

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PATRÍCIA DOS ANJOS GODEFROID

PROJETO DE INTERVENÇÃO: SAÚDE E ARTE

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2014

PATRÍCIA DOS ANJOS GODEFROID

PROJETO DE INTERVENÇÃO: SAÚDE E ARTE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof. Celina Camilo de Oliveira

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2014

PATRÍCIA DOS ANJOS GODEFROID

PROJETO DE INTERVENÇÃO: SAÚDE E ARTE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof. Celina Camilo de Oliveira

Banca Examinadora

Prof. Celina Camilo de Oliveira ----- - Orientadora

Prof. Maria Teresa Marques Amaral----- - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 19 / 07 / 2014

RESUMO

O teatro é uma arte que permite a expressão dos sentimentos, pensamentos e o autoconhecimento. Aliar teatro e saúde foi a alternativa escolhida na tentativa de atrair os adolescentes da Unidade Básica de Saúde, conhecê-los e ajudá-los a passar por esta etapa com mais informações e menos sofrimento.

A arte cênica ou dramatização pode ser utilizada como promoção da saúde, prevenção de enfermidades, contribuindo na cura e reabilitação. É uma forma de transmissão de conhecimento, onde os valores culturais podem ser respeitados e redimensionados.

A adolescência é uma fase da vida marcada por transformações psíquicas, sociais, físicas e metabólicas. Nesta fase há a preocupação com os hábitos que podem desencadear problemas crônicos na vida adulta, além da gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, evasão escolar, violência, transtornos alimentares etc. Entre as estratégias recomendadas para abordar o adolescente os grupos demonstram os melhores resultados.

Palavras-chave: (Adolescência, Teatro, terapia pela arte).

ABSTRACT

The theater is an art that allows the expression of feelings, thoughts and self-knowledge. Combining theater and health was the alternative chosen in an attempt to bring the teenagers of Basic Health Unit, know them and help them get through this step with more information and less suffering.

The scenic art or drama can be used as health promotion, disease prevention, helps in healing and rehabilitation. It is a form of knowledge transmission, where cultural values can be respected and resized.

Adolescence is a phase of life marked by psychic, social, physical and metabolic transformations. At this stage there is concern with the habits that can trigger chronic problems in adulthood, as well as teenage pregnancy, sexually transmitted disease, truancy, violence, eating disorders etc. Among the recommended strategies to address the adolescent groups show the best results.

Keywords: (Adolescence, Theater, art therapy).

“Não basta interpretar a realidade: é necessário transformá-la.” (MARX *apud* BOAL, 2012, p.19).

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS.

ACS- Agente Comunitária de Saúde

CAIC- Centro de Atenção Integral à Criança

ESF- Estratégia de Saúde da Família

ONG- Organização não governamental

SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS- Unidade Básica de Saúde

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

DM- Diabetes *Mellitus*

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

SAN- Síndrome da adolescência normal

DST- Doença sexualmente transmissível

IAM- Infarto Agudo do Miocárdio

AVE- Acidente Vascular Encefálico

GH- Hormônio de Crescimento

PA- Pressão arterial

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1- INTRODUÇÃO | 9 |
| 2- JUSTIFICATIVA | 11 |
| 3- OBJETIVO | 13 |
| 4- METODOLOGIA | 14 |
| 5- REFERENCIAL TEÓRICO | |
| 5.1 Adolescência | 16 |
| 5.2 O teatro | 20 |
| 6- PROJETO DE INTERVENÇÃO | |
| 6.1 Adolescentes do CAIC 1 e da Micro Área 4 | 22 |
| 6.2 Projeto “ConsCiências”- Teatro e Saúde na Adolescência | 23 |
| 6.2.1 <u>Exercícios para construção de personagens</u> | 27 |
| 6.2.2 <u>Esquetes e Educação em Saúde</u> | 28 |
| 6.2.3 <u>Exercício para casa</u> | 40 |
| 7- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 41 |
| 8- CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| 9- REFERÊNCIAS | 46 |
| 10- APÊNDICE | 49 |

1 INTRODUÇÃO

A família se tornou o foco das políticas de saúde nos últimos 30 anos em diversos países. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) prevê a extensão de cobertura, a aproximação dos profissionais em diversas áreas de abrangência, a criação de vínculo com a identificação dos problemas que um determinado meio apresenta. O programa teve início em 1994 e suas ações estão voltadas para promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. A importância da atualização do conhecimento científico através de cursos que melhorem as habilidades de lidar com este sistema de trabalho compõem um grande leque da educação continuada. O curso de Atenção Básica em Saúde da Família da UFMG permite um aprofundamento nos conceitos para além do conhecimento biológico.

O território avaliado para inserção do plano de ação está na cidade de Nova Lima, em uma UBS (unidade básica de saúde) chamada CAIC (Centro de Atenção Integral à Criança). A UBS do CAIC está inserida no Bairro Chácara Bom Retiro, que fica próximo da rodovia MG-030 e a cinco minutos do centro da cidade. O território é bastante heterogêneo: casas planejadas se contrastam com áreas de invasão e acampamentos ciganos. Os condomínios apresentam mansões e ao mesmo tempo apresentam casas construídas com material reaproveitado, utilizando fossa e apresentado recolhimento de lixo precário. Percebe-se que a população do território não tem uma identidade, porque há grande rotatividade entre muitos moradores que vem de outros estados para prestar serviços temporários na mineração ou na área de construção civil. São visíveis as diferenças sociais, econômicas e culturais entre os moradores que vivem na região. Ao lado da UBS encontramos duas escolas, pertencentes ao projeto “CAIC”, fundado em 1990. Há uma ONG que trabalha com o meio ambiente denominada ONG Verde e um circo que é um local onde se pode oferecer cursos para a população. Existem também pontos estratégicos de venda de drogas ilícitas e alguns bares espalhados. Há um campo de futebol para lazer, uma creche, um supermercado, um espaço cultural da comunidade, duas associações comunitárias, sendo que apenas uma encontra-se ativa.

Segundo o SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica (informações de novembro de 2013) o território total tem 3746 pessoas cadastradas e 1037 famílias

distribuídas em seis micro áreas, sendo que três delas estão sem atualização porque há mais de um ano falta contratação de ACSs (agentes comunitárias de saúde).

A faixa etária predominante está entre 20 e 49 anos (1366 pessoas) e há uma inversão da pirâmide com menor concentração de pessoas entre 0 e 9 anos. A quantidade de pessoas entre 10 e 19 anos é praticamente a mesma encontrada entre 50 anos e mais (693 na primeira e 633 na segunda faixa etária).

Dentre os principais problemas identificados destaca-se: a violência, uso abusivo de álcool e drogas, poucas áreas de lazer, analfabetismo funcional, estresse, falta de identidade da população, gravidez na adolescência. Foi observada também uma baixa procura de consultas por adolescentes e o aumento de comorbidades nesta faixa etária e entre 20 e 30 anos de idade.

A identificação de riscos e detecção de agravos nesta faixa etária fundamenta este plano de ação. De acordo com Grillo *et al.* (2011) essa é a única faixa etária em que não tem havido mudança significativa nas taxas de mortalidade. E as principais causas de morte não estão prioritariamente relacionadas com causas médicas, mas com causas externas (violência e acidentes).

A arte estimula diversas áreas da cognição e é um meio de demonstrar o inconsciente das pessoas. Vem sendo usada como terapia e como prevenção de doenças e comportamento de risco. É, portanto, uma alternativa para atrair diversas pessoas, em diferentes contextos sociais e culturais, causando impacto na formação do ser humano e em sua saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Apostar em estratégias diferentes como a construção de grupos e dramaturgia pode ser a melhor maneira de atrair os adolescentes, estimulando sua interação social, sua criatividade e formação de identidade.

Na adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta, ocorrem transformações cognitivas, emocionais, sociais, físicas. (MALTA *et al.*, 2009).

[...] Com a necessidade da autoafirmação e ganho de autonomia, ocorre busca de novas experiências e adoção de novas práticas e comportamentos. No entanto, a ainda pouca experiência expõe o adolescente a situações de risco, que muitas vezes serão mantidos na vida adulta. Dessa forma, o monitoramento de fatores de risco é fundamental para orientar ações de promoção à saúde para esse grupo etário. (GIRODO *et al.*, 2012, p.2)

A repercussão da pequena atenção voltada para a saúde de adolescentes se dá a curto e longo prazo: gravidez na adolescência, violência, acidentes, abuso de álcool e drogas, analfabetismo, doenças psiquiátricas, doenças crônicas. Segundo Grillo *et al.* (2011), observa-se a manutenção de todos estes itens, apesar de diversas estratégias políticas que visam prevenção e promoção de saúde. Sabendo da importância da aproximação e do reconhecimento de cada dificuldade existente em um território de ESF, acredita-se que este plano de ação tenha um poder maior de mudança.

“O trabalho com grupos de adolescentes promove vínculo entre os adolescentes e os profissionais de saúde, facilita a emergência e a circulação da fala e a apropriação do espaço de saúde pelos jovens” (GRILLO *et al.* 2011, p.58).

Nesse momento de desligamento da família, o grupo representa segurança, funcionando como um intermediário entre o grupo familiar e o laço social (RASSIAL, 1997 *apud* GRILLO *et al.* 2011).

Um espaço onde o adolescente possa se expressar com liberdade, explorar problemas no convívio com a família e comunidade, constitui a proposta deste trabalho.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção voltado para adolescentes adscritos na Unidade Básica de Saúde CAIC Nova Lima.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um diagnóstico situacional utilizando-se o método PES-Planejamento Estratégico em Saúde, na disciplina Planejamento e Avaliação em Saúde, que identificou os problemas territoriais e permitiu a definição do foco para o plano de ação. Conversas realizadas com representantes da população e consultas realizadas dentro da UBS com pacientes da faixa etária de 10 a 20 anos foram também importantes para a identificação dos problemas.

Para que fosse possível criar este projeto de intervenção foi iniciado um grupo experimental com adolescentes em uma das micro áreas mais críticas, com um número inicial de 15 participantes entre 10 e 15 anos de idade. O encontro era quinzenal, com duração de 2 horas e foi realizado de agosto a dezembro de 2012. O planejamento e execução desta atividade experimental eram compostos de: atividades lúdicas que envolvem os sentidos e movimentos, divisão dos participantes em dois grupos para criação de pequena peça com tema voltado para a saúde (tema pré-estabelecido por orientadores), correções artísticas e nova apresentação, discussão do tema a partir de exposições e conhecimentos prévios dos adolescentes, bate-papo sobre tema livre com duração de 20 minutos, atividade final promovendo união do grupo. O ato criador ocorria dentro do grupo envolvido.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi fundamentado na leitura dos textos: “A Construção da personagem” de Constantine Stanislavski, “Teatro do Oprimido” e “Jogos Teatrais para atores e não atores” de Augusto Boal, “Jogos teatrais na sala de aula” de Viola Spolin, “Adolescência normal” de Knobel e Aberastury, “Pedagogia do Oprimido” de Paulo Freire, bem como em buscas realizadas nos seguintes sites: Scielo, Lilacs, Wikipédia e Biblioteca Virtual do Nescon. Foram usados como descritores: “saúde dos adolescentes”, “violência”, “levantamento epidemiológico”, “terapia pela arte”, “Gravidez na Adolescência”, “transtornos relacionados ao uso de substâncias”, com o critério de inclusão de artigos publicados entre 2005 e 2012.

O trabalho seguiu as orientações do Módulo de Iniciação à Metodologia Científica:

[...] A preparação de um trabalho escrito é a fase de consolidação de etapas anteriores que envolveram a definição de um tema e dos

objetivos do trabalho, a pesquisa bibliográfica, e a busca do encontro, da seleção e leitura de publicações e outras produções científicas e do registro das informações adequadas ao tipo de trabalho que se pretende. (CORREA *et al*, 2013, p.54).

Os trabalhos de encenação permitiram emergir novos problemas com uma linguagem própria da cultura local e da faixa etária envolvida. A observação prática, a escuta, conversas e leituras constituíram um caminho importante para pensar o TCC.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Adolescência

Entende-se que a adolescência é uma fase de transformações físicas, orgânicas, mentais e comportamentais que separa e, ao mesmo tempo une a infância e a vida adulta. O adolescente passa por um luto devido ao abandono de sua personalidade e corpo infantil e da separação dos pais. Inicia a construção de uma identidade que integra nova percepção do próprio corpo, do outro e do mundo (ABERASTURU e KNOBEL, 1981).

Aberastury e Knobel (1981) denominam estas mudanças de “Síndrome da Adolescência Normal (SAN)”, mas frisam que não se trata de uma doença, mas de um conjunto de características que auxiliam no autoconhecimento, na capacidade de relacionar-se de maneira mais madura com o outro, de assumir os atos com responsabilidade e consciência e ter independência. Citam dez sinais desta “síndrome”: busca de identidade, tendência grupal, necessidade de fantasiar e intelectualizar, crises religiosas, deslocamento temporal, evolução sexual, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas nas condutas, separação progressiva dos pais, constantes flutuações do humor e ânimo.

Durante a construção deste ser humano maduro existem momentos em que o adolescente adota personalidades transitórias, muitas vezes baseadas em um ídolo (artista, professor, atleta, político, líder de algum grupo), no ambiente em que se encontra (sala de aula, academia, lar, restaurante, show), nas situações novas (primeiro beijo, coitarca¹, festa da turma).

Há uma tendência do adolescente se distanciar dos pais e se agrupar com pessoas que apresentem afinidades e objetivos semelhantes. A separação muitas vezes gera conflitos entre pais e filhos e o afastamento se torna progressivo. É frequente, nesta fase, o aparecimento de fenômenos psicossomáticos, transtornos de humor e alterações comportamentais.

¹ Primeira relação sexual.-dicionário

De acordo com Aberastury e Knobel (1981), a adolescência é um período conturbado, crítico e de grandes contradições e atritos e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento entre o jovem e o seu meio familiar.

Em geral, os adolescentes se tornam revolucionários: argumentam, contestam e às vezes são agressivos. Passam a apresentar um raciocínio lógico e sistemático que facilita este temperamento. É uma fase importante para abandonar o egocentrismo e iniciar uma preocupação com o outro.

O amadurecimento acontece quando o adolescente realiza experiências boas e ruins e escolhe o caminho através de suas reflexões. Portanto, muitas vezes ele é contraditório e isso não deve ser desencorajado. Segundo Freire (1987, p.77): “É que todo ser se desenvolve (ou se transforma) dentro de si mesmo, no jogo de suas contradições”.

O tempo nem sempre é igual ao de um adulto: existem urgências e eternidades distorcidas. “É durante a adolescência que a dimensão temporal vai adquirindo lentamente características discriminativas.” (ABERASTURY e KNOBEL, 1981, p.42).

O humor pode variar com frequência e facilidade, devido às dificuldades de encarar os novos sentimentos e as novas informações sobre a vida de uma maneira geral.

As modificações do corpo acompanham a curiosidade sexual e eventualmente ocorre a prática de manipulação do corpo de outro indivíduo do mesmo sexo sem que isto indique homossexualismo. A automanipulação e as fantasias são também comuns e podem gerar sentimento de culpa, principalmente no início da adolescência. A partir dos 14 anos é comum o início das atividades sexuais efetivas e dos comportamentos de risco. Após os 17 anos as atrações sexuais estão associadas com o afeto e o adolescente apresenta maior consciência sobre os riscos de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Nesta fase costuma definir a orientação sexual.

A massa muscular facilmente se desenvolve neste período e a atividade física é interessante, mas não deve ser exagerada devido aos riscos de lesões musculares e ósseas graves.

A alimentação deve ser cuidada e equilibrada devido ao rápido crescimento, início de fluxo menstrual para mulheres e práticas esportivas rotineiras.

O ambiente onde o adolescente vive pode estar relacionado com atitudes violentas, delinquências, comportamentos de risco. Isto costuma ser determinado pela própria exclusão social.

[...] O adolescente pensa e fala muito mais do que age. Acredita na comunicação verbal e precisa dela. Frustra-se quando não é escutado e compreendido. Quando se produz um fracasso repetido nesta comunicação verbal, pode recorrer à linguagem de ação e isso se torna muito evidente na compulsão a roubar ou na realização de pequenos atos delitivos. (ABERASTURY, e KNOBEL, 1981, p. 70).

Ao final da adolescência tudo o que até então foi questionado passa a ser revisto e as crenças se tornam mais estáveis.

É também neste período que os adolescentes começam a definir um projeto profissional e isto pode gerar insegurança e ansiedade, visto que o mercado de trabalho é cada vez mais exigente.

Os pais que respeitam e que apoiam esta fase da vida de seus filhos têm maiores chances de conquistarem suas confianças e estabelecerem uma relação baseada na admiração, compreensão e afeto.

[...] Toda a adolescência tem, além da característica individual, as características do meio cultural, social e histórico desde o qual se manifesta, e o mundo em que vivemos nos exige mais do que nunca a busca pelo exercício da liberdade sem a violência para restringi-la. (ABERASTURY e KNOBEL, 1981, p. 22).

Nesta faixa etária existem algumas comorbidades típicas e se deve atentar também para os comportamentos que podem definir doenças crônicas no futuro. As principais causas de morte do adolescente, no Brasil, são as causas externas (acidentes, homicídios, suicídios), segundo Grillo *et al.* (2011). Os motivos mais comuns de atendimento são: acne, transtornos alimentares, problemas de saúde mental, distúrbio menstrual, corrimento vaginal, atraso do crescimento e desenvolvimento puberal, DSTs, solicitação de exames de rotina para realização de atividade física, enxaqueca, epigastralgia, distúrbios visuais, gravidez, introdução de anticoncepcional, problemas ortopédicos.

A maneira aparentemente mais eficiente de abordar o adolescente é através da formação de grupos. Os grupos permitem troca de experiências e esclarecimento de dúvidas de uma maneira mais confortável para o jovem. Este grupo deve estimular o compartilhamento de ideias, medos, sentimentos, conquistas. O coordenador deve estar atento aos interesses do grupo e construir as atividades considerando a demanda deste. A identificação de problemas familiares, sociais, pessoais deve ser investigada posteriormente com a equipe multidisciplinar da estratégia de saúde da família e comunidade.

5.2 O Teatro

Teatro é uma arte em movimento que depende da plateia. Esta plateia pode ou não participar efetivamente da construção da peça. O teatro historicamente foi usado como forma de manipular os espectadores. Entretanto, existem vertentes atuais que procuram democratizar esta arte.

Inicialmente, no Brasil, o teatro era uma cópia do estilo europeu, principalmente porque os autores das peças assim o eram. No final da década de 50 estava aumentando no país um espírito de nacionalismo associado a um grande crescimento industrial, construção de uma capital moderna (Brasília), valorização do produto nacional. Os teatros fecharam as portas para a dramaturgia estrangeira, mas o teatro brasileiro não mostrava algo diferente da vida do próprio povo, portanto não foi valorizado por muito tempo (era mais fácil observar a vizinhança). Começaram, portanto, as nacionalizações dos clássicos e o povo se interessou por estas histórias. Entretanto, a maioria das apresentações era gratuita e o artista precisava de apoio econômico. Mas isso foi se esgotando e o teatro se tornou elitizado. Segundo Boal (2012), se deve evitar elitizar o teatro a todo custo, devido ao risco do ator se tornar um bobo da corte, ao invés de buscar sua inspiração no povo e a ele representar.

Para Boal (2012, p.12):

[...] Faltava o que está atualmente ocorrendo em tantos países da América Latina: a destruição das barreiras criadas pelas classes dominantes. Primeiro se destrói a barreira entre atores e espectadores: todos devem representar, todos devem protagonizar as necessárias transformações da sociedade. Depois, constrói-se a barreira entre os protagonistas e o Coro: todos devem ser, ao mesmo tempo, coro e protagonista- é o “Sistema Coringa”. Assim tem que ser a “Poética do Oprimido”: a conquista dos meios de produção teatral.

Este teatro que foca o oprimido deve ser veículo de transformação da sociedade.

Este é um dos princípios do projeto de intervenção “ConsCiências”: fazer com que o teatro seja vivenciado pelos adolescentes e que seja capaz de mudar o pensamento, as atitudes e a percepção do mundo.

“Seria, realmente, uma violência, como de fato é, que os homens, seres históricos e necessariamente inseridos num movimento de busca, com outros homens, não fossem o sujeito de seu próprio movimento.” (FREIRE, 1987,p.43)

Através da atuação há uma revelação dos pensamentos, dos desejos e das estratégias que podem sugerir soluções para os problemas que o grupo enfrenta e isto é um ensaio para a vida real (BOAL, 2012). Isto permite uma apropriação dos seus desejos, coragem para assumir os seus valores e busca de novos caminhos para que a travessia ocorra com mais segurança.

Jacob Levy Moreno foi um psiquiatra que criou um método de estudo das verdades existenciais chamado “psicodrama”. “Esta é uma abordagem que se situa na interface entre a arte e a ciência, mantendo os benefícios de ambas.” (RAMALHO, 2010, cap. 2, p.1). Entendemos que Moreno ao trabalhar em praças públicas, buscava um novo caminho para trabalhar a saúde mental, como nossa equipe que busca um novo caminho para trabalhar com adolescentes da área de abrangência do Centro de Saúde. Segundo Ramalho (2010), Moreno valorizava a espontaneidade, a criatividade e a sensibilidade, e nesta ótica é que a equipe espera atender esta idade com as suas nuances transformadoras.

O teatro desenvolvido por adolescentes tem o poder de revelar as demandas da sociedade, aproximar este grupo da equipe de ESF e promover uma discussão que proporcione a busca por qualidade de vida.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Adolescentes do “CAIC 1” e da Micro Área 4

Existem 3746 pessoas cadastradas no território da Unidade Básica de Saúde “CAIC I” do município de Nova Lima, segundo o SIAB de 01 de novembro de 2013 (lembrando que três áreas estão desatualizadas há mais de um ano) e destas 693 são adolescentes, sendo 331 entre 10-14 anos e 362 entre 15 e 19 anos (SIAB, 2013)

O projeto foi realizado na micro área que apresentava o maior número de adolescentes cadastrados e os maiores índices de violência e abandono escolar (11,68%). Nesta área existem 142 adolescentes, sendo 66 entre 10-14 anos e 76 entre 15-19 anos.

As comorbidades prevalentes nesta micro área são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (67 pacientes), Diabetes *Mellitus* (DM) (24 pacientes). Existem, atualmente, duas gestantes com menos de 15 anos, o que corresponde a 50% do total existente no território.

A própria população aponta como principais problemas do território questões intimamente ligadas a esta faixa etária e que influenciam suas condutas: desestrutura familiar, violência, uso abusivo de álcool e drogas, doenças infectocontagiosas, ausência de lazer, evasão escolar, condições sociais precárias.

São problemas identificados na observação ativa do território: alta densidade populacional, discrepância social, analfabetismo funcional, poucas áreas de lazer, pontos de venda de drogas no meio da comunidade, casas com sinais de ausência de higiene.

6.2 Projeto “ConsCiências”- Teatro e Saúde na Adolescência

A palavra “Consciência” tem origem latina e significa, segundo o dicionário de ontopsicologia (2008): “quando se sabe a ação; estar cientes”. Já o dicionário etimológico da língua italiana online de Francisco Bonomi acrescenta (2006): “a consciência é um sentimento que acompanha a ciência (cum + ciência), e então se usa genericamente para a consciência do que acontece em nós”.

O propósito do Projeto “ConsCiências” é de justamente promover o autoconhecimento, reforçar as experiências pessoais e compartilhar informações sobre saúde e ciências. É, portanto, a junção dos pensamentos (consciências) com o conhecimento (com ciências). O objetivo desta junção é de auxiliar e embasar as ações dos participantes no grupo e na sociedade. E para despertar os participantes de maneira mais eficaz e realista este projeto deve ter como cerne e foco a própria comunidade e sua cultura.

“(...) o artista popular deve abandonar as salas centrais e dirigir-se aos bairros, porque só aí vai encontrar os homens que estão verdadeiramente interessados em transformar a sociedade.” (BRECHT, 2005, *apud* BOAL, 2012, p.162).

O projeto tem como propósitos reduzir riscos e agravos de saúde na população de adolescentes presentes no território estudado. Pretende introduzir conceitos de saúde através da arte e promover um espaço de discussão sobre os assuntos mais solicitados pelos adolescentes, a fim de reduzir a curto e longo prazo as comorbidades mais frequentes neste local. E, além disso, identificar singularidades dos participantes e atuar de maneira personalizada na existência de alterações comportamentais, físicas ou orgânicas.

Segundo FREIRE (1987), se ganha mais dialogando com as pessoas sobre suas ações do que lhes explicando o que se pensa ser certo.

A equipe de saúde do CAIC I observou que seria interessante iniciar um grupo operativo voltado para a saúde dos adolescentes. Os profissionais acreditaram que um grupo com temática lúdica seria mais atrativo e aproveitaram conhecimentos adquiridos em áreas artísticas para criar este projeto. O quadro 1 apresenta o plano de operação do Projeto de Intervenção.

Quadro 1 – Plano de Operação

| | |
|---------------------------------|--|
| Avaliação dos Resultados | <p>Diagnóstico situacional anual avaliando: gravidez na adolescência, evasão escolar, uso de álcool e drogas ilícitas, DSTs, obesidade.</p> <p>Entrevista com pais e responsáveis para verificar alterações observadas no comportamento, pensamento e relacionamento dos adolescentes.</p> |
| Recursos necessários | <p>1) Organizacional: definir responsáveis pelo acompanhamento do projeto; definir local de realização do mesmo; definir dia e hora do grupo.</p> <p>2) Financeiro: relacionado aos materiais que são utilizados nas atividades, como fantasias, maquiagem, balões, papel, lápis de cor, objetos para compor cenário.</p> <p>3) Político: articulação intersetorial, multidisciplinar e mobilização social.</p> <p>4) Cognitivo: aproveitar as habilidades e conhecimentos dos funcionários interessados em participar</p> |
| Produtos esperados | <p>-Cenas de teatro educativas</p> <p>-Relaxamento do grupo</p> <p>-Atividades lúdicas que gerem pensamentos positivos</p> |
| Resultados esperados | <p>-Redução de uso de álcool e drogas, gravidez na adolescência, DSTs.</p> <p>-Autoconhecimento, consciência corporal e valorização do corpo, discussões de temas que interessem os adolescentes.</p> <p>-Identificação de famílias com</p> |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>problemas internos graves, melhor relacionamento com a sociedade e família.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Melhora da alimentação -Valorização da atividade física -Redução de comorbidades crônicas futuras, como HAS e DM. -Redução de abandono escolar -Educação em saúde |
| Projeto | ConsCiências |
| Nó crítico | Adolescentes expostos a riscos associados ao adoecimento e a riscos sociais |

Fonte: Reuniões da equipe para planejamento de trabalho em 2012.

Foi decidido que as atividades deveriam ser quinzenais e com duração de duas horas. A própria comunidade tomou iniciativa e emprestou uma capela para realizar as atividades. A comunidade deve ser avisada através de uma carta entregue pela agente de saúde da micro área, que descreva os objetivos do grupo para os responsáveis. Os pais ou responsáveis devem participar ou permitir a participação dos jovens assinando um termo de consentimento, permitindo a participação dos menores. O grupo deve ser formado por quinze adolescentes, aproximadamente.

Os assuntos abordados devem ser decididos pela equipe de saúde que já identificou as necessidades locais. Os participantes podem ser divididos em grupos e ter a liberdade de criar cenas em um tempo de, aproximadamente, dez minutos com a temática do dia. O grupo cria os roteiros, ensaia e apresenta. Após a apresentação algumas questões teatrais e sobre o tema podem ser levantadas e os participantes podem repetir a cena com as novas informações. Posteriormente pode haver uma discussão mais aprofundada sobre o tema na tentativa de esclarecer dúvidas entre os presentes.

“Quanto mais investigo o pensar do povo com ele, tanto mais nos educamos juntos. Quanto mais nos educamos, tanto mais continuamos investigando.” (FREIRE, 1987, p.58). Desta forma a equipe de saúde envolvida também se torna componente deste aprendizado. A proposta tanto beneficia o adolescente como a equipe de ESF.

Boal (2012), sugere também que nossa natureza ou nosso pensamento vez por outra nos leva a falhas e que a arte e a ciência costumam corrigir e dar amplitude ao conhecimento, reflexão e aprendizagem.

Através das atividades propostas os participantes podem ter a oportunidade de aperfeiçoar relações sociais, observar o mundo que os cerca, estimular a criatividade e se autoconhecerem. Teatro é ver-se no outro e transformar esta visão em interpretação. Isto pode potencializar respeito, gentileza e os princípios de cidadania dos participantes. A interpretação gerada de um conhecimento prévio vira reflexão de todo o grupo e consequente ação de quem se toca pela mensagem. Para que a mensagem faça sentido para este grupo devem ser selecionados assuntos relacionados com a saúde desta faixa etária. Reafirma-se a importância dos adolescentes também escolherem os temas. Mas não basta um tema. É necessária a construção de um corpo livre para a expressão. Na medida do possível, um corpo sem vícios, sem preconceitos, sem dores e sem defeitos, para que diferentes personagens possam fazer parte de suas criações. Com exercícios corporais é possível atingir esta proposta, ainda que seja de forma parcial.

“Neste lugar de encontro, não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam saber mais.” (FREIRE, 1987, p.46). Enquanto se pensa em criar um espaço educativo para os adolescentes, os profissionais de saúde também têm oportunidade de aprender e se preparam cada dia mais para a execução do Projeto de Intervenção, ConsCiências.

6.2.1 Exercícios para a construção de personagens

Para a realização do Projeto de Intervenção com adolescentes é importante a execução da preparação do personagem.

Várias características são lembradas por Stanislavski (1998), para a interpretação do complexo espírito humano: expressividade corporal e facial, voz, dicção, entonação, manipulação das palavras, frases, falas, plasticidade do movimento, modo de andar.

Devem realizar exercícios musculares, exercícios de memória, exercícios de sensações, exercícios de imaginação, exercícios de emoções. Os participantes precisam experimentar os movimentos do corpo, tronco, cabeça, olhos, os diversos timbre e volumes vocais, as fâcias possíveis. É importante participar de jogos que simulam a cegueira, mudez, surdez, tristeza, alegria e experimentaram serem seres inanimados, corruptos, violentos, rejeitados, doentes, claudicantes, corcundas e até vítimas de violências sociais e domésticas. É importante participar de jogos em que devem imitar o outro, permanecer sério enquanto outro faz movimentos e sons na tentativa de gerar um sorriso, construir esculturas com o próprio corpo individualmente e em grupo, questionar a representação do outro, repetir palavras e sons ditados pelo grupo.

Segundo Stanislavski (1998, p.195):

[...] Só depois que o ator meditou cabalmente, analisou e sentiu que é uma pessoa viva dentro de todo o seu papel, só então, é que se abre para ele a perspectiva extensa, formosa, convidativa. Sua linguagem, torna-se por assim dizer, de longo alcance, já não é mais a visão míope que era no início. Contra esse horizonte profundo ele pode interpretar ações completas, dizer pensamentos completos, em vez de ficar preso a objetivos limitados, frases e palavras isoladas.

O conhecimento do próprio corpo é fundamental para a melhor expressão do personagem (BOAL, 2012). As possibilidades devem ser sugeridas e proporcionadas no ambiente de trabalho. Não se deve expor o adolescente ao público sem antes o seu corpo ser preparado para isto. Sem este preparo o trabalho de exposição poderá ser pior, se ele for ridicularizado.

6.2.2 Esquetes e educação em saúde

A liberdade para criar resulta em maior responsabilidade para comunicar e desenvolver relacionamentos, segundo Spolin (2010).

Os temas levantados para esta comunidade foram: alcoolismo, tabagismo, gravidez na adolescência, Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, transtornos alimentares, obesidade, atividade física, estresse, violência. Estes temas fluíram no trabalho durante as consultas, o trabalho dos agentes comunitários, trabalho da enfermeira e de outros profissionais de saúde.

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão.” (FREIRE, 1987, p.44). O trabalho cênico para o adolescente pode ser a oportunidade de se firmar como sujeito no seu grupo. Ao expressar a palavra o adolescente pode sair da posição objetal para transformar-se em sujeito histórico.

Para a construção do Projeto ConsCiências observamos os trabalhos que realizamos com um grupo de adolescentes e compartilhamos para que os demais membros deste grupo e de outras equipes da ESF possam utilizar. Foi uma experiência muito rica, mas aqui fica apenas a síntese.

1) Tabagismo

Cena: Personagem fumante associando momento de tabagismo com café, com direção de automóvel. Apresenta comportamento ansioso que o faz fumar. O seu relacionamento com os outros personagens não fumantes é conturbado. Ele adoece no final da cena e pensa se é possível parar.

Discussão: O cigarro foi apresentado como fator de risco importante para diversas doenças (ex.:Hipertensão arterial sistêmica (HAS), neoplasias, Doença Obstrutiva Pulmonar Crônica (DPOC), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), gastrite, etc.).

A fumaça produzida pelo cigarro possui mais de 4000 substâncias químicas, sendo a maioria irritante e mais de 60 sabidamente carcinogênicas, segundo Achutti *et al.* (2004) .

Os participantes falaram sobre o comportamento muitas vezes inconveniente dos tabagistas, visto que muitos fumam em áreas comuns, exageram na ansiedade antes de fumar, dirigem com menos atenção enquanto fumam.

Discute-se a associação do cigarro com outros hábitos e assim a dificuldade de abandonar o tabaco, visto que além das questões das substâncias que provocam o vício criando dependência física e mental há também o hábito fortalecido por alguns laços sociais e comportamentais.

O consumo do tabaco é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, de proporções internacionais. Um indivíduo que fuma há longa data e em grande quantidade tem uma expectativa de vida 25% menor que os indivíduos que não fumam. Dentre as substâncias presentes no tabaco a nicotina é a principal responsável pelos danos e criação de dependência.

Os sintomas de abstinência são: humor disfórico ou deprimido, irritabilidade, ansiedade, insônia, alterações de concentração, frequência cardíaca diminuída, aumento do apetite (BENOWITZ, 2005).

São demonstradas algumas soluções para o abandono do vício (tratamento de alterações de humor, uso de medicamentos específicos, determinação de uma data para interromper o uso, beber água, comer uma banana quando vier a vontade de fumar, participar de grupos voltados para fumantes, contar com apoio da família e dos amigos, por exemplo), além das campanhas governamentais.

A população escolar é o principal foco de abordagem e prevenção, visto que é nesse grupo que se formam os hábitos e são vivenciadas as novas experiências (ACHUTTI *et al.*, 2004).

Os agravos provocados pelo fumo são muito maiores economicamente do que os ganhos com o comércio e propaganda do tabaco, segundo Achutti *et al.* (2004).

2) Estresse

Cena: Uma mãe de família está cansada de trabalhar como dona de casa e o pai chega do trabalho exausto. Pai desrespeita a esposa e os filhos estão agitados.

A cena é composta por discussões, gritos e objetos sendo quebrados. A mãe de família termina a cena com dor de cabeça e o pai começa a ingerir bebida alcoólica.

Discussão: Os participantes compartilham de onde retiraram inspiração para a cena. Falam sobre relacionamento e estilo de vida da população atual: individualismo, correria, busca de lucro e reconhecimento. Muitos se reconhecem ansiosos. São discutidas formas de reduzir o estresse: boa alimentação, bom sono, atividade física, atividade lúdica, procurar fazer atividades que gosta, tratar bem as pessoas, pensamento positivo.

A ansiedade é uma das consequências do estresse. É mais prevalente nas mulheres e em classes sociais mais baixas. São sinais e sintomas de ansiedade: taquicardia, sudorese, náusea, vertigem, calafrios, ondas de calor, dispneia, insegurança, nervosismo, dificuldade de concentração.

O estresse pode estar associado também com uso de substâncias psicoativas, doenças cardiovasculares, depressão, doenças endocrinológicas.

3) Violência

Cena: A cena se inicia com crianças brincando. Um sequestrador leva as crianças e faz contato com a família exigindo dinheiro em troca. Os pais perseguem o bandido e há troca de tiros. O bandido é levado para a delegacia por um policial. As crianças choram assustadas.

Discussão: Alguns relatos são compartilhados: brigas no bairro, tiros, brigas dentro da própria casa.

Os participantes se sentem inseguros e impotentes.

“Trata-se de um fenômeno bastante complexo, com uma associação de fatores individuais e sociais.” (PIRES, 2004, p.298)

A violência está entre as causas externas de morte dos adolescentes e, portanto, é uma das principais causas de morte destes, segundo Grillo *et al.* (2011). É uma consequência de desigualdades sociais, culturais, do tráfico de drogas, do estresse, da falta de segurança, do não tratamento de doenças psiquiátricas.

Os adolescentes podem ser vítimas de vários tipos de violência ao mesmo tempo, segundo Pires (2004).

“O que fazer?” “A quem recorrer?” Estas são perguntas que surgiram na discussão. Sabe-se que a violência é um processo histórico e humano. As divergências de pensamentos e de atitude, de idade, de gênero, de etnia, de religião e a exclusão social geram os conflitos. Tentar sair do foco de conflito é uma das soluções, através do estudo, das atividades extracurriculares, da mudança de bairro, da tentativa de evitar a repetição das atitudes vivenciadas. Deve-se recorrer ao governo local, conselho tutelar, unidade básica de saúde, polícia, organizações locais voltadas para este tema.

“A grande maioria dos casos de violência à criança e ao adolescente não é notificada, por medo do profissional de envolvimento legal, embora o Estatuto da Criança e do Adolescente o proteja segundo os Art.13º e Art.245º.” (PIRES, 2004, p. 303).

A ação violenta que envolve jovens pode deixar traumas que os definirão em diversas situações. São também consideradas formas de violência: abandono, abuso sexual, físico e psicológico, maus tratos, exploração do trabalho, exclusão do sistema educacional. A mídia banaliza a violência e os jovens aprendem a conviver com este mal sem questionarem ou procurarem ajuda. Já que na adolescência existe uma formação de identidade é necessário um modelo sólido que imponha os limites e os inspire de maneira positiva.

“Não haveria oprimidos, se não houvesse uma relação de violência que os conforma como violentados, numa situação objetiva de opressão.” (FREIRE, 1987, p.23).

4) Atividade física

Cena: Personagem acima do peso e personagem com baixo peso estão em uma escola. Ambas sofrem com os comentários dos colegas sobre suas formas físicas. Elas se unem e vão para a academia da cidade. Melhoram a saúde e a aparência.

Discussão: São colocados os benefícios da atividade física: combater o excesso de peso, diminuir transtornos de humor, melhorar desempenho escolar, melhorar coordenação e equilíbrio, prevenir osteoporose, melhorar circulação sanguínea, reduzir colesterol, controlar glicose e pressão arterial, corrigir a postura, melhorar digestão de alimentos, melhorar o sono, melhorar a respiração, reduzir dores musculares, aumentar autoestima, melhorar disposição, reduzir incontinência, reduzir uso de alguns medicamentos, melhorar hábito intestinal.

“É importante que a atividade física seja apreciada pelo adolescente e, se possível, seja desenvolvida com outros colegas, evitando-se os exercícios competitivos e estimulando a atividade aeróbica e recreativa.” (FEIJÓ e COSTA, 2004, p.325)

A maior parte dos adolescentes tem atividades sedentárias e desenvolvem uma média de 12 minutos de exercício vigoroso por dia, segundo Stephens (2010).

Discutimos também a postura muitas vezes exagerada dos jovens na tentativa de se tornarem “capas de revista”. Esta busca por uma perfeição, que na realidade é editada, muitas vezes causa transtornos psiquiátricos e ortopédicos/musculares. Portanto, frisa-se a importância de uma orientação proveniente de um profissional de educação física.

5) Alimentação

Cena: Foi proposta a reconstrução da cena sobre atividade física, mas com ênfase na alimentação. O objetivo era unir os dois assuntos demonstrando que um potencializa o outro, quando procuramos melhorar a saúde. E para testar a teatralidade foi combinada a mudança de gênero dos personagens: homens seriam mulheres e mulheres seriam homens. Um participante se negou a realizar esta mudança, porque seu pai se envergonharia desta atitude. Esta manifestação serviu de base para explicar que não somos necessariamente quem estamos representando e que isto era apenas um jogo teatral, onde não existem melhores ou piores. O participante ao observar que os outros colegas estavam dispostos a entrar na brincadeira acabou aceitando seu papel. A cena foi cômica, mas passou a mensagem sobre a importância da alimentação saudável no intuito de evitar doenças ou complicações de doenças preexistentes.

Discussão: Temas como bulimia, anorexia, obesidade, foram abordados.

O diagnóstico geralmente é dado a partir do padrão de imagem do paciente.

A anorexia é uma recusa alimentar. Há um transtorno dismórfico do corpo (o paciente se acha acima do peso). Geralmente é mais comum em mulheres jovens. Normalmente é caracterizada pela restrição de alimentos, mas podem ocorrer momentos de compulsão e provocação de vômito subsequente. Amenorreia, anemia, desnutrição são problemas comuns associados.

A bulimia tem como padrão um paciente com alimentação voraz. Também é mais comum entre mulheres jovens. Há uma preocupação com a autoimagem. O paciente pode provocar o vômito após ingestão de alimentos, ou simplesmente ter momentos de compulsão alimentar associados a exageradas atividades físicas para compensar.

“Resulta em alimentação descontrolada, que é seguida de comportamentos compensatórios impróprios.” (LEWIS e SBROCCO, 2010, p.117)

O tratamento destes dois transtornos deve envolver uma equipe multidisciplinar, porque o maior problema é a distorção da autoimagem. Deve haver uma psicoterapia com tratamento cognitivo comportamental.

São reconhecidos como fatores que influenciam o comportamento alimentar, segundo Mello (2004, p. 283):

[...] Vários aspectos influenciam o comportamento alimentar, entre eles fatores externos- unidade familiar e suas características, atitudes de pais e amigos, normas e valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimentos de nutrição e manias alimentares- e fatores internos- necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, autoestima, preferências alimentares, saúde e desenvolvimento psicológico. (MELLO,2004, p. 283)

A obesidade é um problema de saúde pública que vem crescendo nos últimos anos e é considerada uma pandemia. É resultado de um desequilíbrio entre oferta calórica e gasto de energia. Existem fatores genéticos e ambientais. Existem também três períodos de vida em que ocorre o aumento das células adiposas no corpo humano: último trimestre de vida intrauterina, primeiro ano de vida e início da adolescência.

Segundo Feijó e Costa (2004, p.324):

[...] No início da adolescência, os meninos acumulam gordura que é perdida ao final da puberdade, ao passo que, nas meninas, há acúmulo gradativo na pré-puberdade e aumento durante a puberdade, sendo que, ao final dessa etapa, elas têm duas vezes mais gordura do que os rapazes.(FEIJÓ e COSTA, 2004, p.324).

Foi lembrado também que existem doenças que podem causar a obesidade e que em algumas situações são investigadas (Síndrome de Turner, Síndrome de Cushing, Deficiência do GH, Síndrome de Carpenter, por exemplo). São comorbidades frequentes: asma, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, síndrome dos ovários policísticos, esteatose e hepatite não alcoólica, epifisiólise femoral.

As mudanças do estilo de vida são fundamentais para o tratamento da obesidade. Não se deve propor dietas muito restritivas para crianças e adolescentes, porque estes estão em fase de crescimento e desenvolvimento. O acompanhamento é prolongado e a atividade física deve ser proposta. São também dicas para a família: realizar as refeições em um mesmo local e horário com todos os presentes, não deixar de realizar uma refeição, não realizar outra tarefa durante a alimentação, usar pequenos pratos e deixar as panelas longe da mesa, evitar bebidas com muito açúcar.

“É importante o controle das quantidades dos alimentos mais calóricos e o estabelecimento de dias e horários para consumi-los, além da orientação de uma mastigação mais adequada.” (FEIJÓ e COSTA, 2004, p.325)

Aproveitamos o momento para parabenizar o participante que mudou de ideia e que quebrou um preconceito aprendido em sua vida social.

6) Alcoolismo

Cena: Um participante representava um etilista totalmente embriagado e inconveniente que atrapalhava a vida de outras pessoas de uma cidade. Um dia ele desmaiou no meio da rua e foi socorrido pelos transeuntes. Foi atendido em um hospital e prometeu mudar de vida.

Discussão: O hábito de beber está associado com as relações socioculturais. O abuso pode levar à dependência, mas é importante destacar que a maior parte da

população faz uso de bebidas alcoólicas sem ser considerado dependente. A maioria dos dependentes inicia o uso de álcool precocemente. É considerada a terceira causa de mortalidade que poderia ser prevenida.

Foram discutidos os sinais de intoxicação por álcool: progressivo rebaixamento do nível de consciência, euforia, tontura, ataxia, confusão e desorientação, disartria, anestesia, estupor, coma, depressão respiratória e morte. Geralmente, os primeiros episódios de intoxicação acontecem na adolescência e a dependência se inicia entre 20 e 40 anos.

São problemas relacionados com o álcool identificados pelos participantes na discussão e acrescentados pela equipe de saúde: problemas financeiros, no trabalho, sociais, legais, interpessoais, escolares, pancreatite, gastrite, úlcera gástrica ou péptica, cirrose, tumores hepáticos, demência, déficits cognitivos, prejuízo de memória, cardiopatias, impotência, hipertensão arterial sistêmica, amenorreia, aumento do colesterol, diabetes.

Também foram discutidos os sinais de abstinência alcoólica: tremores, insônia, agitação psicomotora, crises convulsivas, *delirium tremens* (confusão mental, desorientação temporoespacial, alucinações e ilusões, tremores e sudorese), inversão do ciclo sono-vigília, hiperatividade autossômica (hipertensão arterial, taquicardia, taquipneia, hipertermia). A abstinência dura em média de 7 a 10 dias.

O tratamento deve ser procurado e as recaídas podem ocorrer, sendo estas muitas vezes necessárias para o etilista, visto que este conhecerá desta forma as suas limitações e falhas, tornando-se posteriormente mais forte. A motivação é muito importante e os objetivos do tratamento são: abstinência total, prevenção de recaídas e reabilitação. Os grupos de autoajuda são fundamentais para troca de experiências e para reforçar a motivação.

7) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Cena: Participante passa mal no trabalho. Perguntam se ele quer ajuda e ele nega. Mais tarde, em casa, o personagem novamente se sente mal e resolve procurar ajuda. É atendido em uma clínica e descobre que tem HAS. Recebe orientações e uma receita. Volta para casa assustado e conta para a esposa que

logo o surpreende dizendo para ele ficar calmo, porque ela tem o mesmo problema e vive bem.

Discussão: Os participantes apontam conhecidos que tem este diagnóstico. Dizem que não são pessoas que parecem estar doentes.

A HAS no Brasil atinge 20 a 30% dos adultos. Atualmente, observa-se um aumento de prevalência entre crianças e adolescentes, devido principalmente à obesidade, sedentarismo, tipo de alimentação. É uma doença de característica assintomática e grande parte da população não tem o diagnóstico por isto. Entretanto, ocupa o primeiro lugar de doenças crônicas no território do CAIC. Valores de pressão arterial maiores do que 140x90mmHg aferidos em duas ou mais consultas dão o diagnóstico. A HAS aumenta os riscos de acidentes vasculares encefálicos, insuficiência renal progressiva, insuficiência cardíaca congestiva, encefalopatia, eventos cardiovasculares, retinopatia hipertensiva, morte prematura.

É a causa mais comum para procura de consulta médica, segundo Victor (2005).

São recomendadas mudanças do estilo de vida: restrição sódica, aumento da ingestão de cálcio e potássio, tratamento da obesidade, redução de consumo de álcool, interrupção do tabagismo, atividade física regular. A prescrição de medicamentos deve seguir critérios (HAS estágio 2- Pressão arterial (PA) maior ou igual a 160x100mmHg; diabéticos com PA maior do que 130x80mmHg; insuficiência renal crônica com PA maior do que 130x80mmHg; insuficiência cardíaca congestiva com PA maior do que 130x80mmHg, hipertensos leves com lesão de órgão-alvo, hipertensos leves não controlados apenas com mudanças do estilo de vida- esperar até seis meses para decidir).

8) Diabetes Mellitus (DM)

Cena: Personagem surge correndo vorazmente até desmaiar. É levada para o hospital por causa do exagero. Familiares chegam histéricas no hospital informando que a paciente tem diabetes. O médico prepara o medicamento rapidamente e aplica na personagem. Esta se levanta instantaneamente com um sorriso no rosto.

Discussão: Esta é a segunda doença crônica mais prevalente no território do CAIC. A combinação do aumento da expectativa de vida, sedentarismo, obesidade, estresse, transtornos alimentares, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, história de diabetes gestacional, história familiar de diabetes aumentam a incidência e prevalência desta doença. O aumento da glicose caracteriza esta doença metabólica que pode agredir coração, rins, cérebro, olhos, vasos sanguíneos, nervos.

É uma das maiores causas de mortalidade, amputação de membros inferiores, cegueira, doenças cardiovasculares. (SHERWIN, 2005).

Os participantes perguntaram sobre as diferenças entre Diabetes tipo 1 e 2. Explica-se que basicamente na tipo 1 há um problema na produção de insulina e que na tipo 2 há um problema na captação da glicose pelas células do corpo (resistência à insulina).

A maioria dos pacientes com diabetes não sabem que tem este diagnóstico e permanecem sem tratamento ou mudanças do estilo de vida até que ocorra algum tipo de complicação. Por isso, as pessoas devem ter o cuidado de realizar exames laboratoriais rotineiramente.

Os principais sintomas são: poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, fadiga, prurido cutâneo e vaginal, infecções de repetição.

O tratamento pode ser realizado com mudanças do estilo de vida (lazer, atividade física, alimentação) e com medicamentos via oral ou com a insulina. Isso vai depender do estágio da doença. O paciente que tem diabetes e que faz uso dos medicamentos deve se alimentar de três em três horas para evitar a hipoglicemia. A hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos para valores abaixo de 60 a 70mg/dl (alguns pacientes apresentam este quadro com níveis acima dos valores de referência). Os sintomas da hipoglicemia são: fome, tontura, fraqueza, cefaleia, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, sudorese, taquicardia, tremores, coma. Os pacientes que reconhecerem este quadro devem ingerir água com açúcar ou qualquer outro alimento/líquido doce. Os que não reconhecerem e que rebaixarem a consciência podem ser socorridos por amigos ou familiares que devem colocar açúcar ou mel embaixo da língua ou entre a gengiva e a bochecha e levar o

paciente para um pronto atendimento. No serviço de saúde será administrado glucagon, que elevará a glicemia. A cena construída se aproxima deste momento em que a paciente se recupera rapidamente após a administração do glucagon.

As complicações podem se evitadas com: controle da pressão arterial, do tabagismo, da dislipidemia, mapeamento da retina rotineiro, avaliação periódica de sintomas da neuropatia autossômica (taquicardia, intolerância a exercícios, hipotensão ortostática, constipação, disfunção erétil, hipoglicemia despercebida, bexiga neurogênica, dispepsia, plenitude gástrica, náusea e vômitos, por exemplo), avaliação dos pés, avaliação da saúde bucal. (SHERWIN, 2005).

9) Gravidez na Adolescência

Cena: Menina brincando de boneca com abdome gravídico. Todos a veem e cochicham. Ela é uma menina triste. Chega a hora do parto e ela não sabe bem o que fazer. Sua mãe a leva para o hospital. Ela ganha a criança e sua vida muda completamente: abandona a escola e vive as tarefas de mãe. Enquanto isso, suas amigas continuam estudando e cochichando.

Discussão: Há um grande risco para o feto e para a gestante na gravidez durante a adolescência, devido à imaturidade física, funcional e emocional. Existe a possibilidade de doença hipertensiva e eclampsia, desproporção céfalo pélvica, lacerações do períneo, parto prematuro, trabalho de parto prolongado, hipóxia perinatal, anemia, infecção urinária, placenta prévia, sofrimento fetal agudo, má formação fetal, aborto, baixo peso ao nascer, abandono de amamentação. Os conflitos familiares aumentam a insegurança e o sentimento de culpa e rejeição.

“A gravidez indesejada é social e economicamente custosa.” (NUSBAUM e KATSUFRAKIS, 2010, p.124).

Os diversos métodos contraceptivos são apresentados e os adolescentes dizem já terem escutado falar sobre eles na escola. Então são questionados os motivos do aumento dos índices de gravidez na adolescência, apesar da melhor orientação nos dias de hoje. São apontados como motivos de gravidez na adolescência, apesar do conhecimento de métodos contraceptivos: inconsequência, medo de decepcionar o parceiro, uso incorreto do método. Além disso, são outras causas associadas: início de atividade sexual precoce, comunicação ineficiente com

familiares, banalização da relação sexual, violência sexual, estrutura familiar e exemplos de familiares e amigos.

Novas responsabilidades surgem para os jovens que assumem esta situação e certamente modificarão o desempenho escolar, o trabalho, as relações com a sociedade.

“A capacidade dos pais adolescentes de terem vida produtiva e sadia e alcançarem sucesso acadêmico e econômico fica comprometida.” (NUSBAUM e KATSUFRAKIS, 2010, p.124).

O planejamento familiar, pré-natal, puerpério e a puericultura são oferecidos nas unidades básicas de saúde e são fundamentais para a redução de danos.

6.2.3 Exercício para casa

Quinzenalmente os participantes devem receber uma tarefa após as atividades envolvendo a observação. Podem, por exemplo, observar a forma como as pessoas caminham, forma como tocam os pés no chão, forma como balançam seus braços, forma como falam, tom de voz, timbres, olhares em ocasiões diferentes do dia a dia, tipo de roupa que as pessoas vestem e seus estilos em geral, hobbies dos vizinhos, expressões e gírias repetidas pelas pessoas, manias, memorizar todas as atividades realizadas num dia comum com detalhes. Das observações podem escolher algo que mais lhes chama a atenção e representar para o grupo no encontro seguinte. A partir destas representações iniciava-se uma discussão na tentativa de se identificar os motivos que formaram cada uma destas características dos observados e os motivos que fizeram o participante escolher este indivíduo representado. Uma mulher com desvio do eixo da coluna, por exemplo, poderia estar desta maneira por ter trabalhado com muito peso anos a fio, por ter descuidado da postura, por ter alguma doença degenerativa, por ter vergonha dos seios, por ter medo de encarar as pessoas, por apresentar dor aguda, por trauma na coluna. Este movimento pode revelar uma história e às vezes esta história poderia ter sido evitada ou pode ser corrigida. Nestes pequenos detalhes procuramos iniciar uma transformação no pensamento e na conduta dos participantes.

[...] Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder o desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada. (FREIRE, 1987,p.40)

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Projeto ConsCiências está todo por vir. O grupo deve criar mecanismos de avaliação permanente e propor melhorias no processo de construção.

Na nossa experiência a aproximação e observação contínua entre adolescentes e equipe de saúde possibilitou troca de experiências e criação de vínculo.

“Ao fundar-se no amor, na humildade, na fé nos homens, o diálogo se faz uma relação horizontal, em que a confiança de um pólo no outro é consequência óbvia.” (FREIRE, 1987, p.46)

A equipe de saúde buscava conhecer e entender os comportamentos destes jovens e o teatro possibilitou esta análise. Stanislaviski disse (1998, p.294):

[...] Quando estou num teatro, quero antes de mais nada compreender, ver, saber e ao mesmo tempo sentir com vocês todas as infinitesimais mudanças e matizes da sua emoção. Portanto, vocês têm de tornar visível aos meus olhos a sua experiência interior invisível.

A arte revela grande parte dos pensamentos e da formação do artista. A cultura expressa através da fala, da entonação, da postura, da construção do texto é essencial para demonstrar o que precisa ser investigado e trabalhado na tentativa de reduzir os danos e melhorar a saúde como um todo. A equipe de saúde permaneceu atenta a cada gesto e fala.

Stanislaviski ainda completa (1998, p.294.):

[...] O processo de viver um papel tem grande importância para a atuação porque cada passo, cada movimento e o curso do nosso trabalho criador, deve ser avivado e motivado por nossos sentimentos. O que quer que seja que não experimentemos realmente, em nossas próprias emoções, permanecerá inerte e prejudicará o nosso trabalho. Sem termos a vivência de um papel, nele não pode haver arte.

O tempo mostrou o amadurecimento dos questionamentos e dos pensamentos. A postura e a fala se transformaram positivamente. Os adolescentes sugeriram novos temas para as atividades futuras: acne, motivos que levam as

peças a serem invejosas e falsas, deficiências físicas, depressão e suicídio, uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, cefaleia, puberdade.

O teatro é uma linguagem que pode facilitar a descoberta de novos conteúdos (BOAL, 2012).

Alterações comportamentais foram evidenciadas: aumento de idas à unidade básica de saúde, melhora da comunicação, mudanças de hábitos descritas, como melhora da alimentação, maior índice de leitura, redução de preconceitos, respeito com o próprio corpo, aumento de curiosidade relacionada à saúde.

“Longe de estar submisso a teorias, sistemas, técnicas ou leis, o atuante no jogo teatral passa a ser o artesão de sua própria educação, produzindo-se a si mesmo.” (SPOLIN, 2010, p.24).

No contexto social se nota a formação de um grupo forte (os próprios adolescentes criavam jogos antes mesmo da equipe iniciar os trabalhos e continuavam após o término dos mesmos), a melhora do convívio familiar com o intercâmbio de informações e com a valorização de cada membro da família.

“A reflexão, se realmente reflexão, conduz à prática.” (FREIRE, 1987, p.29)

A estrutura familiar muitas vezes foi revelada através das cenas e discussões. A equipe procurou as famílias e se propôs ajudá-las de maneira multidisciplinar.

Uma das agentes comunitária de saúde que participou de todas as atividades se encontra preparada para dar continuidade ao projeto e há uma proposta de convidar diferentes profissionais para as discussões que se seguirão.

As mudanças também ocorreram dentro da equipe, que muito aprendeu ao conviver com os adolescentes. Segundo Freire (1987, p. 39): “O educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa.”

Este plano experimental foi fundamental para o planejamento do Projeto maior voltado para adolescentes. Este pretende atender todos os adolescentes do território do CAIC e contar com o apoio de diversos setores da cidade (secretaria de saúde, secretaria de esportes, secretaria de comunicação, escolas, associações

comunitárias, profissionais do NASF e da equipe de saúde mental, ONGs, familiares, voluntários). A criação de um evento que mobilize a comunidade anualmente e que ofereça lazer e conhecimento para os jovens é o objetivo futuro. Idealiza-se um festival com duração de 15 dias, em que oficinas de teatro, oficinas de atividades plásticas, físicas e lúdicas se unam com discussões sobre saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do projeto de intervenção exigiu um trabalho de leitura e observação importante para a equipe da ESF. A equipe está convicta do grande poder de transformação para todos os envolvidos, desde a equipe de saúde, assim como os adolescentes e familiares. É o poder que envolve a racionalidade, mas também o afeto, as percepções, a cultura.

A construção da relação da equipe de saúde com os adolescentes é baseada no compartilhamento de ideias. Nada deve ser imposto, nem obrigatório. Saber ouvir e acolher ajuda a melhorar a confiança e o respeito de ambas as partes envolvidas.

Através de atividades lúdicas o adolescente pode ser levado a sério brincando, se considerarmos que brincadeira é coisa séria. Através do teatro o adolescente pode descobrir e absorver novos conceitos importantes que pode utilizar no seu cotidiano. A curiosidade, sempre presente nesta fase da vida, pode ser responsável pela riqueza das discussões e das cenas apresentadas. Se ocorrer o vínculo os questionamentos podem se intensificar proporcionalmente com o tempo de convívio, demonstrando que o trabalho em grupo realmente é uma estratégia positiva. Há uma oportunidade de se aprender muito com este cenário: estrutura social, cultural, familiar, política, econômica, questionamentos mais frequentes, vulnerabilidade da idade.

E como o objetivo durante todo o tempo é de promover e auxiliar a transformação física e mental desta idade, o teatro oferece a oportunidade de esta metamorfose ser consciente e com ciências. Tal ciência terá oportunidade de ser revisitada pelo adolescente através de um estudo mais leve e interativo.

A representação trabalha com a memória, com as experiências de vida, com as observações diárias, com os sentimentos, com os limites do próprio corpo, com os conceitos sobre os outros, com a história e identidade do próprio povo. E assim, possibilita a formação de um ser humano generoso, crítico e criativo. Os adolescentes que participaram do projeto trabalharam o luto pela perda da infância com maior leveza e se preparam para a vida adulta com responsabilidade e esperança.

A equipe, por sua vez, pode se preparar para a criação de um evento maior que possa atender todo o território do CAIC.

No Projeto de Intervenção, denominado Projeto ConsCiências, os profissionais que acompanharam esta etapa experimental que constituiu o primeiro módulo (médica generalista e agente de saúde da micro área 4) capacitarão os demais profissionais da equipe e outros convidados. A multiplicação do conhecimento facilita a perpetuação da ideia.

A partir desta experiência espera-se com tudo isto que os adolescentes e profissionais de saúde sejam parceiros na busca e manutenção da saúde de forma responsável e criativa. Desta forma é possível prever que o futuro diagnóstico situacional revelará uma população com melhores índices de desenvolvimento humano e qualidade de vida. Esta foi a contribuição possível para este momento, apesar do reconhecimento de que as questões tocadas exigem mudanças estruturais em outros setores da sociedade.

REFERÊNCIAS

- 1) ABERASTURY, A.; KNOBEL, M.: **Adolescência normal- Um enfoque psicanalítico**. 9ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 1981.
- 2) ACHUTTI, A.C.; ROSITO, M.M.E.; ACHUTTI, V.A.R.: Tabagismo. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I; GIUGLIANY, E.R.J.: **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, cap. 55.
- 3) BENOWITZ, N.L.: Tabaco. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. (Ed.): **Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, cap.14.
- 4) BONOMI, F.: **Dicionário Etimológico da Língua Italiana**. Disponível em : <<http://www.etimo.it/?pag=hom>>. Acesso em: 02 dez. 2013.
- 5) BOAL, A.: **Jogos para atores e não atores**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização brasileira, 2011.
- 6) BOAL, A.: **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização brasileira, 2012.
- 7) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 8) BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB. UBS CAIC 1, Nova Lima, MG, novembro de 2013.
- 9) BRECHT, B. *apud* BOAL **Teatro do Oprimido e outras poéticas políticas**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização brasileira, 2012. p.162.
- 10) CORRÊA, E.J. *et al.* **Iniciação à metodologia**: participação em eventos e elaboração de textos científicos. Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2013.
- 11) FEIJÓ, R.B., COSTA, M.C.O.: Adolescência: Problemas mais comuns. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

- 12) FREIRE, P.: **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra: 1987.
- 13) GIRODO *et al.* **Prevalência dos fatores de risco e de proteção comportamentais em adolescentes de Belo Horizonte: Pesquisa Nacional de Saúde escolar (PeNSE)**, Belo Horizonte, 2012.
- 14) GRILLO, C.F.C. *et al.* **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2011.
- 15) LEWIS, E.L.; SBROCCO, T.: Transtornos Alimentares. In: SOUTH-PAUL, J.E.; MATHENY, S.C.; LEWIS, E.L.: **Medicina de Família e Comunidade: diagnóstico e tratamento**. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2010, cap.11.
- 16) MALTA, D.C. *et al.* **Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)**, Brasil, 2009.
- 17) MELLO, E.D.: Obesidade Infantil. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANY, E.R.J.: **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, cap.29.
- 18) MENEGUETTI, A.: **Dicionário de Ontopsicologia**, 2ª ed. Recanto Maestro Ontopsicologia Editrice, 2008. Disponível em: <http://www.onto.net.br/index.php?title=consciencias>. Acesso em: 02 dez. 2013.
- 19) NUSBAUM, M.R.M.; KATSUFRAKIS, P.J.: Sexualidade na adolescência. In: SOUTH-PAUL, J.E.; MATHENY, S.C.; LEWIS, E.L.: **Medicina de Família e Comunidade: diagnóstico e tratamento**. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2010, cap.12.
- 20) PIRES, J.M.A.: Violência Contra Crianças e Adolescentes. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANY, E.R.J.: **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, cap.31.

- 21) RAMALHO, C.M.R.: **Psicodrama e dinâmica de grupo**. São Paulo, Iglu: 2010. Disponível em: <[HTTP://www.profint.com.br/artigos/Psicodrama_dg.pdf](http://www.profint.com.br/artigos/Psicodrama_dg.pdf)>. Acesso em: 13 dez. 2013.
- 22) RASSIAL, apud GRILLO, C.F.C. *et al.* **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2011.
- 23) SHERWIN, R.S.: Diabetes Melito. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. (Ed.): **Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, cap. 242.
- 24) SPOLIN, V.: **Jogos Teatrais na sala de aula: um manual para o professor**. 2ª edição. São Paulo : Editora Perspectiva S.A., 2010.
- 25) STANISLAVSKI, C. **A Construção da Personagem**. Trad. de Pontes de Paula Lima. 9ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1998.
- 26) STEPHENS, M.B.: Atividade física em adolescentes. In: SOUTH-PAUL, J.E.; MATHENY, S.C.; LEWIS, E.L.: **Medicina de Família e Comunidade: diagnóstico e tratamento**. 2ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2010, cap.10.
- 27) VICTOR, R.: Hipertensão Arterial Sistêmica. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D.(Ed.): **Tratado de Medicina Interna**. 22a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, cap.63.

APÊNDICE

Foto 1- Esquete sobre Alcoolismo



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 2- Esquete sobre Violência



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 3- Esquete sobre Alcoolismo



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 4- Esquete sobre violência



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 5- Esquete sobre Estresse



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 6- Esquete sobre Estresse



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 7- Esquete sobre Estresse



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 8- Esquete sobre Estresse



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 9- Esquete sobre Estresse



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências

Foto 10- Esquete sobre Estresse



Fonte: Arquivo do projeto ConsCiências