

OFICINAS TEATRAIS: ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA DIAGNÓSTICO DE CONCEPÇÕES E PROBLEMAS NA EDUCAÇÃO SOBRE TEMAS DE SAÚDE

THEATRICAL WORKSHOPS: INNOVATING STRATEGIES FOR DIAGNOSING CONCEPTIONS AND PROBLEMS IN HEALTH EDUCATION

Denise Figueira de Oliveira ¹
Cinthia C. R. Mendonça ², Rosane M.S. Meirelles ³, Tania C. Araújo Jorge ⁴, Mauricio R.M.
Luz ⁵

Fundação Oswaldo Cruz/ Programa de Pós Graduação em Ensino em Biociências e Saúde- IOC /Departamento
de Ultra- Estrutura e Biologia Celular / Setor de Inovações Educacionais

¹denise@ioc.fiocruz.br
cinthiamendonca@gmail.com², rosane@ioc.fiocruz.br³, taniaaj@ioc.fiocruz.br⁴, mauluz@ioc.fiocruz.br⁵

RESUMO

O artigo discute a relevância da implementação de uma estratégia inovadora no âmbito da educação em temas de saúde. A estratégia proposta possibilita o encontro para o diálogo entre profissionais de diferentes áreas que compartilham objetivos educacionais específicos, tais como a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Elegemos a linguagem teatral como principal instrumento por ser extremamente dialógica, por estabelecer relação com a inventividade da ciência e por permitir uma ação espontânea dos participantes. O potencial de tais atividades no diagnóstico de representações sociais, associado a um relevante papel na construção compartilhada de conhecimento são discutidos. Concluimos sugerindo que, por intermédio de oficinas de jogos e experiências teatrais, é possível organizar espaços de escuta, propícios ao diagnóstico e análise coletiva de situações ligadas a graves problemas de saúde pública, como é o caso da dengue.

Palavras –chave: Educação em saúde, oficinas teatrais, dengue

ABSTRACT

In this article we discuss the relevance of an innovative strategy for education in health related subjects. The proposed approach allows the dialogue between professionals involved with health education at different levels, but that share similar educational goals, such as health promotion and prevention of infectious diseases. We have chosen theatrical activities as main instruments of action due to its relation with scientific creativity and dialogical characteristics, and also because it allows spontaneous attitudes of the participants. We also discuss the potential of such activities in the diagnostic of social representations about health subjects among the participants as well as their potential role in shared knowledge construction is discussed. We conclude by suggesting that, by means of theatrical activities it is possible to create promising situations for collective discussion and analysis of serious health education problems, such as dengue fever in Brazil.

Key-words: Health Education, theatrical activities, dengue

INTRODUÇÃO

1. Educação , Saúde e Ensino de Ciências: algumas possíveis relações.

As ações educativas relacionadas à saúde, e a dengue em especial têm se realizado sob diversas formas, mas são raros os relatos de avaliações sistemáticas da eficácia das mesmas. Madeira *et al.* (2002) avaliaram uma iniciativa de educação para prevenção da dengue baseada em aulas e palestras dadas por um único professor para alunos de 5ª e 6ª séries do Ensino Fundamental. Esse professor recebeu treinamento por parte dos autores, visando, segundo os autores, uma homogeneização didática das atividades. Nesse estudo, os autores observaram um maior conhecimento dos alunos participantes em relação ao grupo controle, sugerindo que esse maior conhecimento poderia resultar em um controle mais eficaz de criadouros com potencial para proliferação do vetor. No entanto, os autores não detectaram diferenças entre os dois grupos de alunos quanto às ações efetivas de prevenção da proliferação do vetor, em parte porque ambos os grupos já dispunham inicialmente de informações sobre o tema. Resultados análogos, em termos de acréscimo de informações, mas não de práticas de prevenção relacionadas ao controle do vetor foram relatadas por Brassolatti e colaboradores (2002) em relação a um curso para professores de Campinas, São Paulo. Além disso, estudos realizados sobre outros temas apresentaram resultados de natureza similar. Piperakis e colaboradores. (2004), por exemplo, destacaram em seu estudo sobre nutrição em adolescentes gregos que, embora os alunos dispusessem de maior conhecimento sobre o valor nutricional dos alimentos após a ação educacional, suas preferências alimentares permaneciam inalteradas e dirigidas para alimentos de baixo valor nutricional. Do mesmo modo, as atitudes de estudantes em relação a práticas de Biotecnologia, tais como a clonagem e a produção de organismos transgênicos, não se mostrou diferente entre alunos do grupo controle e aqueles que haviam participado de um curso teórico-prático sobre o tema (Dawson e Shibeci, 2003a, Dawson e Shibeci, 2003b). Tais achados podem estar relacionados ao fato de que não é necessariamente verdadeira a idéia de que um maior conhecimento sobre um tema seja suficiente para gerar mudanças de atitudes e hábitos.

Em sua análise material de divulgação relativo à prevenção da dengue, Lenzi e Coura (2004) constataram a necessidade de ações de caráter permanente e com possibilidade de alcance efetivo das comunidades envolvidas. Os autores não apenas destacaram a importância da participação de diversos setores da sociedade na discussão do que e como informar nos materiais e nas ações educativas, como ressaltaram o papel fundamental das escolas nesse processo. Briceño-Léon (1996), em face dos problemas relativos à resistência da população e do poder público, identifica a educação como a instância ideal para introdução de políticas públicas em saúde desde que favoreçam a efetiva participação comunitária, a fim de que haja um melhor manejo do conhecimento científico das doenças e maior articulação com os interesses e problemas das comunidades.

A importância da participação comunitária na promoção da saúde é destacada em muitas ações e proposições (Valla e Stotz, 1993, Marzochi, 2002), embora tais ações se dêem em contextos em que tal participação não ocorre efetivamente. Isso porque, nos casos relatados, a ação educativa se dá normalmente em relação a um grupo de composição relativamente homogêneo, ao menos com relação aos critérios de escolha para participação (grupos compostos exclusivamente de alunos de uma mesma série e escola, por exemplo). Além disso, do ponto de vista pedagógico, o que se nota em grande parte das ações educativas em saúde descritas ou avaliadas formalmente é que as mesmas se baseiam em modelos de transmissão direta e linear, de informações, ou seja, estão calcadas em abordagens que se assemelham às pedagogias tradicionais, e em princípios semelhantes

(Moreira, 1999a). A implantação de nossa proposta de oficinas teatrais para educação em saúde foi norteadada por esses dois princípios, a necessidade da participação de setores diversificados da comunidade e a importância de abordagens mais dialógicas nas ações educativas, que incorporassem construções importantes oriundas do campo da pesquisa em educação em ciências nortearam a implantação de nossa proposta de oficinas teatrais para educação em saúde.

2. Oficinas teatrais como instrumentos de investigação e educação em saúde: uma proposta idealizada e testada

No presente trabalho, optamos por realizar oficinas teatrais sobre problemas de saúde, em especial doenças infecciosas, em regiões em que as mesmas são endêmicas ou se apresentaram sob a forma de surtos ou epidemias em períodos recentes. As oficinas analisadas no trabalho foram realizadas em municípios nos quais já existia uma parceria consolidada entre a instituição de pesquisa responsável pelas mesmas e a administração municipal, visando a prevenção da doença em questão.

As oficinas foram elaboradas como seqüências de jogos teatrais de diferentes tipos, cada um deles com um objetivo específico e relacionado a questões importantes do processo de educação e/ou de promoção de saúde. Ao mesmo tempo, buscamos propor atividades que estimulasse a troca de informações entre diferentes segmentos da comunidade envolvida, visando à maior integração dos conhecimentos e práticas. A nossa proposta compreende elementos de uma pedagogia de investigação participativa, correspondendo à denominação de “Oficinas em Saúde” (Souza, 2000, Souza *et al* 2001 e Souza *et al* 2003).

Participaram das oficinas aqui analisadas trinta e cinco educadores, sendo 17 deles, professores e 18 agentes de endemias. A seguir, detalharemos as etapas que compõem nossa oficina, bem como os objetivos de cada uma delas.

Etapa I: Apresentação da proposta

Apresentamos a pesquisa, e seus informes éticos aos participantes, de modo sucinto. Essa apresentação inclui esclarecimentos sobre a autorização para o registro em áudio e imagem das etapas do trabalho e registros escritos por parte dos observadores.

Etapa II: Jogos Teatrais

Jogos de Aquecimento – Têm por objetivo construir uma sintonia entre os participantes, os quais caminham sob as instruções dos facilitadores da oficina ora com objetivos, ora reconhecendo os circunstâncias. A caminhada pelo espaço (Spolin, 2001) é sugerida como uma maneira de perceber e experimentar o ambiente pelos participantes, sendo especialmente importante nesse primeiro momento para levá-los a se concentrar nas atividades a serem desenvolvidas.

Jogos de Integração - Essa etapa é composta de três jogos: espelho, acolhimento e homenagem a Magritte. No jogo do espelho, os participantes são orientados a procurar um parceiro e, mirando-se em seus movimentos, repeti-los como se visualizassem seus próprios reflexos (Koudela, 1984). Nessa atividade, espera-se que participantes percebam a importância da compreensão do papel do outro, ou seja, dos parceiros em qualquer ação. Pode-se, ainda, ensinar a reflexão sobre o significado da mera repetição das ações sem reflexão ou crítica. Isso pode ser importante também no questionamento posterior da repetição sem crítica de práticas educativas.

No jogo do acolhimento, um membro da dupla vira de costas e, mediante um sinal dos facilitadores, se lança nos braços do parceiro. Esse tipo de atividade favorece uma discussão posterior sobre a relação entre profissionais de uma mesma, ou de diversas áreas, e a importância da confiança mútua para a cooperação em ambientes educacionais.

Outro exercício proposto foi o jogo “Homenagem a Magritte”, de Augusto Boal (2002), no qual um objeto qualquer é apresentado e o participante tem o direito de usá-lo, dando a ele o sentido que desejar, exceto o do próprio objeto (por exemplo, uma cadeira pode se usada como qualquer coisa exceto uma cadeira). Espera-se que esse jogo estimule a criatividade, pelo uso de um objeto para representação de outro, bem como o questionamento da realidade imediata como única e estável.

Etapa III – Motivação para a temática específica

Nessa etapa introduz-se o tema específico da oficina em questão, por meio do uso coletivo de material bibliográfico relacionado ao mesmo, evitando-se, porém, textos com caráter excessivamente formal. Dessa maneira, espera-se preservar a atmosfera de confiança e relaxamento estabelecida nas etapas anteriores e motivar os participantes para a etapa seguinte. Os participantes fazem comentários gerais e refletem coletivamente sobre o tema em questão.

Etapa IV - Jogo de Cena

Nessa atividade propomos a montagem de um breve conjunto de cenas teatrais (esquetes) sobre a doença em questão. Ambos os profissionais (professores e agentes de endemias) foram considerados como educadores, na medida em que são atores essenciais para o processo de promoção de saúde e prevenção de doenças (Briceño-Leon, 1996). Cada participante representou um papel, no contexto de um esquete elaborado pelo próprio grupo. Foram distribuídos entre os participantes os papéis de diferentes sujeitos de três núcleos representativos relacionados entre si: poder público, familiar e espaço escolar. O número de papéis disponíveis em cada núcleo é adequado ao número de participantes de cada oficina, de modo a que os três núcleos estejam sempre representados. Os papéis foram distribuídos por sorteio, porém, com a restrição de que nenhum dos participantes deveria representar suas próprias funções profissionais.

Os participantes criaram suas próprias abordagens para o tema apresentado e, em cinco minutos montaram esquetes. O pouco tempo disponibilizado para a composição desse jogo teatral específico é intencional, porque propomos evitar a racionalização excessiva que muitas vezes mascara a realidade (Brook, 1999), o que comprometeria o objetivo diagnóstico da proposta.

Etapa V – Impressões coletivas

Os educadores e facilitadores têm a oportunidade de discutir o resultado da prática, relacionando-a às suas experiências prévias e perspectivas posteriores, bem como explicitando questões relacionadas às escolhas feitas na montagem da encenação. É o momento para que as histórias de vida possam ser ouvidas, bem como as histórias sobre a região em que se aplica a oficina, e sua percepção da temática da saúde e educação. Espera-se que esse seja um momento especialmente construtivo, na medida em que coloca em contato educadores pertencentes a diferentes categorias profissionais.

A avaliação das oficinas teatrais discutidas no trabalho foi essencialmente qualitativa,

baseada em uma abordagem de participante observador (Lüdke e André, 1996). As oficinas foram conduzidas por dois facilitadores e comportaram participação de até 15 pessoas. Todas as etapas são registradas fotograficamente por um dos facilitadores. Ambos fazem registros escritos a respeito de falas dos participantes nas diferentes etapas, bem como dos personagens e da estrutura de cada um dos esquetes apresentado. Posteriormente, foram feitos contatos telefônicos com participantes, e por meio de entrevistas livres, buscou-se estabelecer conclusões dando validade à pesquisa.

3. Um exemplo enriquecedor: o caso da dengue

Nossas experiências no uso de oficinas teatrais para a promoção de saúde têm se concentrado no caso da promoção de saúde e prevenção da dengue, dada sua importância para a saúde pública brasileira, pois já há registro de casos em 24 estados (Brasil, 2005), e, em especial, para o Estado do Rio de Janeiro. Para que se compreenda o contexto e a importância dos resultados obtidos, é essencial esclarecer alguns pontos relativos à epidemiologia, à patologia e prevenção da dengue, o que faremos resumidamente a seguir.

Como revisto por Torres (2005), a dengue é uma doença infecciosa causada por vírus do gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, da qual são reconhecidos quatro sorotipos (den-1, den-2, den-3, den-4), transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*. As duas principais formas de classificação da doença de acordo com a gravidade são: a febre dengue (FD), também conhecida como dengue clássica, e a febre hemorrágica da dengue (FHD), que em sua manifestação mais severa pode levar à síndrome de choque da dengue (SCD). A doença constituiu-se nos últimos quinze anos em um dos grandes desafios da ciência e da saúde pública, dada a sua rápida extensão e aumento da morbi-mortalidade. A dengue atinge principalmente o Sudeste Asiático e as Américas (especialmente Latina e do Sul). Em todas essas regiões têm sido registrados surtos ou epidemias da forma mais grave da doença, a febre hemorrágica, desde o início da década de 80.

Os hábitos da sociedade industrial, associados a condições precárias de moradia e saneamento contribuem para a manutenção do ciclo de vida do mosquito, na medida em que geram numerosos recipientes artificiais que favorecem a postura e servem de criadouros para o vetor, pois este é basicamente doméstico, convivendo diretamente com seres humanos. (Pitta e Oliveira, 1996, Torres 2005).

Para que ocorra a transmissão da dengue devem estar presentes ao mesmo tempo: o vírus, o vetor e o hospedeiro. O vetor só é capaz de transmitir a o vírus e propagar a doença, se existirem indivíduos já infectados. Por esse motivo, Briceño-Léon (1996) afirma que os indivíduos afetados pela doença são sujeitos importantes no processo de transmissão, porém, sobre eles, sabe-se, e investe-se, muito pouco. Esse mesmo autor reconhece ainda a existência de três tipos de resistência que dificultam as ações efetivas de prevenção à dengue: a resistência do vetor aos inseticidas, a dos agentes etiológicos aos tratamentos, e, finalmente, aquela de maior importância para ações educativas no campo, a resistência da população aos tipos de programa de prevenção normalmente implantados. Oliveira e Valla (2001) identificam ainda um outro problema, de vital importância na educação, e que podemos considerar como um quarto tipo de resistência, a do poder público, que muitas vezes “culpabiliza a vítima” da doença, em lugar de reconhecer a situação de vulnerabilidade a que a mesma está submetida.

Nossas observações durante as oficinas nos permitiram destacar algumas características atribuídas a personagens que podem ser considerados chaves em cada grupo representativo, conforme relatamos a seguir.

Em uma cena, o diretor (representado por um agente de endemias) nega a veracidade de uma denúncia da existência de criadouros do mosquito da dengue naquele imóvel. Depois de

muita argumentação, o diretor permitiu a entrada dos agentes que constataram o problema de diversos criadouros. O diretor demonstrou surpresa com a existência do perigo em um ambiente tão “organizado e limpo”, afinal se tratava de “uma escola particular”. Esse tipo de atitude em relação à dengue mostra-se claramente associado à uma visão de que as doenças infecciosas estão ligadas às populações mais empobrecidas. Embora, em muitos casos essa associação seja verdadeira, como se sabe, ela é decorrente não da pobreza em si, ou da falta de informação sobre as doenças, mas da precariedade das condições de saneamento e moradia comuns nas famílias de baixa renda, especialmente em zonas metropolitanas. Esse, porém, não é o caso da dengue, pois embora os criadouros dos mosquitos vetores sejam mais frequentes em regiões habitadas majoritariamente por populações de baixa renda, não existem relatos na literatura demonstrando associação entre incidência da doença e renda familiar. A situação profissional daquele que representava esse papel, indica que os agentes de endemias percebem na população a que atendem, esse preconceito em relação à doença e às suas possíveis vítimas. Essa interpretação foi confirmada em entrevista realizada posteriormente, quando, em resposta à uma questão sobre a existência de diferenças entre regiões de baixa e alta renda na facilitação do acesso à residências para ação preventiva, o agente afirmou

“...Olha nas regiões mais carentes eles tratam direitinho. Quando vai chegando na área da população mais perto do centro é meio dificultoso. Eles alegam que só têm plantas e ralinho, e aí falam: ah... às vezes eu esqueço, às vezes eu boto, eu não tenho tempo para botar ...

umas vezes esquecem e outras lembram porque não tem muito tempo para botar (n.a. o bioinseticida). Já na região mais carente não, eles fazem direitinho e mostram o frasquinho e dizem : olha aqui eu usei isso desse jeito assim, toma pode levar esse aqui”

Agente de endemias

Nesse sentido, os dados parecem apontar para a construção de um estigma da dengue como doença associada à pobreza, como já relatado para outras doenças infecciosas (Donalisio, 1999).

No decorrer dessa mesma encenação, o diretor só se mostrou interessado na solução do problema da dengue em sua escola, quando, após inúmeras falta de alunos, houve a falta de uma professora, o que deixou alunos da escola sem aulas. Esse caso ilustra uma aproximação com uma resistência do quarto tipo a que nos referimos anteriormente, na medida em que um gestor da escola, mesmo não sendo vinculado ao poder público, representa uma instância de poder que tem dificuldades em reconhecer a existência do problema na entidade (escola) sob sua responsabilidade. Além disso, pode-se notar ainda um paralelo entre essa situação percebida pelos agentes de endemias e o fato dos representantes do poder público, resistirem a admitir a existência da epidemia de dengue em função dos potenciais prejuízos econômicos que isso traria para a região (Oliveira, 1998).

Na outra encenação, ao serem visitados, os moradores de uma residência resistiam à entrada dos agentes, demonstrando dúvida quanto à sua identificação, alegando que sabiam cuidar de suas casas. Essa resistência só era vencida com a interferência de uma criança, para que se aceitassem a visita do agente porque a professora tinha dito que era importante. O fato de que a criança era representada por uma professora, parece indicar um esforço desta no sentido do reconhecimento de importância de sua categoria profissional no processo de promoção de saúde, o que, como já dissemos, encontra-se destacado na literatura sobre o tema.

As concepções das relações entre os grupos representativos “comunidade escolar” e “poder público” nas encenações também são reveladoras das representações do mesmo entre

educadores. Nas duas encenações aqui analisadas, os diretores de escola só recorriam ao poder público quando o número de faltas entre alunos e/ou professores era muito grande, representando uma desorganização socioeconômica dos espaços sob sua responsabilidade, um fenômeno comumente relatado em situações de saúde pública reais (Regis et al 1996; Oliveira e Valla, 2001).

Em ambas as encenações houve também o recurso dos diretores de escola (representados por agentes de endemias) ao poder público: Nesse recurso, o diretor solicitava medidas de combate ao vetor, ainda que tais medidas isoladas não sejam efetivas. As diversas instâncias do poder público tinham atitudes protelatórias em relação ao problema. E, embora, tenha demonstrado preocupação com a situação vigente, nem o diretor, nem qualquer outro personagem do núcleo escolar ou comunitário implementou ações na prevenção da dengue. Não houve qualquer registro de comentário sobre os postos ou demais serviços de saúde da região ou qualquer articulação de um sistema preventivo ou curativo da doença. As medidas tomadas ou pleiteadas foram essencialmente de reação ao problema estabelecido. Em uma das encenações houve somente uma sinalização vaga de medidas futuras pelo poder público. Em ambos os casos, os personagens do núcleo “poder público”, tais como o prefeito, o vereador e até o governador, eram tidos como os responsáveis pela solução do problema. Essa forma de relacionamento com o poder público, percebida pelos participantes, reflete ainda uma concepção assistencialista, cujas raízes históricas, relacionadas à evolução das sociedades foram discutidas por Singer e colaboradores (1981). Além disso, ficou claro que é reconhecida por todos os participantes uma resistência do quarto tipo mencionado anteriormente.

Outros exemplos poderiam ser destacados, mas acreditamos que os casos aqui relatados já permitem a discussão do alcance e do potencial das oficinas.

DISCUSSÃO

Como dissemos, a avaliação das oficinas teatrais aqui discutidas foi essencialmente qualitativa, baseada em uma abordagem de participante observador (Lüdke e André, 1996). Do ponto de vista metodológico, no entanto, nossas oficinas merecem ainda algumas considerações importantes. No momento dos Jogos de Cena propriamente ditos, por exemplo, optamos pela estratégia que pode ser definida como participante observador. Os dados aqui apresentados são, portanto, essencialmente descritivos. No entanto, o limite efetivo entre uma observação participante e não participante nem sempre pode ser traçado com clareza (Mark, 1996), o que pode ser o nosso caso. Se nos Jogos de Cena os educadores estavam livres para desenvolver seus próprios esquetes, sem interferência de qualquer tipo por parte dos pesquisadores, nas etapas anteriores aos mesmos, no entanto, houve efetiva participação dos pesquisadores na proposição dos jogos e direcionamento das atividades. Robson (2001) também destaca as dificuldades inerentes aos métodos de observação, com relação à interferência da presença do pesquisador, naquilo que define como “efeito do observador”, propondo estratégias para minimizar tal efeito. A maioria dessas estratégias deve se basear em algum tipo de contato prolongado com os grupos de interesse para a pesquisa. Trata-se de um fenômeno discutido por outros autores quando tratam da pesquisa qualitativa em geral (Lüdke e André, 1996) e da etnográfica em especial (Mark, 1996). No caso das oficinas teatrais, as etapas anteriores aos “Jogos de Cena” propriamente ditos buscam estabelecer uma atmosfera de parceria, confiança mútua, e ao mesmo tempo direcionar a atenção dos participantes para a atividade a ser desenvolvida. Essa abordagem se aproxima das estratégias mencionadas por Mark (1996) para reduzir o efeito do observador. Além disso, o fato de que os participantes representam uma efetiva encenação (esquete), permite que esteja prevista a presença de público, constituído pelos

pesquisadores e aqueles indivíduos que não participam da apresentação em um dado momento. Como os participantes exibem comportamentos “teatralizados”, não se espera dos mesmos que ajam natural ou espontaneamente. Essas duas características das oficinas contribuem para que se dilua o problema da alteração do comportamento dos observados em função da presença do observador, embora não se pretenda resolver os problemas eventualmente criados pelo fato de que os pesquisadores fazem registros escritos durante as encenações.

É importante mencionar ainda que Bogdan e Biklen (1996) destacam que, em certas abordagens qualitativas, os significados atribuídos pelos indivíduos aos fatos e à própria vida surgem com especial destaque. No nosso caso, os participantes das oficinas representam personagens (papéis) relacionados à prática de profissionais afeitos à sua área de atuação ou da comunidade envolvida com o problema em questão, mas não seus próprios papéis profissionais reais. Ademais, as ações de cada personagem são definidas coletivamente pelos participantes, sem interferência dos pesquisadores, e, sobretudo, sem qualquer discussão prévia entre participantes e pesquisadores, que possam revelar qualquer expectativa destes últimos em relação às ações supostamente esperadas em relação a cada um dos personagens. Em consequência desses fatores, o risco de que sejam apresentadas concepções ou representações que visem atender as expectativas dos pesquisadores (Mark 1996) ficam diminuídas. Esse conjunto de peculiaridades das oficinas aqui propostas nos permite supor que elas, em especial os jogos de cena, são instrumentos potencialmente eficazes para diagnóstico de concepções e representações dos papéis sociais dos diferentes atores envolvidos na educação em ciências em geral, e em saúde em particular.

Inspirados nos êxitos da experiência de interação entre a ciência e arte do Grupo Ciência em Cena (Lopes,2000), acreditamos, assim como aquela autora, que temas da ciência encontram um relevante espaço para a divulgação mediante atividades interativas utilizando diferentes linguagens, principalmente a linguagem teatral. Porém, dadas as peculiaridades das oficinas desenvolvidas por nosso grupo, acreditamos que as mesmas podem ser úteis também como instrumentos de pesquisa. A experiência de Raichvarg (1993) também ressalta que ciência e arte são forças que podem estar unidas e, respeitadas as características próprias de cada uma, podem se combinar e fornecer importantes instrumentos para a educação e a divulgação da cultura científica e tecnológica. Estamos desenvolvendo Jogos de Cena que se beneficiam das informações coletadas nessa primeira fase. Nessa nova abordagem, após a montagem do primeiro esquete pelo grupo, seriam introduzidos personagens catalisadores de importantes discussões. No caso dos esquetes analisados até aqui, os proprietários de imóveis com criadouros do vetor da dengue eram sempre representados como indiferentes ou mesmo displicentes em relação ao problema, o que é uma clara simplificação das situações reais. Pode-se, por exemplo, introduzir nesse personagem características específicas (portador de necessidades especiais, por exemplo), em um segundo esquete a ser produzida por um grupo, que levem a rediscutir essa visão da realidade, avaliando as mudanças nas ações dos personagens frente à essa nova demanda. Esse papel pode ser representado por uma componente da equipe ou por um dos participantes. Nesse caso, utilizamos uma abordagem de “participante como observador” (Lüdke e André, 1996). Os resultados iniciais obtidos são promissores, e encontram-se sob análise.

Adicionalmente, temos notado que os jogos teatrais presentes nas oficinas revelam, em suas nuances, também questões relativas a fenômenos fisiológicos como, por exemplo, o ritmo respiratório, à postura e ao uso da voz pelos participantes. A percepção pelos participantes de tais questões, pode mostrar-se de importância, em especial para os educadores, na medida em que estão diretamente relacionadas à qualidade de sua prática profissional. Isso significa que as oficinas podem levar a um envolvimento dos participantes, nos níveis: intelectual, físico e afetivo – todas vitais para situações de ensino e aprendizagem (Moreira,1999b).

CONCLUSÃO

As oficinas aqui propostas podem ser compreendidas como parte de um conjunto de ações que visam promover um estímulo da ação comunitária, um dos campos centrais de ação na promoção da saúde (Buss, 1999). Esse estímulo se daria tanto pela oportunidade de discussão dos papéis dos diferentes atores sociais por eles mesmos, em uma situação de estímulo à parceria, como pelo fato de que se propicia o diálogo entre diferentes categorias profissionais essenciais para o processo. Com os jogos teatrais implantados via oficinas, podemos sugerir a substituição de determinadas convenções das ações de educação sobre temas de saúde, para que informações de saúde coletiva sejam compartilhadas organicamente, sem o esforço da persuasão e sem um modelo de transmissão linear de informações. Nesse sentido, acreditamos que as áreas de educação e saúde e educação em ciências podem se beneficiar de um maior intercâmbio. Os pontos de destaque seriam o grande acúmulo de conhecimentos a respeito das teorias de aprendizagem característico da educação em ciências e a forte capacidade de induzir e organizar a participação popular típica da educação em saúde seriam os pontos de destaque. Nossa proposta é a de que tal intercâmbio possa se dar por meio do contato entre profissionais das duas áreas, que compartilham objetivos educacionais específicos, por meio de atividades (oficinas) que combinam ciência e arte. Essa múltipla combinação pode levar à construção de um espaço de superações e espontaneidade, no qual as comunicações verbais, não-verbais, as habilidades de comunicação desenvolvidas e intensificadas por meio de oficinas, no decorrer do tempo poderão abranger outras necessidades curriculares e, também, a vida cotidiana. É nesse momento que os educadores podem encontrar seus parceiros, no tempo presente, e fazer as diversas conexões, trocas de experiências, exposições de insatisfações e em busca de horizontes novos de trabalho conjunto.

REFERÊNCIAS :

- BOAL, Augusto. *Jogos para atores e não-atores*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp. *Qualitative research for education: na introduction to theories and methods*. Boston, USA: Allyn & Bacon, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue – Boletim da semana 24 de 2005. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_da_dengue_semana24_2005.pdf. Acesso em: 12/08/2005.
- BRASSOLATTI, Rejane C; ANDRADE, Carlos Fernando. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 7, n. 2, p. 243-251, 2002.
- BROOK, Peter. *As artimanhas do tédio*. IN: BROOK, Peter. *A Porta Aberta*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- BRICEÑO-LEÓN, Roberto. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.7-30, jan-mar., 1996.
- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da escola nacional de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. v.15 (Suplemento 2), p.177-185, 1999.
- DONALISIO, Maria Rita. *O Dengue no espaço habitado*. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- DAWSON, Vaille; SCHIBECI, Renato. Western Australian high school students attitudes towards biotechnology processes. *Journal of Biological Education*, v. 38, n.1, p.7-12, 2003a.

- DAWSON, Vaile; SCHIBECI, Renato. West Australian school students understanding of biotechnology. *International Journal of Science Education*, v. 25, p. 57 – 69, 2003b.
- KOUDELA, Ingrid Dormien. *Jogos Teatrais*. São Paulo: Perspectiva, 1984.
- LENZI, Márcia de Freitas; COURA, Lea Camillo. Prevenção da dengue: a informação em foco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 37, n. 4, p. 343-350, jul-ago, 2004.
- LOPES, Thelma. Ciência em cena: discutindo ciência por meio do teatro. *Presença Pedagógica*, Belo Horizonte, v. 6, n. 31, p. 50-59, jan./fev, 2000.
- LUDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. de A. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1996.
- MADEIRA, Newton et al. Education in primary school as a strategy to control dengue. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 35, n. 3, p.221-226, mai-jun, 2002.
- MARK, Raymond. *Research made simple: a handbook for social workers*. Califórnia, Estados Unidos da América: Sage Publications 1996.
- MARZOCHI, Mauro Célio de Almeida. Dengue e Mobilização Social. *Revista Saúde em Foco: Informe epidemiológico em saúde coletiva Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*, n.24, dez, 2002.
- MOREIRA, Marco Antonio. *Teorias de aprendizagem*. São Paulo: Paulista Universitária, 1999a.
- MOREIRA, Marco Antonio. *A teoria da aprendizagem significativa de Rogers*. In: MOREIRA, Marco Antonio. *Teorias de aprendizagem*. São Paulo: Paulista Universitária, São Paulo, cap. 9, p. 139-149. 1999b.
- OLIVEIRA, Rosely Magalhães. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.14 (Suplemento 2), p.69-78, 1998.
- OLIVEIRA, Rosely Magalhães; VALLA, Victor Vincent. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle da dengue. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.175 (Suplemento), p.77-88, 2001.
- PIPERAKIS, Stylianos M et al. Understanding Nutrition: A Study of Greek Primary School Children Dietary Habits, Before and After Classroom Nutrition Intervention. *Journal of Science Education and Technology*, v.13, n.1, p.129-136, 2004.
- PITTA, Áurea M.da Rocha; OLIVEIRA, Valdir Castro de. Estratégias de Comunicação frente ao desafio do *Aedes aegypti*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.1, n.1, p. 137-146, 1996
- RAICHVARG, Daniel. *Science et Spectacle, figures d' une rencontre*. In: XV^{es} Journées Internationales sur la communication, L'education et la culture Scientifiques et Techniques. Nov. Nice. Anais, p. 366, 1993.
- REGIS, Leda, et al. Controle integrado de vetor da filariose com participação comunitária, em uma área urbana do Recife, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.12, n. 4, p. 473-482, out/dez, 1996.
- ROBSON, Colin. *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford UK & Cambridge USA, 1993.
- SCHALL, Virgínia Torres. Debate sobre el articulo de Briceño-Léon- Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*, v.12, p.7-30, 1996.
- SINGER, Paul; CAMPOS, Oswaldo; OLIVEIRA, Elizabeth M. de. *Critérios de avaliação dos serviços de saúde*. In: SINGER, Paul. *Prevenir e curar: O controle social através dos serviços de saúde*. 2^a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. cap.1, p. 9-87. 1981.
- SOUZA, Kátia Reis et al. O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Pública*, v.19, n.2, p.495-504, abr, 2003.
- SOUZA, Kátia Reis; BRITO, Jussara; SANTOS, Maria Blandina Marques dos. *Saúde de trabalhador e práxis educativa: a formação no processo de produção de conhecimento em saúde*.

In: Jussara Brito; Milton Athayde; Meri Yale. *Aprender na Escola? "Só inventando o prazer"*. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001.

SOUZA, Katia Reis de. *Para uma Pedagogia da Saúde no Trabalho: Elementos para um Processo Educativo em Saúde do Trabalhador*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000.

SPOLIN, Viola. *Jogos teatrais: o fichário de Viola Spolin*. São Paulo: Perspectiva, 2001.

TORRES, Eric Martinez. *Dengue*; tradução: Rogério Dias. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

VALLA, Victor Vicent; STOTZ, Eduardo Navarro. *Educação saúde e cidadania*. Petrópolis: Vozes, 1993.