimento psíquico e a legalidade do momento e em que circunstâncias são permitidas fazer sexo. A adolescência depende de tantos aspectos individuais e ainda sofre a interferência social que qualifica o momento em que a sexualidade deve ser reconhecida. O que parece ser motivo descabido tem explicação histórica.

Tradicionalmente, quando uma criança apresentava sinais de amadurecimento do corpo, a comunidade se encarregava de incorporá-la às atividades adultas por meio de rituais específicos de cada região e cultura e que permanecem até hoje. Sendo assim, meninas e meninos entram no ritual e saem considerados como mulheres e homens, mesmo não sendo. Esses rituais obedecem a crenças ou costumes que se repetem de geração em geração, transformando-se gradativamente e se adaptando às novas configurações culturais.

Quando a civilização ocidental alcançou a época moderna, com as conquistas científicas, as relações dos indivíduos com o mundo foram se transformando. O marco que nos ajuda a identificar o processo de mudança desta sociedade é o surgimento das escolas. No século XVI constituem-se os primórdios da ciência da educação que tira as crianças de perto de seus entes e os mandam para escolas. Anteriormente, quando uma criança atingia certa idade era enviada para casa de um artesão a fim de aprender seu ofício, lá ganhava o nome de aprendiz, e crescia longe de sua família. Com os nobres o processo de troca era o mesmo, a criança era enviada para outra família onde o aprendizado era outro, sobretudo das regras de etiqueta para se desenvolver como bom cortesão (ARIÈS, 1978).

A busca por um processo de educação criou a criança e a família no contexto moderno. Até então a criança era vista como um adulto pequeno e pouco se atribuía particularidades ao seu jeito de ser e suas necessidades. As vestes, as representações e os costumes das crianças que nessa época, não se distinguiam dos adultos, segundo nos diz ARIÈS (1978), foram paulatinamente transformadas em nome do progresso. Com o advento da infância as condutas relacionadas ao sexo também passaram por transformações e o que antes era normal nas brincadeiras sociais tanto das crianças como dos adultos foram suprimidas, passando a ter caráter privado.

Em famoso estudo sobre adolescentes de Samoa, Margaret Mead (apud LASCH, 1991), nos mostra que a aceitação do sexo, a tolerância com práticas homossexuais ou perversas e a ausência da monogamia possibilitam a vida em comunidade como uma “grande família” nas sociedades primitivas, diferente do modelo moderno em que tabus sexuais, uma vida privada e individualista desvia a circulação dos afetos. Neste modelo em que o sujeito se individualiza, que as atividades públicas dão lugar ao privado, os rituais ancestrais vão perdendo seu sentido e o caminho que leva à autonomia não se manifesta de forma tão clara como antes, passa a ser vista como uma trajetória diferente para cada indivíduo.

O senso de coletividade da antiguidade, em que os valores são disseminados oralmente, em que o saber é compartilhado por meio das narrações e o sagrado se sustenta no mundo, foi substituído por uma sociedade globalizada, que valoriza a informação, ao invés do saber, e que troca o sagrado pela tecnicidade. Neste contexto, perde-se a oportunidade de experiência. Para Walter Benjamin, a experiência é consequência última da coletividade que tem algo a transmitir, mas que só pode ser recebido de forma individual. É o espaço que se organiza individualmente dentro do âmbito coletivo e que pode, continuamente, ser transmitido de geração em geração (BENJAMIN, 1994).

O caráter ritualístico que a experiência promovia se perdeu na modernidade. Os rituais que designavam que aquela criança passava a ser um adulto não existem, deixando um vácuo entre condição infantil e adulta. Uma vez fundada a escola, a criança, a família, buscando desta forma o processo de individualização, a faixa que separa a infância da maturidade surge como um momento de transitoriedade e indefinição. É neste bojo que o conceito de adolescência surge.

Não é só o conflito da sexualidade que emerge, mas também a contradição entre o individualismo e a grupalidade, entre identidade individual e grupal. O registro ancestral em que a criança se insere no espaço social se torna a titubeação sobre em que momento e como esse sujeito deve se inserir a sociedade. O grupo social que deve escolher também passa a ser objeto de angústia dado a infinidade de configurações grupais, que vão das que tem maior representação de poder social até aquelas que são rejeitadas.

Em relação à idéia de grupo a contribuição do psiquiatra e psicanalista argentino PICHON-RIVIÈRE (1982) com sua Teoria do Vínculo pode nos ser útil para entendermos a dinâmica dialética que envolve as relações. A psicanálise entende as relações entre sujeito e objeto como estrutura que estabelece uma relação particular, ressaltando o lugar do sujeito ou o papel individual. Na Teoria do Vínculo considera-se a relação sujeito-objeto e a relação objeto-sujeito como parte da mesma estrutura e dialeticamente constituída pelos papéis que cada individual assume e adjudica aos outros.

Olhando a partir desta teoria, os papéis dentro de cada relação se multiplicam, principalmente quando elevamos a compreensão do vínculo à condição grupal da mesma maneira que tratamos o vínculo individual. Na concepção de PICHON-RIVIÈRE (1982):

O conceito de vínculo é operacional, configura uma estrutura de relação interpessoal que inclui, (...), um sujeito, um objeto, a relação do sujeito frente ao objeto e a relação do objeto frente ao sujeito, cumprindo os dois uma determinada função. Por isso, à idéia de um papel individual temos que agregar o conceito de papel do vínculo configurando uma estrutura social mais integrada (p. 128).

Não importa que relação, sempre haverá “um interjogo dialético em forma permanente” em que um adjudica um papel e o outro assume esse papel estabelecendo uma relação de vínculo. Para o adolescente, o vínculo se abre justamente como experimentações de novos papéis, ao mesmo tempo como ator e espectador. A consciência na atuação destes papéis que poderá ampliar seu espectro de escolha.

O que se destaca na concepção de adolescência, idealizada pela modernidade, é a possibilidade de escolha que se abre para o jovem; o que antes era determinado pelos pais e pela sociedade, hoje o adolescente pode escolher, a direção a que vai orientar sua vida. Por isso a adolescência reserva características de experimentações, como num ensaio para a realização da autonomia do sujeito.

O que dá liberdade, também dá angústia. Não bastasse o leque de possibilidades de escolhas que o adolescente pode fazer, tem que lidar também com elementos novos. Nessa passagem os elementos que conduzem ao amadurecimento do corpo, dos afetos, da vida social, vão se apresentando numa trama como desafios a serem superados. Na modernidade o desafio maior é ser feliz. O ideal de felicidade que nasce com a condição infantil passa obrigatoriamente ao adolescente.

A dificuldade da condição adolescente repousa justamente na elaboração de diversas transformações, a começar com a perda do mundo infantil e o imediato arremesso a um estado de sociabilidade suspensa em que as sucessivas tentativas de adentrar ao universo adulto se fazem erros e acertos individuais e o subsídio para que

haja esta condição está na família. Se a adolescência é um elemento moderno, a família foi sua matriz. Na evolução dos modelos familiares se destacam três: o tradicional ou patriarcal, o moderno ou romântico e, por último, o contemporâneo ou pós-moderno. Nestes modelos o que está em questão é a transmissão de autoridade e o modo pelo qual essa transmissão se torna complexo e problemático (ROUDINESCO, 2002).

Esses modelos são resultados de transformações políticas, sociais e históricas que a civilização ocidental protagonizou atravessando séculos, culminando com a diversidade de constituições familiares nas primeiras décadas do século XXI. O resultado de movimentos feministas e das transformações do papel da mulher na sociedade também foi se modificando paulatinamente; no decorrer da segunda metade do século XIX para o século XX, os aspectos familiares se modificaram até alcançar as configurações atuais. Do reconhecimento do divórcio às inseminações artificiais, o rearranjo da família vai contextualizando seus participantes em novos lugares, dentre os quais o adolescente ganha maior expressão (ROUDINESCO, 2002).

### 1.2.2. Adolescência na Sociedade Contemporânea

As configurações familiares possibilitaram que a adolescência despontasse com suas escolhas na cena social pela exibição e teatralidade do próprio eu, fenômeno conhecido como cultura do narcisismo, ou sociedade do espetáculo. Os modelos de subjetividade derivados desta cultura são marcados pela estetização da existência e exaltação do eu como forma de captação da atenção dos que estão à volta. Uma forma pela qual o adolescente também tenta ascender à estratificação adulta.

Para o psicanalista Charles Melman (1999), no entanto, a manifestação da maturidade não é reconhecida pela sociedade até que este adolescente se torne um agente econômico. Para se firmar socialmente, o adolescente deve trabalhar e ser

remunerado, assim poderá fazer parte do grupo que até então observava com olhos infantis. É assim que o jovem pode adquirir acesso ao mundo adulto na lógica capitalista, no entanto a dificuldade do primeiro emprego nos mostra que não é tão simples quanto parece ser. Outra possibilidade de acesso ao mundo adulto, no caso das meninas, é a maternidade, que lhe dá um novo papel na sociedade.

Com a fragmentação dos papéis parentais, o adolescente adquire outras responsabilidades no seio da família. A participação econômica do jovem no orçamento familiar lhe possibilita a liberdade que é compactuada com o restante dos familiares como utopia não alcançada pelos pais. Cria-se a obrigação para o jovem de vivenciar de forma autônoma tudo o que puder como consequência última da escolha, resgatando o que não pôde ser vivido pela geração anterior.

Todo o esforço feito pelo projeto moderno na expectativa de educar e civilizar as nações parece ir água abaixo com o enfraquecimento da família patriarcal na contemporaneidade. Foi necessário a institucionalização do desejo sexual para que fossem dados passos largos em direção a uma sociedade mais civilizada, este também foi o ponto frágil de toda a construção moderna. A abertura para o desejo sexual como apresenta a atualidade mostra que o ponto de convergência de qualquer sociedade pode ser a transgressão.

Na família patriarcal a transgressão se dava pela expressão sexual fora do contexto familiar, exemplo disso é o sexo escondido, a prostituição ou homossexualidade velada. Com a emancipação da expressão sexual que vivemos hoje, a transgressão se desloca para onde exista a possibilidade de confronto, ou seja, o embate se dá na oposição de individualidade e sociedade. A violência desumana e sem sentido da atualidade, principalmente aquelas praticadas por jovens, podem ser interpretados como maneiras de transgressão a uma sociedade em que o limite não aparece acentuadamente (CASTELLS, 1999).

Seria ingênuo afirmar que as grandes mudanças da atualidade tenham sido efetivadas apenas pela revolução sexual assistida no último século a partir da teoria da sexualidade de Freud. Segundo OUTEIRAL (2001), a época atual traz



transformações de paradigmas políticos, sociais e tecnológicos que têm sua maior representação nos avanços das telecomunicações e informática. A chamada lógica cultural do capitalismo tardio por Fredric Jameson (apud OUTEIRAL, 2001), ou sociedade pós-industrial cria a instabilidade dos paradigmas sociais, econômicos e culturais conhecidos.

A sociedade pós-industrial tem seu funcionamento baseado nos princípios desenvolvidos pela cibernética, que originou a informática, estabelecendo a lógica binária utilizada na linguagem dos computadores. Essa lógica influenciou os modos de produção tornando esta sociedade consumidora de serviços. Através da informática foi possível explorar a virtualidade, potencializando as comunicações e desmaterializando todos os tipos de relações, inclusive as pessoais. Dessa forma hoje é possível se relacionar com alguém que está a quilômetros de distância por aparelhos celulares ou pela internet. Torna-se possível o sujeito ser o tempo inteiro receptor de informações veiculadas massivamente através dos esforços do design, moda, publicidade e meios de comunicação (SANTOS, 2000).

As informações são acompanhadas de uma estética que seduz o consumidor a adquirir mercadorias, acelerando o consumo dos bens de serviço e, desta forma, desempenhando controle social. A mídia, por meio do amplo circuito de veiculação de informações, principalmente pelas imagens que são produzidas rapidamente, promove um novo modo de subjetivação. Conforme a tecnologia avança, as crianças e adolescentes crescem adaptados a ela, configurando uma lacuna entre uma geração e outra, embora este movimento não seja linear.

Esta dinâmica se relaciona com o tempo e com uma cultura do descartável. Num exemplo simples dado por OUTEIRAL (2001), uma criança que utiliza uma calculadora para fazer uma operação matemática não terá a mesma preocupação que gerações anteriores tiveram de aprender a tabuada, ou seja, o processo psíquico que anteriormente era de impulso – pensamento – ação, passa a ser impulso – ação. A possibilidade de elaboração de frustrações não é incentivada, transformando a relação com os objetos, descartáveis, além de postergar o sofrimento que o contato com o mundo real gera, mas que, no entanto, é necessário para o amadurecimento.

De forma banalizada, as relações cumprem a função direta de satisfação, sem uma exigência maior da fantasia na criação de um objeto de desejo, ele é dado, basta escolher e “ficar”. Para o adolescente, isto significa acesso à satisfação do desejo sem entrar em contato com a dor que uma relação pode causar, horizontalizando suas relações e dificultando que os vínculos a partir delas se solidifiquem. Pode-se concluir, pela sexualidade, a lacuna que se cria entre adolescentes pós-modernos e adultos modernos (OUTEIRAL, 2001).

A pobreza de experiência no mundo moderno discutida por Walter Benjamin nos indica alguns elementos que contribuem para o panorama atual. Organizamos a partir da leitura de Jorge Larrosa quatro situações impedem a possibilidade de se ter uma experiência: o excesso de informação; o excesso de opinião; a falta de tempo e o excesso de trabalho (LARROSA, 2004).

Parece-nos mais óbvio que comecemos falando da experiência a partir do que a destrói, do que a impede, do que o seu conceito. A informação, como bem acumulativo da nossa sociedade, condiciona o indivíduo a se relacionar com o conhecimento e a aprendizagem de forma instrumental, reduzindo o processo em aquisição e processamento da informação. Esse processo tem como objetivo a opinião, sintetizar a subjetividade em “a favor” ou “contra”, como no código binário (LARROSA, 2004).

Da mesma forma que a informação e opinião destroem a experiência, a falta de tempo e o excesso de trabalho atuam oferecendo produtos que chegam ao indivíduo na forma do choque, do estímulo incansável, frenético e fugaz. A relação de consumo complementa e preenche todo o espaço que não é reservado ao trabalho. Tudo é reservado a ação e atividade num esforço em transformar o que for possível em mercadoria.

Para que seja possível a experiência é preciso estar exposto às coisas do mundo. Na busca pelos sentidos etimológicos da palavra experiência em diversas línguas, LARROSA (2004) chega a um sentido comum a todas atribuindo um sentido

“território de passagem, lugar de chegada ou como espaço do acontecer” (p. 161).

Ainda define:

É experiência aquilo que nos passa, ou nos toca, ou nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma. Somente o sujeito da experiência está, portanto, aberto a sua própria transformação (LARROSA, 2004. p.163).

Que sujeito que almeja mais a travessia, a vulnerabilidade, o risco, a exposição e a abertura do que aquele que é surpreendido pelas coisas do mundo, e por aquilo que ainda não viveu? Essa, embora não seja uma descrição sobre o adolescente ou a adolescência, poderia ser, definindo como alguém que almeja a experiência.

O circuito formado pela informação, erotização e estetização age na sociedade moderna provocando o individualismo, inibindo projetos de futuro, porque o sujeito se preocupa com o imediato, fragmentando seus ideários sociais, instigando seu narcisismo. Como consequência, temos um esfacelamento do laço social e o isolamento do indivíduo, dessa forma mais suscetível ao desamparo afetivo, à incomunicabilidade e à depressão. Ainda que este seja um panorama extremo da modernidade, a adolescência nos mostra, por meio de sua tendência grupal e de sua abertura a diversas possibilidades de experimentações, que é um raro momento de ligação do indivíduo à coletividade, tornando esse período especial para a consolidação dos vínculos sociais e da prática da cidadania, assim como de conectividade com o mundo.

### 1.2.3. Adolescência e Saúde Pública: O Marco Conceitual

A adolescência e as questões a ela relacionadas vêm ganhando espaço nas discussões de Saúde Pública desde a década de 70, quando assembléias da Organização Mundial da Saúde já acrescentavam em sua pauta o crescimento do número de jovens fumantes, consumidores de álcool e drogas, além do aumento de doenças sexualmente transmissíveis incidindo sobre esta população.

Na década anterior já se configurava uma preocupação com a população adolescente, principalmente a adolescente grávida, “em contraste com a liberação dos costumes (...) a temática do discurso da Saúde Pública produz enunciados marcadamente preventivista que circunscrevem a adolescente grávida no âmbito da moléstia e da ilegalidade” (REIS, 1993, p. 145).

A partir do final da década de 80, a OMS incentivou programas relacionados à saúde do adolescente, dentre essas iniciativas, estavam os de orientação e prevenção contra a AIDS, educação em saúde e planejamento familiar.

Segundo o relatório do primeiro encontro do Conselho Científico e Técnico (STAG) do Programa da Saúde do Adolescente, que ocorreu em abril de 1991, em Genebra, as recomendações específicas para ações do programa foram:

- Obter, analisar e disseminar informações científicas para adolescentes;
- Ajudar a criar ambiente favorável para políticas, legislação e ações visando melhor conhecer a saúde de adolescentes;
- Contribuir para intervenções no sentido de garantir acessibilidade, informação, orientação, educação, aconselhamento e serviços de saúde para promover, prevenir e cuidar com ênfase em modelo multidisciplinar e desenvolvendo uma abordagem integral do adolescente;
- Treinar e sensibilizar adolescentes no conhecimento e habilidades necessárias para promover comportamentos saudáveis;
- Facilitar avaliações efetivas das políticas e programas de saúde do adolescente com a participação dos mesmos;
- Adquirir novo conhecimento principalmente a respeito de exemplos de comportamento e interações entre adolescentes e quem os influencia em seu comportamento.

As diretrizes foram priorizadas conforme as necessidades de cada país e região. No caso da América Latina, foi proposto o Marco Epidemiológico Conceitual da Saúde Integral do Adolescente pela Organização Pan-Americana da Saúde

(OPAS), que conduz a um entendimento das características que marcam e definem esta população a partir de questões que permitem refletir sobre a saúde integral do adolescente. Segundo o Marco Conceitual, a adolescência tem como característica:

- O crescimento e desenvolvimento do indivíduo,
- Sua busca pela identidade e independência,
- Desenvolvimento de um marco referência, criatividade, auto-estima, juízo crítico, sensibilidade, afetividade, projeto de vida, sexualidade e educação.

Esta caracterização vai determinar estilos de vida dinâmicos, conforme cada momento diferente que o adolescente se deparar.

Com as diretrizes da OMS e do Marco Conceitual mudam-se as estratégias na abordagem da Saúde do adolescente buscando desta vez ações que visem à integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade. Isso significa que os programas destinados a essa população deveriam passar a dar ênfase à saúde do jovem e adolescente como um todo integrado e não a partir de programas isolados com foco no problema, ou seja, medidas isoladas respondendo apenas aos problemas específicos do adolescente, ignorando as complexidades exigidas para a compreensão desta população. Isso implica também a necessidade de trabalho conjunto de várias áreas de conhecimento, não só da saúde, capazes de garantir o desenvolvimento integral do ser humano.

A despeito dessas indicações algumas ações no âmbito nacional ainda respondem ao modelo de intervenção no problema com programas verticais isolados, tais como aqueles que visam principalmente à gravidez na adolescência ou o combate às drogas. A partir dessa observação estabelecem-se dúvidas em relação às práticas de saúde voltadas ao adolescente. Basicamente, essas dúvidas se referem ao fato de saber se os programas destinados a essa população estão implementados conforme proposto pelo Marco Epidemiológico Conceitual da Saúde Integral da Adolescência (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1991).

O que nos ajuda a compreender melhor a complexidade da saúde do adolescente é o conceito de estilo de vida proposto pela OPAS que, se refere à forma como as pessoas vivem e as escolhas que fazem. Deve-se levar em consideração que essas escolhas são feitas em um contexto sócio-cultural que reúne valores, hábitos e conhecimentos acerca da saúde de cada região específica. Esse contexto que vai permear as relações estabelecidas entre o indivíduo com ele mesmo, com os outros e com o ambiente.

O cenário que se estabelece em políticas públicas da saúde do adolescente da década de 90 para os dias atuais é a composição de inúmeros guias das principais instituições que discutem a saúde com o intuito de orientar a prática voltada à população adolescente. Em 2005 foi publicado pelo Ministério da Saúde o Marco Legal da Saúde do adolescente e nele estão referenciados os documentos que formalizam e direcionam como deve ser tratada a questão da saúde do adolescente, preconizados desde a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 no Brasil. O Marco legal da Saúde do Adolescente ainda cita as estratégias de Promoção da Saúde desta população. A Promoção da Saúde é um campo da Saúde Pública que tem história recente, sendo assim é pertinente fazer algumas considerações a seguir.

### 1.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPOWERMENT

Tendo exposto no capítulo anterior a conceituação de adolescência e os entraves desse entendimento numa proposta de saúde integral destinada a esta população, devemos nos deter agora à discussão que ocorre no mesmo momento histórico, momento em que a Promoção da Saúde toma forma como campo da Saúde Pública. Essa discussão se estabelece dadas às características peculiares da Saúde do Adolescente e seus desdobramentos no ambiente.

A Promoção da Saúde é uma noção que nos últimos vinte anos transformou-se, acompanhando acontecimentos e demandas globais, assim como tomou em sua trama aspectos mais complexos entre discussão e prática. As transformações foram agregando-se ao corpo do que se chama hoje Promoção da Saúde, contudo não há consenso sobre a sua definição. Sabemos que essa noção reúne diversas áreas de conhecimento como também soma a consideração de fatos cotidianos da população visando alcançar sua qualidade de vida. Para nos guiarmos nesta trama e esclarecer alguns dos conceitos que conduzem as discussões e práticas da Promoção da Saúde é importante olharmos para sua evolução histórica.

O movimento atual da Promoção da Saúde tem como um dos documentos fundadores a Carta de Ottawa de 1986, porém muito antes disso já em 1920 se falava em Promoção da Saúde como estratégia da Saúde Pública entendida como “esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal.” (WINSLOW, 1920 apud BUSS, 2003, p. 17). A idéia de que a saúde depende de um esforço coletivo, unindo políticas públicas, comunidade e engajamento sobre a saúde pessoal já germinava.

A idéia de intersetorialidade já participava do ideário da Promoção da Saúde como vemos numa das primeiras afirmações sobre este conceito: “a saúde se promove proporcionando condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso” (SINGERIST, 1946 apud BUSS, 2003, p. 17). Aqui o conceito de Promoção da Saúde estava relacionado ainda apenas a medicina, enquanto especialidade em saúde, junto a outras tarefas consideradas pelo autor como essenciais somando quatro ao todo, sendo elas a prevenção de doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. (BUSS, 2003). Obviamente precisaria de alguns acontecimentos históricos nas décadas seguintes para que houvesse mudanças nos conceitos de participação social e intersetorialidade para se articular a Promoção da Saúde como é difundida hoje. Esses acontecimentos históricos não ficaram apenas no âmbito científico, mas também no social, econômico e cultural, o que permitiu ampliar as noções não só sobre Promoção da Saúde, mas sobre Saúde Pública agregando ao seu rol de conhecimento outras disciplinas, potencializando sua área de atuação.

Ainda na década de 60, segundo proposta de Leavell e Clark (1965 apud BUSS, 2003), a Promoção da Saúde estava atrelada a estratégias de nível primário da medicina preventiva, destacadas como práticas de educação e motivação sanitárias. Neste momento da história da Saúde Pública, os avanços técnicos reconhecidos principalmente no que diz respeito à nutrição, saneamento, reprodução humana e epidemiologia conduziam os questionamentos e discussões a um olhar centrado no indivíduo e na família.

A partir da apropriação do termo Promoção da Saúde pela medicina preventiva, houve a confusão dos termos promoção e prevenção, numa sinonímia que persiste até os dias atuais. Muito embora este seja um motivo razoável para atribuímos à confusão feita entre os termos, ele não é único, tampouco o principal, segundo CZERESNIA (2003, p. 40), “as dificuldades em se distinguir essa diferença estão relacionadas a uma questão nuclear (...) o limite dos conceitos de saúde e de doença referentes à experiência concreta da saúde e do adoecer”. A medicina enquanto ciência produz seu conhecimento



a partir da racionalidade objetiva e conduz as práticas de saúde tendo a doença como seu objeto, ao invés de tomar a saúde como referência. Toma-se a prática na busca de identificar o patológico em detrimento de se promover a saúde. Isso não significa em essência desconsiderar todo conhecimento médico desenvolvido até hoje, mas implica “construir discursos e práticas que estabeleçam uma nova relação com qualquer conhecimento científico” (CZERESNIA, 2003, p. 44).

A Saúde Pública, ao estabelecer como uma de suas linhas estratégicas a Promoção da Saúde, mesmo que contemple em sua realização técnicas científicas voltadas ao controle da doença, incita a discussão sobre o paradoxo saúde-doença. No bojo desta discussão está a linha da vida dos quais esses fenômenos (saúde-doença) interagem e se alternam formando um sentido único para o indivíduo que é a experiência. Falar de Promoção da saúde a partir de um referencial que privilegia a doença é um contra senso, por isso a Promoção da Saúde distingue-se da prevenção de doenças, enquanto estratégia, e justifica a complexidade que a promoção exige na construção de um referencial teórico próprio e nas práticas sugeridas a partir deste ideário.

Levando em conta a história recente da Nova Saúde Pública, nome dado devido ao reconhecimento de um conjunto de proposições feitas a partir de documentos surgidos nas décadas de setenta e oitenta em conferências mundiais, ainda existe a necessidade de se alcançar rigor conceitual para a Promoção da Saúde. Como crítica também pode ser apontada que as práticas da promoção de saúde ainda são hegemonicamente conduzidas pelo conhecimento e interesse biomédico, lembrando que o surgimento do pensar e fazer da promoção da saúde foi uma alternativa para “o esgotamento do paradigma biomédico e mudanças no perfil epidemiológico” (CARVALHO, 2004, p. 670).

### 1.3.1 Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

No âmbito da Medicina Preventiva a Promoção da Saúde tinha por conceito atividades consideradas primárias tais como nutrição, aconselhamento a pais, educação sexual e qualquer orientação de saúde quando houvesse o contato entre médico e paciente. Essas ações de promoção colocavam o indivíduo como centro das ações. Nesse modelo, o indivíduo busca a atenção médica em vista de sintomas de uma doença já instalada, ou seja, o contato do indivíduo com o médico tem maior frequência a partir dos outros níveis que visavam o diagnóstico e a reabilitação. Embora as estratégias de prevenção primária já introduzissem aspectos outros para a preocupação com a saúde o seu foco ainda continuava sendo a prevenção da doença, isto é, promover a saúde para não ficar doente.

Ainda como objeto da Medicina Preventiva, fortemente matizada pelas doenças crônico-degenerativas que passaram a chamar a atenção da epidemiologia, a Promoção da Saúde veio se associar à “medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre os estilos de vida, e não mais voltados exclusivamente para indivíduos e famílias” (BUSS, 2000, p. 166). Com essa concepção há um resgate, mesmo que com reservas, de reflexões de sanitaristas ainda do século XIX, quando implicam na causalidade de epidemias questões sociais e econômicas (TERRIS, 1992 apud BUSS, 2000).

Buscando sintetizar as atribuições da prevenção de doenças para diferenciarmos dos conceitos e ações que ensejam a Promoção da Saúde, podemos listar alguns aspectos, segundo BUSS (2000):

- A prevenção busca o impedimento de doenças;
- Entende saúde como isenção da doença;
- As ações orientam-se na detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco;

- A intervenção é individual e assim responde a um histórico natural (embora a contribuição da Medicina Preventiva tenha sido a possibilidade de dimensionar as ações para o âmbito populacional).

Outra característica é a responsabilidade do profissional da saúde uma vez que o conhecimento técnico reside nele, assim como a intervenção, obedecendo a um paradigma biomédico, permitindo um discurso persuasivo, dominante e coercitivo.

Nas palavras de CZERENIAS (2003):

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos. (p. 45)

A promoção da saúde não tem por característica a oposição à prevenção de doenças, em alguns momentos a prevenção passa a ser estratégia da promoção, dando à última, dimensão de campo da Saúde Pública. Logo a promoção passa a ter o foco mais abrangente do que a prevenção, ele está no entorno do indivíduo, por isso tende buscar e reagir às estruturas determinantes do processo saúde-doença em escala maior tanto subjetivamente quanto objetivamente. Este foco ampliado está diretamente ligado às condições de vida do indivíduo, ou seja, passando a relevar sua autonomia.

A qualidade de vida é uma idéia tributária do julgamento individual e subjetivo, conseqüentemente para sua apreensão no nível coletivo torna-se necessário o consenso entre diferentes apreciações para se chegar a um conjunto de decisões e ações que envolvem a população como protagonista. Essa estratégia implica a contínua discussão entre população e profissionais de diversas áreas, atribuindo dinamismo e complexidade às questões de saúde próprias à compreensão do humano. Sendo assim a saúde é vista

como um processo se desenrolando com a possibilidade de sempre ser melhor a partir do resultado das discussões e sugestões produzidas.

Para que essas discussões tenham o melhor resultado, a Promoção da Saúde deve envolver não apenas o setor da saúde, como também a educação, a cultura, a política, assim como a participação popular na manifestação de seus anseios e necessidades, para além da informação e da comunicação, a fim de mudar o ambiente em que vive. A participação de várias esferas do social nos faz conciliar imediatamente a idéia de Promoção da Saúde com responsabilidade social num mosaico formado pela conjunção de papéis de cada indivíduo na sua comunidade, no seu grupo profissional-técnico e na sua atuação como representante político, sem desconsiderar o papel do Estado.

O panorama que a Promoção da Saúde propicia na reflexão filosófica da Saúde Pública são propostas alternativas, considerando singularidade, autonomia, intersetorialidade e especificidade. Embora a prevenção de doenças também lance mão do conhecimento científico, o que marca a diferença entre esta e a Promoção da Saúde são as visões de mundo estabelecidas na base de cada uma das práticas. São a partir dessas visões que se demarcam delimitações de cada atuação considerando cada vez mais acontecimentos cotidianos que nos levam a “*elaborar e intervir*” (CZERESNIA, 2003).

Nesse processo vão surgindo novos conceitos, novas ferramentas de compreensão e intervenção de forma transdisciplinar, agregando conhecimentos de diversas áreas e aproximando e combinando o que outrora eram polaridades, ampliando desta forma as significações captadas no cotidiano da Promoção da Saúde. Daí surgem novas terminologias que nos ajudam a desdobrar, a partir da compreensão, práticas mais próximas da subjetividade e da singularidade. Termos como *empowerment* (discutido mais adiante) e vulnerabilidade “vem sendo desenvolvidos e utilizados cada vez mais no contexto das propostas de promoção da saúde” (CZERESNIA, 2003, p. 49).

### 1.3.2 Os Documentos e Conferências da Promoção da Saúde

Na década de setenta alguns documentos e eventos influenciaram a maneira de pensar e fazer saúde. O modelo biomédico chegou a um entrave quanto a respostas para questões mais complexas de saúde. Um exemplo disso foi a mudança do perfil epidemiológico, como já citado, enquanto disparador da reflexão referente à forma como as práticas de saúde vinham sendo conduzidas. Em meio a estes fatos, o Governo do Canadá produziu um relatório em virtude de reformas produzidas no sistema de saúde deste país. O Relatório Lalonde, de 1974, como ficou conhecido, apontou como objetivo da saúde pública a garantia de qualidade de vida de indivíduos e coletivos. Para tanto, o então Ministro da Saúde do Canadá, Marc Lalonde introduziu nas discussões sobre processo-saúde-doença o conceito de campo de saúde dividido em quatro componentes (BUSS, 2000, GENTILE, 2001):

- Biologia humana,
- Meio ambiente,
- Estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde),
- Organização dos serviços de saúde.

A contribuição do documento foi propor determinantes de saúde numa perspectiva integral, ou ainda a conclusão de que as doenças que eram focos de tratamento poderiam ser evitadas a partir de propostas de redirecionamento da atenção. Considerando o conceito de campo da saúde foram indicadas cinco estratégias, dentre elas a promoção da saúde no sentido de modificar os estilos de vida. Dentre os alvos dessas estratégias está o tabagismo, o alcoolismo, as drogas e os hábitos alimentares (LALONDE, 1974 apud CARVALHO, 2004).

A principal crítica direcionada aos modelos estratégicos que se seguiram ao documento foi a “excessiva ênfase em intervenções behavioristas” (CARVALHO,

2004a, p. 670). Muitas vezes esses modelos não consideravam a governabilidade de algumas populações, que eram responsabilizadas por problemas de saúde dos quais não tinham controle, ou seja, ocorria a culpabilização das vítimas.

Em 1978 foi realizada em Alma-Ata, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde que originou a declaração de Alma-Ata enunciando a necessidade da participação dos povos no planejamento de ações de saúde, as condições sócio-econômicas, políticas e culturais como determinantes de saúde, a coordenação de esforços das áreas relacionadas à saúde no desenvolvimento e a melhoria dos cuidados gerais em saúde. Sobretudo este documento reafirma que a saúde é um direito humano fundamental (GENTILE, 2001).

Já adentrada a década de oitenta, as análises dos documentos e as renovações no campo da saúde engendradas no Canadá motivaram estudiosos a formar um grupo de estudos na Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde para a Europa sobre a produção em Promoção da Saúde. Nesta época já se havia incorporado às reflexões da promoção o conceito de entorno e como ele se relacionava ao processo de controle do indivíduo em relação a sua própria saúde. Foram agregando-se ao grupo, representantes de diversas partes do mundo que, deliberando sobre os resultados, concluíram que estas informações deveriam ser compartilhadas com países não industrializados também, dando origem a 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986.

Esta conferência foi considerada o pilar referencial da promoção da saúde e a partir dela produziu-se um documento chamado de Carta de Ottawa. Este documento legitima as reflexões desenvolvidas até então no campo da promoção da saúde como sua conceitualização definindo-a como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19).

No processo de construção do conceito de promoção de saúde foram eleitas nove condições necessárias para a saúde:

1. Paz,
2. Educação,
3. Habitação,
4. Alimentação,
5. Renda,
6. Ecossistema estável,
7. Recursos sustentáveis,
8. Justiça social,
9. Equidade.

Com esses requisitos a promoção da saúde passa a ser mediadora de estratégias interdisciplinares dividindo a responsabilidade entre seus profissionais da saúde e grupos sociais na busca de seus interesses em relação às questões de saúde da sociedade (BUSS, 2000).

Outras duas estratégias definidas na carta são:

1. A defesa da saúde: entende-se o embate na conquista de elementos políticos, econômicos, culturais, ambientais, biológicos e comportamentais favoráveis à saúde.
2. A capacitação do indivíduo: visa, sobretudo, a equidade entre todas as pessoas, para isso se faz necessário “ambientes favoráveis, acesso a informação, as experiências e habilidades na vida, bem como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia” (BRASIL, 2002, p. 21).

Além de conceito e estratégias fundamentais a Carta de Ottawa propõe também cinco campos de ação:

1. A elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis;
2. A criação de ambientes favoráveis à saúde;
3. Reforço da ação comunitária;
4. Desenvolvimento de habilidades pessoais;
5. A reorientação do sistema de saúde.

Esses campos se completam indicando como a promoção da saúde requer uma compreensão complexa da grande rede de interferências em que o processo de saúde está envolvido.

Qualquer decisão político-econômica tem impacto sobre a saúde da população, é nesta perspectiva que a carta propõe a responsabilização pelas conseqüências na saúde decorrentes destas decisões ensejando compromisso não só do governo, mas de toda a população para efetivar políticas públicas saudáveis. Ainda nesta perspectiva é importante contemplar a implicação que o ambiente tem sobre a saúde e amplificar os esforços no sentido de torná-lo favorável à saúde tendo em vista as atividades cotidianas, desta forma agregando cultura (trabalho, lazer e a cidade como um todo) nas pautas da saúde.

Dentre os cinco campos de ação, o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento das habilidades sociais, talvez sejam os campos mais fundamentais a serem trabalhados, principalmente porque o fortalecimento da população por meio da educação num amplo espectro é que vai viabilizar todo o estatuto da Promoção da Saúde. O empowerment da população é decisivo na definição e implantação de estratégias de saúde, podendo cada comunidade estabelecer e priorizar suas próprias questões de saúde. Nas palavras de Carvalho (2004a):

A abordagem sócio-ambiental passa a definir a promoção à saúde como processo de capacitação (*enabling*) de indivíduos e coletivos (*communities*) para que tenham controle sobre os determinantes de saúde com o objetivo de terem uma melhor qualidade de vida. Esta categoria constitui um conceito que sintetiza dois elementos-chave para a promoção: a necessidade de mudanças no modo de vida e, também, das condições de vida. Representa, igualmente, uma



estratégia de mediação entre as pessoas e o meio ambiente, combinando escolhas pessoais com responsabilidade social com o objetivo de criar um futuro mais saudável. (p. 671).

A carta de Ottawa foi um importante passo na formulação de estratégias para as práticas de promoção de saúde lançando as bases para que outras conferências e cartas fossem formuladas com o fim de tornar a pertinência da discussão sempre dinâmica e atualizada.

Em 1988 foi realizada na Austrália, a II Conferência de Promoção de Saúde na cidade de Adelaide tendo como tema principal as políticas públicas saudáveis. Esteve em debate a intersectorialidade e o impacto das decisões governamentais sobre a situação da saúde principalmente em países em desenvolvimento.

A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi realizada em Sundsvall, Suécia, em 1991, tendo em sua pauta o ambiente e sua interligação com a saúde. Nesta conferência foram evidenciados quatro aspectos para um ambiente favorável à saúde: na dimensão social foi discutido como as mudanças nas relações sociais afetam a saúde, tendo como conseqüências o isolamento social e a perda de valores tradicionais e heranças culturais; na dimensão política o tema centrou-se na garantia da participação democrática como aspecto da saúde; na dimensão econômica a importância do redirecionamento de recursos para a saúde e desenvolvimento social e, por fim, o quarto aspecto foi a indicação da utilização da capacidade e conhecimento das mulheres em todos os setores inter-relacionados à saúde.

A conferência de Jacarta, em 1997, teve como objetivo revisar o campo do incentivo à ação comunitária estabelecendo cinco prioridades:

1. Promoção da responsabilidade social;
2. Aumento dos investimentos em saúde;
3. Consolidação e expansão de parcerias;
4. Aumento da capacidade da comunidade por meio da educação prática, de capacitação para liderança;

5. Acesso a recursos e, por fim, definir cenários preferenciais para atuação.

As conferências se tornaram tradição na busca de respostas para o desenvolvimento da Promoção de Saúde. A Declaração de Santa Fé de Bogotá e a Carta do Caribe para a Promoção da Saúde, respectivamente de 1992 e 1993, foram documentos originados dessas conferências reafirmando o compromisso com a Promoção da Saúde na América Latina e no mundo. Seguindo a tradição, em 2000 foi realizada no México, a quinta conferência global de Promoção da saúde tendo como tema principal a maior equidade. Ainda em 2005 foi produzida a Carta de Bangkok para a Promoção da saúde em um mundo globalizado. Na página seguinte o Quadro 1 mostra um breve cronograma da Promoção da Saúde até o ano de 2000.

Na construção do que parece ser um movimento por uma nova Saúde Pública, a Promoção da Saúde estabelece um vínculo com a realidade cotidiana que transforma as práticas e o pensar em saúde, incluindo a população como um de seus atores. Isto não quer dizer que a Promoção da Saúde abarque uma concordância de pontos de vista, resultando numa harmonia de todos os envolvidos em busca do ideal de saúde. Há divergências que geram posicionamentos, senão distintos, ímpares no que concerne colocar a prova os compromissos estabelecidos diante da prática efetiva.

Os documentos e orientações que estão em vigência para apropriação dos profissionais da saúde, população e, principalmente, os responsáveis pelas políticas públicas e governantes, não eximem a quem se utiliza desses registros, quem quer que seja, de fazer interpretações rasas ou mesmo ignorar ações que são prioritárias. Por isso se faz importante o desenvolvimento, apreensão e divulgação dos conceitos com o maior rigor possível, para que possam ser transpostos na prática de maneira que todas as discussões promovidas não sejam inócuas.

**Quadro 1 - Promoção da Saúde: uma breve cronologia**

1974	- <i>Informe Lalonde: uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses/A New Perspective on the Health of Canadians</i>
1976	- <i>Prevenção e Saúde: interesse para todos</i> , DHSS (Grã-Bretanha)
1977	- Saúde para todos no ano 2000 - 30ª Assembleia Mundial de Saúde
1978	- Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde – Declaração de Alma Ata
1979	- <i>População Saudável/Healthy People: the surgeon general's report on health promotion and disease prevention</i> . US-DHEW (EUA)
1980	- Relatório negro sobre as desigualdades em saúde/ <i>Bióc/c report on inequities in health</i> , DHSS (Grã-Bretanha)
1984	- Toronto Saudável 2000 - Campanha lançada no Canadá
1985	- Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde: 38 metas para a saúde na região europeia
1986	- Alcançando Saúde para Todos: um marco de referência para a promoção da saúde / <i>Achieving Health for All: a framework for health promotion</i> -Informe do Ministério da Saúde do Canadá, Min. Jack Epp
1986	- Carta de Ottawa sobre promoção da saúde - I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá)
1986	- Promoção da Saúde: estratégias para a ação - 77ª Conferência Anual da Associação Canadense de Saúde Pública
1987	- Lançamento pela OMS do Projeto Cidades Saudáveis
1988	- Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis - II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Austrália)
1988	- De Alma-Ata ao ano 2000: reflexões no meio do caminho – Reunião Internacional promovida pela OMS em Riga (URSS)
1989	- Uma Chamada para a Ação / <i>A Call for Action</i> - Documento da OMS sobre promoção da saúde em países em desenvolvimento
1990	- Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança (Nova Iorque)
1991	- Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde – III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Suécia)
1992	- Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92)
1992	- Declaração de Santafé de Bogotá - Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas (Colômbia)
1993	- Carta do Caribe para a promoção da saúde - I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe (Trinidad y Tobago)
1993	- Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Viena)
1994	- Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo)
1995	- Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (Pequim)
1995	- Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social (Copenhague)
1996	- Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Habitat II) (Istambul)
1996	- Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação (Roma)
1997	- Declaração de Jakarta sobre promoção da saúde no século XXI em diante - IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Jakarta)
2000	- V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (México)

**Fonte:** BUSS, 2003

### 1.3.3 A criação do Sistema Único de Saúde no Brasil

Na década de 70 a OMS lançou o *Programa Saúde para Todos no ano 2000*, a partir das influências dos movimentos na área da saúde no âmbito internacional, como a Conferência Mundial de Saúde de Alma-Ata, priorizando metas a serem seguidas na atenção primária de saúde. No Brasil, nesta época, havia a necessidade de expansão na atenção médica para alcançar as populações excluídas. O modelo exercido até então em âmbito nacional era o médico-assistencial privatista.

No final da década de 70 e começo da década de 80, surgiram movimentos favoráveis há uma Reforma Sanitária no país, como, por exemplo, as mobilizações dos trabalhadores da saúde e sindicalistas, encontros de representantes municipais que obtiveram sucesso com novos modelos de sistemas de saúde, o processo de democratização da política, assim como os debates acadêmicos na busca de um modelo alternativo ao privatista (ALMEIDA, et al., 2001).

Em 1986, foi realizado em Brasília, o que seria o marco da política sanitária do país, a VIII Conferência Nacional de Saúde que formatou o projeto de Reforma Sanitária propondo três aspectos principais:

1. O conceito abrangente de saúde;
2. Saúde como direito de cidadania e dever do Estado;
3. A instituição de um Sistema Único de Saúde.

Dois anos depois, em 1988, na elaboração da Constituição foram incorporados novos princípios e lógica a organização da saúde no Brasil e a regulamentação desses princípios vieram a seguir com a Lei nº 8080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Assim iniciou-se a implantação do Sistema Único de saúde, contando ainda com as Constituições estaduais, Leis Orgânicas Municipais e a Lei nº 8142/90 (ALMEIDA, et al., 2001).

Os objetivos finais do SUS podem ser considerados como a assistência a população que contemple a promoção, proteção e recuperação da saúde por meio do conjunto de unidades, serviços e ações que compõem o mesmo sistema em âmbito nacional, tendo como orientação um conjunto de princípios doutrinários e organizacionais. Os princípios doutrinários são:

1. **Universalidade:** todas as pessoas têm direito a saúde;
2. **Equidade:** todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme suas necessidades;
3. **Integralidade:** as ações de saúde devem estar voltadas ao mesmo tempo para a prevenção e cura. O indivíduo deve ser entendido como um ser integral, ou seja, às condições biopsicossociais.

No sentido da integralidade é necessário garantir acesso às ações de:

1. **Promoção:** que busca eliminar ou controlar causas de doenças e agravos;
2. **Proteção:** que buscam prevenir riscos e exposições às doenças;
3. **Recuperação:** que evitam morte das pessoas doentes, assim como as seqüelas.

Quanto aos aspectos que regem a organização do SUS devem ser respeitados os seguintes princípios:

1. **Regionalização e Hierarquização:** organizado dessa forma a rede de serviços pode alcançar maior conhecimento dos problemas de saúde da população de uma área delimitada;
2. **Resolutividade:** obriga que o serviço procurado atenda e de conta do nível de complexidade apresentada pelo indivíduo ou pela população;
3. **Descentralização:** redistribuição das responsabilidades nas ações e serviços nas várias esferas de governo, ou seja, federal, estadual e municipal. Este processo também é chamado de municipalização;

4. Participação dos cidadãos: garantia constitucional da participação decisória quanto aos rumos e decisões de políticas de saúde e do controle de sua execução;
5. Complementaridade do Setor Privado: quando houver a insuficiência do setor público poderá haver contratação de instituições privadas.

Idos dezessete anos da criação do SUS, não é possível afirmar que ele está totalmente implantado no território nacional. Ainda há dificuldades em absorver culturalmente seus princípios tais como equidade, universalidade e controle social em diversas comunidades. No entanto, os parâmetros democráticos adquiridos com o SUS exigem um exercício de cidadania e participação no processo de se fazer valer a busca da excelência desse modelo (BRASIL, 2005).

Os princípios do SUS nos ajudam a entender a reformulação pela qual, não só a assistência em saúde, mas também o conceito de saúde passou, alicerçado pelas discussões a cerca do cuidado à saúde iniciado na década de 70. Movimentos sociais, principalmente de populações minoritárias e o surgimento de epidemias como da Aids na década de 80, obrigou tanto profissionais da saúde, representantes públicos e população a reverem as políticas públicas de saúde. Sendo assim:

A concepção ampliada de saúde e a compreensão de que ações realizadas por outros setores têm efeito sobre a saúde individual e coletiva deram origem a outras perspectivas de promoção e cuidado à saúde. Nesse sentido, promover a saúde é atuar para mudar positivamente os elementos considerados da situação de saúde/doença (BRASIL, 2005, p.34)

A inclusão que houve do indivíduo e seu entorno no entendimento da saúde integral amplifica a importância da participação popular e localiza as práticas da promoção e cuidados à saúde junto à comunidade, tornando o conceito de empowerment de suma importância para nossa discussão.

### 1.3.4 *Empowerment* ou Empoderamento

Surgido em meio a movimentos sociais nos Estados Unidos durante o final da década de sessenta, o *empowerment*, ou empoderamento pode ser definido como resultado no amadurecimento dos conceitos de autonomia e responsabilidade dos indivíduos em resposta aos processos de discriminação e exclusão produzidos na sociedade. *Empowerment* mais precisamente é:

Um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder – psicológico, sócio-cultural, político e económico – que permite a estes sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania.” (Pinto, 2001, p.247)

A importância do conceito de *empowerment* está na conexão com alguns dos princípios do SUS como participação social, equidade e universalidade, assim como também desponta como um elemento importante nas estratégias de Promoção da Saúde. Este rizoma ou a malha que constitui o SUS coloca em lugar de igualdade e importância cada um dos fatores que fortalecem o controle sobre a trajetória de vida de cada indivíduo e comunidade, possibilitando a busca por acessibilidade, resolutividade, autonomia, informação e responsabilidade (AKERMAN, 2005).

Alguns dos programas que trabalham tendo em vista o *empowerment* da população-alvo são chamados de *bottom-up*, ou de baixo para cima, porque priorizam as bases, privilegiam o ponto de vista da comunidade em que o programa está se inserindo, podendo ampliar seu poder nos resultados na melhoria da saúde (BECKER et al., 2004).

O conceito de *empowerment* nos ajuda a compreender como um conceito pode ser cristalizado em um único significado, sendo que sua compreensão ampla pode ajudar a potencializar as interferências da Promoção da Saúde na população.

Segundo o glossário de promoção da saúde, editado pela Organização Mundial da Saúde, o *empowerment* divide o termo em individual, também conhecido como psicológico, e comunitário. A definição do *empowerment* individual se refere à capacidade do sujeito de tomar decisões e exercer controle sobre sua vida pessoal, tende a fortalecer a auto-estima e capacidade de adaptação ao meio. Para alguns comentadores (RIGER, 1993, WEISSBERG, 1999 apud CARVALHO, 2004) o *empowerment* individual não leva em conta o entorno sócio-político no qual o individual está inserindo, reduzindo seu âmbito de poder ao contexto individual, ou ainda dando-lhe a ilusão de que pode controlar situações que não estão inscritas apenas em seu alcance de poder. O uso desse conceito de forma equivocada pode servir ao propósito de determinados grupos que detêm poder e desejam mantê-lo, preterindo formas igualitárias na divisão de responsabilidades e uso de recursos.

Em vista desta possibilidade, houve a necessidade de revisão no conceito de *empowerment* que passou por apropriações de correntes de auto-ajuda, ainda na década de setenta, até ser resgatado pela psicologia comunitária na década de oitenta. Na década de noventa as ações sociais incluem ao conceito a complexidade de determinantes políticos, ou seja, existem níveis estruturais a serem relevados para mediar situações coletivas num processo que vai do individual ao macro (LABONTE, 1993, RISSEL, 1994, apud CARVALHO, 2004).

A partir daí que o *empowerment* ganha a definição de comunitário privilegiando o enfoque de influência e controle sobre os determinantes de saúde e qualidade de vida depositada na comunidade. Sendo assim, “o *empowerment* comunitário inclui a experiência subjetiva do *empowerment* psicológico e a realidade objetiva de condições estruturais que são modificadas no momento em que ocorre a redistribuição de recursos” (CARVALHO, 2004b, p.1092).

Com o conceito de *empowerment* a população ganha a possibilidade de se desvincular de regras renunciadas de discursos hegemônicos e participar ativamente na



busca da compreensão, planejamento e execução de alternativas mais saudáveis de vida, desvinculando-se da autonomia regulada e do papel de depositária de informações. O *empowerment* dá aos envolvidos na promoção da saúde a interdependência para, juntos problematizar e nortear as soluções de saúde em um contexto amplo social, cultural, político e econômico, viabilizando intervenções sobre a realidade, respeitando os princípios estabelecidos pelas discussões e documentos formulados pelo campo da Promoção da Saúde.

No que toca aos desafios da Promoção da Saúde como o acesso à qualidade de vida por meio, não só, de serviços de saúde, mas também por outros setores, a produção de sujeitos autônomos e responsáveis e, contudo, os esforços pela democratização do poder, têm no conceito de *empowerment* elemento importante para vencer as críticas quanto a esse modelo e também na conquista desses objetivos.

#### 1.4 COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM TEATRAL.

Uma vez apresentada a cronologia de eventos e documentos formalizadores dos princípios da Promoção da Saúde, podemos prosseguir tendo em vista a articulação do processo de comunicação de saúde tendo o teatro como linguagem diferenciada junto à população adolescente. Em retrospectiva já conceituamos a população alvo, os adolescentes, e o campo estratégico, a Promoção da Saúde. Agora buscamos introduzir alguns conceitos que são pertinentes ao corpo do raciocínio desenvolvido até aqui, começando pela idéia de comunicação.

Na etimologia da palavra, que tem no latim sua raiz, comunicação vem de *communis*, ou seja, comum, que remete a comunidade. Atrelados a esse significado estão participação e troca de informações, envolvendo sempre mais de um indivíduo nesse processo. A idéia de comunicação tornou-se tão poderosa na modernidade que hoje ela se estende aos diversos domínios do saber: da microbiologia às ciências humanas.

No domínio das ciências da comunicação, podemos destacar pelo menos três referências advindas da Teoria da Comunicação para nos ajudar a apreender melhor a idéia de comunicação. A primeira de Colin Cherry, em que a comunicação é compartilhamento de elementos de comportamento ou modos de vida, pela existência de um conjunto de regras. A segunda de David Berlo (2003) que entende a comunicação como um processo em que um indivíduo dirige um estímulo visando favorecer uma alteração no receptor de forma a suscitar uma resposta e, ainda para Berlo, nos comunicamos com a intenção de influenciar pessoas. A terceira de Abraham Moles que toma como definição de comunicação “o processo de fazer participar um indivíduo, um grupo de indivíduos ou um organismo, situados numa dada época e lugar, nas experiências de outro, utilizando elementos comuns”. (MOLES, 2000, p. 77)

No âmbito biológico, a idéia de comunicação é amplamente utilizada do DNA ao complexo sistema nervoso, este último, por exemplo, tem a comunicação como coleta, armazenamento e circulação de informações captadas pela atividade nervosa. Nossa percepção é resultado desse processo de comunicação. É por meio desse processo que é permitido nossa capacidade cognitiva que entre outras atividades possibilita a aprendizagem.

Não há cultura sem comunicação e a própria idéia de diversidade cultural a implica. É a comunicação que também possibilita o avanço do homem ao futuro, seja por meios tecnológicos, sociológicos, antropológicos ou históricos, portanto é fundamental a comunicação entre os homens para que se possam transmitir informações, valores, culturas entre outras produções do homem e para cada uma dessas produções existem linguagens pelas quais se difundem as comunicações. Portanto, a comunicação é um processo que se utiliza de linguagens relativamente precisas para expor opiniões, sentimentos ou informações a um determinado tipo de receptor, que se localiza numa determinada cultura, num determinado período histórico.

A comunicação é um evento de linguagens e a elas pertencem. Esta última passa na contemporaneidade, a ser foco de diversos estudos e teorias. Em 1916, foi publicado o “Curso de Lingüística Geral” de Ferdinand de Saussure propondo a criação de uma nova disciplina científica que visava estudar os signos. Com esse evento fundou-se a Semiologia ou Semiótica, disciplina que visa estudar qualquer linguagem ou sistemas de significação, tomando por signos os gestos, as imagens, os sons, os objetos e suas disposições encontradas em rituais, espetáculos e quaisquer procedimentos estruturais (BARTHES, 1971). Além da língua escrita e falada temos essa diversidade de códigos com os quais o humano se comunica e, assim, se caracteriza como tal, vinculando toda ação a uma ou mais linguagens.

A semiótica é criada no bojo de outra disciplina a lingüística. Segundo BARTHES (1971), a matéria da semiótica “será o mito, a narrativa, artigos de imprensa,

objetos de nossa civilização tanto quanto sejam falados (por meio da imprensa, do prospecto, da entrevista, da conversa e talvez mesmo da linguagem interior, de ordem fantasmática)” (p. 13), ou seja, o que se encontra nessa decodificação transcende o objeto de estudo dos lingüistas, porém, tem-se acesso a outra linguagem em que subjaz a primeira e nela podemos encontrar outros significados.

Esta afirmação indica que outros elementos, que não a língua escrita e falada, carregam significados passíveis de interpretação. Sendo assim, podemos concluir que o cinema, as artes plásticas, a arquitetura, a dança, o teatro, as artes em geral detêm linguagens próprias com o fim de comunicar algo. A língua atualizada se distingue em falas que variam conforme as regiões culturais, as classes sociais, os grupos etários trazendo para a língua elementos transformadores.

Os adolescentes detêm uma linguagem com seus próprios signos, ou ainda, se utilizam de linguagens diversas para se expressarem. Assim podemos constatar que quando um artista pinta um quadro ou um grupo de adolescentes faz um grafite existe, numa instância consciente ou inconsciente, uma linguagem e, desde que haja um receptor, uma comunicação. Ou ainda nos valendo da Teoria do Vínculo de Pichon-Rivière, o vínculo é uma estrutura necessária para se estabelecer uma boa comunicação, ou seja, é necessário que ambos os sujeitos envolvidos no vínculo assumam os papéis que o outro lhe adjudicou. Se isto não acontece, a comunicação falha. Um não alcança o outro (PICHON-RIVIÈRE, 1982).

Todos se expressam pela linguagem que têm, ou em outras palavras a teoria da comunicação nos possibilita observar qual a finalidade de uma comunicação, tendo ciência de que o que um indivíduo faz para se comunicar é o que ele pode fazer naquela situação e momento particular (PICHON-RIVIÈRE, 1982).

Isto significa que a linguagem desenvolvida durante a infância vai somando-se ao repertório social e neste encontro estão os recursos para realizar a transição para o

mundo adulto. Podemos facilmente nomear essa linguagem de lúdica, uma vez que os infundáveis jogos de tentativa e erro, aos quais as crianças se submetem, são vários até firmar o conhecimento das coisas. Portanto podemos afirmar que é por meio do lúdico ou da brincadeira que o adolescente alcança uma linguagem própria.

Essa linguagem marca onde os interesses do adolescente estão investidos, de uma perspectiva para si mesmo progressivamente se voltando para um olhar coletivo. Este adolescente está incorporando as regras morais e se submetendo a elas num jogo em que ele próprio se reconhece como “legislador”, ensaiando sua autonomia. O exercício de fazer prevalecer estas regras que são levadas à prova por meio do conjunto de capacidades recém adquiridas do adolescente como o pensamento abstrato, o juízo crítico e a tendência ao grupo (PIAGET, 1994).

A essência deste teste da realidade que se dá por meio da repetição, para Benjamin é na brincadeira ou no jogo “a transformação da experiência mais comovente em hábito” (BENJAMIN, 2002, p. 102). É o hábito que vai formar o cotidiano de cada indivíduo e mesmo cristalizado, mais tarde, ainda salva um elo com a brincadeira inicial. Não é a toa que o costume popular atrela nossas profissões adultas às nossas brincadeiras infantis quando perguntamos à criança o que ela vai ser quando crescer.

Consta também das observações de BENJAMIN (2002) que “a imitação é familiar ao jogo” (p. 93) ou a brincadeira (não confundir com o brinquedo). Nas brincadeiras infantis, a criança não se restringe a imitar as pessoas em suas profissões ou atitudes; imita também desde os fenômenos da natureza até as invenções do homem. Desta forma, segundo Benjamin, a criança aprende a se relacionar com o mundo sem estabelecer necessariamente a díade sujeito-objeto, de um jeito que esses pólos se invertem e se confundem (CASTRIOTA, 2001).

Com idéia próxima a esta, de algo que não seja nem sujeito e nem objeto, o psicanalista inglês Donald Winnicott fala sobre um terceiro lugar em que estariam

localizadas a experiência cultural, a brincadeira criativa e o fenômeno transicional, lugar este que nomeia como espaço potencial. No espaço potencial seria possível compartilhar entre os indivíduos aquilo que é próprio da cultura marcado pela tradição, mas que ao mesmo tempo, criativamente, seja passível de ser transformado e fruído por qualquer um. A idéia essencial do espaço potencial é a possibilidade de confiança, desde que o indivíduo a tenha experienciado de forma significativa internamente e que possa estendê-la ao mundo exterior. Em outras palavras, diminui a distancia entre sujeito e objeto de forma a adquirir mais autonomia (WINNICOTT, 1975).

Quando listamos esses conceitos, que incidem sobre o campo da infância e adolescência, estamos nos referindo também à fundamentação de uma linguagem própria a esses momentos. Esses conceitos são igualmente aplicáveis e úteis ao campo das artes. A idéia de imitação ou mimesis, criatividade e cultura fazem parte também das discussões sobre o fazer artístico e sua fruição, assemelhando-se aos objetos que dizem respeito também à adolescência na confrontação do conhecimento do mundo com sua idealização ou construção de um mundo original.

A comunicação no fazer e fruir artístico retoma as experiências do brincar. A linguagem teatral, pelo seu modo de ser, explora as brincadeiras de criança, o faz-de-conta, elaborando novos sentidos até que se transforma na representação, no jogo coletivo que se propõe a contar uma história. O elemento que nos conecta com a linguagem teatral é o jogo. No jogo teatral é possível representar o real e o irreal no campo da ficção num exercício do pensamento “como se” conduzido pela criatividade (MARTINS, 1998).

Os elementos que formam o espaço cênico e compõe a linguagem teatral vão desde as leituras que se tornam ação dramática, passando a composição do personagem, a até chegar à relação do elenco com a platéia. Os figurinos, a iluminação, os sons, os cenários dão o relevo e quase torna tangível na montagem do espaço cênico o que se

iniciou na imaginação de alguém. Por meio destes elementos é que a linguagem teatral toma forma e conteúdo ao jogo teatral.

Ainda na esteira deste raciocínio utilizamos as palavras de Alfredo Bosi citando Johan Huizinga na relação que existe entre arte e jogo: “múltiplos arranjos dos mesmos elementos, composições simétricas, irrupção do acaso no interior de uma ordem prefixada, espaço e tempos imaginários e, portanto, suspensão do espaço e do tempo ‘reais’, lógica imanente ao processo expressivo, fusão de brincadeira e seriedade, paixão...” (BOSI, 1985, p. 16).

Nossa proposição é que os adolescentes, por linguagem própria ou pela apropriação de linguagens estéticas, como a teatral, comunicam seus desejos, seus pensamentos, suas frustrações e, nesse processo, elaboram e organizam elementos que direcionam para sua autonomia, não só estimulando a reflexão como também ampliando as possibilidades de uma vida mais saudável.

A comunicação dialética entre saúde e adolescência pode ser potencializada pelo teatro, que guarda características coletivas em seu processo de criação/montagem como nenhuma outra atividade artística. O teatro como linguagem tem seu percurso histórico em que é possível demarcar as transformações de sentido conforme cada época. A seguir discutiremos a cerca destas transformações através dos séculos.

#### 1.4.1. O Percurso do Teatro

O teatro tem em sua origem as festas em celebração à divindade olímpica Dionísio, na Grécia por volta do século VII a.C. e na tradição mítica estabelece relação com o primeiro ator da história ocidental chamado Téspis.

Os rituais dionisíacos costumavam acontecer no princípio da primavera, duravam alguns dias e tinham em seu cerne uma função de exaltação da alma ou distanciamento da realidade, promovendo um estado de graça por meio da embriaguez, já que os elementos principais do ritual eram: o sacrifício de um bode e sua distribuição juntamente com o vinho para os populares. Estimulando a exaltação, a festa contava ainda com danças, cantos e preces que culminavam em orgias (bacanais entre os romanos em referência ao deus Baco ou Dionísio), ainda assim preservando a solenidade da cerimônia, em respeito e temor aos deuses.

A festa contava com um cortejo e, neste primeiro momento, os cantos eram entoados por todos os participantes narrando as desventuras de Dionísio em sua passagem pela terra. A esse coro foi dado o nome de *ditrambo* que disparava improvisações conforme a embriaguez aumentava. Com tempo, o coro foi se dividindo em dois alternando perguntas e respostas coordenadas por um *corifeu* que também se destacava pela dança e canto. Além deste *corifeu* surgiu o *exarconte* que tinha sua voz autônoma ao coro, descolava-se do coletivo, assim como sua performance foi se transformando até chegar no protótipo de representação. Quando este papel já era comum o *exarconte* teve seu nome mudado para *hypokritès*, ou aquele que finge, dando origem ao primeiro ator. Por *hypokritès* também são conhecidas às máscaras, muito comuns na tradição do teatro grego, que davam aspectos gigantescos ao ator. Este não é só o contexto da lenda de Téspis, mas também os prelúdios na narração trágica como um pilar do teatro como conhecemos hoje (MITOLOGIA, 1973).



No século VI a.C. a tragédia já estava estruturada de forma diferente, o que antes era exclusiva celebração de Dionísio, então agregara elementos de outras lendas divinas e heróicas permitindo o diálogo entre homens e deuses, representando também as mudanças de uma sociedade anteriormente teogônica.

A estrutura de apresentação tomou características diferentes aos ritos dionisiacos; foram incorporados segmentos que se intercalavam, iniciado pelo prólogo dividido em três partes composto por diálogos e cantos, seguido do párodo com a participação apenas da orquestra e coro e estendia-se em três episódios entremeados por dois *stásimos*, parte lírica entoada pelo coro, culminando no êxodo também cantado pelo coro. Nesse novo modelo já existe um roteiro estabelecido retirando da tragédia o aspecto de improviso, servindo ao mesmo tempo aos propósitos religiosos e educativos.

Estabelecida uma nova estrutura de apresentação, também foi necessário criar uma estrutura narrativa preenchida pelos mitos, permitindo colocar em evidência a relação entre homens e deuses, não o homem comum e sim o herói com todos os seus desígnios. A essência do drama era chamada de *ágon*, o combate, o conflito, cujo personagem deflagrador, o herói, era chamado de protagonista, produzindo com o desenrolar de suas ações um encadeamento de acontecimentos conflituosos, ou o conjunto de *ágons* que leva o nome de *agonia*. Junto a esses elementos são imprescindíveis aspectos relacionados ao herói, como a *hybris*: a desmedida (MITOLOGIA, 1973).

O herói, ou seus ancestrais, em algum momento transgride a ordem divina desencadeando a culpa em seus descendentes trazendo à cena trágica as fatalidades e os mais diversos infortúnios aos seus herdeiros. O que vai determinar a superação do personagem é justamente como ele toma suas atitudes (*práxis*), baseado em seu comportamento (*éthos*) para enfrentar seu sofrimento (*páthos*). Essa cadeia de eventos que o herói proporciona reagindo ao destino não impede o espectador, mesmo sabendo o que irá acontecer, de experimentar a piedade e o terror apresentada pela tragédia,

causando o efeito catártico que a ficção deve produzir. Segundo Aristóteles a catarse liberta o público dessas emoções inspiradas pela tragédia como numa espécie de purificação (MITOLOGIA, 1973).

O teatro grego, além das estruturas de apresentação e narrativa, fundou também o espaço cênico. As apresentações migraram das estruturas de madeira montadas em praças para edifícios de pedra apenas no século IV a.C. caracterizando a disposição tradicional do teatro grego. A composição arquitetônica era composta pela orquestra no centro formando um círculo perfeito e o *théatron*, onde se sentavam os espectadores, ao redor da orquestra, mais tarde diminuído em semi-círculo dando lugar ao coro. A *skênè*, onde os atores se trocavam era uma barraca de madeira que depois evoluiu para o palco (TEATRO no mundo, 1995).

Os edifícios do teatro muito visitados pela aristocracia, principal espectador das tragédias, passou a sediar também as comédias quando a Grécia foi dominada por Alexandre Magno, já no século IV a.C.. No bojo da sociedade decadente a comédia se fortaleceu e se estabeleceu como gênero dirigido ao povo. Embora os dois gêneros, tragédia e comédia, tenham tido suas origens na mesma festa dionisiaca, a comédia só se estruturou um século mais tarde, agregando muitos dos elementos da tragédia tais como a estrutura de apresentação. Os elementos falofóricos, símbolos de fecundidade, trazidos dos antigos cortejos, permaneceram presentes por muito tempo nas indumentárias do gênero cômico. Para os gregos o sarcasmo, assim como a *páthos*, eram os únicos elementos que poderiam provocar emoções tais que culminavam na educação e conscientização do público. No caso da comédia, o sarcasmo trazia críticas sociais à democracia decadente de sua época. Com a exportação da cultura grega para o resto do império de Alexandre Magno, enfraqueceu a proposta de juízo crítico pelo riso que as comédias tinham, dando lugar apenas ao entretenimento.

Lançadas as bases do teatro, as transformações pelas quais passou foram muitas no decorrer dos séculos. Suas características foram mudando conforme a época e a

região onde era produzido. Durante a Idade Média, o teatro foi utilizado como instrução sobre os dogmas da igreja católica ao povo pobre, reservando certa semelhança com os antigos cortejos gregos. As encenações duravam semanas e contava com a participação de mais de quinhentos personagens dos mistérios, composição teatral que envolvia os sacramentos e contava passagens da bíblia ou ainda a história dos santos. Os atores eram recrutados entre a própria população e faziam muito esforço para serem ouvidos em suas declamações enquanto a multidão gritava. Depois de terminar a seu texto, o ator voltava a ser espectador.

Como as encenações eram muito longas, entre os episódios surgiram as farsas que serviam para “recheiar” (do francês *farcir*) os mistérios medievais. As farsas começaram como apresentações de acrobatas e malabaristas, tendo uma veia circense, no entanto não permaneceu com essas características, depois se modificou para peças de conteúdo caricato, diferente do mistério, com o simples objetivo de divertir o público. Eram característicos também o exagero, situações inverossímeis e temáticas triviais, tendo como principal figura o bufão (TEATRO no mundo, 1995).

Das farsas surgiu por semelhança, ainda no século XV, a *Commedia Dell'arte* que tinha como característica principal o improvisado. Os grupos eram saltimbancos que rodavam de cidade em cidade usando de suas habilidades acrobáticas e musicais para seduzir o público. Esse teatro era um empreendimento comercial e pela qualidade que seus atores desenvolveram era muito disputado pelas cortes de toda Europa e alguns fizeram fortuna. Nesta época o elenco já contava com mulheres, até então proibidas de participarem do teatro, com exceção às prostitutas.

Nascido ainda no mesmo século XV, Gil Vicente (1465 — 1536?) foi o primeiro grande dramaturgo da língua portuguesa, com sua obra dividida em sagrada e profana, dentre as quais ficou imortalizado pelos seus autos como “*O Auto da Barca do Inferno*”. Nos séculos seguintes a Europa assistiu poetas dramáticos como o inglês William Shakespeare (1564-1616) fazer grande sucesso entre o público com um estilo teatral

próprio que seduziu dos populares aos cortesãos. Obras como *“Hamlet”*, *“Romeu e Julieta”* e *“Sonho de uma Noite de Verão”* ainda despertam o interesse e encantamento até nos espectadores contemporâneos.

A arte dramática francesa atingiu seu apogeu no século XVII. No início desse século os comediantes eram, sobretudo, itinerantes nômades que apresentavam um repertório bastante pobre diante de um público grosseiro. Já no fim daquele século, o teatro transformou-se numa instituição permanente e um público refinado já podia aplaudir as obras-primas de uma expressiva literatura dramática. Na primeira metade do século, o teatro de Feira era aberto duas vezes por ano, de fevereiro à Semana Santa na feira St. Gemain e de julho a setembro na feira de St. Laurent. O que vale a pena observar, em função de nosso estudo, é que naquela época “os médicos ambulantes, ou também chamados de ‘empíricos’, instalavam barracas nessas feiras e financiavam as trupes teatrais para fazer propaganda, sobre palcos improvisados, de seus medicamentos” (CASTEX e SURER, 1947, p.32).

Na história do teatro ainda foram de relevância as comédias de Molière, a construção de vários teatros pela Europa, o incremento cenográfico, o nascimento da ópera, a utilização da iluminação elétrica até o surgimento do diretor teatral no século XIX.

Nos primeiros anos do século XX junto à efervescência cultural que revolucionou as artes em geral, o teatro também agregou novos elementos. Na Rússia, a profícua produção teatral de Stanislavsky e Meyerhold estabeleceu técnicas teatrais que prevalecem até os dias atuais principalmente no que diz respeito à preparação do ator. A influência dessas técnicas levaram o teórico e encenador alemão Bertolt Brecht a formular vasto material para o teatro épico.

Em seu método teatral, Brecht procurou expor os bastidores do funcionamento do espetáculo teatral como uma forma de questionar e denunciar o modelo ilusionista

constituente do ideal burguês da época. Estudioso do marxismo incorporou ao seu teatro crítica ao capitalismo que patrocinava os conflitos mundiais e, sobretudo, como sistema econômico que aliena o indivíduo de si mesmo. Os personagens de suas peças se vêm obrigados a tomar decisões que vão os afastando de seus ideais de justiça social e liberdade em vista da própria sobrevivência, denunciando a desumanidade que o sistema capitalista gera.

O teatro dramático, como vimos, foi herdado de uma tradição aristocrática que vem desde a antiga Grécia. Na proposta de Brecht que retoma o conceito literário de épico e formula um teatro com a presença de narrador, buscando a descrição dos acontecimentos em terceira pessoa do singular, uma forma de interferir criticamente na história. Sua proposta visa criar o distanciamento do espectador para que não haja o envolvimento emocional deste com os fatos apresentados, numa evidente antítese a idéia de catarse aristotélica, tradicional no gênero trágico. Outro elemento importante em seu método é a preocupação com o coletivo, diferentemente do drama burguês que individualiza, privatiza, romantiza os fenômenos.

Esta última idéia, certamente de influência nietzschiana, já que em *“Introdução à Tragédia de Sófocles”*, Nietzsche expõe a diferença entre tragédia antiga e moderna, sendo a epopéia referência da vida pública na Grécia antiga, enquanto a poesia lírica, idealista e pessimista expressa os agouros de uma vida de pequenos círculos, que tem o ideal frustrado pela realidade caracterizando a vida moderna. Essa contraposição de visões de mundo marca o teatro épico como crítica ao modernismo burguês.

A preocupação social e histórica das encenações visa o questionamento do espectador ao invés de tomar partido dos personagens, por isso contribui também nessa “pedagogia do espectador” o caráter fragmentário do espetáculo, com cenas que não constituem um direcionamento ao clímax. Para Benjamin, amigo de Brecht e entusiasta de seu modelo teatral épico, o palco como “instância moral só se justifica no caso de um

teatro que não se limita a transmitir conhecimentos, mas os produz”. (BENJAMIN, 2002, p. 115).

A convivência de Benjamin para com esse teatro está nas observações que faz sobre a reprodutibilidade técnica que deve convergir na politização da arte e Brecht pode ser um de seus exemplos. Citação interessante a essa discussão está no texto “Programa de um teatro infantil proletário” de 1928, em que Benjamin fala sobre o teatro infantil proletário como “a força mais poderosa do futuro ser despertada nas crianças mediante ao teatro” (BENJAMIN, 2002, p. 114), não necessariamente pelo seu conteúdo, diferente do teatro burguês que é apenas “sensação”, mas pelas “tensões do trabalho coletivo que são os verdadeiros educadores”. Para tanto, no teatro épico se faz necessário não só os elementos que vão propor ao espectador o seu juízo crítico, mas é fundamental que os atores tenham esse preparo para dialogar com o público numa profusão de idéias que além da comunicação estabelecida, produz conhecimento.

No Brasil os elementos do teatro épico são incorporados ainda na década de 1950 por alguns grupos como Escola de Arte Dramática – EAD e Teatro Maria Della Costa – TMDC, a princípio com montagens dos textos de Brecht. Na década seguinte, o Teatro Arena de São Paulo se utiliza dos métodos brechtianos e da adaptação desses recursos nasce o sistema curinga idealizado por Augusto Boal, que mais tarde cria o Teatro do Oprimido.

A proposta do Teatro do Oprimido é fazer com que o teatro possa ser forma de comunicação ou manifestação política para não-atores (estudantes, operários, etc.), ou seja, exercido por qualquer pessoa. Para BOAL (1982), o teatro é político, embora não precise falar sobre política, tendo em vista que o espectador é o elemento fundamental e para que essa comunicação se torne cada vez melhor se faz necessário desenvolver e utilizar meios que facilitem e o aproxime do público e, para isso, o espetáculo precisa ser do interesse do espectador.

## **2. OBJETIVOS**

**Objetivo geral:**

Descrever e analisar características de atividades cênicas organizadas voltadas à Promoção da Saúde do Adolescente, na cidade de São Paulo no ano de 2006.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar, caracterizar e comparar os grupos organizados que desenvolveram pelo menos no ano de 2006 atividades cênicas com temáticas voltadas a saúde do adolescente;
2. Identificar os objetivos do trabalho cênico desses grupos;
3. Descrever e analisar seus temas e estilos;
4. Descrever e analisar as representações de seus atores (sociais) sobre saúde, adolescência e teatro;



### **3. MÉTODO**

### 3.1. NATUREZA DA PESQUISA

Esta pesquisa se delinea a partir do interesse em se descrever e analisar as relações entre atividades cênicas e adolescência no âmbito da Saúde Pública, tendo em vista a Promoção da Saúde. Essas relações se dão através do sentido atribuído à saúde e a adolescência no contexto da atividade teatral. A apreensão e compreensão dos sentidos alocados e da configuração de atividades dos grupos são objetos de uma abordagem explorativa e qualitativa, uma vez que o interesse específico é a busca do particular e do singular que estão ubicadas ao universo de valores, sentimentos e pensamentos da população pesquisada.

### 3.2. POPULAÇÃO

A população da pesquisa se concentrou em sua maioria por adolescentes de 11 a 20 anos de idade. Houve a participação marginal de entrevistados com idade entre 20 e 25 anos de idade que também faziam parte dos grupos, assim como também dois coordenadores (grupo 2 e 4) com idade acima de 25 anos. O número total de sujeitos entrevistados nessa pesquisa foi de 44 pessoas. Todos os grupos estão localizados em regiões periféricas da cidade de São Paulo, onde os índices de morte de jovens são altos tendo como causa a violência.

### 3.3. PROCEDIMENTO

O primeiro passo desta pesquisa foi buscar instituições, serviços ou grupos que tivessem como objeto a discussão sobre saúde do adolescente por meio da arte em geral, para chegarmos até as iniciativas teatrais. As principais ferramentas de busca foram revistas especializadas sobre adolescência como a revista *Onda Jovem*, jornais como a *Folha de São Paulo* e sites de buscas na internet como o Google. A internet se mostrou ferramenta importante dada sua rapidez e alcance de informações, por meio dela foi possível acessar nos sites da Prefeitura de São Paulo, Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais e COMGÁS trabalhos voltados à atenção dos adolescentes.

No site da prefeitura foi possível ter acesso a informações do *Programa Vai* e a partir do contato com a Coordenadora do programa Maria do Rosário Ramalho, entramos em contato com Expedito Araújo Coordenador do *Projeto Teatro Vocacional*.

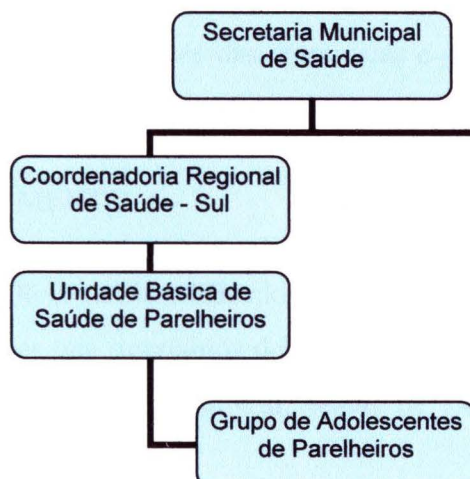
Identificados programa e projeto da Secretaria Municipal de Cultura procuramos os grupos que tinham as confluências que nossa pesquisa buscava, grupos formados por adolescentes e que tratassem sobre saúde do adolescente. Os grupos que foram contatados e quiseram participar da pesquisa foram os Grupos Expressão Ativa ligado ao *Programa Vai* e o Grupo Combate ligado ao *Projeto Teatro Vocacional*.

**Figura 1** - Vínculo institucional dos Grupos “Expressão Ativa” e “Combate”



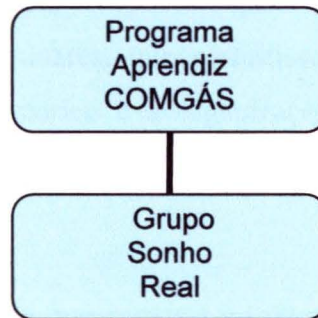
Por meio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entramos em contato com o *Programa Saúde do Adolescente* que nos colocou em contato com algumas das Casas do Adolescente. A casa do Grajaú é coordenada pelo Dr. Benito Lourenço que também presta serviço na Unidade Básica de Saúde de Parelheiros que se interessou pela pesquisa e sugeriu que procurássemos o Grupo dos Adolescentes de Parelheiros que ele também coordena.

**Figura 2** – Vínculo institucional do “Grupo de Adolescentes de Parelheiros”



Também por meio de contatos telefônicos e pessoas ligadas a Cidade Escola Aprendiz chegamos ao *Programa Aprendiz COMGÁS*. Após uma visita a casa do *Programa Aprendiz COMGÁS* nos foi apresentados alguns grupos dos quais chegamos ao grupo *Sonho Real*.

**Figura 3 – Vínculo institucional do Grupo “Sonho Real”**



Outras instituições grupos foram visitadas, mas não entraram na pesquisa ou por não conterem características específicas de atividades cênicas voltadas à saúde do adolescente ou por não manifestarem interesse ou, ainda, por incompatibilidade de agenda entre grupo e pesquisador.

Após a identificação dos grupos fomos assistir a apresentação ou ensaio com o conhecimento prévio dos coordenadores do grupo. Num segundo momento, se seguiu entrevista apenas com os coordenadores dos grupos e entregue os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1 e 2) para que os integrantes menores de dezoito anos obtenham as autorizações dos responsáveis para participação na pesquisa. No terceiro momento foram gravados os grupos focais com os grupos e coletados dados sobre gênero, idade, escolaridade, estado civil dos participantes. Todos os dados levantados através das entrevistas e grupos focais foram transcritos para fins de registro e manutenção da integralidade do discurso dos sujeitos da pesquisa.

### 3.4. INSTRUMENTO

Quando foram identificados os grupos que participariam da pesquisa os núcleos de informações que queríamos delimitar e dar forma eram seis: história do grupo, sua organização, perfil sócio-cultural, temas de saúde, linguagem teatral e aspectos da adolescência.

Os instrumentos de pesquisa que consideramos os mais adequados foram a entrevista para os coordenadores dos grupos e o grupo focal com os participantes dos grupos. A entrevista com os coordenadores nos chegou como opção pela versatilidade como uma entrevista pode ser estruturada. Neste caso, optamos por montar uma entrevista curta, com perguntas diretas e objetivas, quase como numa anamnese usada nas entrevistas psicológicas preliminares, que permitisse também aos entrevistados acrescentar detalhes quanto ao histórico e a organização do grupo, principalmente porque nesses depoimentos, concluímos depois, estaria o estrato do percurso feito pelo grupo dando-lhe singularidade.

O grupo focal é uma técnica que consiste na reunião de pessoas selecionadas pelo pesquisador a fim de discutir, a partir de experiências pessoais, o tema-objeto de pesquisa. O grupo focal tem por característica a não diretividade por parte do pesquisador, que tem o papel apenas de garantir a fluidez da discussão e fazer emergir a multiplicidade de opiniões. Esta técnica é utilizada geralmente nos estudos em que “há interesse pelo uso cotidiano da linguagem e da cultura de um grupo” (GATTI, 2005).

Na operacionalização do grupo é importante que haja alguma característica comum entre os participantes para dar homogeneidade aos dados. O grupo deve ter entre seis a doze participantes, grupos maiores limitam a participação. Para o registro do grupo focal o meio mais utilizado é a gravação de áudio, desta forma é possível não perder a fala dos participantes. Anotações sobre momentos, gestos e outros acontecimentos possíveis e que não podem ser registrados por meio do áudio também são importantes aproximação do evento original e ajudam também no momento das transcrições do áudio. A coleta de alguns dados sobre os participantes pode servir como um complemento a ser cruzado com as opiniões apresentadas no grupo (GATTI, 2005).

A técnica de grupo focal, a princípio, pode parecer uma escolha óbvia para tratar com adolescentes, porém não sabíamos ao certo o que encontraríamos nos grupos. Partimos da hipótese de que seriam grupos homogêneos em faixa etária e talvez em opiniões e dessa forma o grupo focal não repercutiria como esperado. No entanto, a técnica de grupo focal potencializa a interação facilitando a captação de

representações socialmente construídas manifestadas na dinâmica grupal (WESTPHAL et al., 1996). Como nosso interesse era captar opiniões coletivas, dando caracterização aos grupos, e também observá-los na resolução dos conflitos de opiniões concluímos que este seria o melhor instrumento de coleta de dados dos grupos.

Então foi criado um questionário que serviu de guia para o grupo focal com trinta perguntas semi-abertas. O Pré-teste deste questionário foi realizado com o Grupo Era, ligado ao Centro de Referência da Juventude da cidade de Diadema. O grupo consiste em jovens multiplicadores de informações de saúde instruídos por monitores vinculados a Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Diadema, e dois professores de teatro. No trabalho de 2006 foi feita montagem de versão adaptada para os dias atuais de *“Romeu e Julieta”* de William Shakespeare.

Após a coleta de dados do pré-teste do grupo focal com os jovens, concluímos que deveria adaptar o questionário para dividindo-o em uma entrevista com o responsável pelo grupo e o roteiro do grupo focal. Decidido isto o instrumento de pesquisa ficou estruturado em duas partes. A primeira parte como roteiro de entrevista com o responsável pelo grupo dividido em histórico, com cinco perguntas e organização com oito perguntas. A segunda parte com roteiro para grupo focal dividido em quatro núcleos: características do grupo com duas perguntas, temáticas com quatro perguntas, estética com cinco perguntas e, por fim, sete perguntas sobre adolescência (Apêndice 3).

### 3.5. ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram tratadas de acordo com técnicas de análise de discurso e para tanto foram decompostas em unidades de significação. Primeiro foi destacado o sentido geral de cada resposta individual às perguntas feitas no grupo focal. Em seguida foi criada uma tabela com recortes dessas respostas individuais numa coluna (Apêndice 4). Numa segunda coluna foi feito o resumo dos sentidos das respostas de cada grupo. Deste resumo orientaram as descrições e análises respeitando com fidelidade a caracterização do discurso dos grupos para compará-los, permitindo identificar suas similaridades e singularidades. O intuito foi discutir como as atividades teatrais podem promover a saúde do adolescente e que representações essa experiência gera ou propõe

tanto para o adolescente que assiste à apresentação ou participa do processo de elaboração do espetáculo, cumprindo com os objetivos do estudo.

No contexto da discussão sobre nosso objeto de pesquisa, assim como no plano da análise mais particular do discurso do sujeito, podemos acrescentar a noção ou idéia de singularidade. Tal conceito é metodologicamente importante, pois nos permite ultrapassar ou superar a dicotomia individual-coletivo ou individualidade-sociedade assim como foi, por exemplo, pensada na sociologia durkheimiana. De acordo com o dicionário Houaiss existem oito acepções para a palavra singularidade, sendo que cinco delas nos interessam mais especificamente. São elas:

1. Qualidade ou propriedade do que é singular;
2. Ato, dito ou coisa singular;
3. Característica distintiva fundamental, particularidade, peculiaridade;
4. Qualidade do que é fora do comum, surpreendente, espantoso;
5. Qualidade do que não é usual, originalidade.

A palavra singularidade tem sua origem etimológica no latim *singularitas*, que significa individualidade, unidade. Tanto o conceito de social na sociologia como o conceito de individual na psicologia podem conter o sentido de singularidade e é neste aspecto que tal noção nos interessa. Sendo assim, nos pareceu mais apropriado o uso desse termo, justamente por reunir uma quantidade de acepções mais precisas para a caracterização dos grupos que dizem respeito, sobretudo, a sua história e a forma como surgiram, ou melhor, a sua etimologia.

### 3.6. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo aprovou o presente trabalho que seguiu com rigor a metodologia acima descrita e que foi submetida a apreciação do comitê mencionado. Os participantes da pesquisa foram informados por meio do Termo de Consentimento e Esclarecido (Apêndice 1 e 2), sobre os objetivos da pesquisa, forma de participação, voluntariedade, e puderam optar por colaborar com o trabalho. Todos os dados coletados estão mantidos em sigilo, respeitando e preservando a identidade dos colaboradores e, só serão usados em prol dos objetivos desta pesquisa. Todo material

usado na pesquisa foi financiado pelo próprio pesquisador, sem recursos institucionais privados ou públicos. Espera-se que os resultados da pesquisa possam contribuir para a sociedade nos debates de políticas públicas nas questões destinadas Saúde Integral da Adolescência.



## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

## GRUPO 1 – EXPRESSÃO ATIVA

### *Breve histórico*

O grupo nomeado como Expressão Ativa nasceu no bairro de Sapopemba, na região leste da cidade de São Paulo (correspondente ao número 29 do anexo 1, pág. 172). Já há algum tempo ensaiando, só em novembro de 2005 se consolidaram enquanto grupo, quando, próximo à estréia, o diretor abandonou suas funções e os participantes assumiram o trabalho. Para eles esse foi o marco inaugural do grupo Expressão Ativa.

O principal motivo para a criação do grupo foi o comprometimento de um dos participantes em apresentar um espetáculo no CEU (Centro de Educação Unificada) da região, conhecido como CEU Rosa da China. Com a desistência do diretor, os participantes, agora principais responsáveis, organizaram-se para concluir o trabalho que haviam se comprometido a fazer na instituição. Com um pouco de improviso e recolhendo referências de outras experiências teatrais, conseguiram obter êxito em sua missão. O bom resultado e os incentivos da equipe administrativa do CEU fizeram com que o grupo continuasse com suas atividades.

Em 2006, com um novo responsável, o grupo escreveu e montou o espetáculo “*Um Musical Muito Louco*”, e o inscreveu no *Programa VAI* da Secretaria Municipal de Cultura. O *Programa VAI* (Valorização de Iniciativas Culturais) foi criado pela lei 13.540 e regulamentado pelo decreto 43.823/2003 com a finalidade de apoiar financeiramente, por meio de subsídio, atividades artístico-culturais, principalmente de jovens de baixa renda e de regiões do Município de São Paulo desprovidas de recursos e equipamentos culturais. A idéia teve origem nas discussões da Comissão da Juventude da Câmara Municipal, que ressaltavam a importância da cultura para a formação da identidade dos jovens, além de mostrar que eles já estavam fazendo na periferia sem qualquer apoio, já que as alternativas de financiamento eram inacessíveis a esse segmento.

A resposta positiva do Programa fez com que o grupo passasse a ter subsídio financeiro de aproximadamente R\$ 15.000,00 para despesas com transporte, alimentação e indumentária, possibilitando também uma parceria entre todos os CEU's e ampliando para várias regiões de São Paulo as apresentações do espetáculo. Para isso foi necessário seguir um cronograma de apresentações que foi de 21 de Junho a 23 de Dezembro de 2006.

A falta de disponibilidade de espaço do CEU Rosa da China obrigou, algumas vezes, o grupo a procurar o apoio das igrejas da região que passaram a ceder espaço para os ensaios. Embora o grupo tenha tido dificuldades em alguns CEU's no que diz respeito à administração, desde a recepção do grupo até o "esquecimento" da apresentação por parte da unidade, o grupo conseguiu efetivar seu cronograma de aproximadamente 32 apresentações.

O responsável pelo grupo estima que na soma de todas as apresentações feitas no ano de 2006, cerca de 3000 mil jovens assistiram ao espetáculo. Dentre esses jovens, alguns se interessam por ingressar no grupo e isso é visto como uma das razões para a grande rotatividade de participantes. No entanto, existem outras razões para essa característica, como a desistência freqüente daqueles que conseguem um emprego ou pela negativa dos pais que demonstram preconceito quanto à prática do teatro. Para o ano de 2007 o grupo pretende mais uma vez concorrer aos subsídios do *Programa VAI*.

## GRUPO 2 – GRUPO DE ADOLESCENTES DE PARELHEIROS

### *Breve histórico*

O Grupo de Adolescentes de Parelheiros iniciou sua história há cerca de sete anos atrás, em junho de 1999, quando o Dr. Benito, hebeatra da Unidade Básica de Saúde de Parelheiros (correspondente ao número 20 do anexo 1, pág. 172), percebeu que a sua demanda de atendimentos tinha a necessidade de expandir, principalmente porque as conversas que se davam em consultório poderiam facilmente ser desenvolvidas em grupo.

Este grupo é uma reunião livre de adolescentes onde a participação é espontânea, com horário e espaço determinados e temário desenvolvido por dinâmicas. Hoje o grupo tem como participantes adolescentes com idade entre quinze a dezoito anos e embora haja procura de adolescentes de idade entre dez e quatorze anos, sua participação é efêmera.

No início das atividades, a preocupação de Benito era com a informação que podia ser veiculada aos adolescentes, no entanto, descobriu rapidamente que a necessidade era de pensar a resiliência e trabalhar a capacitação para proteção; para tanto deixou os temas clássicos trabalhados com adolescentes (DST, gravidez e drogas) como adendos e voltou-se para temas que surgiam espontaneamente no grupo. Percebeu também que três elementos eram fundamentais para a manutenção do trabalho: 1) participação ou protagonismo, 2) capacitação de fatores de proteção e 3) incentivo ao vínculo.

Obviamente houve modificações com o decorrer dos anos até que o grupo chegasse ao formato que o caracteriza hoje. A princípio o grupo tinha começo, meio e fim programados, possuía caráter formador e ao final do cronograma o participante recebia um certificado. O primeiro grupo teve a participação de doze adolescentes e hoje conta com em média trinta, mas esse número oscila devido ao livre acesso dos participantes. Calculam que durante esses sete anos tenham passado duzentos e cinquenta adolescentes pelo grupo.

Atualmente, além do espaço de discussão que o caracterizou no início, o grupo tem outras atividades vinculadas, dentre elas apresentações voltadas para profissionais da educação e saúde que lidam com esse público. É importante frisar que essas apresentações são desdobramentos do trabalho feito com o grupo todas às quintas-feiras onde são discutidos os temas pertinentes aos participantes.

Benito, que frequentemente era requisitado para palestras e aulas, resolveu incluir a participação do *Grupo de Adolescentes de Parelheiros* a elas e a esta altura o grupo já tinha incorporado práticas e técnicas de dinâmica e teatro, traduzindo numa linguagem mais atraente alguns aspectos teóricos. A justificativa para este trabalho em grupo é a estratégia de formação de vínculos e a oportunidade de demonstrar o co-protagonismo como agente de saúde por parte dos adolescentes, possibilitando uma relação horizontal com os profissionais, algo que o atendimento individual não privilegia. Um fator importante para a realização das apresentações foi a continuidade das reuniões de quinta-feira, que na opinião do responsável e criador do grupo é fundamental para o grupo manter-se coeso e vinculado.

Embora no momento Benito conduza esse trabalho sozinho, no início do grupo existiam colaboradores, sendo eles uma psicóloga e uma auxiliar de enfermagem. Devido a outras necessidades na unidade, essa colaboração foi encerrada, o que fez Benito olhar para dentro do próprio grupo e criar monitores que o ajudam nas atividades. O número de monitores foi crescendo, principalmente porque os próprios participantes foram se nomeando conforme o tempo que freqüentavam o grupo e isso também ajudou Benito a decidir quem levaria nas apresentações feitas fora da unidade. Dessa forma também emergiram os facilitadores, com a função de receber os novos participantes e auxiliar na preparação das atividades.

Atualmente o grupo conta com aproximadamente quinze monitores e sete facilitadores. Benito divide as atividades do grupo em quatro: 1) reuniões semanais com objetivo de reflexão dos adolescentes, 2) apresentações para profissionais fora da unidade de saúde, 3) reuniões administrativas com o grupo para decisão de agenda e organização e 4) a instalação “Sexualidade e Adolescência: Venha dar uma

espiadinha”. Esta última consiste num conjunto de oito peças feitas de manequins com furos em regiões estratégicas do corpo e nesses furos podem-se ver, por meio de um monóculo, imagens relacionadas à sexualidade. Ao lado de cada peça fica um monitor do grupo que, além de cuidar da segurança das peças e dos espectadores, também fica imbuído de fomentar a reflexão do observador. Em 2006 foram organizadas três exposições dessa instalação.

Além dessas exposições o grupo de adolescentes também fez apresentações sobre questões da adolescência em teatros dos CEU’s, reuniões em órgãos públicos (tais como Secretaria da Saúde e da Educação, Conselhos Gestores, Ong’s, escolas na cidade de São Paulo) e eventos nas cidades de Jacareí, Araraquara, Taquaritinga, Ribeirão Preto e Bebedouro. Fora do estado de São Paulo o grupo esteve em Vitória, Espírito Santo. Juntando todas as atividades do grupo, em um número aproximado de espectadores, chega-se a mil adolescentes só no ano de 2006.

Embora o grupo tenha iniciado suas atividades no espaço da Unidade Básica de Saúde de Parelheiros, hoje seus encontros acontecem no espaço onde funciona uma parceria da prefeitura com uma ONG alemã, num projeto chamado “Casa da Mulher”. Para algumas atividades a prefeitura cede o transporte, no caso de apresentações particulares o grupo é custeado por seus contratantes. É interessante acrescentar que as apresentações tiveram um aprimoramento da linguagem teatral que levaram o grupo a um nível de profissionalização que lhes garante uma remuneração quando se trata de apresentações particulares. Em 2007 o Grupo de Adolescentes de Parelheiros continua com suas atividades.

### GRUPO 3 – PROJETO SONHO REAL

#### *Breve histórico*

O Projeto Sonho Real foi fundado no dia 05 de Julho de 2006 e foi formulado para atender ao processo seletivo do *Programa Aprendiz COMGÁS*, uma parceria entre COMGÁS e a Cidade Escola Aprendiz. Desde o ano 2000, essa parceria tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento dos jovens no exercício da cidadania, na participação e intervenção comunitária por meio do desenvolvimento de projetos e disseminar tecnologia social para influenciar políticas públicas para a juventude.

A fundação do Projeto Sonho Real aconteceu graças ao esforço de cinco pessoas, no entanto esse número se reduziu para três posteriormente. O grupo já atuava sob o nome de Nova Aliança e tinha como centro de suas atividades a paróquia São Marcos, localizada no bairro de Itaim Paulista, zona leste da cidade de São Paulo (correspondente ao número 24 do anexo 1, pág. 172), no Jardim Camargo Novo. O trabalho consistia em diversas práticas culturais promovidas pelo grupo, mas para tornar o projeto exequível os fundadores optaram pela linguagem teatral, principalmente por terem experiência com essa prática.

O Projeto foi proposto como consequência da percepção do grupo em relação aos altos índices de vulnerabilidade juvenil na região, principalmente no que diz respeito à violência e ao uso de drogas pelos jovens. Segundo o grupo a região não tem espaços que propiciem ocupação e entretenimento, tendo como atividade mais constante dos jovens irem à igreja e à lan house da região.

O grupo passou por um processo de formação no PAC (*Programa Aprendiz COMGÁS*) que teve duração de seis meses e possibilitou aprimorar o projeto em seus objetivos e metodologia. Por meio de dinâmicas, exercícios corporais e cênicos, debates e apresentações o grupo busca promover a reflexão e qualificar multiplicadores para atuarem na região. Durante a formação, o grupo teve a

oportunidade de contar com um público de oitenta jovens aproximadamente, em apenas duas apresentações.

O próprio grupo cria as peças e encenações que têm como fonte de inspiração aspectos que variam de religiosos a letras de música e rap's, sempre em torno dos acontecimentos cotidianos do bairro. Com afiliação católica, é na igreja local onde conseguem grande parte da indumentária e onde fazem suas apresentações. Após a conclusão do processo de formação no PAC, o grupo está buscando parcerias na região para colocar o projeto em ação.



## GRUPO 4 – COMBATE

### *Breve histórico*

O grupo Combate tem sua sede no bairro do Campo Limpo, região sul da cidade de São Paulo (correspondente ao número 17 do anexo 1, pág. 172). Suas atividades acontecem mais especificamente no CEU Campo Limpo e teve sua iniciativa a partir do *Projeto Teatro Vocacional* do Departamento de Teatro da Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo. O projeto visa incentivar e promover a produção oculta de teatro amador na cidade de São Paulo e tem como proposta encaminhar para os equipamentos (como são chamados os espaços tais como CEU's e Casas de Cultura que servem ao propósito de abrigar práticas culturais) um artista orientador para desenvolver ou detectar grupos que já existiam e queriam assistência na prática teatral. O cronograma do projeto é dividido em três ciclos. No primeiro há a preocupação de formação de princípios básicos de teatro, no segundo a tarefa é montar um espetáculo como um grupo e no terceiro o grupo passa a ter autonomia para se articular e dirigir o próprio trabalho.

Responsável pelo Grupo Combate, a artista orientadora Cristiana foi encaminhada para o Céu Campo Limpo em Junho de 2006, quando iniciou o trabalho com o grupo. Com apenas quatro meses de trabalho o grupo demonstrou um forte desejo de montar uma peça. O que a princípio era pra ser uma curta encenação, transformou-se na montagem de uma peça. Investigando os interesses do grupo no tipo de texto que eles gostariam de montar, Cristiana chegou a alguns denominadores comuns: a comédia, o popular, o exagerado, o religioso e algo que tivesse a ver com os problemas ou com a realidade dos adolescentes da periferia. O resultado foi a escolha do texto "*A Rebelião do Anjos*" que tem como tema principal "*A peste*", tomada pelo grupo como a Aids. Embora haja preconceito por parte dos profissionais do teatro quanto a peças de cunho informativo ou didático, nas duas apresentações do grupo houve empolgação por parte do público, segundo a responsável.

A preocupação em passar as informações com maior fidedignidade ao público obrigou os participantes do grupo a buscarem informações quanto à colocação e ao

uso da camisinha para acrescentar uma cena que não existia ao final da peça, dando uma dimensão ética e responsável ao grupo. Na perspectiva da responsável pelo grupo, os jovens participantes ficam mais conscientes do que estão fazendo no processo teatral e essa experiência pode ser uma forma deles buscarem novas referências, principalmente para aqueles que têm dificuldades com a família.

## CARACTERÍSTICAS DOS GRUPOS

As características dos grupos de encenação foram organizadas segundo três elementos que julgamos serem relevantes para os objetivos da investigação: os objetivos propostos pelo grupo, o perfil sócio-cultural de seus participantes e, finalmente, a faixa etária de seus componentes. Esses elementos foram escolhidos como critérios de organização em decorrência de residir nesses elementos semelhança entre os grupos.

O **grupo 1** (Grupo Expressão Ativa) dos doze entrevistados apenas três participantes acima de vinte anos, a maioria está nos dezenove anos de idade.

**Quadro 2** - Grupo 1 (Grupo Expressão Ativa)

<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>
Feminino	14	Fundamental incompleto
Feminino	15	Médio incompleto
Feminino	16	Médio incompleto
Feminino	17	Médio incompleto
Masculino	17	Médio incompleto
Feminino	19	Médio completo
Feminino	19	Médio completo
Masculino	19	Médio completo
Masculino	19	Médio completo
Feminino	21	Médio completo
Masculino	23	Médio completo
Feminino	24	Pós-graduação

**Fonte:** quadro elaborado pelo autor a partir de questionário de dados pessoais.

O **grupo 2** (Grupo de Adolescentes de Parelheiros) tem entre seus participantes adolescentes que vão de treze anos a vinte anos de idade, sendo a maioria mais próxima de dezoito anos.

**Quadro 3 - Grupo 2 (Grupo de Adolescentes de Parelheiros)**

<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>
Feminino	13	Não informou
Feminino	14	Estudando
Masculino	14	Estudando
Feminino	15	Médio incompleto
Feminino	16	Estudando
Masculino	16	Médio incompleto
Feminino	17	Médio completo
Feminino	17	Médio incompleto
Masculino	17	Médio completo
Feminino	18	Médio completo
Feminino	18	Estudando
Feminino	18	Médio completo
Feminino	18	Médio completo
Masculino	18	Médio completo
Masculino	19	Estudando
Masculino	19	Médio incompleto
Masculino	20	Estudando

**Fonte:** quadro elaborado pelo autor a partir de questionário de dados pessoais.

No **grupo 3** (Grupo Sonho Real) os três participantes têm dezesseis anos e estão terminando o segundo grau ou ensino médio.

**Quadro 4 – Grupo 3 (Grupo Sonho Real)**

<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>
Feminino	16	Médio incompleto
Masculino	16	Médio incompleto
Masculino	16	Médio incompleto

**Fonte:** quadro elaborado pelo autor a partir de questionário de dados pessoais.

O **grupo 4** (Grupo Combate) tem entre os dez entrevistados uma integrante de vinte e cinco anos e outra de trinta e cinco. O restante do grupo tem idade média de quinze anos de idade.

Quadro 5 - Grupo 4 (Grupo Combate)

Sexo	Idade	Escolaridade
Masculino	11	Fundamental incompleto
Feminino	14	Fundamental incompleto
Feminino	14	Fundamental incompleto
Feminino	15	Fundamental incompleto
Feminino	15	Fundamental incompleto
Feminino	15	Fundamental incompleto
Feminino	15	Fundamental incompleto
Masculino	15	Fundamental incompleto
Masculino	19	Superior incompleto
Feminino	25	Superior completo
Feminino	35	Médio completo

Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de questionário de dados pessoais.

No **grupo 1** e no **grupo 2** a maioria dos participantes terminaram o ensino médio ou estão terminando. Os participantes do **grupo 4**, em sua maioria ainda estão terminando o ensino fundamental.

Com exceção do **grupo 3**, todos os outros grupos tem como maioria participante composta por mulheres. Outro dado heterogêneo entre os grupos é o de todos os participantes adolescentes não serem casados e não terem filhos.

Um dado relevante é que dos quarenta e dois adolescentes entrevistados, trinta e um têm endereço de e-mail, confirmando o relato dos integrantes do **grupo 3** sobre como as Lan Houses (casas de aluguel de acesso a internet) são opção de comunicação e lazer para os adolescentes das regiões periféricas. Isto se confirma também pela observação de campo, visto a quantidade de estabelecimentos desse tipo nas regiões do Jardim Camargo Novo, Sapopemba e Campo Limpo.

Quadro 6 – Resumo dos objetivos dos grupos

Grupos	Resumo 1 – Objetivos
G1	<u>Informação</u> Reflexão Interesse Apresentar a arte
G2	<u>Informação</u> Discussão sobre adolescência Amizade Atitude
G3	<u>Prevenir</u> uso de drogas Estimular jovens Valorizar visão artística Desenvolver comunicação
G4	<u>Prevenção</u>

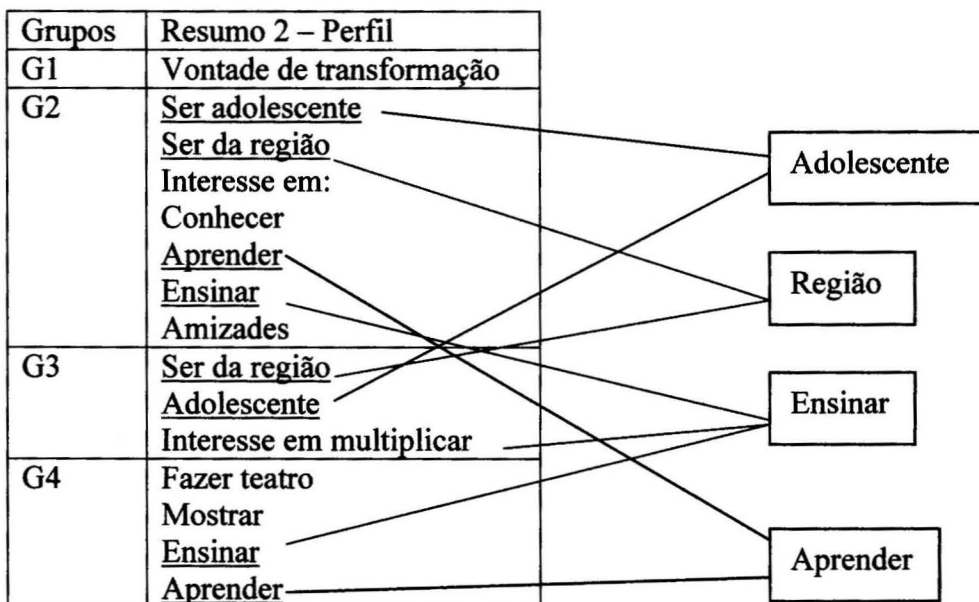
Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados do grupo focal.

No que se refere à construção dos objetivos de cada grupo podemos observar o **grupo 1** e o **grupo 2** têm em comum a informação como elemento principal. Os dois grupos estão preocupados com a discussão sobre os temas pertinentes à adolescência e a experiência como grupo é positiva consequentemente surge o desejo de levar as informações transitadas dentro do grupo para outras pessoas de fora, com a possibilidade de trazer novos participantes aos grupos, processo que já acontece nos dois grupos. O fato de haver pessoas no grupo que já trabalharam ou trabalham com saúde, influencia no manejo e veiculação das informações, dando mais segurança e credibilidade ao discurso do grupo.

O **grupo 3** e **grupo 4** têm como elemento principal dos objetivos a prevenção. O **grupo 3** por ainda não ter implantado o projeto na região tem muitos objetivos que embora sejam estruturados, tem características ideais que o próprio grupo não sabe como executar, que revelam a angústia do grupo vendo o seu bairro e os amigos cada vez mais sob influência do tráfico de drogas local, por isso o seu projeto tem como preocupação o caráter preventivo.

O **grupo 4** trata de uma especificidade que é o uso da camisinha na prevenção da Aids e DST. O objetivo do grupo está atrelado à escolha de um tema que fosse trabalhado numa peça e após observação da coordenadora do grupo e manifestação de interesse do grupo em falar sobre sexualidade e cotidiano optaram conduzir o trabalho de forma didática.

**Quadro 7** – Resumo do perfil dos participantes dos grupos.



Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados do grupo focal.

Além destes elementos dando contorno ao perfil do adolescente que participa destes grupos de atividades teatrais, algo que fica marcado para a formação do grupo é a região em que vive dando caráter identitário aos integrantes. Os outros aspectos são mais abstratos e coincidem com a dinâmica adolescente: desejo de transformação do meio e de si mesmo, interesse em aprender e ensinar e fazer amizades.

## TEMAS DE SAÚDE

Como era dado que os grupos tratavam de temas sobre saúde foi pertinente que investigássemos o que eles consideravam como temas de saúde do adolescente. O processo de escolha dos temas também foi um elemento considerado do nosso interesse, relevando a importância em saber onde o percurso dessa discussão se originou. Uma vez que os grupos decidiram levar esses temas a interlocutores se fez necessário investigar o que os grupos sabiam a respeito sobre os temas propostos.

**Quadro 8** – Resumo dos temas de saúde abordado pelos grupos

Grupos	Resumo 1 - Temas de Saúde
G1	DST Drogas
G2	DST Drogas
G3	DST Drogas
G4	DST

**Fonte:** quadro elaborado pelo autor a partir de dados do grupo focal.

**Quadro 9** – Resumo do motivo da escolha dos temas

Grupos	Resumo 2 - Motivo da escolha
G1	Dia-a-dia
G2	Dia-a-dia
G3	Dia-a-dia
G4	Dia-a-dia

**Fonte:** quadro elaborado pelo autor a partir de dados do grupo focal.



Os temas que nos fizeram chegar aos grupos foram aqueles relacionados às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e drogas, portanto já era esperado que respostas ligadas a esses temas surgissem. Os grupos têm total concordância quanto aos temas escolhidos sobre saúde do adolescente e o motivo da escolha. As formas como os grupos identificam os temas também é consenso, tanto DST e drogas são apresentadas como conseqüências de escolhas, uma vez que se têm meios de evitá-las. O motivo dos temas tomarem a pauta dos grupos confirma como estes elementos são comuns ao cotidiano desses adolescentes e jovens, tornando-se objeto de preocupações para estes indivíduos.

O **grupo 3** conta que presenciaram amigos e vizinhos tendo experiências com drogas o que torna, ao mesmo tempo, este assunto ameaçador e sedutor. Um integrante do **grupo 1** afirma que já esteve envolvido com consumo de álcool.

Estas são situações que se tornam próximas e ameaçadoras porque estes adolescentes são potenciais testemunhas ou protagonistas de conduta prejudicial a sua saúde. Também se caracteriza nestas situações a sedução exercida nos adolescentes devido a curiosidade acerca de quase tudo, principalmente de sensações experienciadas pelo próprio corpo.

Temas como drogas e doenças sexualmente transmissíveis marcam para o adolescente a possibilidade de exercer seu juízo crítico, seja a partir de suas próprias experiências ou da opinião de outras pessoas, veículos de informação ou instituições como a família, amigos, profissionais da saúde, igreja, escola e internet. Neste caso o **grupo 1** e o **grupo 3** confiam mais em sua própria busca por informações a respeito dos temas citados. O **grupo 2** e o **grupo 4** já conferem credibilidade a uma gama maior de interlocutores, mas principalmente a família e aos amigos, atrelando credibilidade ao fator afetivo.

**Quadro 10** – Resumo de quem os grupos consultaram sobre os temas de saúde

Grupos	Resumo 3 – Quem consultaram	
G1	Multiplicador Experiências pessoais	
G2	Grupo <u>Família</u> <u>Amigos</u> Religião	
G3	<u>Internet</u> Instrutores	
G4	<u>Família</u> Escola Profissionais da saúde <u>Internet</u> <u>Amigos</u>	

Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados do grupo focal.

Outros temas de saúde do adolescente aparecem na manifestação dos grupos como desigualdade social, preconceito, violência, o que revela aspectos característicos de regiões periféricas. A dimensão que estes temas têm na expressão do que é ser adolescente na periferia acompanham toda e qualquer comunicação. A região de Parelheiros, por exemplo, concentra o maior índice de óbitos de homens entre 10 e 49 anos por agressões e homicídios no triênio de 2000/2002, segundo o Ministério da Saúde. As outras três regiões de origem dos grupos entrevistados reservam também altos índices de mortes por agressões e homicídios, além de se destacarem como áreas de maior vulnerabilidade juvenil da cidade de São Paulo, dados estes fornecidos pela Fundação Seade (conforme anexo 5, pág. 180). Por estes motivos não é surpresa que no discurso dos adolescentes destas regiões sempre haja referências à violência como tema pertinente à saúde do adolescente.

## TEATRO COMO LINGUAGEM

Ao explorar a opinião dos grupos sobre o teatro como linguagem, abriram-se profusões de sentidos, convergentes na atribuição do teatro como um recurso de expressão diferenciada e, portanto, privilegiada. Neste sentido, podemos frisar que as expressões captadas: “se expressar”, “transmitir”, “passar mensagem”, “debater um

tema”, constituem a prática teatral como um recurso de comunicação em que a “linguagem é mais acessível”, “divertida”, “prazerosa”, “descontraída”, “lúdica”, que vão ao encontro de uma linguagem própria do adolescente.

Desta forma existe a “preferência pelo teatro do que as palestras”, pelos elementos e qualidades citadas acima e também por “imitar um momento da vida” ou “ver a cena”, opiniões estas provindas do **grupo 1** e do **grupo 2**, respectivamente, que significam que a dramatização ou encenação de fatos e situações da vida cotidiana coloca diante dos olhos do adolescente as conseqüências de determinados atos facilitando o entendimento e tornando mais lúdico e fácil a interação com o tema apresentado.

Ter a cena concreta diante dos olhos via representação tem importantes variáveis: tomar consciência de eventos desconhecidos, como por exemplo, colocar camisinha, ou ainda refletir sobre um assunto que lhe diz respeito como as conseqüências do uso de drogas. De forma consciente ou intuitiva os adolescentes participantes dos grupos apreendem os mecanismos atrelados ao teatro, independente de sua estrutura narrativa, seja o teatro épico, trágico ou satírico.

Outro aspecto compartilhado pelo **grupo 2**, **grupo 3** e **grupo 4** é a idéia de entrar em contato com algo novo, manifestado como “despertar”, “descoberta” e “aprender” característico da adolescência que nesse entanto, da prática do teatro, toma contornos ampliados uma vez que as questões que o adolescente faz são colocadas em evidência.

O resultado de tantas questões comuns a este período inibe o adolescente a se manifestar, se distanciando algumas vezes do lugar de protagonista ou de destaque que gostaria de exercer sobre sua própria vida. Diante disso oscila num papel infantil de se retrair quando solicitada a sua opinião. Para os quatro grupos há o consenso de que a prática do teatro ajuda a desinibir e a “perder a timidez”, ou ainda “se abrir mais”. Esta mesma idéia toma dimensão maior diante dos mecanismos narcísicos do adolescente procurando ser o “foco” ou “o centro das atenções” numa forma de sublinhar a sua presença.

A interação que o teatro promove justamente pela qualidade de narrar uma história particular e projetá-la para uma coletividade faz com que personagens e espectadores interajam. Nesta interação está o jogo de papéis entre o espectador que passa a desenvolver o gosto pela linguagem do teatro e o ator que aprende a transmitir uma idéia com responsabilidade. O lugar do qual a maioria dos integrantes dos grupos ainda fala é de pessoas que não se apropriaram inteiramente dos papéis do jogo, nem de espectador, nem de encenadores, guardando características que são do funcionamento do adolescente num momento sendo infantil, noutro sendo adulto.

O interesse pelo tema desenvolvido e as técnicas utilizadas na apresentação pelo grupo ajuda o adolescente a decidir o papel que quer exercer. No **grupo 2**, uma das integrantes, que não participa das apresentações teatrais do grupo, revela que gosta de assistir teatro, mas não gosta de fazer, por que fazer teatro implica em decorar falas e marcar a cena, atividades que segundo ela não tem interesse. Já como espectadora tem mais prazer porque, como ela diz “tudo pronto é outra coisa”, isto é, fruir na história é melhor do que participar de sua montagem.

O estilo teatral também define o espectador. O interesse do **grupo 1**, **grupo 3** e **grupo 4** são pela comédia e defendem que é a forma de “sintonia” com a juventude, pois o jovem gosta de dar risada. Outra explicação possível pode ser considerada se tomarmos a comédia grega como referência, pois reserva o tom de denúncia de uma sociedade decadente em seus textos. A sátira pela ridicularização ou pela caricaturização são críticas que se escondem no eco da gargalhada. O adolescente, por meio da sátira dá vazão a sua capacidade de abstração e criatividade para fazer associações, exercer preconceitos e testar a aceitação de seus ideais por meio da piada, da “zoeira”, do “oba-oba”, do “vucu-vucu” diante do seu grupo.

Embora o **grupo 2** identifique seu estilo como gênero dramático e gênero musical e sem a percepção do grupo, apresentam elementos do teatro épico. Em suas encenações os recursos técnicos como iluminação, som e projeções são operados e manipulados pelos próprios adolescentes em cena, de acordo com a proposta do teatro épico. Outro elemento está presente na idéia de todos os adolescentes que participam da encenação representar “o adolescente”, ou seja, todos contribuem com

depoimentos e encenações para construir um personagem único ou um conceito: a adolescência. Este modelo lembra o sistema coringa do Teatro do Oprimido em que vários atores representam o mesmo personagem alternadamente, podendo evidenciar a opinião particular sobre o personagem que encena.

Mesmo que este modelo não seja representado intencionalmente, mostra a apresentação como consequência da preparação, da montagem da apresentação. Os **grupos 1, 2 e 3** indicam que o processo de montagem foi realizado a partir das opiniões do grupo. Mesmo os participantes do **grupo 1** que se depararam com cenas já montadas, puderam no processo discutir essas cenas e, segundo eles, melhorá-las a cada apresentação, denotando um processo reflexivo sobre os papéis, e sobre o espetáculo, fazendo uso de habilidades criativas e críticas.

No **grupo 2** o processo já foi diferente, embora tenha envolvido igualmente a opinião dos adolescentes participantes. Neste processo o que importava era justamente a opinião dos participantes, suas dúvidas, questionamentos e perguntas que enriqueceram o corpo da discussão sobre adolescência. As dinâmicas e a preparação emocional permitiram que mais e mais os adolescentes se expusessem tornando rico o rol de experiências individuais trocadas no grupo. Assim como descrito por Dewey, a experiência estética que aconteceu para os participantes do grupo só poderia ser transmitida para pessoas de fora do grupo a partir da dramatização, tornando a iniciativa teatral consequência do processo desenvolvido pelo grupo.

Com os **grupos 3 e 4** o processo de montagem foi mais prático, a diferença entre um e outro foi a presença de alguém coordenando as ações. No caso do **grupo 3**, com três participantes a divisão de tarefas e a união do grupo foi fundamental para que pudessem concluir o projeto cênico, já que eles mesmos eram responsáveis pela organização do grupo. Segundo a fala do grupo, foram obrigados a se apropriar da responsabilidade pelo grupo e tomar decisões durante o processo.

A experiência do **grupo 4** foi um pouco diferente dos outros grupos, talvez pela idade mais baixa dos participantes, talvez pela presença de participantes adultos,

com idade de vinte e quatro e trinta e cinco anos. Os conflitos que se seguiram ajudaram ao grupo na percepção dos lugares que deveriam ocupar em cena, a forma como uma cena dependia de outra para contextualizar a história. Segundo o grupo, as brigas eram muitas, originando o nome do grupo: combate. Mesmo assim o grupo definiu as brigas como aspecto importante na preparação do trabalho.

O **grupo 4** designa também o trabalho em conjunto como outro elemento de importante, além do respeito a opinião alheia. A maioria das respostas dadas pelo grupo quanto o fator mais importante foram atribuídas ao grupo, ao conjunto e sua relação a partir disso, com uma trajetória significativa que foi das brigas até o momento de escutar as opiniões dos outros participantes indicando certa maturidade.

O **grupo 3** ofereceu respostas muito simples na eleição do elemento mais importante na preparação do trabalho teatral: união e responsabilidade. Para eles o processo foi semelhante ao **grupo 4**, os participantes tinham dificuldades de entrar num consenso. Como o grupo tinha que responder a prazos por fazer parte de um projeto, o grupo foi obrigado a rever o seu engajamento no desenvolvimento do trabalho e decidir como deveriam direcionar seus esforços. Essa situação os forçou a serem mais responsáveis e se unirem para concluir seus objetivos.

O **grupo 2** elegeu muitas características subjetivas importantes para a preparação do trabalho, dentre elas: paciência, interesse, criatividade e agilidade. Houve respostas que valorizou os aspectos práticos como a organização do grupo, mas também como nos **grupos 3 e 4** o conjunto ou união aparece nas respostas, como também a responsabilidade. O que diferencia dos outros dois grupos citados é a observação da dedicação e esforço dos integrantes, que também são características subjetivas, mas que tem conotação de cumplicidade do grupo, algo como um pacto entre todos para chegar ao melhor resultado.

O **grupo 1** listou todas os elementos que os outros grupos citaram: os esforço individual construindo a integração; as críticas como aspecto de mudança e evolução do trabalho; o desenvolvimento das atividades com responsabilidade; e acrescentou o ensaio, ou “treinamento”, segundo os participantes. Todos os outros elementos são

importantes e o treinamento ajuda a torná-los freqüente e natural, aperfeiçoando o processo. O treino que constitui o amadurecimento de qualquer prática. Essa resposta indica que o **grupo 1** tem integrantes que passaram por experiências teatrais profissionais, enquanto os outros grupos ainda dão seus passos iniciais no desenvolvimento da linguagem teatral.

Vontade de fazer teatro só pode surgir mediante a forma como essa arte é apresentada a nós. A iniciativa do Teatro Vocacional é muito importante para a reconstrução da relação entre teatro e público perdida nas últimas décadas. Nos grupos entrevistados, com exceção ao **grupo 4** que faz parte do Teatro vocacional, apenas uma pessoa teve a oportunidade de participar de um grupo do Teatro vocacional.

Muitos dos participantes dos grupos tiveram sua primeira experiência com teatro ainda na escola. Tradicionalmente as apresentações escolares são muito primárias, com falas decoradas e cenários confeccionados em papel crepon, o que não valoriza as dimensões que o teatro pode alcançar, ainda assim suscita nas crianças e adolescentes, na imaginação, o que uma narrativa cênica pode oferecer. De alguma forma, a experiência de assistir teatro ou de imaginar como é o teatro conduziu esses adolescentes na busca por fazer teatro.

A igreja também se mostra um lugar de experiências teatrais intuitivas. Os integrantes do **grupo 3** contam (conforme resposta da pergunta 5 do núcleo de sentido de linguagem teatral, que pode ser visto no apêndice 4) que nunca tiveram aulas de teatro, que toda a sua relação com o teatro nasceu e se desenvolveu na igreja por meio de representações tradicionais como o nascimento e morte de Cristo. Como em toda a sua história, principalmente na idade média, o teatro da igreja tem o intuito de evangelizar e busca nas encenações a catarse espiritual. Contudo, para todos os grupos a experiência do teatro nasce como uma curiosidade e se revela mais do que uma atividade, se revela também um sentido para aquele momento da vida.

## ADOLESCÊNCIA E EXPERIÊNCIA

O último núcleo de perguntas está destinado a traçar o cenário de como se estabelece o trânsito de relações dos adolescentes participantes com o público que o assiste, com o próprio grupo de teatro e com ele mesmo. Foi possível também esboçar como eles percebem as transformações ocorridas durante o processo de convivência com o grupo e a que eles atribuem como dificuldades e benefícios. Também nos foi possível vislumbrar como os adolescentes relacionam os conceitos de saúde, adolescência e atividade teatral, indicando diretamente os privilégios desse encontro.

Quando perguntado como é falar para o público adolescente os grupos responderam de maneiras muito distintas, sendo que o elemento convergiu para os **grupos 1, 2 e 3** foi a idéia de empatia. O fato dos adolescentes falarem para outros adolescentes cria uma empatia, facilitando a emissão da mensagem, assim como sua recepção e posteriormente a reflexão sobre o que foi dito ou apresentado. Com esse mesmo sentido, um participante do **grupo 1** diz que essa relação de adolescentes para adolescentes se torna mais honesta e passível de maior credibilidade por considerar que o fato de terem a “mesma idade os problemas são os mesmos”, ou ainda como fala um integrante do **grupo 3**: “a gente sabe o que chama nossa atenção”.

O **grupo 2 e grupo 4** concordam que o adolescente está mais receptivo para a linguagem em que prevalece o jogo, a brincadeira, ou até mesmo dinâmicas, colocando os interlocutores numa condição mais relaxada, sem ser formal. Os adultos se expressam de forma séria e formal, caracterizando para o adolescente uma fala que se aproxima do sermão ou da forma autoritária como os pais costumam se reportar aos filhos e neste momento o adolescente almeja igualdade.

A linguagem se torna importante na comunicação, portanto se faz necessário falar com uma linguagem apropriada ou “falar de uma maneira que o adolescente queira ouvir”, “falar a mesma língua”, como diz o **grupo 2**. A característica dessa linguagem é delineada pelo modo descontraído, pela brincadeira, pela empatia, mas,



sobretudo, pelo conjunto de códigos que só pertencem a esse grupo, ou mais especificamente, como diz o **grupo 3**, pela gíria. A gíria permite a circulação de sentidos que é compartilhada pelos seus iguais, ou seja, a forma de entrar para a comunidade adolescente é aprendendo suas gírias e a forma de sair é deixando de usá-la.

Ainda nas palavras do **grupo 3** “eu não vou chegar para o meu pai e dizer: e aí mano, firmeza?”, certamente porque esse código não seria reconhecido pelo pai do adolescente. A relação é outra e os códigos que a estabelece também são distintos. A forma como o adolescente se comunica com alguém que tem os mesmos interesses que ele promove comunicação mais fluída, diferentemente de conversar com uma pessoa que não tenha interesse em falar sobre determinado assunto. Por exemplo, o interesse que o adolescente tem em falar sobre sexo tem perspectiva diferente de alguém que já alcançou a meia idade.

Surge também na resposta a pergunta sobre como é falar para adolescentes, margem de dificuldade uma vez que os elementos que despertam o interesse dos adolescentes não estejam presentes. Há também outros obstáculos que impedem a comunicação, reconhecidos pelos próprios adolescentes como características imanentes a eles como a “bagunça”, a “zoeira”, os “gritos”, o “tumulto”. Diante dessas características, contornar essas dificuldades de comunicação torna-se uma manobra que permite refletir porque deste tipo de manifestação, respondido pelo **grupo 2** como a “diferença entre o que quer ver e o que é levado a ver”, reafirmando o dissemos no parágrafo anterior. Podemos identificar esses obstáculos como ruídos de comunicação.

Logo podemos concluir que falar para o adolescente prescinde primeiro de estar apto a identificar sobre o que ele quer conversar ou ouvir e, no caso das apresentações teatrais, as temáticas devem suscitar e explorar esse campo de interesse. A forma como se reportar ao adolescente também é relevante, já que cada grupo de adolescente tem seus códigos, sua língua. Portanto ninguém melhor que os próprios adolescentes para se engajar na produção deste diálogo que possa começar com a apresentação de um tema e terminar com a sua discussão.

Trabalhos conduzidos dessa forma, tendo o adolescente protagonizando a discussão, são potenciais quanto aos benefícios que podem trazer. A primeira delas segundo a concordância dos **grupos 1 e 2** é a troca de experiências geradas pela interação seja com o público que assiste a peça de teatro ou participando do grupo de teatro.

De aspectos mais subjetivos, o **grupo 1** indica benefícios como “ser mais expressivo” ou “comunicativo pela experiência em fazer teatro. Essa afirmação corresponde a uma justificativa em que muitos pais se apóiam para inscrever seus cursos de teatro. De fato essa proposição se confirma na maioria dos grupos, que no decorrer das entrevistas dos grupos focais expressaram que essa capacidade de expressão se amplia, como quando afirmaram que procuraram fazer teatro para perder a timidez, muito embora isso pareça um lugar comum para quem se inicia no teatro.

A prática do teatro de forma dialética age no estímulo a entrar em contato com qualquer tipo de arte, tanto para quem faz como para quem assiste. Essa idéia pode parecer óbvia, mas dita por uma adolescente de quatorze anos, que mora na extrema zona leste, revela não só o desejo de entrar em contato com a produção cultural, como também a carência de aparelhos que atendam essa demanda na região. O trabalho teatral como do **grupo 1**, a partir do Programa VAI circulando com seu espetáculo por regiões periféricas da cidade de São Paulo é um reivindicação ao acesso a cultura e, também, um meio de promover a reflexão dos adolescentes acerca de seus direitos.

Em confluência a essa reivindicação, o **grupo 3** atesta que os benefícios são também o alerta que o teatro pode encenar mostrando a realidade. Por meio do entretenimento e da diversão pode ajudar a construir um significado de valorização da vida entre os adolescentes e para aqueles que participam de sua montagem pode tirar uma “lição de vida”. Pode ser a forma idealizada de ver a realidade desses adolescentes que os ajude a manter-se longe das condições de vulnerabilidade juvenil, conduzindo-os ao encontro de um projeto de vida.

Os benefícios podem ser usufruídos pela comunidade, pelo grupo de adolescentes e de forma individual também. O **grupo 2** concentra respostas de cunho individual dizendo que os benefícios são auto-conhecimento, reflexão, crescimento como ser humano, aprender a lidar com as situações e aprender a compartilhar. O grupo 4 também tem respostas semelhantes em relação aos benefícios tais como conhecer pessoas, se prevenir, ter consciência, abrir a cabeça entre coisas.

Existe a relação com o público que é diferente dos adolescentes que estão de no palco. Cria-se a alteridade e modificam-se como esses adolescentes se relacionarão com outros grupos. Para o **grupo 1** essa mudança se percebe com a preocupação em realizar o trabalho com melhor qualidade a partir do diálogo com o público, almejando o respeito deste.

Para o **grupo 2**, essa relação é resultado de um processo que parte do lugar de espectador até chegar ao palco. Esse processo, segundo o grupo, altera a visão de mundo progressivamente porque são introduzidas na rotina do grupo a disciplina, o juízo crítico, o improviso e, por fim a expectativa do retorno do público com sua reação ao trabalho apresentado. Antes, portanto, é fundamental ter sido platéia, para quando executar no palco a apresentação poder reconhecer que a platéia é o objetivo principal do trabalho.

Podemos analogamente fazer uma comparação com o processo de amadurecimento e inserção do adolescente no espaço social. Se pensarmos na possibilidade do teatro promover reflexão ao adolescente, talvez ele possa também incluir na pauta dessa reflexão aspectos referentes à sua saúde. Com o reconhecimento da importância do interlocutor ou do diferente que está diante dele, o adolescente pode também se formar como cidadão e contribuir com sua comunidade, principalmente pelo princípio do respeito ao próximo.

Como prega Artaud (2006), o trivial do cotidiano toma conta do teatro atual, enquanto o gesto escondido no inconsciente pode ser resgatado pelo teatro. Aqui o que se inscreve é o perigo de um teatro que não tem nada a dizer, que se reproduz como um fatigado simulacro do cotidiano.

Há o perigo de o teatro ser apenas um palco e nada mais, onde qualquer um, além dos adolescentes possa estar apenas para satisfazer o desejo de ser o centro das atenções por um breve momento. A exposição desses grupos de adolescentes mostra que eles querem dizer algo, cada um da sua forma, mas todos querem falar sobre o que eles vêm assistindo, resgatando seu lugar como espectadores do cotidiano e ao mesmo tempo compartilhando essa experiência com seus iguais. A experiência registrada aqui (quadros 11 e 12) revela a quantidade de sentidos que estes adolescentes apontam como transformações individuais e grupais, reafirmando o potencial que a linguagem teatral tem a contribuir à Promoção da Saúde desta população.

**Quadro 11** – Resumo das transformações dos grupos

Grupos	Resumo 5 – Transformações grupais
G1	Afinidade Amizade Aceitar críticas Consenso Participação Respeitosamente, confiança Vínculo Aceitar diferenças
G2	Melhoramento. Uma forma diferente de pensar. Criatividade. Convivência. Evolução Experiência. Desenvolvimento Aprendizado Solidariedade Dinamismo. Competente. Responsabilidade. Amizade. Crescimento pessoal. Igualdade. Capacidade. Conhecimento. Proteção. Entrosamento. Sonho. Liberdade. Interação. Ser recíproco. Atitude. Tem mais. Tem bronca, prazer, sexo...
G3	Aceitar diferença Respeito Crítica Paciência Persistência
G4	Interação Comunicação com palavras, gestos e olhar Perceber o lado bom das coisas Descontrair

Fonte: quadro elaborado pelo autor a partir de dados do grupo focal.

**Quadro 12** – Resumo das transformações individuais

Grupos	Resumo 6 – Transformações individuais
G1	Responsabilidade Auto-confiança Aprender a se expor e dividir atenção Escolher Superar a timidez Perder o medo Aprender a dividir sentimentos
G2	Senso crítico. Facilidade de entender. Mente. Pensamento. Maturidade. Ser extrovertido. Forma de pensar. Desenvolvimento. Maneira de expressão. auto-conhecimento. Me aceitar da maneira que eu sou. compreender melhor as pessoas. Humildade. Amizade. Absorção de novas idéias. Conviver. Maturidade. Perder a timidez. Saber dialogar. Aceitar a opinião dos outros. Defesa. Saber se expressar. Mudança de vida e o modo de pensar. Ter mais responsabilidade.
G3	Aprender a se expor Aceitar diferenças Responsabilidade Juízo crítico Superar a timidez
G4	Juízo Responsabilidade Saber se cuidar Prevenção Saber limites Superar a timidez Respeito Aceitar as diferenças

**Fonte:** quadro elaborado pelo autor a partir de dados do grupo focal.

Com a responsabilidade e senso crítico que os adolescentes desenvolveram durante o processo da atividade teatral, foi possível amadurecer opiniões e indicar algumas dificuldades que fazem oposição ao trabalho realizado. As dificuldades apontadas por cada grupo revelam o nível de compromisso dos participantes com o grupo do qual participam até a comunidade onde vivem. As dificuldades retratam também as lacunas deixadas pela rede de atenção ao adolescente, incluindo educação, saúde e cultura.

Diante da descrição dos grupos a cerca das dificuldades encontradas podemos identificar o que cada um deles prioriza, como no caso do **grupo 4**, quando aponta as dificuldades no âmbito individual de cada integrante do grupo com a prática teatral. Quando os integrantes falam algo como “momento certo de entrar e sair” estão certamente relacionadas às encenações, mas podemos dizer também que estão descrevendo como é para eles apresentar-se ao convívio social. Reforçando esta idéia outras dificuldades relatadas são a timidez, a exposição e o improviso, que marcam tanto os iniciantes da prática teatral como também os primeiros anos da adolescência, característica da maioria dos integrantes deste grupo.

O **grupo 1** se contrapõem ao **grupo 4** como um grupo aparentemente mais maduro. Sua prática teatral está desenvolvida, seja pela experiência de alguns participantes do grupo ou pelo tempo que já estão juntos, dando característica de autonomia. O grupo parece lidar com as adversidades de maneira mais fluida, reagindo bem com improviso e isto não se aplica à atuação em palco, mas na vida cotidiana quando chegam para se apresentar em algum local e não há ninguém para recepcioná-los, como exemplificam.

O grupo elege como dificuldades a falta de incentivo do governo, da comunidade, dos aparelhos de cultura que parecem não tomar a prática do teatro com tanta seriedade quanto o grupo. Além da falta de incentivo, outra dificuldade é a indisponibilidade de locais para apresentação do grupo que, segundo eles, se justifica mais pela falta de organização dos aparelhos voltados para a encenação do teatro do que pela falta dos espaços destinados a essa prática. A experiência do grupo excursionando por todos os CEUS da cidade de São Paulo deu ao grupo a

visibilidade suficiente para entender as dificuldades eleitas por eles como pertinentes e alvo de discussão para as instancias responsáveis por esses aparelhos.

A expressão das dificuldades do **grupo 1** são feitas de dentro para fora, ou seja, o discurso do grupo vem de lugar que embora tenha dificuldades para levar adiante o seu trabalho, ainda assim tem a possibilidade de apresentá-lo ao público. Para o **grupo 3** a dificuldade é anterior, o grupo não consegue projetar as idéias fecundas de sua proposta de trabalho nem mesmo na região em que moram. A primeira limitação do grupo é depender do espaço e adereços cedidos pela paróquia local. A distância pode ser considerada a segunda dificuldade do grupo que está no extremo leste da cidade de São Paulo, em Itaim Paulista, já nos limites da fronteira, sendo assim estão muito distantes até mesmo dos aparelhos de cultura destinados a sua região.

Parece que lhes falta tudo, a começar pelo recurso financeiro para investir no projeto de aulas de teatro para os adolescentes da região. Falta também confiança dos adultos da região nos jovens por se tratar de uma região com altos índices de violência e homicídios, ou seja, na comunidade local, segundo o grupo, o adolescente é visto com discriminação ou como bandido. A falta de opção cultura para os adolescentes da região impossibilita o vínculo com a prática do teatro de qualquer natureza (conforme anexos 2,3 e 4, págs. 174, 176 e 178).

As dificuldades do **grupo 3** também estavam presentes a região do **grupo 2** que surgiu como resposta as estas dificuldades. O grupo de Parelheiros, que já existe há sete anos e que surgiu a partir da Unidade Básica de Saúde da região, discutindo a saúde dos adolescentes, nos mostra como esta iniciativa pôde desembocar em atividades frutíferas tanto para os adolescentes participantes como para todos aqueles que entram em contato com o grupo. Obviamente o grupo tem dificuldades semelhantes as dos outros grupos como a grande distância que existe entre a região e o centro da cidade, onde se localiza mais centro culturais, museus e teatros; a falta de espaço para conduzirem seus encontros semanais; e o transporte para levar o grupo para apresentações na cidade ou fora dela.



Outras dificuldades presentes, também em confluência com os demais grupos é a dificuldade que alguns participantes têm de se expressar e muitas vezes chegam ao grupo mostrando-se tímidos e não manifestam suas idéias. Para esses adolescentes chega a ser mais interessante participar das reuniões semanais do que freqüentar a escola, indicando que, como na fala de um dos integrantes, não existe outras opções de expressar, discutir e compartilhar suas experiências na região. Talvez a pior dificuldade de um grupo tão longo e que tenha acumulado tantos êxitos seja o de agregar novos participantes, mantendo o grupo em constante renovação e mantendo a qualidade do trabalho que desenvolveu.

Deixamos para finalizar nossa discussão com as respostas dos adolescentes dos grupos entrevistados sobre como vêem a relação entre adolescência, saúde e teatro. Embora alguns grupos tenham demonstrado dificuldade em expressar como os três conceitos se articulam, todos concordaram em sua confluência. Dentro de um mesmo grupo foi possível observar opiniões muito diferentes, em outros o consenso demonstrando a sintonia entre os participantes, por fim consolidando as características de cada grupo.

O **grupo 1** começou relacionando a saúde ao teatro por meio dos exercícios físicos e pela preparação psicológica para encenar os personagens. Relacionou também a adolescência ao teatro, tendo em vista que o teatro como meio de expressão desperta o interesse no jovem “a espalhar para os outros” uma idéia, sendo que essa idéia pode ser a saúde. Outra opinião dentro do mesmo grupo coloca em relevo a importância da adolescência como momento de escolha na vida, diante desta condição o adolescente pode escolher um caminho de saúde, que pode ser a escolha do teatro, ou a escolha do caminho das drogas, evidenciando uma concepção de saúde que se dá pela oposição a doença.

No mesmo grupo foi possível vislumbrar articulação entre os elementos tendo como ponto de partida o teatro “despertando a vontade de viver”, e dessa forma caracterizando também visão positiva quanto à saúde na seguinte frase: “saúde não é só doença, saúde acho que é você querer viver, querer seu bem e do seu próximo”. Nessa associação entre teatro e saúde, o adolescente entra como protagonista de suas

ações e escolhe o que é melhor para ele e para as pessoas que o cercam, o que define a opinião do **grupo 1** em geral.

Para o **grupo 2** a opinião geral sobre a articulação dos três elementos se estabelece como consequência natural das discussões realizadas pelo grupo. Já que quando o grupo começou tratar no bojo de seus encontros das questões sobre saúde da adolescência discutida pelos próprios adolescentes a descontração foi tomando aspectos que só poderiam ser transmitidos ou compartilhados com pessoas fora do grupo por meio do teatro. O processo de amadurecimento do grupo permitiu visualizar interlocutores juntamente com a preocupação em levar o que se discutia como reconhecimento de sua produção fértil e relevante, estendendo os entendimentos do que é ser adolescente também para quem convive com estes.

O **grupo 3** caracterizou sua opinião de articulação entre adolescente, teatro e saúde com analogia criativa: o adolescente é o operário, o teatro a ferramenta e a saúde a peça (metálica). Esta analogia foi feita em virtude de dois, dos três participantes do grupo, estudarem metalurgia no SENAI. Eles se valem do seu cotidiano para idealizar o teatro como transmissão de condição de saúde, seja pelas informações ou pela prática e dessa forma aquele que tem contato com o teatro se torna um operário também, responsável da mesma forma pela própria saúde e de seus iguais.

Para o **grupo 4**, o teatro ocupa lugar no panteão da linguagem artística que tem como qualidade a facilidade de aproximar qualquer pessoa e tem a capacidade de mobilizar inclusive os sentimentos. Pode também transmitir “informações sérias”, mas de forma descontraída que captura principalmente o jovem e desenvolve as capacidades intelectuais tanto para quem faz como para quem assiste. Essa opinião destaca as potencialidades do teatro enquanto promotor de saúde designa a responsabilidade cênica de tratar de coisas mais “sérias” e suscita que o teatro, ou as artes em geral, produzem linguagem que guarda relação estreita a um momento da vida em que estamos atentos aos nossos sentimentos, podendo por meio da experiência artística nos conectarmos conosco mais vezes.

## **5. CONCLUSÃO**

O caminho que percorremos nos deu parâmetros para responder as perguntas iniciais do nosso trabalho. Os grupos que foram encontrados desvelaram sentidos a cerca do trabalho com adolescentes que, por meio de atividades cênicas e do teatro, atuam na Promoção da Saúde dessa população. A composição dos grupos é diferente entre si, mas guardam semelhanças que nos dão os traços para caracterizar como as atividades beneficiam na Promoção da saúde.

Das iniciativas voltadas a população adolescente e como tema discutem a saúde desta população por meio do teatro e outras atividades cênicas, localizamos quatro delas na cidade de São Paulo no período de 2006. Essas iniciativas têm por características ter por localização regiões afastadas do centro da cidade, em regiões em que atividades culturais voltadas ao jovem são escassas.

Atendendo às perguntas elaboradas no início do nosso trabalho, conseguimos identificar algumas das características que dão vida aos grupos que têm o teatro como estratégia na discussão de saúde com a população adolescente. Os grupos entrevistados orientam-se pelos objetivos de informar e prevenir seus espectadores quanto aos acontecimentos cotidianos que podem interferir nos aspectos ligados a saúde. Dos temas desenvolvidos pelos grupos, dois deles, DST e drogas, são colocados em evidencia, mas outros temas considerados como atrelados à saúde também estão presentes como violência, preconceitos e a auto-estima adolescente.

O perfil sócio-cultural dos participantes do grupo é de adolescentes de 11 a 20 anos e jovens de até 25 anos, que moram em regiões periféricas da cidade de São Paulo, onde a escassez de opções de diversão, entretenimento e cultura os deixam sem escolhas. Muitos desses adolescentes estudam ou terminaram os estudos e estão na busca de inserção no mercado de trabalho. Na espera de oportunidade de emprego, muitos buscam as atividades teatrais para ocupar o tempo livre.

Os benefícios que a experiência com o teatro promove são diversos, os mais citados são: o desenvolvimento da responsabilidade e do juízo crítico; a capacidade de ouvir críticas e respeitar a opinião alheia; e, também, a possibilidade de olhar para seu entorno de uma forma mais atuante nos eventos cotidianos. Sem dúvida alguma

as atividades dos grupos levam ao aprendizado de uma vida comunitária mais saudável e oferece empowerment no âmbito individual e comunitário. Essa percepção se dá nos projetos idealizados por alguns grupos para a região em que mora e permanece nos objetivos dos grupos ao levar informação para seus iguais.

O contato com esses grupos revelou diferentes concepções de saúde, desde o conceito de saúde como oposição a doença, principalmente para aqueles grupos que assistem ao seu redor uma cultura da droga, até aqueles que vêem a saúde como vontade de viver e que essa vontade pode ser expandida para as pessoas ao redor. O diferencial dos grupos em suas concepções de saúde se faz diretamente pelo papel desempenhado pelos coordenadores. Os grupos que têm como coordenadores profissionais da saúde ou tiveram que treinamento como multiplicadores de saúde têm a concepção positiva de saúde.

Referente ao teatro como linguagem podemos descortinar, para o campo da Promoção da Saúde, que suas técnicas, exercícios e jogos são potenciais no que atingem a população adolescente por abarcar aspectos que privilegiam a descontração, o improvisado, o lúdico e o criativo. Além desses aspectos o teatro lida com a imagem, por meio da representação dá concretude à imaginação do adolescente, ou seja, coloca no palco situações que povoam a fantasia ou novo para esse público. As vantagens não se limitam àquele que participa do grupo de teatro, ela se estende ao que assiste também, tornando o teatro veículo de difusão de conhecimento, idéias e discussões.

A comédia desponta como o estilo teatral que mais agrada e mobiliza os adolescentes, demonstrando que, a modelo das sátiras apresentadas na antiga Grécia, é possível construir críticas e oferecer ao espectador uma reflexão séria, mesmo que seja gargalhando. O sarcasmo serve também para lidar com as situações que estão fora do alcance do poder de mudança dos espectadores, o que é comum aos adolescentes em condição de desigualdade social ou que são testemunhas da violência na região onde moram. Dessa forma a comédia serve a dois propósitos ao mesmo tempo: se apropriar das condições de existência para poder rir delas e refletir sobre a potencialidade de mudanças.

Para aqueles que descobriram no teatro o prazer de atuar, no processo de montagem se desvelam tantos outros aprendizados que podem ser ganhos no trato da vida cotidiana. Exemplo disso é a perda da timidez atestada pelos adolescentes diante de uma platéia que o espera, ou até mesmo para os mais desinibidos compartilhar a atenção da platéia com os colegas de cena. Levar essa experiência para situações da vida prática pode contribuir também nos processos coletivos do qual esse adolescente participa ou participará. O interessante em encenar esses temas por meio do teatro é uma forma de vivê-los, testá-los, experimentá-los minimizando o risco real, como também desenvolver opinião própria sobre o assunto.

Os depoimentos dos adolescentes dos grupos entrevistados nos mostram a importância dos primeiros contatos com o teatro e que estes se formalizam ainda na escola. Embora nesses primeiros contatos a relação que se estabelece entre público e teatro sejam frágeis e capengas, os adolescentes ainda assim se entusiasмам com as representações. Outro lugar em que se viabiliza a atividade teatral são as igrejas com encenações bíblicas, herança longínqua dos mistérios medievais.

A postura que o adolescente espectador de teatro tem, muda com a participação dele no processo de montagem de uma encenação, ele passa a valorizar mais o trabalho realizado como também a identifica a platéia como elemento fundamental do teatro. É nesse processo que o adolescente toma com responsabilidade o discurso a ser comunicado com o teatro, principalmente por se reportar a alguém numa condição semelhante a sua.

As atividades que são desenvolvidas por adolescentes para adolescentes se mostram mais proficuas em grande parte pela empatia dos interlocutores. A troca de experiências ou saber que alguém está passando pela mesma situação incitam a participação dos adolescentes de forma receptiva.

As principais dificuldades encontradas pelos grupos estão na esfera prática. A falta de incentivo para a criação e manutenção destes grupos é uma queixa de quase todos os grupos. A indisponibilidade e o despreparo dos aparelhos, seja de saúde, cultura ou educação para receber e preparar esses grupos. A falta de opção para esses

jovens o distanciamento geográfico que essas regiões têm do centro da cidade onde estão localizados alternativos como museus, teatros e espaços culturais.

Por fim, este trabalho expôs a proximidade de elementos tão dispares como o teatro e a promoção da saúde viabilizando ações voltadas a população adolescente que parece receber muito bem essa parceria. A articulação que os adolescentes fazem dessa intersecção entre conhecimento e atividade é muito positiva, quase que estabelecendo um caminho natural para a prática do teatro como veículo de informações sobre saúde, mas não se limitando a esse papel. O teatro no desenrolar de seu processo também promove a reflexão e o contato com elementos importantes na formação de identidade desses adolescentes como também forma cidadãos mais preparados para lidar com os problemas de sua comunidade. Portanto, saúde, adolescência e teatro é uma composição importante e relevante para as práticas da Promoção da Saúde.

## **6. REFERÊNCIAS**



- ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- AKERMAN, M. **Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação**. São Paulo: Hucitec, 2005.
- ALBERTI, S. **O adolescente e o Outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- ALMEIDA, E. S. et al. Políticas Públicas e Organização do Sistema de Saúde. In: WESTPHAL, M. F.; ALMEIDA, E. S. (org.) **Gestão de Serviços de Saúde: Descentralização, Municipalização do SUS**. São Paulo: editora da Universidade de São Paulo, 2001.
- ALMEIDA, M. I. M. de; TRACY, K. M. de. **Noites Nômades**. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.
- ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1978.
- ARTAUD, A. **O teatro e seu duplo**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- ÁVILA LANDA, H., CRUZ SALAZAR, T. Juventudes em la posmodernidad mexicana. **Jovenes Revista de Estudios sobre Juventud**. México, n. 24, p. 182-200, enero-junio 2006.
- BARTHES, R. **Elementos de semiologia**. São Paulo: Cultrix, 1971.
- BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.
- BAUMAN, Z. Sobre a redistribuição pós-moderna do sexo: a História da sexualidade, de Foucault, revistada. In:\_\_\_\_\_. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- BECKER, D. et al. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9(3):655-667, 2004.
- BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política**. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BENJAMIN, W. **Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação**. São Paulo: Duas Cidades/Ed.34, 2002.
- BERCK, U. et al. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: Ed. da Universidade Estadual Paulista, 1997.
- BERLO, D. K. **O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BIRMAN, J. **Estilo e modernidade em psicanálise**. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- BLAIR, M. et. al. **Child Public Health**. New York: Oxford University Press, 2003

- BOAL, A. **200 exercícios e jogos para o ator e o não-ator com vontade de dizer algo através do teatro**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.
- BÓGUS, C. M. **Participação popular em saúde: formação política e desenvolvimento**. São Paulo: Annablume/FAPESP, 1998.
- BOILY, C. Los jóvenes y la ocupación del tiempo libre. In: Pérez Islas J. A. (Coord.) **Nuevas Miradas sobre los Jóvenes**. México, DF: Instituto Mexicano de la Juventud, 2003. (Colección Jovenes no. 13)
- BOSI, A. **Reflexões sobre a arte**. São Paulo: Ática, 1985.
- BRASIL. Lei n.º 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 de julho de 1990, p. 13563.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de gestão da Educação na Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 5 (1): 163-177, 2000.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, 1 (3): 279-282, set. – dez., 2001.
- BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. (org). **Promoção de saúde: conceitos, reflexões tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- BYDLOWSKI, C. R. et. al. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-24, jan./abr. 2004.
- CALIGARIS, C. A sedução dos jovens. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 20 set. 1998. Caderno Mais, p.3.
- CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.
- CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 9 (3): 669-678, 2004a.
- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (4): 1088-1095, jul. – ago., 2004b.

- CASTELLS, M. **A era da informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo: Paz e terra, 1999. v.2.
- CASTEX, P.; SURER, P. **Manuel des Études Littéraires Françaises**. Paris: Librairie Hachette, 1947. v. 3.
- CASTRIOTA, L. B. Analogia e semelhança: a mimeses do outro em Walter Benjamin. In: DUARTE, R.; FIGUEIREDO, V. (org). **Mimeses e Expressão**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2001.
- CASTRO, M. G. et. al. **Cultivando vida, desarmando violências: experiências em educação, cultura, lazer, esporte e cidadania com jovens em situações de pobreza**. Brasília: UNESCO/Brasil Telecom/Fundação Kellogg/Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2001.
- CITELLI, A. **Linguagem e persuasão**. 9ª ed. São Paulo: Ática, 1995.
- COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE. **Adolescência e saúde**. São Paulo: Paris Editorial/Secretaria do Estado da Saúde, 1988.
- COSTA, I. C. **Sinta o drama**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CZERESNIA, D. (org). **Promoção de saúde: conceitos, reflexões tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- DA ROS, S. Z. (org). **Relações estéticas, atividade criadora e imaginação: sujeitos e (em) experiência**. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2006.
- DAMIÃO, C. M. A coroação do anti-subjetivismo. **CULT – Revista Brasileira de Cultura**. São Paulo, n. 106, p. 57-79, set. 2006.
- DESSUNTI, E. M. **Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST / AIDS entre estudantes da área de saúde da universidade estadual de londrina**. 2002. 161 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- DEWEY, J. Tendo uma experiência. In: CIVITA, V. **Textos selecionados**. São Paulo, Abril Cultural, 1974, p. 247-263. (Col. Os Pensadores, vol. XI).
- DIÓGENES, G. **Cartografias da cultura e da violência: gangues, galeras e o movimento hip hop**. São Paulo: Annablume/Fortaleza: Secretaria da Cultura e Desporto, 1998.
- DOLTO, F. **A causa dos adolescentes**. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.
- DOMINGUES, C. M. A. S. **Identidade e sexualidade no discurso adolescente**. 1997. 29 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ECO, U. **Como se faz uma tese**. 15ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud [ESB]**. Rio de Janeiro: Imago, 1972-80.

- GAGNEBIN, J.M. **História e narração em Walter Benjamin**. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.
- GENTILE, M. **Promoção da saúde e município saudável**. São Paulo: Vivere, 2001.
- GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Saúde sexual e reprodutiva na adolescência**. Brasília, DF; 1998.
- JAMESON, F. **O método Brecht**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- JAUSS, Hans Robert. **A literatura e o leitor: textos de estética da recepção**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- LARROSA, J. **Linguagem e educação depois de Babel**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- LASCH, C. **Refúgio num mundo sem coração**. A família: santuário ou instituição sitiada? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- LUZ, R. Subjetividade e experiência estética. **Cadernos de psicanálise**. Rio de Janeiro, v.15, n.18, p.109-122, 1999.
- MARTINS, M.C.F.D. et. al. **Didática do ensino de arte: a língua do mundo : poetizar, fruir e conhecer arte**. São Paulo: FTD, 1998.
- MATHEUS, T. C. **Crise da adolescência: história e política do conceito na psicanálise**. 2006. 260 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- MELMAN, C. O que é um adolescente? In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES. **O adolescente e a modernidade**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira**. Brasília, DF; agosto 1999.
- MITOLOGIA. São Paulo: Abril Cultural, 1973. v.3.
- MOLES, A. A. Doutrinas sobre a Comunicação de Massas. In: ADORNO, T. W. et al. **Teoria da Cultura de Massa**. Com comentários e seleção de Luiz Costa Lima. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- NIETZSCHE, F. **Introdução à Tragédia de Sófocles**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004.
- ONDA Jovem. Olhar Cidadão – Estratégias para o Desenvolvimento Humano. Disponível em: <<http://www.ondajovem.com.br>>. Acesso em: 20 mar. 2006.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Marco epidemiológico-conceitual da saúde integral do adolescente**. Brasília, DF; 1991.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD. **Escuelas promotoras de la salud**. Washington, DC; 1998.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD. **Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes**. Washington, DC; abril 2001.
- OUTEIRAL, J. Adolescência: modernidade e pós-modernidade. In: \_\_\_\_\_. **Adolescer**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- PERES, F.; ROSENBERG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v.7, n.1, p.53-86, 1998.
- PIAGET, J. **O Juízo Moral na Criança**. São Paulo:Summus, 1994.
- PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- PINTO, Carla, Empowerment, uma Prática de Serviço Social. In: BARATA, O (coord.). **Política Social**. Lisboa: ISCSP, 2001.
- Programa Aprendiz Comgás. Disponível em:<<http://www.aprendizcomgas.com.br/>>. Acesso em 15 nov. 2006
- RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível: estética e política**. São Paulo: EXO experimental org./Ed. 34, 2005.
- RASSIAL, J.J. **A passagem adolescente: da família ao laço social**. Porto Alegre: Artes e Ofício Ed., 1997
- REGNAULT, F. **Em torno do vazio: a arte à luz da psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2001.
- REIS, A. O. A. **O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida: avatares**. 1993. 191 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.305-322, jul-dez 2005.
- ROSA, M.D. Adolescência: da cena familiar à cena social. **Psicologia USP**. São Paulo, v.13, n.2, 2002.
- ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- SANTAELLA, L. **O que é semiótica**. 10ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- SANTOS, J. F. dos. **O que é pós-moderno**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo. Disponível em:

<http://www.seade.gov.br/>. Acesso em 20 jan. 2007

SPINK, M.J. (org). **Práticas discursivas e produção de sentimento no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2004.

TEATRO no mundo, o. São Paulo: Melhoramentos, 1995.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. **Guia de apresentação de teses**. 2ª ed. São Paulo: A Biblioteca, 2006.

VAI - Programa para a Valorização de Iniciativas Culturais. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Disponível em:

<<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/cultura/vai/0001>>. Acesso em 15 nov. 2006.

VILLELA, W. V. (org). **Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2002.

VIÑAR, M. N. La juventud en el mundo de hoy. Ser sujeto adolescente en el tercer milenio. In: ENCONTRO ADOLESCÊNCIA NO SÉCULO XXI, 2005, São Paulo. **Anais...**São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 2005. p.1-14.

WESTPHAL, M. F. et. al. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Bol Oficina Sanit Panam** 120 (6), 1996.

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Approaches to adolescent health and development: principles for success. **Report**. Geneva, 1991. (WHO/ADH/92.3).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Scientific and technical advisory group of the adolescent health programme. **Report**. Geneva, 1992. (WHO/ADH/92.01).

**APÊNDICES**

## **APÊNDICE 1**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Instituição:** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo  
Departamento de Saúde Materno-Infantil  
Av. Dr Arnaldo, 713 – Cerqueira César – São Paulo. Fone: (11) 3066-7703

**Título do Projeto:** Atividades cênicas como linguagem na comunicação voltada à promoção e educação em saúde do adolescente.

**Pesquisador:** André Luiz de Lima Farias  
Psicólogo - CRP 06/75918  
Telefone contato: (11) 5068-1894 Cel: 8321-4739  
E-mail: allfarias@usp.br

O objetivo do presente trabalho visa compreender como as atividades artísticas e manifestações culturais de natureza cênica apresentam-se como estratégias de promoção e educação em saúde voltada ao público adolescente. Para tanto, gostaria de receber a sua participação, por meio de entrevista a ser agendada conforme a sua disponibilidade. Esta entrevista será gravada e, posteriormente, será transcrita integralmente. Haverá também observação das atividades na instituição com monitores e adolescentes, que também será transcrita. Este material permanecerá comigo, mantido sob sigilo e, estará a sua disposição, caso queira examina-lo. A sua participação é livre e voluntária, podendo desistir de colaborar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal. Fica garantido que apenas o pesquisador terá acesso ao que for relatado. Seus dados pessoais serão mantidos em anonimato e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima.

Esse termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em seu poder e a outra com o pesquisador responsável.

O retorno da pesquisa será por meio de artigos científicos e participação em congressos, bem como discussões para disseminação do tema. Havendo qualquer dúvida ou problema em relação às informações deste trabalho, o pesquisador poderá ser contatado por meio do telefone citado neste Termo. O colaborador poderá também contar com o acesso a Comissão de Ética da Pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, localizada no endereço acima citado.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

André Luiz de Lima Farias  
Pesquisador responsável

Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 2**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Instituição:** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo  
Departamento de Saúde Materno-Infantil  
Av. Dr Arnaldo, 713 – Cerqueira César – São Paulo. Fone: (11) 3066-7703

**Título do Projeto:** Atividades cênicas como linguagem na comunicação voltada à promoção e educação em saúde do adolescente.

**Pesquisador:** André Luiz de Lima Farias  
Psicólogo - CRP 06/75918  
Telefone contato: (11) 5068-1894 Cel: 8321-4739  
E-mail: allfarias@usp.br

O objetivo do presente trabalho visa compreender como as atividades artísticas e manifestações culturais de natureza cênica apresentam-se como estratégias de promoção e educação em saúde voltada ao público adolescente. Para tanto, gostaria de receber a participação do seu filho(a), por meio de observação das atividades realizadas na instituição a ser agendada conforme a disponibilidade dele(a). Esta observação será transcrita integralmente. Este material permanecerá comigo, mantido sob sigilo e, estará a disposição do seu filho(a), caso ele(a) queira examina-lo. A participação dele(a) é livre e voluntária, podendo desistir de colaborar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo pessoal, no entanto, sua permissão é obrigatória. Fica garantido que apenas o pesquisador terá acesso ao que for relatado. Os dados pessoais serão mantidos em anonimato e os resultados gerais obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima.

Esse termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em seu poder e a outra com o pesquisador responsável.

O retorno da pesquisa será por meio de artigos científicos e participação em congressos, bem como discussões para disseminação do tema. Havendo qualquer dúvida ou problema em relação às informações deste trabalho, o pesquisador poderá ser contatado por meio do telefone citado neste Termo. O colaborador poderá também contar com o acesso a Comissão de Ética da Pós-graduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, localizada no endereço acima citado.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

André Luiz de Lima Farias  
Pesquisador responsável

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 3**

### **Roteiro de entrevista com o responsável pelo grupo**

#### I – Histórico

1. Por quem o grupo foi fundado?
2. Quando o grupo foi fundado?
3. Como o grupo foi fundado?
4. Por que o grupo foi fundado?
5. Quais os trabalhos realizados em 2006?

#### II – Organização

1. Quem é o responsável ou coordenador?
2. Como funciona o projeto ou as apresentações?
3. Qual instituição subsidia a atuação do grupo? Como?
4. Existe financiamento? Qual o orçamento? Como é a prestação de contas?
5. Existe um cronograma de apresentação?
6. O grupo tem filiação a ONG, grupo religioso ou partidário?
7. Onde foram as apresentações? (local, região, comunidade, associação)
8. Quantos adolescentes assistiram ao trabalho do grupo?

### **Roteiro para grupo focal**

#### III – Sócio-cultural

1. Quais os objetivos do grupo?
2. Qual o perfil do participante?

#### IV – Temas de Saúde

1. Que tema de saúde é abordado?
2. Por que foi escolhido este tema?
3. Como foi escolhido o tema?
4. Como e onde foi feita a pesquisa sobre o tema?

#### V – Linguagem Teatral

1. Por que a escolha do teatro como linguagem?
2. Que estilo teatral é utilizado pelo grupo?
3. Como foi o processo de montagem do trabalho?
4. O que foi mais importante na preparação do trabalho?
5. O grupo já tinha experiência anterior em teatro?

#### VI – Adolescência

1. Como é falar para o público adolescente?
2. Que tipo de benefício o adolescente pode ter nesta experiência?
3. O que muda em vocês nessa relação com o público?
4. Como saúde, adolescência e teatro se articulam?
5. Que transformações ocorreram para vocês como grupo?
6. Que transformações ocorreram como adolescentes?
7. Quais as principais dificuldades do grupo até hoje?

**Questionário de dados pessoais dos participantes do grupo**

01	Nome do grupo	
02	Número do sujeito	
03	Sexo	
04	Idade	
05	Formação	
06	Tipo de atividade	Ator, diretor, cenógrafo, iluminador
07	Estado civil	
08	Filhos	
09	Idade e sexo dos filhos	
10	Telefone	
11	e-mail	

## **APÊNDICE 4**

	parecida. Formar jovens multiplicadores de seus conhecimentos, estimulando a comunidade do Jardim Camargo Novo com apresentações culturais.	
Grupo 4	- pra pessoas aprenderem a ter consciência do que elas fazem dos atos que elas podem cometer, então ta ensinando a se prevenir e não fazer o errado e sim o certo.	Prevenção



Núcleo	Sócio-cultural	
Pergunta 2	Perfil do participante do grupo	Resumo
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ser elétrico... a bagunça</li> <li>- carismáticos... passar alegria pras pessoas</li> <li>- vontade do grupo de transformação da nossa área, a gente sente essa necessidade</li> </ul>	Vontade de transformação
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toda a faixa etária da adolescência... pessoal aqui da região... interesse de pessoa de conhecer, ter novas amizades, ter novo conhecimento... tirar um pouco das dúvidas...</li> <li>- ter um pouco mais de conhecimento em relação às dúvidas e também é ter um contato com outros tipos de adolescentes... é... tá buscando isso que é ser adolescente</li> <li>- precisa ter interesse em aprender alguma coisa ou até mesmo ensinar alguma coisa</li> </ul>	Ser adolescente Ser da região Interesse em: Conhecer Aprender Ensinar Amizades
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que more aqui no bairro ou até em outro bairro que possa estar vindo até aqui... de 14 a 18 anos... esteja interessada mesmo ser uma multiplicadora... gente não exclui nenhum</li> </ul>	Ser da região e adolescente Interesse em multiplicar
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vontade de fazer teatro, vontade de mostrar pras pessoas o que a gente tem pra mostrar, pra ensinar</li> <li>- muito que aprender com elas e elas comigo/ temos todos aqui querendo mostrar alguma coisa, aprender também, eu particularmente aprendo muito eu nunca tinha ido ao teatro/ a gente passa pra outras pessoas algo diferente</li> </ul>	Fazer teatro Mostrar Ensinar Aprender

Núcleo	Temas de saúde	
Pergunta 1	Quais temas	Resumo
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doenças sexualmente transmissíveis</li> <li>- Uso das drogas</li> <li>- Alcoolismo</li> <li>- Desigualdade social</li> <li>- Corrupção</li> <li>- Gravidez na juventude</li> <li>- Violência</li> <li>- Preconceito racial</li> <li>- preconceito</li> <li>- sexualidade</li> </ul>	DST Drogas
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auto-estima do adolescente</li> <li>- DST e drogas... namoro, relações... relação entre pai e filho, é... homossexualidade... corpo, virgindade, masculinidade... São de saúde, porque todos os temas de uma maneira ou de outra relacionado com a saúde do adolescente</li> <li>- Preconceito, a gente aprender a respeitar as diferenças das outras pessoas</li> </ul>	DST Drogas
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aborto; drogas; doenças sexualmente transmissíveis</li> <li>- AIDS; As meninas de até 13, 14, 15 anos já grávida; violência</li> </ul>	DST Drogas
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vírus do HIV</li> <li>- doenças sexualmente transmissíveis/ só usando a camisinha</li> </ul>	DST

Núcleo	Temas de saúde	
Pergunta 2	Porque a escolha desses temas	Resumo
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- são coisas muito comuns no nosso dia a dia</li> <li>- sendo um grupo que a formação dele é da periferia. A gente de certa forma convive com todos esses temas</li> <li>- O próprio pessoal da peça também já passaram por situações parecidas</li> <li>- o pessoal vai pro teatro pra ver aquilo que ta acontecendo, pra ele buscar no teatro aqui...uma solução que foi encontrado no teatro</li> </ul>	Dia-a-dia
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pela necessidade de cada um, então é basicamente o que cada um tá sentido... temas que são discutidos aqui, são temas que necessidades do grupo, são coisas que as pessoas trazem pro grupo porque querem discutir, querem conversar com alguém e aqui encontram o lugar certo.</li> <li>- como a gente vê o que acontece no nosso dia a dia do adolescente... o que que acontece na vida do adolescente no seu dia a dia... nem um tema é fugido... foge da... do padrão da vida do adolescente</li> </ul>	Dia-a-dia
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelo fato da gente ter um pouquinho de convivência com essas pessoas. Porque o retiro que a gente fez tem bastante pessoas desse convívio, que já usaram drogas, já abortaram, que são aidéticos, sofreu algum problema de doenças sexualmente transmissíveis.</li> </ul>	Dia-a-dia
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a gente queria mostrar pras pessoas mais velhas/ a gente tem de ter consciência</li> <li>- a professora percebeu que o que nos estávamos gostando era essa questão da sensualidade/ Fazer essa comédia/ chama a atenção do público, chama a atenção da gente também É divertido estar falando sobre essas questões, dar risada...</li> <li>- porque não fazemos um cosia que tenha a ver com o dia-a-dia, o que está acontecendo com o mundo</li> </ul>	Dia-a-dia

Núcleo	Temas de saúde	
Perguntas 3 e 4	Como e onde foi feita a pesquisa dos temas	Resumo
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tem umas cenas que a gente tava... presenciou mesmo</li> <li>- nosso espetáculo é nosso dia a dia/ as cenas foram criadas na cabeça deles pra transformar em teatro/ eles pesquisaram na própria periferia</li> <li>- As informações de sexualidade saíram de um antigo trabalho meu. Trabalhei quatro anos é... palestrando sobre Aids e DST e explicando também em grupos em curso o uso da camisinha, a importância, como se coloca</li> </ul>	Multiplicador Experiências pessoais
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eu vou recorrer à minha mãe, aos meus pais</li> <li>- família/ vai tirar dúvidas com amigos</li> <li>- família, amigo conta muito, acho que a religião também ajuda</li> </ul>	Grupo Família Amigos Religião
Grupo 3	- a gente fez mais as pesquisas via internet/ procurou mesmo a ajuda dos instrutores	Internet Instrutores
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- em casa, em escola/ meus pais meus irmãos/ sempre foi discutido isso lá em casa</li> <li>- pergunto pras minha irmã mais velha/ pra minha mãe/ na escola tem palestra eles ensina tudo isso</li> <li>- Minha mãe sempre conversou comigo, não só minha mãe meu pai também/ ele é bem aberto em relação a isso</li> <li>- Amigos</li> <li>- Eu acho que os pais/ Não os pais e os livros também/ nem sempre os pais sabem dizer e nem sempre os livros explicam do jeito que a gente entendi.</li> <li>- Internet</li> <li>- médicos também/ os pais, as palestras, porque se não fosse, não valesse a pena não fosse certo num ia coloca na escola pra pode ensina pros alunos</li> <li>- Acho que todas essas fontes de informação são validas.</li> <li>- médicos por causa que toda dúvida que a gente tem vai ta ti falando./ Nem sempre sua família vai saber tudo</li> <li>- Mas nem sempre todos vão no médico</li> <li>- uma peça de teatro pode informar bem as pessoas/ Se for bem falado, bem discutido o assunto de modo as pessoas entenderem</li> </ul>	Família Escola Profissionais da saúde Internet Amigos

Núcleo	Linguagem teatral	
Pergunta 1	Por que a escolha do teatro como linguagem	Resumo
Grupo 1	<p>- é uma linguagem assim que você se expressa/ assim você ser entendido, como uma outra pessoa, um personagem passando uma mensagem assim que pode ta, pode não ter nada a ver com você, como pode ter a ver com você</p> <p>- o teatro mostra muito isso, a gente imita um determinado momento da vida, mas a gente tenta demonstrar também o que leva aquela escolha que a pessoa teve e qual o caminho que ela pode usar com essa linguagem acho que é mais acessível.</p> <p>- quando eu comecei a participar do teatro que foi através de uma brincadeira eu falei, acho que é legal eu vou brincar disso aí, vamos brincar de teatro, só que eu acabei gostando da brincadeira</p> <p>- teatro foi mais um meio de ser entendido/ no teatro o seguinte é que quanto mais se fala melhor/ você é mais escutado assim também/ O teatro motiva</p> <p>- teatro faz esquecer. Eu já usei o teatro pra fugir de alguns problemas mesmo em casa e você esquece totalmente da vida, dá vontade de ficar eternamente</p> <p>- Tipo uma terapia, você entra lá pra mudar alguma coisa que ta te atrapalhando e transforma a sua vida o que era chato vira bom, você acaba se abrindo mais, você perde a timidez através do teatro</p> <p>- o elenco, o ator tem, acho que o dever quando subir no palco de dar uma reflexão pro público, então eu acho que um espetáculo sem reflexão, não é nada. A gente ta ali debatendo num tema, debatendo, teclando na mesma tecla a gente tem que mostrar pro público pra ele sair com uma dúvida pra ser esclarecida ou sair com... ele ta com uma pergunta e sair do teatro com a resolução, sei lá. Eu acho, então o teatro é uma terapia pra mim também porque a gente esquece dos problemas, das dificuldades que a gente tem lá fora, então quando a gente num teatro, sobe no palco, vê aquele monte de olhos e cabeças olhando pra você, você é o foco daquilo tudo, eu acho que você tem</p>	<p>Se expressar</p> <p>Ser entendido</p> <p>Passar mensagem</p> <p>Imita um momento da vida</p> <p>Linguagem mais acessível</p> <p>Teatro motiva</p> <p>Faz esquecer</p> <p>Terapia</p> <p>Transforma sua vida</p> <p>Se abre mais</p> <p>Perde a timidez</p> <p>Reflexão</p> <p>Debate um tema</p> <p>Você é o foco</p>

	o direito de falar alguma coisa que tem reflexão. Pra mim teatro é isso. Reflexão.	
Grupo 2	<p>- é uma forma diferente/ você vai tratar do tema, mas só que uma forma mais descontraída/ uma forma divertida</p> <p>- lúdico e prático. Mostra o lado prático das coisas/ trabalhar improvisação/ criatividade que é o ponto fundamental da adolescência/ com teatro fica um pouco mais fácil para falar desse tema/ Vai ser trabalhado como um conjunto</p> <p>- teatro é descoberta, é desafio/ tá descobrindo uma coisa sem nem perceber</p> <p>- Acho que a questão do teatro pra você é... apresentar uma coisa pro adolescente, seria da questão dele meio que interagir com essa historia que você tá contando, de certa forma, ou uma coisa mais dramática, mais divertida ou mais séria. Porque, assim, o adolescente não gosta de você... por exemplo, eu sou uma adolescente, eu chegar tá um cara lá em cima de um palco falando, falando, falando, eu sentada, aquilo acaba se tornando uma coisa chata pro adolescente, ele acaba não entendendo nada, ele pode passar a aula inteira lá escutando, parece que tá prestando a maior atenção, mas não tá, a cabeça esquecendo de tudo. E no teatro, acho que... o adolescente, ele gosta mais daquilo, ele vê, acaba vendo de uma outra forma, percebendo que não é como ele achava que aquilo é chato, entendeu? Acaba interagindo e descobrindo que as coisas não é o que ele pensa, é bem melhor</p> <p>- realmente eu prefiro ver um teatro do que ver uma palestra falando, falando, falando, falando, falando/ Vai vendo toda uma cena, tal... você presta mais atenção</p>	<p>Forma diferente</p> <p>Divertida</p> <p>Descontraída</p> <p>Lúdico</p> <p>Prático</p> <p>Improviso</p> <p>Criatividade</p> <p>Conjunto</p> <p>Descoberta</p> <p>Sem perceber</p> <p>Interagir</p> <p>Preferência pelo teatro do que a palestra</p> <p>Presta mais atenção</p> <p>Ver uma cena</p>
Grupo 3	<p>- Ficar sentado horas e horas ouvindo um monte de jovem falando não tem respeito/ Aí o teatro é uma forma da gente interagir/ Se expressar, de poder passar pro outro/ também ele busca dentro de si aquela expectativa de estar lá em cima. Aí ele já fala: pó, também quero estar lá. Pô, como faço pra entrar?/ as pessoas já quer "saber" como é, como fazem para conseguir estar ali e eles vêem que é</p>	<p>Interagir</p> <p>Se expressar</p> <p>Expectativa de estar no palco</p> <p>Prazerosa</p> <p>Despertar</p> <p>Preferência pelo teatro</p>

	<p>super fácil, uma coisa gostosa de fazer, prazerosa. Então despertar bem mais nos adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eu não suporto ficar ouvindo uma palestra. É uma coisa que eu odeio.</li> </ul>	<p>do que a palestra</p>
<p>Grupo 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porque eu quero ser famosa</li> <li>- eu queria um meio de perder a vergonha com o público</li> <li>- porque o meu amor é ator (Leonardo de Caprio) e é por isso que eu queria fazer</li> <li>- teatro transmite isso e aquilo outro e ai dura, lá fora eu sou super tímida, ai quando eu entro no teatro é como se eu vestisse uma mascara</li> <li>- sempre gostei de sabe de passar uma mensagem pras pessoas tanto dançando qualquer coisa sabe/ gosto muito de falar com as pessoas, de dançar, tudo isso</li> <li>- gosto quando os outros ficam prestando atenção em mim quando eu fico falando</li> <li>- ta se envolvendo numa coisa que vai ser bom pra você mesmo do que ta ai pelo mundo afora sem faze nada./ Tipo usando droga, se prostituindo/ o teatro ajuda a pessoa a sai das drogas sim</li> <li>- sempre gostei muito de público assim, quanto a platéia, eu sou super desemba, desvergonhada</li> <li>- passa alguma coisa pros outro e aprendo com os outro</li> <li>- comecei na mais aqui na área técnica, aqui como voluntário no CEU, área técnica e depois participei de um grupo do Jardim Ângela, até eu cuidava ali na luz tudo, só que eu queria me ver lá no no palco</li> </ul>	<p>Perder a vergonha Transmitir Vestir máscaras Passar mensagem Ser o centro das atenções Teatro como recuperação Expectativa de estar no palco Aprender</p>

Núcleo	Linguagem teatral	
Pergunta 2	Estilo teatral	Resumo
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comédia</li> <li>- nosso espetáculo não tem um estilo definido/ comédia, vários gêneros misturados num só espetáculo, mas a gente mantém isso em sintonia, então nosso espetáculo não tem um tema especificado, mas sempre em sintonia, a gente sempre ta num foco só na juventude, sempre com foco na periferia</li> <li>- é a comédia</li> <li>- tem um pouco do teatro do oprimido</li> <li>- a comédia sempre está em alta</li> </ul>	Comédia Foco na juventude
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teatro musical/ nós trabalhamos muito com música</li> <li>- a música, ela mostra muito a personalidade de cada um, então o que torna mais fácil o convívio entre os adolescentes/ cada pessoal curte um estilo de música/ se ela representa algo pra pessoa é sinal de que a pessoa já passou por algo na vida, alguma coisa que marcou</li> <li>- o estilo de dramático, com... é um show! É um pouco de tudo!</li> <li>- a gente tem o prazer em demonstrar isso e passar o que a gente conhece, que a gente conhece, a gente conhece bem e por isso que a gente passa/ a gente aprende de uma forma diferente uma coisa que a gente já sabe</li> </ul>	Dramático Musical Adolescentes
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- as nossas peças têm muita tragédia/ muito choro/ A gente tentou mudar na folha de projetos uma comédia</li> </ul>	Comédia Tragédia
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o nosso é comédia</li> <li>- Comédia e drama</li> <li>- todo mundo aqui só quer saber de rir</li> </ul>	Comédia Drama



Núcleo	Linguagem teatral	
Pergunta 3	Montagem	Resumo
Grupo 1	<p>- a peça já tava com algumas cenas montadas mais ou menos/ Rose montou mais, aí a gente dava opinião era livre, a gente que colocou a cara mesmo/ toda apresentação a gente mudava um pouco o espetáculo</p>	Opinião do grupo
Grupo 2	<p>- primeiramente é escolhido os temas/ aí o Benito divide a galera aí pra o que cada um vai fazer. A gente treina muito aquilo</p> <p>- ele fala assim: “Você tá preparado pra fazer isso?”</p> <p>- é ver quem vai ser a platéia/ você pega o que os adolescentes pensam une com o que as pessoas querem ouvir e fazem um tema que agrade tanto a um quanto ao outro</p> <p>- Esse processo de montagem basicamente todo mundo se reúne, o pessoal conversa.../ o pessoal chega, senta, combina: “Ah, vamos...” Cada um põe sua idéia, suas... sua opinião, fala assim: “será que isso vai dar certo?/ Tem bastante envolvimento dos adolescentes, um dá opinião, o outro discorda e vai ficando essa discussão até todo mundo entrar num... numa opinião geral assim.</p> <p>- quando a gente faz as reuniões pra apresentar, acho que a dedicação, assim, quando a pessoa fala: “eu tô preparado”, e às vezes tem gente que nem tá preparado, mas quer se preparar e no momento, entendeu? Aproveita a oportunidade que tem pra mostrar, que quer fazer e quer passar também. Acho que a dedicação de todo mundo, de muita gente, muita responsabilidade todo mundo tem aqui/ Nem sempre sai perfeito, mas é o que a gente tenta fazer/ as melhores partes é dedicação, responsabilidade da galera e expectativa de tudo dar certo</p> <p>- “Qual a platéia.” É de profissionais? É adolescentes? São professores? O que a platéia é? Porque nós podemos adaptar e fazer pra aquela platéia/ se prepara de várias maneiras. Então... é... uma dinâmica dá pra preparar</p>	Opinião do grupo Reuniões Responsabilidade Dinâmicas Preparação emocional Teatro como meio para transmitir melhor informações

	<p>emocionalmente, psicologicamente. Tem várias maneiras de você se preparar através de uma dinâmica, de uma conversa, como nós estamos tendo agora. E isso é uma maneira de preparar as pessoas a saber comunicar e falar mais sobre o grupo/ ele gostaria que os adolescentes participassem da idéia deles também, a visão deles/ analisar o prático pela parte dos adolescentes, que os adolescentes passassem um pouco sua idéia também./ Falamos da sexualidade, mas, pô, de uma maneira assim de texto, de teatro, de cena. Então é essa maneira de falar do mesmo tema de outra maneira</p> <p>- ele acrescentou a gente porque ele buscou uma coisa do grupo/ pro adolescente, pra ele pegar melhor uma informação é a base do teatro. Então acho que por isso que o... por isso que ele usa teatro nas palestras, acho que tudo tem uma certa... um certo envolvimento.</p>	
<p>Grupo 3</p>	<p>- as peças mesmo assim ficavam mais “responsável” pela Helen/ Ela pedia a minha ajuda pra escrever as peças, ensaiava uma semana antes, 3 dias antes e fazia a peça.</p> <p>- Eu, tipo, peguei as palestras, as reflexões e os debates.</p>	<p>Opinião do grupo Ensaio pouco tempo antes Divisão por tarefas</p>
<p>Grupo 4</p>	<p>- As primeiras cenas, ai vamos voltar essa cena, então era as cenas específicas. Ai na hora de junta foi depois mais ou menos de uma mês que a gente resolveu junta, todas as cenas, ai começou ter algumas dificuldades, porque na hora de juntar as cenas ai cada um que ter tem que estar no seu lugar</p> <p>- faltava algumas pessoas, ai num dava notícia nada, ai num sabia se a pessoa num ia vir mais, ai se colocava outra no lugar. Tinha toda essa vinculação. Tinha brigas também, mas sabe aquelas coisas assim.</p> <p>- É, por isso que o nome é combate.</p>	<p>A partir do texto escolhido ensaiam as cenas Juntam todas as cenas Cada um tem que estar no seu lugar Muitas brigas</p>

Núcleo	Linguagem teatral	
Pergunta 4	Elemento mais importante na preparação	Resumo
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento</li> <li>- foi a integração. Sem integração não tem treinamento que o grupo se entrose pra mostrar o que realmente.../ o principal é a responsabilidade de cada pessoa do que vai fazer</li> <li>- força de vontade de cada um querer chegar e fazer uma coisa certa correta, assim e levar a sério. Levar a sério brincando, porque pra mim no começo assim, teatro foi uma coisa pra mim assim é um monte de papel pra decorar, decorar e decorar o dia inteiro e não é porque a gente aprende brincando, tem lições que a gente aprende no teatro e leva pra vida assim</li> <li>- A reflexão de cada um</li> <li>- é o prazer de estar com todos aqui. Eu moro um pouco longe daqui, então se não fosse por essas pessoas eu não estaria aqui/ A gente só ta aqui por causa do pessoal e porque gosta de fazer teatro. Não ia adiantar nada gostar de fazer teatro e estar com pessoas chatas aqui, né? Agora a gente vem mais por causa deles mesmo</li> <li>- O que me chama muita a atenção, esse grupo foi que ele é aberto as opiniões, as criticas, então a gente sentava... o que a gente achava... não tinha aquela diferença de direção e elenco. O que me puxou mesmo a participar foi a gente falava o que achava se fosse possível debater, debatia</li> </ul>	<p>Treinamento  Integração  Responsabilidade  Força de vontade  Reflexão  Prazer de estar com o grupo  Estar aberto a criticas e opiniões  Falar o que pensa</p>
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização</li> <li>- Dedicção</li> <li>- Responsabilidade</li> <li>- Esforço</li> <li>- Paciência</li> <li>- União</li> <li>- Interesse, solidariedade</li> <li>- A preparação</li> <li>- Adolescentes</li> <li>- Criatividade</li> </ul>	<p>Organização  Dedicção  Responsabilidade  Esforço  Paciência  União  Interesse,  solidariedade  A preparação  Adolescentes</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amor pelo que tá fazendo</li> <li>- Agilidade</li> <li>- Improviso</li> </ul>	<p>Criatividade Amor pelo que tá fazendo Agilidade Improviso</p>
Grupo 3	<p>- Mais importante mesmo foi a ajuda da Ivy e da Lu (COMGÁS)/ depois de cada peça, uns 3 dias depois, elas chamavam a gente pra conversar: ó, aquilo não foi legal, se vocês tentarem melhorar, melhora/ no começo do grupo era assim: cada um por si e Deus por todos/ depois do passar do tempo, foi passando, todo mundo precisando da ajuda do outro/ Só que aí a gente foi vendo que aquilo tava só deixando o projeto de lado, que uma pessoa só não ia conseguir carregar o projeto e que sem a ajuda de todo mundo, uma só não conseguia fazer a parte dela. Aí a gente se tocou, caiu em si. Fez uma reunião e falou assim: se for pra fazer, se for pra continuar o projeto vamos continuar todo mundo junto de cabeça erguida ou então é melhor terminar por aqui. Foi a reunião que houve algumas brigas e divergências, mas que todos acabaram caindo em si. Não, então vamos fazer todo mundo junto. Sentou no computador pra fazer o projeto, todos desligam os micros e sentam em volta daquele lá. “Isso não tá legal, vamos tentar mudar. Isso não tá legal, vamos mudar isso. Isso tá legal, então deixa.” E foi aí que a gente acabou nosso projeto.</p> <p>- a cobrança até do nosso grupo mesmo. Você ficou responsável por isso, ah, não quero saber, foi sua responsabilidade, tal, você que vai ter que correr atrás. A pessoa ia, na boa, levava na boa, ia correr atrás daquilo e cada um cobrando do outro/ Aí foi um ajudando o outro, começou e que o projeto foi estruturado, que a gente começou a abrir o olho pra ver como a sociedade “tava” precisando de nós e nós “tava” falando uma coisa e fazendo outra. Aí a gente caiu em si:</p>	<p>União Responsabilidade Cobrança mútua</p>

	não, nós “tá” falando isso e fazendo aquilo. Falar isso e fazer isso também.	
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjunto. O grupo</li> <li>- agora tamos nos entendendo melhor/ Tamos bem sintonizada uma com as outra</li> <li>- no começo tinha muita briga/ um fazia uma coisa errada e o outro já começava a xingar/ agora todo mundo se entende muito, entende a situação do outro.</li> <li>- os outro falava a gente achava ruim, daí agora a gente aprendemos a respeitar a opinião dos outros./ os outros falam a gente aceita, mesmo que a gente num gostou a gente num arranja briga por qualquer coisa</li> <li>- agora a gente ta escutando a opinião dos outros.</li> <li>- a gente ta sendo companheiro aprendemos a respeitar um ao outro e a ter companheirismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conjunto</li> <li>Grupo</li> <li>Sintonia</li> <li>Briga</li> <li>Respeito pela</li> <li>opinião alheia</li> <li>Escutar opiniões</li> <li>Companheirismo</li> </ul>

Núcleo	Linguagem teatral	
Pergunta 5	Experiência anterior em teatro	Resumo
Grupo 1	<p>- teatro da conquista/ concurso do Plínio Marcos, “Mutirão Seis”/ remontagem da “Oficina dos Menestres”/ eu não gostava de teatro, odiava teatro, aí uma professora me pegou pelo braço, uma professora de artes, falou vamo pra sala de teatro, eu falei não vou, aí ela me arrastou, aí eu to lá até hoje./ também comecei a fazer parte técnica iluminação, som. Foi muito bom que eu aprendi uma profissão nova. E também me ajudou muito na minha vida fora, particular. O teatro me ajudou bastante.</p> <p>- desde a quarta série tive um envolvimento com teatro, fazia teatro assim, só que assim, eu fui conhecer as técnicas essas coisas mais no terceiro ano que eu fiz “Vida, Vida louca”, “Ditadura”, “Othelo”, fiz várias coisas com a diretora que está aqui a Rosi./ A gente teve muito incentivo na escola.</p> <p>- eu comecei desde a quarta série, começou na escola aí foi se aprofundando...</p> <p>- eu fazia uns teatrinhos simples, tipo coisa simples, aí ano retrasado eu fiz um ano de teatro</p> <p>- Comecei fazer na igreja, desde criança, peguei mais teatro assim no ano de colégio, no ensino médio, primeiro ano, tive formação do teatro vocacional da secretaria da cultura e também tive com a Rosi.</p>	<p>Não gostava de teatro</p> <p>Muito incentivo na escola</p> <p>Igreja</p> <p>Teatro vocacional</p>
Grupo 2	<p>- já fiz um curso na minha escola. Foi um ano.</p> <p>- Eu participei da montagem de uma peça teatral na escola.</p> <p>- Eu já participei um... seis anos, fiz parte de um grupo amador.</p> <p>- a minha experiência é que fora daqui a gente tem um grupo de teatro onde a gente se encontra todos os sábados, a galera aqui, tem a maioria participa junto com a gente lá.</p> <p>- Eu participava de apresentações na escola. A gente apresentava pra escola, apresentava pra outras escolas, e assim foi surgindo o interesse pelo teatro.</p> <p>- desde quando eu entrei na minha escola tem um festival. Então nos seis anos que eu estou lá, eu fiz teatro.</p> <p>- na escola eu participei também de grupos de teatro</p>	<p>Escola</p> <p>Grupo amador</p>

	<p>com Alex, no curso que eu fiz também participei, mas eu fui ter mais contato mesmo com teatro foi, assim, depois que eu entrei no grupo... eu... no caso participei com ele, mas aí já era uma coisa paralela, porque eu participei na escola com ele, mas eu já freqüentava o grupo. Então uma coisa foi ajudando a outra, aí no outro curso eu fiz também uma peça e assim vai indo...</p> <p>- A minha experiência veio antes, no decorrer e eu espero que no futuro ainda é... do grupo. Teve antes pelo festival. Que eu acho que eu participei do primeiro festival interativos de arte do Leda Guimarães, que é da escola onde eu estudava e foi o meu interesse do teatro em si através desse festival. No segundo ano do festival, eu apresentei uma peça chamada <i>Paz</i>, e essa Pa... essa peça veio trazer a peça que foi... foi tirar o teatro da... pra não tirar mais o teatro da minha vida que foi o <i>Auto da Compadecida</i>. Que foi a peça mar... marco onde veio trazer o teatro pra minha vida. Atualmente eu faço um curso, o Benito também faz lá também, lá na Oficina dos Menestréis, já faço lá já faz uns três a quatro anos na Oficina. O Benito tá no primeiro ano lá, eu levei ele [sobreposição de vozes] pra encher o saco lá também, mas junto com o grupo então foi através de lá da Oficina também que eu trouxe, nós trazemos, né? Um pouco das dinâmicas e preparações aqui.</p>	
Grupo 3	<p>- nos conhecemos, por incrível que pareça, na igreja aos 10 anos e idade. A gente foi fazer uma peça, que a peça saiu, não foi esperada a 1ª peça que a gente fez./ na segunda vez que a gente fez, aí a gente fez de São Francisco. Aí saiu, foi a peça que o pessoal colaborou mesmo, a gente entrou naquele espírito do teatro, o que era o teatro mesmo. A gente começou a perceber: “pô, legal o teatro” começamos a correr atrás disso. A gente viu um grupo de teatro aqui, um ali e por último agora a gente entrou na São Marcos. Aí foi aí que surgiu o Sonho Real.</p> <p>- Nós nunca tivemos aula de teatro. Nunca tivemos. Nunca fizemos uma aula assim, sabe? Só esses grupinhos que saem comunitários nas escolas, tipo assim, e a gente ia atrás e tipo, se envolvia no grupo.</p>	Igreja Nunca tiveram aula de teatro Escola

	<p>Mas nunca pagar uma escola pra gente poder aprender. Nunca fizemos isso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Na igreja de última hora assim a gente tava na porta da igreja aí chega a pessoa e diz: “tô precisando de alguma para a Ação de Graças e não tem hoje”. Aí a gente sobe lá em cima rapidinho, improvisa. Teve vez que, tipo, eu tive que improvisar uma narração 10 minutos antes de fazer a peça.</li> </ul>	
<p>Grupo 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eu fiz uma vez aqui também já (CEU)</li> <li>- Uma peça na escola é a Bela Adormecida</li> <li>- fazia na escola assim, a gente se unia fazia turma pra fazer teatro</li> <li>- Três anos numa empresa aprendendo teatro, dois num grupo de teatro</li> <li>- igreja</li> <li>- na escola</li> </ul>	<p>CEU Escola Igreja Grupo de teatro</p>



Núcleo	Adolescência	
Pergunta 1	Falar para adolescentes	Resumo
Grupo 1	<p>- Aqui é difícil. O público daqui só quer saber de zoeira, de bagunçar e tem alguns que querem saber de entender, aprender mais coisa, mas só que... aqui a maioria do público são conhecidos nossos/ eles não tão nem aí pra respeitar, brincam com a gente como se brincasse na rua/ em outros CEUS que a gente já foi, teve alguns lugares que foi muito bom/ ficou interessado pela gente/ Eles pensam que os mais velhos sabem mais que a gente.</p> <p>- o público adolescente não aceita muito que adolescente ou jovem fale ou quer passar alguma coisa pra eles, eles não gostam, eles não gosta... eles pensam que a gente é superior pra passar alguma coisa, eles não gostam por causa disso, eles pensam que só mais velhos que tem a ensinar.</p> <p>- é mais fácil apresentar para mais jovem assim que eles olham assim pra gente e falam: eles passam pelo mesmo problema que eu. Tão na mesma fase que eu, então se eles podem fazer isso eu também posso aí eu acho que conscientiza mais, só que aqui é um pouco difícil porque o fato deles conhecerem a gente eu acho que eles levam uma certa intimidade assim adiante que com a gente no palco não fica bem, mas eu acho mais fácil apresentar para jovens por causa disso porque estamos na mesma faixa de idade, com os mesmos problemas que eles passam nós passamos, aí eu acho que eles conscientizam mais. A gente mostrando eles podem pensar assim se eles conseguem nós também podemos conseguir.</p> <p>- acredito que nenhum público é fácil./ as pessoas que não vão gostar, que vão gostar, então... pessoas tem est.... opiniões diferentes. Então, mas o grupo adolescen... é... o público adolescente eu acho que é delicado, não difícil, é porque... experiência própria... a cabeça da gente... a gente ouve, é uma caixinha desde criança, vai absorvendo, a gente absorve, a gente tem que ter cuidado com que vai falar no palco, a gente não ta falando pra uma, duas pessoas, a gente ta falando</p>	<p>Difícil Zoeira Bagunça Conhecidos Fácil Empatia Mesma idade, mesmos problemas Nenhum público é fácil Opiniões diferentes Ser responsável no discurso</p>

	<p>pra muitas pessoas, acho que não é tão difícil, nenhum público é tão difícil, mas com adolescente a gente tem medir palavras, saber o que ta falando.</p>	
<p>Grupo 2</p>	<p>- falar com adolescente é basicamente você tá... você falar com ele, e ele conseguir te entender, então você falar a mesma linguagem, pô, não fica com muita frescura, entendeu? Na hora de falar, fala a mesma... fala a mesma língua, entendeu? Não adianta ficar falando com muita palavra difícil que a pessoa não vai entender nada, pô, o cara vai sair falando “pô, é um saco, entendeu? Essa palestra e tal...” Pô, falar a língua do adolescente é a principal meta assim.</p> <p>- é a mesma coisa que falar com outra pessoa. Se você falar de adolescente, de adolescência, que é no meu caso, eu falar da minha adolescência pra outro adolescente, normal. Tipo como eu tá passando alguma receita ou alguma coisa pra você, é muito, muito simples./ Você fala e ele te entende. Tipo você consegue conversar com ele, você te... você consegue é... raciocinar junto com ele, é bem mais fácil você falar num negócio que tá acontecendo com ele e que tá acontecendo com você.</p> <p>- você tem que fazer isso de uma maneira que ele queira ouvir, que ele goste de ouvir, que ele possa entender. É... como ela falou seria com a qualidade do adolescente mesmo, seria com dinâmicas, com brincadeiras, com uma conversa bem... solta assim, bem adolescente mesmo. Acho que basicamente é isso, se você falar pro adolescente que você tem que falar de uma maneira que ele queira ouvir.</p> <p>- falar de adolescência com os adolescentes é uma troca de experiência, é... aconteceu isso comigo, “Nossa, aconteceu isso comigo também, mas aconteceu mais isso”, entendeu? Então acaba sendo mais uma troca de experiência falar sobre adolescência com adolescentes./ Além de uma apresentação com adolescentes já tem aquele... é mais tumultuado, adolescente já tá mais fervendo, agora pro adulto a gente tem que fazer ele entrar no clima adolescente pra gente ta podendo passar</p>	<p>Falar a mesma linguagem Empatia Dinâmicas Brincadeiras Descontração Falar de uma maneira que ele queira ouvir Troca de experiências Tumultuado Ser espontâneo Apenas mostrar o que está acontecendo Barulho conversa paralela Gritos Atrapalhar é a maneira adolescente Querer expressar pela fala, pelo gesto Diferença entre o que quer ver e o que é levado a ver</p>

as informações./ Acho que a primeira diferença entre você é... discutir com o público adolescente é oba-oba que quando você chega já tá o maior vucu-vucu (risadas), maior... aquele monte de gente falando, então ali... já começa a diferença ali. Quando você vai numa platéia mais... profissionais, mais adultos... é aquele silêncio, entendeu? Então, eu acho que a principal diferença... uma delas é essa.

- o primeiro passo é você não demonstrar que você tem medo dele assim. Que eu acho que se você tiver um certo medo de se falar com adolescente, ficar com medo de se aproximar, então eu acho que ele também automaticamente vai ficar com medo de você. Então eu acho que tem ser mais espontâneo tanto da sua parte que daí automaticamente vai ser da parte dele.

- Por se tratar de adolescente a gente faz de igual pra igual, então é mais fácil de ta falando, mas também tem a diferenciação de falar com o público mais adulto que a gente mostra pra eles um ver diferente sobre o adolescente além dele estar lembrando como eles eram enquanto eles eram adolescentes. Eu acho que isso também é interessante.

- Acho que diferença básica de fazer uma palestra básica pros adolescentes e com profissionais é porque você não precisa fazer entender, ele... você fala ele entende. Do profissional não, você ta lá pra fazer ele entender o adolescente. Acho que essa que é a diferença básica.

- Pro adolescente a gente apenas mostra o que ele é, ou o que ta acontecendo com ele, entendeu? A gente não precisa fazer ele entender, a gente mostra, putz ta acontecendo isso com você como aconteceu comigo, que você é assim, como eu sou, entendeu? Acho... essa é a diferença básica da gente.

- uma grande diferença na maneira... comportamento, que o adulto, os profissionais eles vão estar ali simplesmente porque eles estão ali a procura de um conhecimento, eles estão ali pra saber um pouco mais como tratar sobre esse

	<p>universo que fala sobre adolescência, mas os adolescentes, nós temos que fazer eles entenderem eles, como todo mundo falou assim ó os adultos tem que entender a adolescência e eles é simplesmente mostrar o que eles são, mas não é só mostrar porque esse mostrar já é difícil. É difícil também apresentar pra adolescente, porque adolescente é como... não é uma coisa quieta, você vai ver barulho, conversa paralela, você vai ver gritos, vaio atrapalhar umas horas, mas atrapalhar é a maneira do adolescente, é a maneira que o adolescente tem, ficar conversando etc, e é como o pessoal utilizou é um vucu-vucu da adolescência, acho que é assim meio perturbador, explosões, é ele querer se expressar pela... pela fala, pelo gesto, pela maneira do lado (?), é diferente dos profissionais que vão estar lá sentado, vão estar olhando e prestando atenção, eles não vão atrapalhar exatamente com conversas altas e paralelas nesse ponto uma diferença básica e brutal assim pra qualquer apresentação tratar para profissionais e adolescentes esse universo que nós vamos ter que saber sempre é... que para adolescente vai ter barulho. Não vai ter aquele silencio brutal que tem para os profissionais que estão interessados em saber sobre aquele assunto.</p> <p>- essa seria a principal diferença do público. Público que é levado lá pra assistir um evento sobre adolescência e um público que vai lá interessado em aprender como lidar com os adolescentes e a partir daí quando você consegue conquistar esse público que ta interessado acho que é mais gratificante do que conquistar esse público que ta lá só pra ver qualquer coisa.</p>	
<p>Grupo 3</p>	<p>- fácil. Porque é mais o que “tá” acontecendo mesmo, que eles sabem como é. Então a gente se comunica com eles da mesmo maneira que a gente se comunica com qualquer pessoa daqui, porque eles vão entender facilmente. É mais também porque a gente sabe o que chama a atenção da gente, que vai chamar a atenção deles.</p> <p>- Tem toda aquela gíria, sabe? Todo aquele palavreado assim, sabe? “E aí mano, firmeza?”</p>	<p>Fácil Empatia A gente sabe o chama a nossa atenção Gíria É diferente de conversar com uma</p>

	<p>Tal isso, aquilo outro. Não é como você “tá” conversando com uma pessoa de 60, 80 anos ou então com uma criança de 9, 7, 5, 6. Ou você “tá” conversando com seu pai. Não vou chegar pro meu pai “e aí mano, firmeza?” Senão... Entendeu? Acho que é mais fácil você “tá” conversando com as pessoas da sua idade, você já tem aquela liberdade pra vc falar do seu jeito, do jeito que você convive com seu amigo, com sua amiga, com sua prima, primo./ eu particularmente, é uma coisa que eu não gosto de falar de sexo com o meu pai. Mas é uma coisa que eu já converso com meus amigos/ com o texto decorado você não tem que expor sua opinião. Você “tá” ali pra falar o que “tá” decorado na sua cabeça.</p> <p>- pra mim assim é meio difícil assim porque assim eu vejo a pessoa de primeiro momento, eu não condigo falar, só conversando com a pessoa pra “mim” me soltar. Soltando aos poucos, sabe? Não sou dessas pessoas que nem ele que já chega falando assim, sabe? Vai demorar um bom tempo pra “mim” poder me acostumar com a pessoa e falar./ não tenho vergonha de fazer peça, até acho mais fácil, acho até engraçado como que eu consigo me soltar em cima de um palco e não consigo falar, falar assim... Em público. Mas pra mim é mais fácil falar em cima do palco. Não sou eu, é outra pessoa, é o meu personagem. Então tenho que me colocar no meu personagem. Não é uma pessoa, por isso é que fica meio dividida assim.</p>	<p>pessoa de outra faixa etária</p>
<p>Grupo 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mais fácil</li> <li>- é mais difícil, porque não entra nada na cabeça da gente</li> <li>- tem que ser uma linguagem bem assim brincadeira, jogos, uma linguagem próxima a realidade deles, se você chega e fala olha senta aqui que eu vou falar com você, a pessoa fica até encabulada</li> <li>- é bem fácil falar com adolescente</li> </ul>	<p>Fácil Difícil A linguagem deve ser brincadeira e Jogos De forma direta o jovem fica encabulado</p>

Núcleo	Adolescência	
Pergunta 2	Benefício para o adolescente na experiência do teatro	Resumo
Grupo 1	<p>- tem gente que é muito tímido já pode aprender a se expressar mais./ quem vem mais fazer teatro assim as vezes é muito fechado, sabe, dá um oi male-male pra alguém, aí aprende a se expressar, fica muito comunicativo</p> <p>- Pode se expressar contando lá fora, né, numa entrevista de trabalho</p> <p>- Muitas pessoas daqui arrumaram serviço pelo fato de saber se expressar melhor em cima do palco e na hora da entrevista também.</p> <p>- Cada um deles aconteceu alguma coisa na vida deles, com isso cada um passando pro outro vai somando, vai conhecendo aquilo ali o que pode acontecer com eles no futuro.</p> <p>- aprender a respeitar o próximo com suas opiniões, porque cada um tem uma opinião diferente.</p> <p>- a gente conhece a arte através de teatro de musica, então pra gente mostrar pros poderosos lá em cima que tem ainda jovens e adolescentes na periferia que se interessam pela arte, não fica e a gente tem uma certa... é mal falado, né, que os jovens da periferia não se interessam pela arte, então a gente aprende e cada um daqui tem vontade de falar na rua assim: ah, vem fazer teatro, acho que comunicação pela arte.</p>	<p>Ser mais expressivo</p> <p>Ser mais comunicativo</p> <p>Troca de experiência</p> <p>Aprende a respeitar o próximo</p> <p>Interesse pela arte</p> <p>Comunicação pela arte</p>
Grupo 2	<p>- a nossa palestra serve como um espelho. É... a gente até usa muito esse termo porque muita coisa que acontece com adolescente muitas vezes ele não consegue enxergar. por isso que o pessoal fala que é mais fácil de explicar até porque não tem o que explicar, acho que é só mostrar e a partir daí o... como a gente não tem que explicar o conhecimento do adolescente vira um auto-conhecimento, não vai ser uma coisa que ele vai ter que buscar tanto nos outros, vai ser uma coisa que vai vir de dentro dele, então ele mesmo vai poder tirar alguns grilos internos que ele tenha ou que ele possa ter na frente apenas com o espelho na frente sabendo que o que acontece com ele acontece no geral da adolescência.</p>	<p>Serve como espelho</p> <p>Promove Auto-conhecimento</p> <p>Reflexão</p> <p>Crescer como ser humano</p> <p>Abrir horizontes</p> <p>Troca de experiências</p> <p>Empatia</p> <p>Convívio melhor</p> <p>Aprender a</p>

	<p>- posso acrescentar pra mim... é que a cada dia que... além de quinta-feira que eu venho aqui de tarde, ou a cada vez que eu vou fazer uma apresentação... tipo... isso me faz crescer como ser humano/ me faz crescer no meu currículo, não tipo no currículo só no papel, currículo assim de abrir meus horizontes/ eu sou um dos facilitadores, mas tem o adolescente lá que a gente pára pra discutir sobre adolescência mesmo e a gente automaticamente tem uma troca de experiências e aí que a gente vê que nós temos mundos distantes, mas ao mesmo tempo são bem perto</p> <p>- só assisti uma palestra do Benito na escola. Ah, acho que conhecimento</p> <p>- Acho que tanto como num lado como no outro o adolescente que ta assistindo pode perceber que não é só ele com aquele problema e tanto também o adolescente que ta apresentando pode perceber que não é só ele que pensa daquele jeito, também tem outras pessoas que pensam assim. Acho que beneficio tanto pra um como pra outro é mais ou menos igual.</p> <p>- a minha mente começa se abrir. É... passa a ter um convívio melhor também com os outros e largar também do egoísmo de guardar consigo mesmo, né? Aprender a compartilhar, também buscar, tirar as dúvidas, é uma das coisas que eu consigo esclarecer.</p> <p>- você se conhecer através daquilo que a gente ta apresentando, ta passando pro outro, não é exatamente falar assim, ah, você é isso. Você é do jeito que a gente ta falando ali, mas é que muitas vezes em determinadas situações você passa por aquilo ou você daquela maneira e acho que ele aprende como lidar com aquela situação, sabe que de repente você fala como eu lidar com isso? E as vezes através da gente passando pro adolescente acho que fica mais fácil a gente saber como agir, como interagir com o jeito deles de ser, com aquilo que acontece com ele.</p>	<p>compartilhar Aprender a lidar com situações Tirar dúvidas</p>
<p>Grupo 3</p>	<p>- aprendi a valorizar minha vida. Porque depois que eu entrei nesse processo de formação, que eu</p>	<p>Valorização da vida Uma forma</p>

<p>parei pra analisar bem a nossa idéia do nosso projeto, eu tinha tudo pra entrar nesse mundo e tenho tudo pra não entrar. Eu vi a situação do meu bairro, como “tá” hoje, várias pessoas que eu convivi, sabe? Que tem, que é super bem de dinheiro, tem uma família super bem estruturada, usando drogas, entendeu? Eu não sei se é por uma diversão, só pra curtir só. Isso aí eu não sei. Mas eu acho assim se for só por diversão tem um monte de meios de se divertir, entendeu? Têm muitos meios de você... Têm tantas coisas pra você curtir, entendeu? Sem precisar “extravagar” tal ponto, usar drogas, entendeu?</p> <p>- a gente foi vendo, mas tem muita gente que não vê, não sabe o que ta acontecendo. Então, ah, pensa: usar droga é o meio mais fácil, entendeu? Pra “mim” se livrar dos problemas. Pensa. Esqueceu por aquele momento. Não é, vai voltar tudo. Então, tipo, você tem um grupo de teatro pra te mostrar isto, vai ficar um pouco mais fácil porque você vai saber como é... Você vai ver os dois lados: você pode ir por esse caminho que é mais estreito, mais apertado, mas você vai chegar lá ou por aquele caminho que você pode se desviar. Então com um grupo é bem mais fácil porque aí eles “ia” ver como você pode se divertir e se divertir com coisas muito importantes. Aquela brincadeira com fundamentos, né? Não é aquela brincadeira... Então, nossa ia ser muito bom. Pena que ainda falta muita coisa pras pessoas “consertar”. Até aqui mesmo no bairro, por mesmo pela prefeitura de não ter espaços assim, a não ser o Centro Cultural aqui do Itaim. Mas tem gente que não pode ir até lá no Itaim, tem que pagar a passagem, entendeu? Pra chegar até lá. Então tem gente que não tem esse dinheiro. Então se tivesse pelo menos um centro mais próximo aqui seria bem mais interessante até mesmo pra desenvolver os projetos porque aí teria como as pessoas daqui mesmo “vê” o que ta acontecendo, até participar. Seria, poderia até formar mais multiplicadores que nem a gente “tamo” tentando fazer.</p>	<p>de se entreter e se divertir Mostrar a realidade pela encenação Lição de vida a partir da experiência de fazer teatro</p>
---	--



	<p>- o benefício que eles podem levar é a lição de cada coisa que eles tiram, que vai ficar pra vida inteira deles. Eles “tão” fazendo uma coisa aqui, tipo, teatro. Isso vai servir pra alguma coisa pro futuro./ nas drogas, você teve a oportunidade de entrar e não entrou./ você pode “tá” passando pros seus filhos e isso vai de geração em geração.</p>	
<p>Grupo 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- saber como se prevenir</li> <li>- ter consciência</li> <li>- Abrir mais a cabeça</li> <li>- vai sair da peça falando, nossa que peça legal, falava de AIDS mais todo mundo tava rindo</li> <li>- é transmitido de uma forma descontraída do jeito que o jovem gosta</li> <li>- porque além de de aprender, porque como tem muitos que ainda não sabe, eles vão da risada</li> <li>- a gente fazia bastante alongamento, bastante ginástica que é legal.</li> <li>- conhecendo pessoas/ a peça que trás informação/ você acaba aprendendo</li> <li>- eu comecei a conversar mais em casa eu comecei me abrir mais/ me fechava muito e agora eu to ouvindo mais eu questiono, pergunto</li> </ul>	<p>Se prevenir Ter consciência Abrir a cabeça Falar de coisas sérias se divertindo Aprender Ginástica Conhecer pessoas Informação Se abrir mais Ouvir mais Questionar</p>

Núcleo	Adolescência	
Pergunta 3	Mudanças proporcionadas na relação com o público	Resumo
Grupo 1	<p>- quando eu to no palco eu sou personagem/ então eu tenho que fazer eles acredita assim/ eu tenho que fazer o meu trabalho bem feito.</p> <p>- Lá fora eles respeitam pra caramba</p> <p>- Você é uma referência também, quando precisam de ajuda, vem pedir pra você</p> <p>- consegue trocar um dialogo melhor com as pessoas lá fora.</p> <p>- É outro mundo, né, quando a gente ta no palco, você esquece tudo que ta lá fora, aqui principalmente nos ensaios, a gente deixa todos os problemas pra fora, em cima do palco a gente ta concentrado naquilo ali, quando você terminar o seu papel, acabar, foi a ultima ação do espetáculo, a gente não sai daquele planetinha ali, é bem diferente, é bem legal do que a realidade.</p>	<p>Ser o personagem</p> <p>Fazer o trabalho bem feito</p> <p>Adquire respeito</p> <p>Torna-se uma referência</p> <p>Aprender a dialogar</p>
Grupo 2	<p>- Pra mim muda nada</p> <p>- muda a visão de você ver o mundo... pra cada ambiente/ eu como aluno, eu percebi como vários professores não estão preparados e qualificados para tratarem e trabalharem com adolescentes, então mudou um pouco a minha visão de tratar esses professores, então eu vou ter que ajudar esses professores e não simplesmente criticar esse professor</p> <p>- você ta na platéia e não dá tanto valor pra o que ta acontecendo pra quem ta lá no palco, as vezes por mais simples que seja o trabalho de quem ta lá no palco é um trabalho que a pessoa se esforçou e provavelmente tenha se preparado muito pra apresentar esse trabalho e as vezes é... isso bem pessoalmente, as vezes eu tinha... eu não tinha juízo critico a respeito desse assunto, eu achava que sei lá, se a pessoa ia lá apresentar qualquer coisa, sei lá, na mesma hora chegava e falava vamo lá, vamo improvisar e vamo apresentar. A partir do momento que a gente começou a trabalhar com essa questão de palestra, com esses eventos, além da gente ganhar um jogo de cintura enorme, porque é necessário, a gente também tem que improvisar, mas é muita coisa marcada, muita</p>	<p>Não muda nada</p> <p>Muda a visão de mundo</p> <p>Alguns profissionais não estão preparados para lidar com o adolescente</p> <p>Valorização em ser platéia a partir da experiência no palco</p> <p>Disciplina</p> <p>Improviso</p> <p>Juízo crítico</p> <p>Papel fundamental da platéia</p> <p>Expectativa de feedback</p>

	<p>coisa ensaiada, é... muita questão de feeling assim, que as vezes uma pessoa quer passar uma coisa pra você e fala você faz isso e você não sabe como fazer, então é questão de feeling, você perceber o que ele ta querendo na hora, então acho que muda muito o juízo critico da pessoa de quando ela ta na platéia e quando ela passa pro palco, pelo menos pra mim mudou pra caramba, saber o que se passa nos dois lados. O juízo critico aumentou pra caramba nessa questão. Porque enquanto platéia a pessoa tem um papel fundamental no trabalho que ta sendo desenvolvido ali, porque quando a gente tava na platéia muitas vezes a gente não percebe que é fundamental, a gente ta ali por ta, mas quando você ta no palco você que a platéia é o essencial, até mais do que qualquer trabalho que a gente ta fazendo ali, a platéia é o alvo, é pra onde você ta passando a mensagem e se não tiver um retorno interessante da platéia esse trabalho ta indo por água abaixo.</p>	
<p>Grupo 3</p>	<p>- vou adquirir conhecimento/ vou ter que estudar para aquele tema/ vou ter a satisfação de saber que eu posso estar mudando a direção de uma vida ali que “tá” se perdendo por aí usando droga, roubando, fazendo tudo de errado./ isso dá uma satisfação total de saber que a gente ta contribuindo um pouco pra nossa comunidade, pro nosso mundo que “tá” um caos</p> <p>- você convive com essas pessoas diferentes você acaba levando um pouquinho daquilo que a pessoa já viveu./ “pô, não foi legal pra ele então não vai ser legal pra mim”./ eu tô recebendo atenção. Atenção daquelas pessoas estarem prestando atenção em você e o carinho/ Depois de algumas apresentações as pessoas chegam na rua: “Da hora aquela peça”. é muito gratificante eu perceber que as pessoas estão se emocionando com aquilo que eu faço./ “nossa, eu não preciso chegar ao máximo de mim pra uma pessoa se emocionar”.</p> <p>- mudou sim em saber que você tá podendo passar alguma coisa pra pessoa ao mesmo tempo você tá</p>	<p>Adquire conhecimento Estudar temas Desejo de mudar a vida de alguém Contribuição à comunidade Troca de experiências Receber atenção Emocionar as pessoas Recebe motivação</p>

	recebendo assim/ essa troca de experiência/ isso vai fortalecendo mais e mais pra você continuar nesse caminho.	
--	---	--

Núcleo	Adolescência	
Pergunta 4	Como se articula saúde, adolescência e teatro	Resumo
Grupo 1	<p>- o preparo físico, como o psicológico.</p> <p>- os pais acabam sentindo diferença em casa, né, muitos não apoio porque pensam que... é coisa de vagabundo</p> <p>- três coisas são automaticamente ligadas, porque tipo assim um adolescente, ele sofre um problema de saúde/ o teatro tem envolvimento com os jovens, pelo fato dos jovens trabalhar em teatro assim, certamente já ta tudo envolvido assim, não sei te falar onde ta o encontro, mas acho que já ta... os jovens já tem por si a vontade de se expressar. Acho que o teatro, como já falei, é a melhor maneira de se expressar, então o jovem assim pra si, mesmo que não faz teatro assim, ele tem vontade de se expressar mais do que se expressa, todo mundo assim, mesmo que fale muito, sempre tem uma coisa que você quer falar mais, aí o fato da saúde de você pensar assim automaticamente ou então, espalhar pra alguém, é isso. Acho que já estão automaticamente juntas.</p> <p>- teatro é importante porque o que você faz ali é importante para as outras pessoas, adolescente também é muito importante porque é uma etapa da vida em que você tem que fazer com que se adaptar aquela vida ali, porque senão você pode ir por um caminho errado, caminho das drogas, e você pode escolher por esses caminhos, e saúde também é uma coisa importante, porque sem saúde não tem adolescência, também não tem o teatro, então eles se encontram assim.</p> <p>- no teatro a gente tem certo despertar dentro da gente, dá vontade de viver, então tem essa vontade de viver aí vai pela saúde, já liga né, que tem aqueles adolescentes que fica em casa sem fazer nada aí já vai pro teatro, aí se desperta, mesmo tando doente, saúde não é só doença, saúde acho que é você querer viver, querer seu bem e do seu próximo.</p>	<p>Preparo físico e psicológico</p> <p>Teatro tem a ver com jovens</p> <p>Jovem tem vontade de se expressar</p> <p>Adolescência é uma etapa de adaptação</p> <p>Momento de escolha</p> <p>Sem saúde não tem os outros dois</p> <p>Despertar</p> <p>Vontade de viver</p> <p>Conceito positivo de saúde</p>
Grupo 2	<p>- essa questão de saúde, adolescência pra gente é... veio... foi bem natural, né, tipo começou como todo mundo falar de uma forma descontraída, de</p>	<p>Teatro consequência das</p>

	<p>uma forma não tão convencional e sei lá o teatro veio como uma conseqüência que também era uma coisa descontraída/ a gente falava de certos assuntos e aí a gente só pode mostrar esses assuntos pra outras pessoas através do teatro.</p>	<p>discussões do grupo Teatro como um meio de divulgar a saúde</p>
Grupo 3	<p>- Acho que uma puxa a outra, né? Porque teatro foi a forma que a gente conciliou pra entrar saúde, pra gente conseguir passar pro pessoal. E o adolescente já entra em público. Aí seria o público, a ferramenta e o principal que seria a saúde.</p> <p>- Como se fosse um operário. O teatro, não... O adolescente é o operário, o teatro é a ferramenta e a saúde é a peça. O adolescente usa o teatro como uma ferramenta pra tentar melhorar ou aperfeiçoar aquela peça/ a ferramenta é o teatro pra trabalhar a saúde. Melhora a saúde do adolescente. E o adolescente vai se tornar um operário também, que via "tá" usando o teatro como uma ferramenta pra tentar melhorar não só a saúde ele como a saúde de muitos amigos.</p>	<p>Teatro como forma de discutir a saúde Adolescente o operário, o teatro a ferramenta e a saúde a peça</p>
Grupo 4	<p>- O teatro primeiro porque é uma linguagem significativa, então ela aproxima de qualquer pessoa porque todos nós temos uma necessidade da arte né e independente se a pessoa fala ai eu num gosto de música, mas ela sempre gosta de alguma coisa relacionada a arte, então é uma linguagem simples, clara, objetiva que toca que trás sentimento e saúde é uma a saúde/ a adolescência também porque ta ligada a linguagem significativa né e a saúde porque é uma forma de você ta transmitindo uma informação importante e então geralmente não é porque é o problema de saúde ou uma questão que precisa ser comentada que precisa ser passada de forma séria ou que é só através de médico né? Ela pode ser transmitida de forma mais descontraída e deve ser né, porque nós temos esse necessidade de ser de aproximar o jovem desta desta questão/ a arte que não é só tão assim essa linguagem significativa como ela também tema a o poder de desenvolver a inteligência da pessoa/ linguagem artística ela também eleva desenvolve o intelecto das pessoas./</p>	<p>Teatro como linguagem que aproxima qualquer pessoa de sentimentos, é clara e objetiva, ajuda a transmitir informação Desenvolve a inteligência Bom para quem assiste e para que faz.</p>

	Não só pra quem faz, mas principalmente pra quem assiste também ou pra quem vê pra quem aprecia.	
--	--	--

Núcleo	Adolescência	
Pergunta 5	Transformações do grupo	Resumo
Grupo 1	<p>- você foi criando maior afinidade, tem amigos que você gosta pra caramba, pessoas que você olha assim e você vem pro teatro por causa delas só/ Levando a critica como construtiva.</p> <p>- ninguém aceitava criticas assim do grupo/ como construtiva e antes não era assim.</p> <p>- foi transformando, foi multiplicando, cada um foi levando a sério as criticas entrando em acordo, porque antes era o seu grupinho, agora não, agora tipo todo mundo troca suas idéias, suas criticas.</p> <p>- acho que muita coisa mudou, mas tem muita coisa ainda pra melhorar, assim. Que a questão assim é... a questão do personagem assim que você faz a pessoa até respeita tal, mas na vida pessoal precisa bastante./ a gente ainda ta se aperfeiçoando</p> <p>- com o passar do tempo o grupo vai tendo mais confiança um no outro isso ajuda muito sempre em todos os aspectos dentro do teatro./ se você aceita mais a sugestão do outro, é porque você confia mais no outro, porque tem um vinculo de amizade e de aceitar o ponto de vista do outro</p> <p>- a gente já ta respeitando algumas pessoas a gente até aceita a diferença em cada pessoa</p>	<p>Afinidade Amizade Aceitar críticas Consenso Participação Respeitosamente, confiança Vínculo Aceitar diferenças</p>
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhoramento.</li> <li>- Uma forma diferente de pensar.</li> <li>- Criatividade.</li> <li>- Convivência.</li> <li>- Evolução</li> <li>- Experiência.</li> <li>- Desenvolvimento</li> <li>- Aprendizado</li> <li>- Solidariedade</li> <li>- Dinamismo.</li> <li>- Competente.</li> <li>- Responsabilidade.</li> <li>- Amizade.</li> <li>- Crescimento pessoal.</li> <li>- Igualdade.</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade.</li> <li>- Conhecimento.</li> <li>- Proteção.</li> <li>- Entrosamento.</li> <li>- Sonho.</li> <li>- Liberdade.</li> <li>- Interação.</li> <li>- Ser recíproco.</li> <li>- Atitude.</li> <li>- Tem mais. Tem bronca, prazer, sexo...</li> </ul>	
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- um aprendeu a lidar com a diferença do outro e botar a sua opinião sem magoar ninguém/ é um grupo, a gente tem que ouvir, aceitar e tentar melhorar a opinião do outro, sem magoar ninguém, sem deixar ofensas.</li> <li>- A gente já tem um não, então basta a gente lutar pra conseguir o sim e isso vai ter que entrar paciência e persistência.</li> </ul>	<p>Aceitar diferença Respeito Crítica Paciência Persistência</p>
Grupo 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nós nos interagirmos (risos) com a outra pessoa.</li> <li>- Aprender a se comunicar não só com palavras mas com olhar/ Com o corpo</li> <li>- a gente aprendeu vê que tem o lado bom e o lado ruim e a gente pode fazer o lado ruim ser melhor</li> <li>- buscando a arte que é pra esquecer um pouco este mundo que a gente vive ai fora e se descontrair</li> </ul>	<p>Interação Comunicação com palavras, gestos e olhar Perceber o lado bom das coisas Descontrair</p>

Núcleo	Adolescência	
Pergunta 6	Mudanças como adolescentes	Resumo
Grupo 1	<p>- cria responsabilidade</p> <p>- até eu por não ter experiência como direção tinha hora que eu entrava na brincadeira/ no começo eu já dava um pouquinho de bronca: pó toma cuidado com o que você fala</p> <p>- ninguém acreditava que eu podia fazer/ tinha um certo preconceito por eu ser mais nova no grupo/ isso transformou, porque agora eles dão a liberdade/ Acho que foi de eu chegar no palco e mostrar que eu sou capaz. , eu sempre fui cara de pau, mas eu não sabia usar isso na sociedade. Eu quero ser o centro das atenções, mas não sabia como viver com isso não tinha como tirar isso de mim, então quando eu vim pro teatro eu sei eu estou sendo o centro das atenções, mas eu sei modificar, sei dar espaço pros outros, então o teatro me ajudou a entender um pouco isso.</p> <p>- Conceito de pensamento. Tudo fica uma coisa muito ampla, amplo. Muitas coisas tem opiniões e aí você vê qual coisa escolher.</p> <p>- eu foi a timidez, não que eu não seja ainda tímida, sou (risadas), mas quando eu cheguei aqui sabe, cheguei com medo, presa assim, hoje não, ainda sou adolescente, tenho muito o que aprender ainda, mas tipo mudei pra caramba, no fato da timidez, de ser assim muito presa a mim.</p> <p>- eu sempre fui extrovertido, assim, engraçado, mas eu era uma pessoa muito tímida, eu nunca gostei de dividir muito meus sentimentos com ninguém/ eu aprendi assim que você encontra amigos sinceros que tão disposto a te ouvir/ em casa, você pode dizer assim, você tem sua mãe, seu pai, mas nem sempre você tem a liberdade de contar certos assuntos, certos motivos que acontecem na sua vida, aí quando você encontra amigos, você fala assim, você se sente motivado de conta e dividir e isso muda completamente o seu comportamento porque pelo fato de você guardar sentimentos pode te</p>	<p>Responsabilidade</p> <p>Auto-confiança</p> <p>Aprender a se expor e dividir atenção</p> <p>Escolher</p> <p>Superar a timidez</p> <p>Perder o medo</p> <p>Aprender a dividir sentimentos</p>

	causar, transformas você numa pessoa estressada, assim de mal com a vida e fato de você dividir te deixa mais leve assim, mais tranqüilo.	
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senso critico.</li> <li>- Facilidade de entender.</li> <li>- Mente. Pensamento.</li> <li>- Maturidade.</li> <li>- Ser extrovertido.</li> <li>- Forma de pensar.</li> <li>- Desenvolvimento.</li> <li>- Maneira de expressão.</li> <li>- auto-conhecimento.</li> <li>- Me aceitar da maneira que eu sou.</li> <li>- compreender melhor as pessoas.</li> <li>- Humildade.</li> <li>- Amizade.</li> <li>- absorção de novas idéias.</li> <li>- Conviver.</li> <li>- maturidade.</li> <li>- Perder a timidez.</li> <li>- Saber dialogar.</li> <li>- Aceitar a opinião dos outros.</li> <li>- Defesa.</li> <li>- Saber se expressar.</li> <li>- mudança de vida e o modo de pensar.</li> <li>- Ter mais responsabilidade.</li> </ul>	
Grupo 3	<p>- Não me perturbar. isso pra ele tentar me fazer falar com o público, só que isso só ia me deixando mais nervosa ainda/ , quando eu preciso falar, eu falo. Agora, se eles estão comigo, tipo, eu acho que não preciso falar. Eles já estão falando. Eu observo bem./ aceitar as diferenças alheias/ saber me colocar na hora certa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conviver com cada pessoa diferente/ sou mais daquele tipo que eu brinco muito. Eu brinco sem limites</li> <li>- o pessoal costuma dizer que eu sou sonhador/ mesmo sendo adolescente a gente pode ter responsabilidade, a gente pode ver o mundo de outra forma, mas não só do jeito que os outros “quer”, não só como a sociedade vê a gente, a</li> </ul>	<p>Aprender a se expor          Aceitar diferenças          Responsabilidade          Juízo crítico          Superar a timidez</p>

	<p>gente pode mudar isso também/ logo que eu entrei era mais tímido/ se perguntasse se eu queria água, eu morrendo de sede, eu “não, não quero”. Nem falava, só balançava a cabeça./ Aprendi a brincar na hora certa, aprendi a não ser tímido./ sou uma pessoa muito objetiva./ você pode ter o dinheiro todo do mundo, isso você não vai ganhar, isso que a gente “tá” ganhando.</p>	
<p>Grupo 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cria mais juízo</li> <li>- Ter mais responsabilidade, saber os perigos, saber como se cuidar</li> <li>- a gente tamo aprendendo muitas coisas/ a gente já sabe como se prevenir, a gente já tem consciência do que a gente por fazer ou não.</li> <li>- se perdeu a vergonha</li> <li>- Quando a gente se fala, respeitar a opinião do próximo, porque antes nós num respeitava.</li> <li>- Melhora a dicção</li> <li>- Você sabe o momento certo na hora de entrar e de sair</li> </ul>	<p>Juízo  Responsabilidade  Saber se cuidar  Prevenção  Saber limites  Superar a timidez  Respeito  Aceitar as  diferenças</p>

Núcleo	Adolescência	
Pergunta 7	Dificuldades do grupo	Resumo
Grupo 1	<p>- nós não temos dinheiro/ meu pai nunca concordou com o fato de eu fazer teatro, até hoje ele não concorda, só que aí quando eu peço dinheiro pra minha mãe assim ele só falta me enganar, mas o fato de eu fazer esse sacrifício me faz bem, porque se eu não tentar eu vou achar assim que eu não fiz o que eu pude pra poder ajudar o meu grupo, então mesmo que eu peça, eu não ganhe e leve bronca, eu vou saber assim que eu fiz o que eu pude./ parece que você quer provar uma coisa assim.</p> <p>- Cada vez que meu pai fala assim: isso não vale a pena, pára. Cada vez me dá vontade de fazer teatro, sabia? (risadas) Pode falar, pode falar. Cada vez eu me incentivo, eu vou continuar porque eu tenho capacidade, se ele acha que eu não tenho, eu tenho capacidade, cada vez eu me incentivo mais.</p> <p>- a gente precisa ensaiar, dia de apresentação, a gente tem que apresentar rápido, algumas cenas não são apresentadas, então o local também. É um lugar que a gente vem, depende e por mais que seja de graça, a gente não tem tanto acesso quando a gente mais precisa.</p> <p>- nossa não tem o que fazer da vida? Vai procurar um emprego, você fica perdendo seu tempo indo, então, esses negativos deles é que dá mais força de vontade de chegar e de mostra que a gente tem potencial de fazer, de alcançar o nosso objetivo.</p> <p>- Essa dificuldade acaba tornando pra gente uma vitória, né, que nem eles tavam falando dos pais não concordarem, os amigos, as pessoas ao seu redor não concordar, mas dá mais força de vontade, então eu acho que é uma dificuldade, mas acaba conquistando uma vitória.</p>	Falta de incentivo Local disponível
Grupo 2	<p>- dificuldade quando ia fazer as palestras no transporte</p> <p>- está sendo o espaço/ não é um espaço nosso/ não é um espaço que tem como acomodar adolescentes, muitos adolescentes.</p> <p>- A distância da residência das pessoas./ Eu</p>	Transporte Espaço disponível Distância Renovação do grupo

	<p>também não moro perto/ A distância também complica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- renovação do grupo, tem muitas, assim, carinhas carimbadas de muito tempo, então a dificuldade em vir gente nova.</li> <li>- é uma dificuldade ainda de muita gente de não saber expressar e poder falar.</li> <li>- veículo quando vai transportar a gente, que demora de vez em quando.</li> <li>- o grupo acaba a cada dia me enturmando mais aqui é por não ter uma segunda opção de... em Parelheiros. Não tem quase nada pro adolescente fazer, então é uma coisa que eu tenho que entreter minha mente, mas como eu entreto minha mente, mas sem ficar a mente vazia. Tem que colocar alguma coisa na mente. Então, pra mim o grupo é mais um... como se fosse uma segunda escola que eu to indo.</li> </ul>	<p>Dificuldade de expressão Não ter segunda opção</p>
<p>Grupo 3</p>	<p>- dinheiro/ A comunidade, essas pessoas que têm grande valor aquisitivo, “pensa” que pessoas que nem nós, adolescentes, jovens, não têm capacidade de levar um grupo e passa tudo isso que a gente quer passar pras pessoas piores que a gente, que não tem esse nível de conhecimento que a gente. Não passou por um processo de formação desses. Se eles fossem um pouquinho mais conscientes, eles pensariam que se a gente não tivesse tanta capacidade a gente não teria ido atrás de um projeto social, não teria passado por esse processo de formação, não estaríamos correndo atrás de patrocinadores. Simplesmente estaríamos lá por causa do dinheiro e o processo de formação acabaria tudo. Eles não pensam nisso./ pelo fato da gente ser adolescente/ as pessoas “discrimina” muito os jovens. Você pode ver, você andar com um boné na cabeça, você ter um brinco na orelha e você fumar, a pessoa já olha pra você e diz: “É um vagabundo”, “É um dependente químico” (...) Muitas vezes eu fico revoltado, dá vontade de falar pra pessoa: “Se eu fumo é com meu dinheiro”; “Se eu uso boné é porque eu gosto, eu furei a orelha porque gosto”. Mas eu trabalho, não mato, não roubo, não uso</p>	<p>Falta de dinheiro Falta de confiança no jovem Pessoas mal capacitadas para lidar com os jovens Discriminação Não ter opção cultural Distância</p>

coisa ilegal e outra: nunca fiz mal pra você, por que é que você vem me criticar? Mas a concepção do mundo é diferente do que aquilo que eu realmente penso. Então não adianta eu falar isso se por trás sempre vai estar me criticando. Então, eu prefiro guardar isso pra mim e tentar ajudar aqueles que precisam./ Pro Shopping Tatuapé. Você quer ir num teatro, assistir uma peça, você vai. Centro da cidade. Quer assistir um jogo de futebol. Essa realmente aqui a gente não tem muito meio assim, cultural pra que a gente possa assim, entreter. Se a gente for fazer uma pesquisa de cultura aqui no bairro, 30% das pessoas têm um computador em casa, 60% das pessoas têm televisão em casa, 80% têm rádio em casa. Esse é o meio de cultura que a gente tem aqui. Agora as pessoas que se interessam mesmo, que procuram de “tá” saindo pra ir ao shopping pra ir num cinema, pra ir assistir um jogo de futebol mesmo que venha só com aquele intuito de ver o jogo, não de provocar briga. Aqueles que têm vontade de ir em um museu é de 10, 15% das pessoas daqui. Que pelo fato de não ter um meio de cultura aqui isso já se torna revoltante pras pessoas que “mora” aqui já é um meio que causa tanto interesse pras pessoas “procurar” aonde tem, entendeu?

- aqui na comunidade foi o fato de ser jovem/ Vocês devem “tá” querendo ganhar dinheiro com isso. Vocês devem querer nosso dinheiro”./ Essa é a maior dificuldade porque aqui a gente quase não tem recurso nenhum porque tudo é lá pra cidade, pra não sei pra onde, de repente a gente tem que ir.../ Se você perguntar aqui pra uma pessoa se ela já foi no cinema, vai ser difícil encontrar. Eu mesmo nunca fui no cinema. Nunca tive oportunidade. Teatro o pessoal nem conhece, que conhece é uma peça que é apresentada numa praça, uma peça que é apresentada numa escola./ Até numa escola aqui a gente foi deixar um... Eu fui deixar uma divulgação do Aprendiz Congás no cartaz, aí né eu fui lá, conversei com a diretora, ela nem ligou

	<p>na verdade: “Ah, você quer deixar aí? Deixa aí, depois a gente cola aí e tal”. Aí ela colou, aí passou o que... Um dia, no outro dia eu fui lá, tal, aí já não “tava” mais lá nem o cartaz. “Ah não, a gente tirou, ninguém veio procurar”. Falei: “E as fichas?”; “Ah, as fichas você quer? Toma.”; Pronto. Acabou. Cartaz já era. Então eles mesmo não “faz” por onde. Perguntar, ela podia perguntar: “Não quer passar na sala pra se divulgar?”; Ela não “interessado” nisso, ela ao menos perguntou nem o que que era. Eu fui explicar: ‘Não, não, pode deixar que eu leio”. Falei: “Tá bom”. Deu vontade de não deixar mais lá. Eu sei que minha parte eu fiz, né? Ela não fez a dela, né? Mas... Às vezes é por isso que o mundo está assim.</p> <p>- Foi o preconceito/ Renega/ Preconceito para com o jovem</p>	
<p>Grupo 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Você sabe o momento certo na hora de entrar e de sair</li> <li>- a timidez a vergonha</li> <li>- Posição volume da voz</li> <li>- foi interpretar algumas cenas/ E não é só fala tinha que mostrá</li> <li>- esse negócio de improviso complica mais</li> <li>- esse negócio de ter que ter um olhar assim esse negócio difícil de manter o olhar a voz que fala muito alto</li> <li>- a forma de falar do personagem tudo é complicado você conseguir separar os dois, porque uma hora ou outra você acaba fazendo uma coisa sua</li> </ul>	<p>Momento certo de entrar e sair Timidez Exposição Improviso</p>



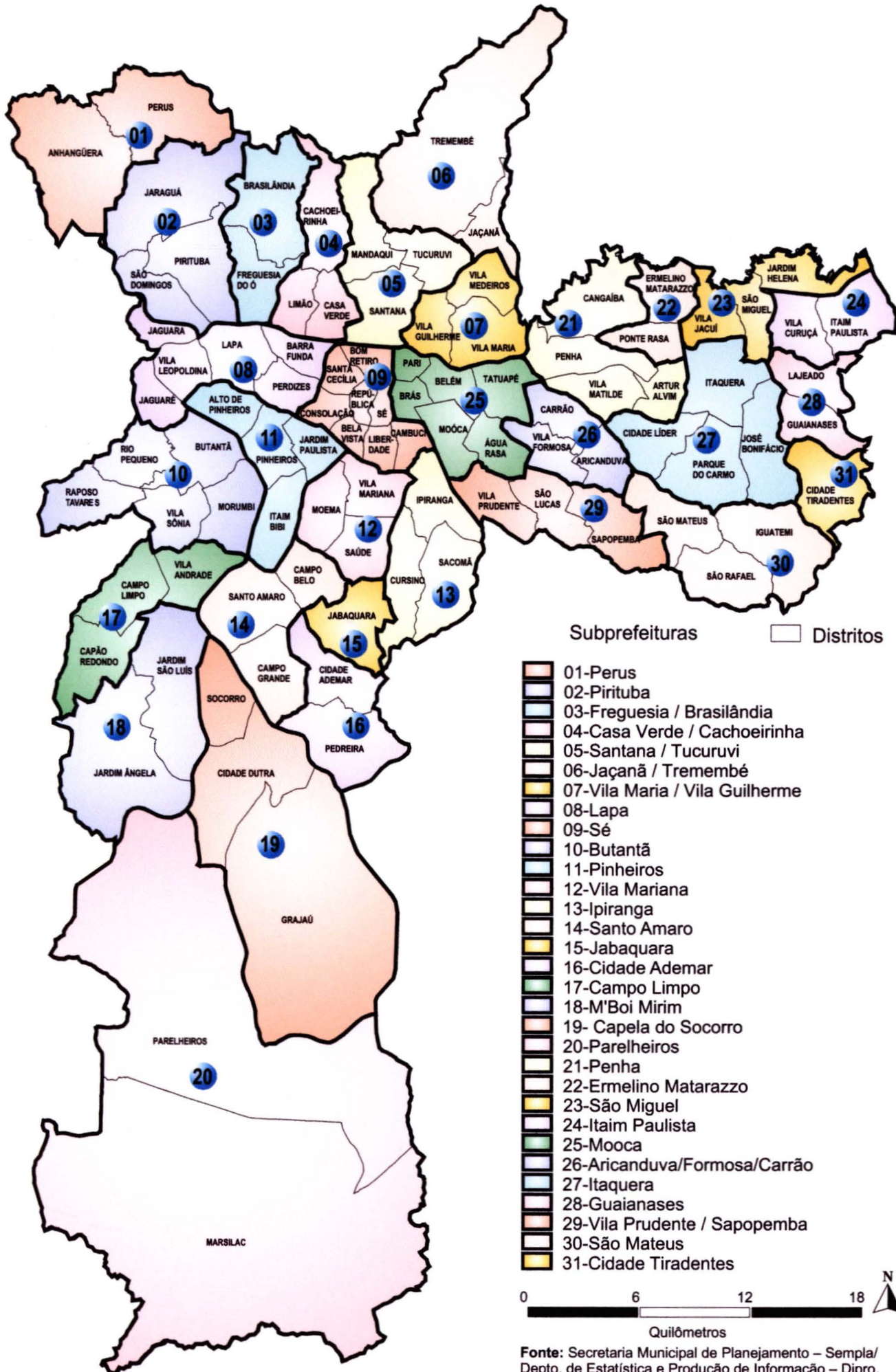
**ANEXOS**



## Resumo das respostas dos grupos focais:

Núcleo	Socio-cultural	
Pergunta 1	Objetivo do grupo	Resumo
Grupo 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- passar informação pro público... Passar uma coisa boa... incentivar o não uso das drogas</li> <li>- era levar teatro pra periferias onde não tinha teatro.</li> <li>- a vontade do grupo de despertar uma consciência critica do jovem</li> <li>- mostrar pra nossa periferia o que deve e o que não deve fazer</li> <li>- Fazendo que as pessoas se interessem também, né, pela arte</li> </ul>	Informação Reflexão Interesse Apresentar a arte
Grupo 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- o objetivo maior do grupo é esclarecer as dúvidas que os jovens, os adolescentes que vem procurar... informar... ter uma amizade</li> <li>- passar, transmitir alguma informação de uma maneira, assim, lúdica... formar novas amizades... <b>você forma vínculos...</b> encontrar uma informação e uma atitude... discutir e falar sobre essa fase</li> <li>- mostrar uma adolescência diferenciada... uma adolescência mais saudável...</li> <li>- O adolescente tem a sua forma de pensar, cada um tem a sua forma diferente... a gente debate essas formas diferentes pensar</li> <li>- fazer o adolescente se conhecer... serve como uma ajuda... <b>é uma ajuda que a gente tem a mais</b></li> </ul>	Informação Discussão sobre adolescência Amizade Atitude
Grupo 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mostrar que o jovem ele não precisa estar usando drogas para ter uma vida feliz</li> <li>- ajudar aquelas pessoas que não usam, mas também para aquelas que usam (drogas)... estimular os jovens do Jardim Camargo para que eles valorizem a arte teatral e que passe essa idéia perante a comunidade. Os objetivos específicos: desenvolver a capacidade de comunicação verbal e não verbal trabalhando a comunicação e expressões corporais, trabalhando com dinâmicas, debates, apresentações abertas ao público, palestras, ensaios. Ampliar a visão artística e corporal, pesquisas de outros tipos de cultura por meio de rádio, internet e televisões. Visitas externas que são grupos que têm uma ação voltada</li> </ul>	Prevenir uso de drogas Estimular jovens Valorizar visão artística Desenvolver comunicação

# Subprefeituras e Distritos do Município de São Paulo



Fonte: Secretaria Municipal de Planejamento – Sempla/  
 Depto. de Estatística e Produção de Informação – Dipro.



**Salas de Cinema, Teatro e Cinema e Unidades Especiais da PMSP  
Município de São Paulo  
2006**



□ Distrito  
□ Subprefeitura

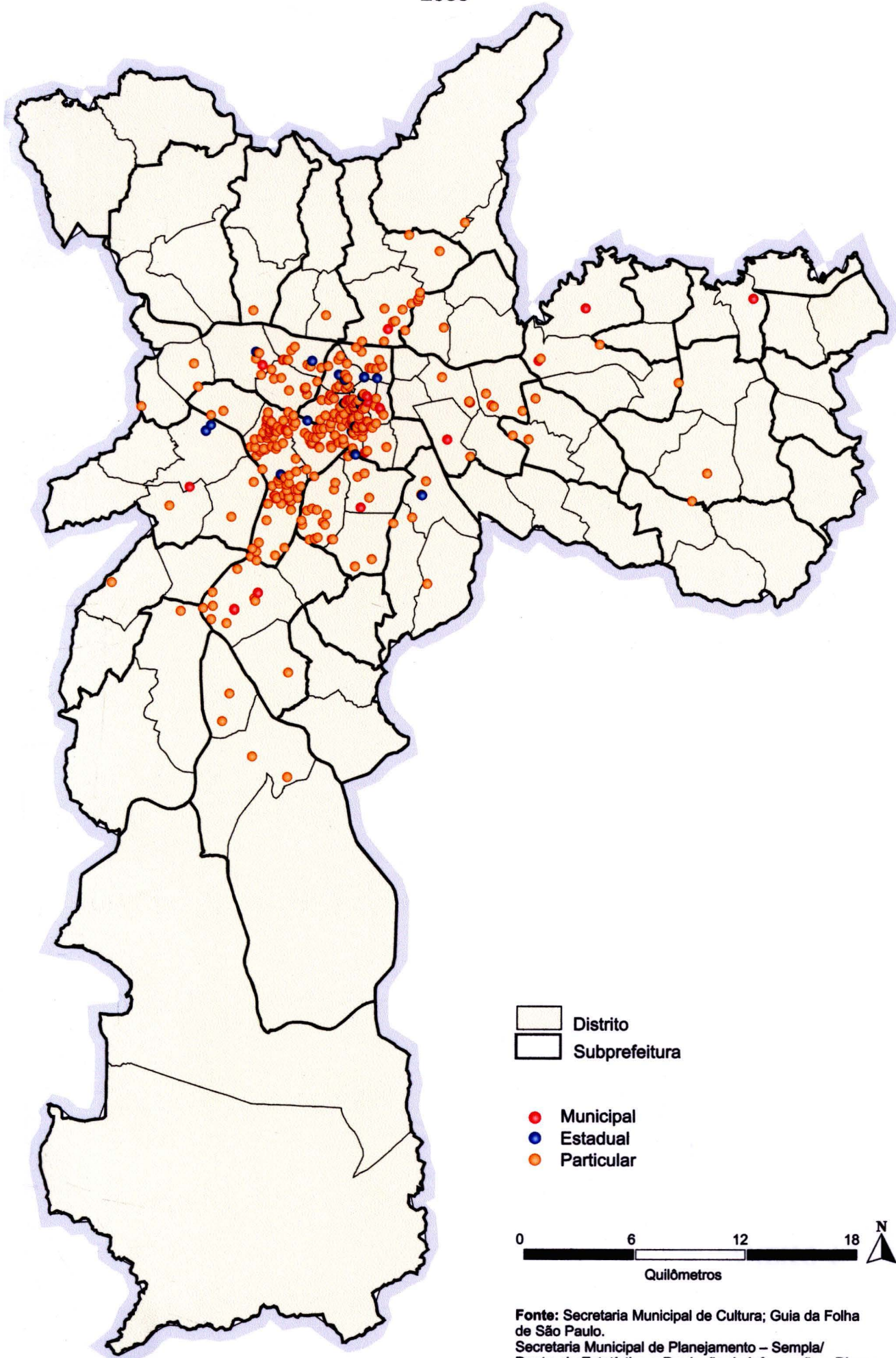
● Municipal  
● Estadual  
● Particular  
● Federal

0 6 12 18 N  
Quilômetros

Fonte: Secretaria Municipal de Cultura; Guia da Folha de São Paulo.  
Secretaria Municipal de Planejamento – Sempla/  
Depto. de Estatística e Produção de Informação – Dipro.



**Salas de Teatro, Shows e Concertos**  
**Município de São Paulo**  
**2006**

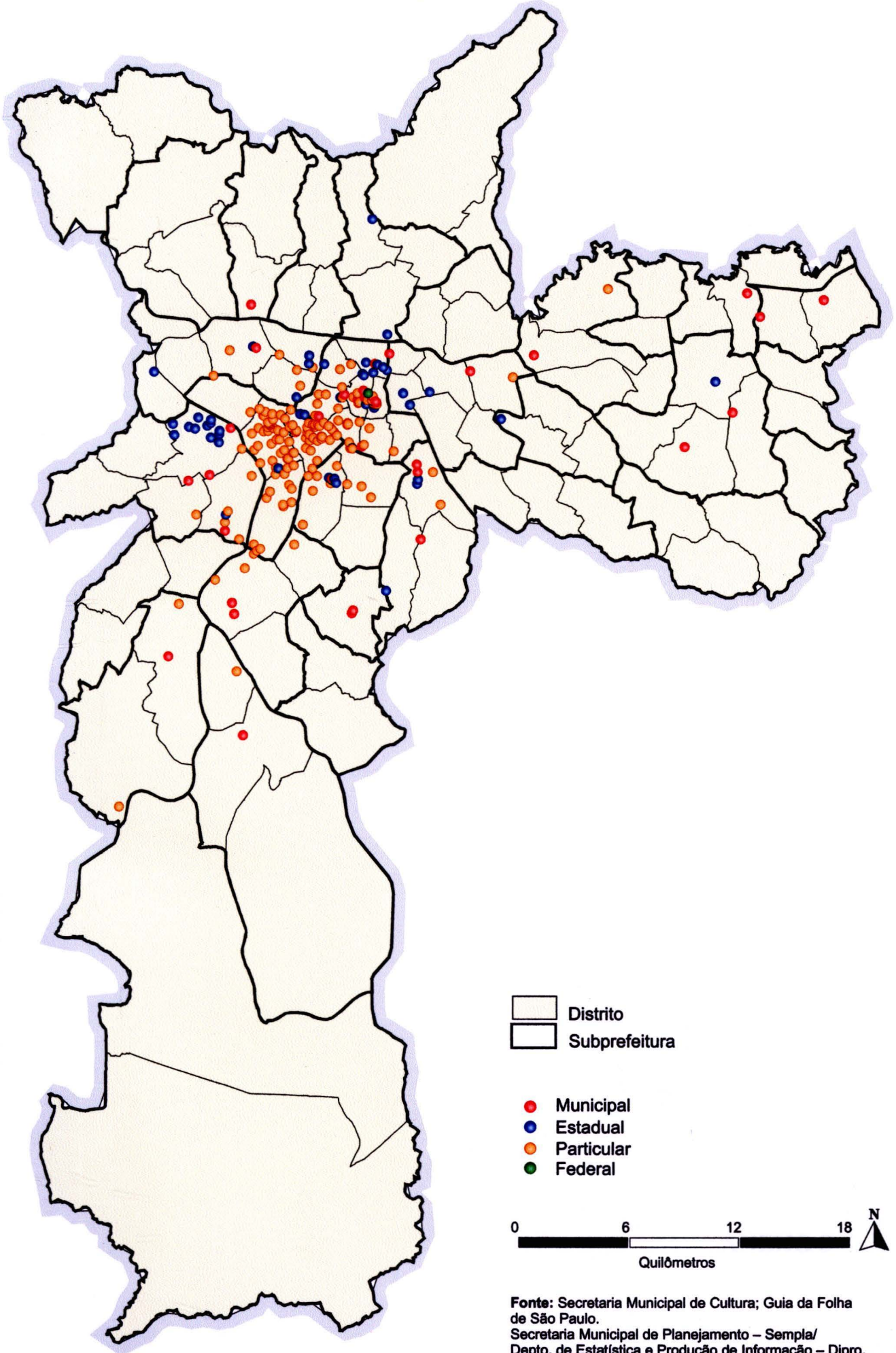


Fonte: Secretaria Municipal de Cultura; Guia da Folha de São Paulo.  
Secretaria Municipal de Planejamento – Sempla/  
Depto. de Estatística e Produção de Informação – Dipro.





**Centros Culturais, Casa de Cultura, Espaços Culturais, Galerias de Artes e Museu  
Município de São Paulo  
2006**



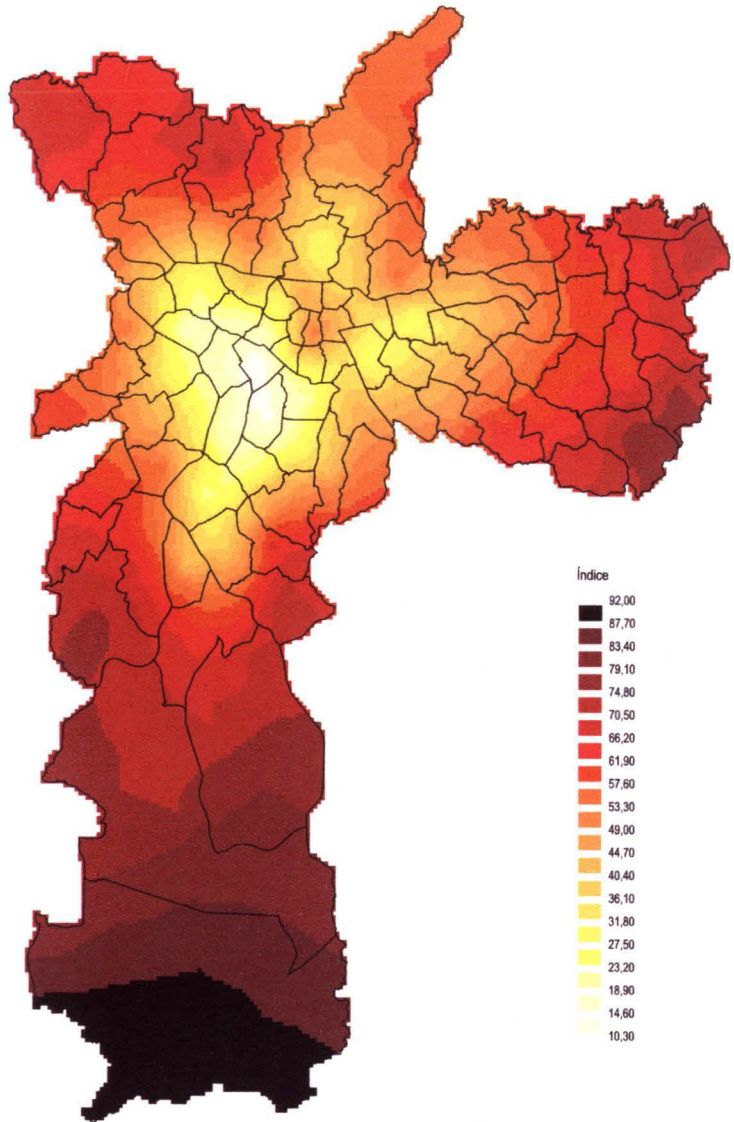
Fonte: Secretaria Municipal de Cultura; Guia da Folha de São Paulo.  
Secretaria Municipal de Planejamento – Sempla/  
Depto. de Estatística e Produção de Informação – Dipro.



# Índice de Vulnerabilidade Juvenil – IVJ

Distritos do Município de São Paulo

2000



Elaborado a partir de demanda da Secretaria de Estado da Cultura com vistas a fundamentar escolhas de áreas prioritárias para intervenções voltadas à população jovem no município de São Paulo, o IVJ é calculado para cada um dos 96 distritos municipais. O indicador-síntese permite a aferição, numa escala de 0 a 100 pontos, do grau de vulnerabilidade do jovem a situações de risco social, transgressão e violência. Seis variáveis identificadas para cada distrito municipal entram na composição do IVJ:

- taxa anual de crescimento demográfico no período intercensitário 1991-2000;
- participação de jovens entre 15 e 19 anos na população do distrito;
- taxa de mortalidade por homicídio da população masculina entre 15 e 19 anos;
- participação de mães adolescentes, de 14 a 17 anos, no total de nascidos vivos;
- rendimento nominal médio mensal do chefe do domicílio;
- porcentual de jovens entre 15 e 17 anos que não frequentam a escola.

0 6 12 18  
Quilômetros

