



Ministério
da Saúde



GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE

MAIARA NICOLODI IORIS

**“NÃO QUERO FACA NEM QUEIJO; QUERO FOME”
A CULTURA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

ORIENTADORA: Maria Marta Borba Orofino

PORTO ALEGRE

2010

MAIARA NICOLodi IORIS

**“NÃO QUERO FACa NEM QUEIJO; QUERO FOME”
A CULTURA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

Projeto de Pesquisa apresentado à Residência Integrada em Saúde – Ênfase em Saúde Mental, do Grupo Hospitalar Conceição, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em saúde mental

ORIENTADORA: Maria Marta Borba Orofino

PORTO ALEGRE

2010

“E se a cruz estiver muito pesada, coloque uma rodinha”.

Eis o papel da cultura e criatividade...

Eugênia Matos

RESUMO

Este Projeto de conclusão de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição (RIS/GHC) apresenta uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório realizada num Ponto de Cultura da cidade de Porto Alegre - RS, o Teia Viva, que integra a Rede de Pontos de Cultura e Saúde, do programa Cultura Viva do Ministério da Cultura. Os participantes são pessoas da comunidade. Para tanto, utilizou-se para coleta de dados uma entrevista semi-estruturada e de observação participante. O objetivo da pesquisa foi investigar de que forma as ações de cultura contribuem na promoção da saúde mental dos participantes envolvidos no Ponto de Cultura Teia Viva, bem como entender de que forma o usuário está e poderá se beneficiar das ações de cultura oferecidas por um ponto de cultura. Desta forma, acreditamos que tal pesquisa irá contribuir para os poucos estudos encontrados sobre trabalhos semelhantes, onde experiências e/ou iniciativas relativas a esta temática intersetoriais estão presentes. Este trabalho se sustenta teoricamente a partir da história da loucura, da Reforma Psiquiátrica, ações interministeriais, intersetoriedade, Promoção da Saúde Mental, Reabilitação Psicossocial e Cultura. Os resultados foram identificados em três categorias, evidenciando, assim, a importância do ser criativo em busca de um CRIAR intensificando as experiências do viver, do COLETIVO, das trocas e solidariedade e da AUTONOMIA, sendo sujeito da própria história, transformando e recriando sua vida e realidade.

Palavras-chave: promoção saúde mental, pontos de cultura, oficinas.

SUMÁRIO

1.ESCOLHENDO OS FIOS.....	06
2. UNINDO OS FIOS.....	11
2. 1. O fio da saúde.....	11
2. 2. O fio da cultura.....	17
2.3. Ponto de Cultura.....	21
2.4. Teia Viva.....	25
3. ARREMATE DOS FIOS	31
3.1. O Criar.....	32
3.2. O Coletivo.....	33
3.3. A Autonomia.....	36
4. O TAPETE	38
5. REFERÊNCIAS.....	40
6. APENDICES.....	46

1. ESCOLHENDO OS FIOS

Imagine uma pessoa sentada numa sala de estar, num sofá bem confortável, recebendo uma brisa fresca vindo pela janela no alto de um prédio e iniciando um trabalho artesanal com uso de linhas e uma agulha de crochê, sonhando com uma arte que ainda não fez, um produto final, belo esteticamente e rico em significados.

A agulha de crochê pequena e com espessura fina apresenta um ganchinho em uma das pontas que entrelaça o fio de diferentes formas conforme o ponto que se faz. Esta se move com a ajuda dos dedos e, o dono destes, aprendendo logo os ritmos, do movimento, pode conversar e crochetar ao mesmo tempo. A agulha tem um papel essencial na união dos fios e dar forma ao tecer que neste caso, pensa-se num tapete.

Para isso, preparamos inicialmente a feição que será realizada, a agulha, a cor, o tipo da linha e os pontos a serem trabalhados entre os baixos e altos.

Na arte de tecer os fios, algumas vezes, nos deparamos com os “nós” que precisam ser desatados, descobrir a ponta do barbante, deixar livre o restante para começar o trabalho manual e seguir em frente. Isso não difere muito da realidade que vivenciamos a todo o momento. Das linhas entrecruzadas, precisamos rever frequentemente se o caminho está se alinhavando.

Seguindo esta linha de pensamento, o presente trabalho é um ensaio que une dois fios, o da saúde e o da cultura. E que, ao unir fios e pontos, se estrutura e se sustenta novos caminhos e um novo olhar.

Com este Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospital Conceição (RIS/GHC), busco investigar a relação da saúde com a cultura, conforme as ações interministeriais presentes no GHC. Pretendo compreender a relação que existe entre estas duas interfaces na perspectiva da promoção da saúde mental.

Este meu interesse foi desperto, assim que ingressei na RIS/GHC no dia 09 de fevereiro de 2009. Logo no primeiro dia da Residência Multiprofissional do GHC houve uma recepção para os novos residentes, onde tínhamos que assinar o

contrato de compromissos e conhecer uns aos outros, colegas, orientadores e preceptores de campo, assim como a proposta da RIS no GHC.

Neste encontro, fomos recepcionados por uma figura de um boneco semelhante ao Bob Marley. Este prendeu-me a atenção pela criatividade e figurino¹. Neste momento como num passe de mágica, desloquei as minhas preocupações que estava passando tanto das mudanças de região geográfica de Goiás para o Rio Grande do Sul, quanto do contexto acadêmico e viajei em pensamentos no mundo daquele boneco e no mundo da imaginação. Me senti bem.

No caminhar do processo de formação da RIS na ênfase de Saúde Mental e de vários estágios que os residentes experienciam, vivenciei no final do ano de 2009 um estágio da Internação Psiquiátrica do Hospital Nossa Senhora Conceição, e neste momento tive acesso a um Ponto de Cultura. Foi ali que conheci o Ponto de Cultura Teia Viva. Localizado na Escola Técnica José César de Mesquita, o Teia Viva é um dos Pontos de Cultura vinculado ao núcleo de Políticas de Cultura do GHC. Foi nele que tive a oportunidade de conhecer a oficina de criação de Bonecos Gigantes. Este foi o mesmo que viabilizou a apresentação do Boneco Bob Marley no dia da abertura dito anteriormente.

Do encontro com este Ponto de Cultura foram surgindo várias indagações que vão desde a origem destes até no que as oficinas poderiam proporcionar para os participantes, principalmente no que se refere ao cuidado e promoção da saúde mental.

As situações vividas² no acesso à Oficina de Bonecos Gigantes me chamaram a atenção. Naquele local, a maioria dos participantes se mostrava animados com o

¹ Nesta hora as luzes do auditório se apagaram, o foco seguia apenas a figura do Bob Marley. Este apresentava estatura de 50 cm, feito por uma técnica de papelagem com acabamento em massa automotiva. Uma maquiagem de cores de tons escuros cobria o seu corpo, usava também roupas coloridas e tranças estilo rastafári nos cabelos. Estava dançando, bem desinibido. Ele era manipulado diretamente, por ser boneco de balcão. Neste momento era a atenção de toda a platéia, assim como, parecia real seus movimentos e gestos.

² A minha participação aconteceu na tentativa de vincular uma usuária do serviço de saúde mental do HNSC, em específico da Internação psiquiátrica no ponto de cultura descrito tendo como objetivo a inserção desta em um espaço de convivência, onde pudesse ter referência do viver em grupo, no social e exercer de forma mais efetiva sua cidadania.

que faziam, estavam alegres, riam e tinham grande envolvimento e interação com o grupo como um todo.

A partir deste momento me interessou investigar os motivos daquela oficina provocar tal bem estar, demonstrado pelos participantes, configurando, desta forma, um desenho de pesquisa acerca das promoções de saúde mental.

A pesquisa realizada partiu de um estudo de caráter qualitativo e exploratório, na medida em que procede de problemas e/ou situações novas que para os quais, ainda não foram desenvolvidas teorias específicas. A mesma busca trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes singulares deste tema em questão. É no mundo das relações, das representações e da intencionalidade que se resume a diversidade da produção humana (MINAYO; GOMES, 2009). A partir de entrevistas semi-estruturadas, observação participante e registro fotográfico a fim de ampliar os dados de observação, utilizei-me da metodologia de análise de conteúdo por categorização.

Quanto á observação participante realizou-se ao longo dos 07 encontros dos momentos do andamento da oficina, neste momento a pesquisadora pode interagir com as atividades realizadas e com os participantes e coordenadores. Participaram da pesquisa 4 pessoas e os critérios de inclusão ocorreu pelo interesse em participar e por adesão espontânea.

O Projeto obteve aprovação do comitê de ética do GHC e foram distribuídos os termos de consentimento para aprovação da pesquisa. Quanto aos critérios de inclusão, os participantes se constituíram de pessoas integrantes da oficina de bonecos gigantes do Ponto de Cultura Teia Viva.

A partir do contato que tive com os Pontos de Cultura, percebi que são espaços inovadores, de imaginação criativa e, mesmo que recente na trajetória brasileira reafirmando, na prática, o que diz o administrador cultural, historiador, Célio Turino, também fundador e coordenador do Programa Cultura Viva e dos Pontos de Cultura, Política do Ministério da Cultura ao escrever:

[...] O conceito e a teoria do programa cultura viva e dos pontos de cultura é resultado de um processo contínuo, em que se amalgama experiência pessoal, o ato de fazer, leituras e trocas de idéias. E, sobretudo, do desejo de que as coisas precisam ser mudadas e da percepção de que as coisas estão mudando. Aproximar pessoas, contextos, formas de interpretação. Os pontos de cultura potencializam esse processo de mudança. E o fazem por expressarem a cultura em dimensões ética, estética e de economia. É um conceito de autonomia e protagonismo sociocultural [...] (TURINO, 2009, p.15)

Em consonância com esta proposta, o GHC, em particular, nos oferece uma experiência singular, constituindo-se a primeira rede de Pontos de Cultura e Saúde do país, fazendo parte do projeto piloto, numa parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Cultura.

Com isso, há muitas potencialidades tanto de estudos e investigações sobre esta temática, como a de produções de novos modos de fazer, produzir cuidados em saúde e especificamente, em Saúde Mental.

Neste contexto, o presente projeto de pesquisa busca investigar de que forma as ações de cultura contribuem na promoção da saúde mental dos participantes envolvidos no Ponto de Cultura Teia Viva, (uma parceria com o Grupo Hospitalar Conceição) bem como entender de que forma os usuários estão e poderão se beneficiar das ações de cultura oferecidas pelo ponto de cultura. Contribuindo, assim, para os poucos estudos encontrados sobre trabalhos semelhantes, onde experiências e/ou iniciativas relativas a esta temática intersetoriais estão presentes.

Neste trabalho faço algumas analogias. A primeira é sobre um trabalho artesanal utilizando-se de linhas e agulha e o seu processo de fazer, com a construção de teorias, nas quais se baseiam as práticas na Saúde Mental. Rubem Alves (2004) grande poeta, filósofo, pedagogo, psicanalista e teólogo, refere que as analogias vão sempre ao essencial e a visão desta analogia dá uma compreensão instantânea da essência da coisa, ou seja, do que se trata este estudo da Promoção da Saúde Mental e as Ações de Cultura.

A segunda é sobre a escolha do título “Não quero faca nem queijo; quero fome” de Adélia Prado citada por Alves (2004, p. 51), que expressa:

O comer não começa com o queijo. O comer começa na fome de comer o queijo. Se não tenho fome, é inútil ter queijo. Mas se tenho fome de queijo e não tenho queijo, eu dou um jeito de arranjar queijo.

Comparo quanto ao desejo do Ser Humano, de cada usuário e/ou familiar dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) busque, tenha a autonomia, interesse e liberdade de almejar a própria promoção de sua saúde mental, de querer estar melhor frente a si mesmo e ao mundo e que ao meu ponto de vista é parte fundamental neste processo, como ter a fome. Pois assim, o acesso à saúde, à arte e a cultura, e aos serviços da rede de Saúde Mental já estarão lá ao seu dispor.

Espero e sonho com isso, disponibilidade política para que exista de fato instrumentos e recursos humanos preparados...

E que a responsabilidade destes frutos sejam de cada um!

2. UNINDO OS FIOS

E chegou o momento de unir fios soltos, interligar as ações setoriais, pontos desafiadores que antes se encontravam distantes um do outro, sem muita relevância no mesmo entrelaçar. Que, recentemente, propõe-se a articulação de pontos trabalhosos, mas interessantes em um tecer próprio. Uma ação, que exige uma atenção especial, devida a finalidade de produzir uma bela feição; como se fosse um tecer de um tapete, no qual, as ações podem possibilitam passagens.

Esta associação de fios tem como intenção contextualizar os dois Ministérios; Saúde e Cultura que trabalham unidos desde o ano de 2007, a fim de garantir melhor acesso aos bens e serviços culturais, qualificação dos ambientes de saúde e melhoria do atendimento ao cidadão brasileiro. E para entender melhor a proposta:

[...] No plano de trabalho, estão previstas a utilização dos Pontos e Pontões de Cultura como espaços destinados à formação de agentes comunitários de saúde; a realização de um seminário sobre cultura e saúde; a capacitação de gestores e lideranças comunitárias envolvidos com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços da rede de saúde mental no campo cultural; e a atuação, por meio de campanhas e programas de capacitação, na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e ao uso de drogas; dentre outras iniciativas [...] (BRASIL, 2007).

Este acordo de união pretende ainda a promoção do diálogo entre as práticas de saúde nos territórios sacros como terreiros de Candomblé, Umbanda e Casa de Xangô e o fortalecimento das iniciativas de atividades culturais na rede de assistência à saúde mental no campo dos serviços substitutivos. Esta ação interministerial busca potencializar a melhoria do atendimento ao cidadão brasileiro, por meio de instrumentos que facilita a articulação da rede pública de atendimento à saúde com a rede de equipamentos culturais (BRASIL, 2007).

Num tecer é indispensável oferecer cuidado, delicadeza e significado a cada fio entrelaçado, pois isto favorece a vontade e disposição necessária para a arte do fazer e dão energia para enfrentar as dificuldades que impedem o desenvolvimento do produto final que neste caso, um tapete.

2.1. O fio da saúde

Saúde é um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1948). Esta definição permanece inalterada desde o ano 1948, portanto há diversos estudos que contradizem esta lógica do completo e perfeito bem estar.

Por ser tão complexo e subjetivo os conceitos de “completo” e “bem estar”, amplio este mesmo conceito adotando, ainda, a definição que Segre e Ferraz (1997) discutiram ao final de seu artigo intitulado, “O Conceito de Saúde: Saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade”. Coloco em afirmativas o que estes autores interrogaram.

Mais ainda, no diálogo de Saúde Mental e Atenção Básica entende-se:

Existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis. Poderíamos dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde (Brasil, 2003. p.3).

No entanto, a responsabilidade em relação à produção de saúde, traz à investigação da eficácia das práticas e à promoção da equidade, da integralidade e da cidadania num sentido mais amplo.

Contudo, de forma a ampliar o conceito de saúde, o texto inclui ainda:

Como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Segundo a lei 8080/90 do SUS, é direito do usuário receber as ações necessárias ao seu tratamento. Por este motivo, dentre outros princípios do SUS como a universalidade e a equidade, a integralidade faz uma interface com diversas ações e necessidades diferentes e amplas para cada pessoa.

Consoante a Lei Federal na década de 90, a atenção da saúde mental no SUS deve proceder através de uma rede que faz parte integrante deste sistema, uma rede organizada de ações, de serviços públicos de saúde (BRASIL, 2005).

Para situar o atual cenário da Saúde Mental no país, avalio como necessário compreender a história acerca da loucura, a construção do modelo de assistência vigente e a reabilitação psicossocial oriunda da Reforma Psiquiátrica.

Conforme nos conta Paulo Amarante (1995), psiquiatra, doutor em saúde pública, importante personagem na luta antimanicomial no Brasil, a Reforma Psiquiátrica no Brasil tomou forma a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental na década de 1980. Estes trabalhadores reivindicaram melhores condições de trabalho e assistência, contrapondo o modelo hospitalocêntrico e de exclusão do sujeito em sofrimento psíquico. Assim, com a influência da Reforma Psiquiátrica Italiana liderada por Franco Basaglia, aconteceram no Brasil inúmeras articulações sociais e políticas que culminaram na desinstitucionalização. Expande com isso, a atenção em saúde mental brasileira, que antes restringia-se apenas a manicômios consolidando uma rede de atenção extra-hospitalar, constituída de unidades básicas de saúde (UBS), centros de saúde, serviços de pronto-atendimento, ambulatórios, centros de atenção psicossocial (CAPS) entre outros.

Este movimento entendido como Reforma Psiquiátrica propõe a reconstrução de saberes e práticas psiquiátricas, valores culturais e sociais, transformando também, uma cultura de grande estigma e maus tratos do louco para um cuidado humanizado, com carinho e respeito pelos direitos humanos, auxiliando o processo

de reintegração na sociedade, com direito a morar e circular nos espaços urbanos, superando o modelo de atenção centrado apenas no hospital psiquiátrico.

Isto não acontece sem impasses, tensões, conflitos e desafios, e avança-se progressivamente no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais (BRASIL, 2005).

Para esta atenção extra-hospitalar funcionar, é necessário a criação de modalidades assistenciais, dispositivos e ações, assim como preparação e capacitação de recursos humanos para atuar nesta rede e não reproduzir a lógica anterior de exclusão e institucionalizante nos novos dispositivos da própria rede.

Tais dispositivos e ações compõem-se pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM), as Oficinas Terapêuticas, os Hospitais-dia, Serviços Residenciais Terapêuticos (moradias assistidas), Centros de Convivência, Inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica e na Estratégia da Família (ESF), Projetos de Inserção no Trabalho e Cooperativas, Projetos de Intervenção Cultural, Atenção Domiciliar e Ações Comunitárias e Territoriais que traçaram práticas inovadoras.

Nestas novas modalidades assistenciais busca-se ampliar as formas de cuidado da complexidade do sofrimento, a transformação da relação com os usuários e os familiares, a criação de novos processos de trabalho no cotidiano dos serviços, a inserção no território, a criação e potencialização de redes sociais e de suporte, o desenvolvimento de múltiplos projetos de inserção no trabalho, acesso aos direitos e participação na vida pública (BRASIL, 2001).

De acordo com a Declaração de Caracas (2005), documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas, entende que a construção e articulação de uma rede de base comunitária de cuidados se tornam fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Esta rede, contudo, é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental de forma a garantir maior resolutividade, promoção da autonomia e cidadania.

Sobre o trabalho no território, encontramos registros de que:

[...] Significa resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. É a idéia do território, como organizador da rede de atenção à saúde mental, que deve orientar as ações de todos os seus equipamentos. [...] (BRASIL, 2005).

Mesmo que as leis e portarias firmem o trabalho da intersetorialidade, no relatório da 13ª Conferência Nacional de Saúde foram destacados novos desafios a fim de efetivar o direito humano à saúde no século XXI. Dentre alguns, está a implementação de políticas públicas intersetoriais e interinstitucionais partindo de estratégias que articulem a promoção e a atenção em saúde mental tão importantes para o processo de desinstitucionalização psiquiátrica e para a inclusão social. Contam-se para isto, atividades esportivas, culturais e de lazer (BRASIL, 2009).

Podemos assim constatar que as Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) constituem-se como espaços que, por serem legitimados para se discutir retrocessos e avanços no SUS, sustentam melhor a agulha para que os pontos se tornem mais firmes e visíveis. Na III CNSM (2001) por exemplo, que teve como tema principal “A Reorientação do Modelo Assistencial”, vislumbramos na atenção psicossocial uma forma de mediação de princípios como o respeito das diferenças, preservação de identidade, cidadania e autonomia, além do envolvimento e participação ativa no tratamento por parte dos familiares e responsáveis e ainda na horizontalidade das relações.

Uma nova discussão, trazida pela IV CNSM³, foi a intersetorialidade enquanto um dos desafios na prática dos serviços em saúde mental. Além da participação de indivíduos da área da saúde, a Conferência contou com profissionais da área de direitos humanos, ação social, justiça, trabalho, cultura, educação e esporte (HumanizaSUS, 2010).

Acredita-se que, para ser possível um tratamento de qualidade, de forma integral, que promova saúde mental, é fundamental a articulação de diversas políticas sociais e união de vários fios. Como exemplo, a Secretaria Especial de Direitos Humanos, o Ministério do Desenvolvimento Social, o Ministério da Justiça,

³ Realizada em julho do ano de 2010 na cidade de Brasília – DF.

o Ministério da Educação, Ministério do Trabalho, o Ministério da Cultura e o Ministério da saúde (BRASIL, 2010).

Neste tecer, tento unir os dois últimos fios aqui apresentados de forma que fiquem firmes e bem entrelaçados. E neste sentido, o que seria TER saúde mental?

A OMS (2001) afirma ainda que não existe definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" é definida.

Estudiosos de diferentes culturas definem diversamente a saúde mental. Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De um modo geral, a saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais (OMS, 2001).

Para tal conceito, a Fundação Oswaldo Cruz⁴, define a saúde para além de um direito humano fundamental. É também, a construção de condições para autonomia individual, a possibilidade de que as pessoas e grupos, quaisquer que sejam as suas condições, possam viver a melhor vida possível. Sendo um componente fundamental da dimensão da qualidade de vida (CARVALHO apud AMARANTE, 2008).

E como seria a atenção na Saúde Mental?

A atenção em saúde mental de forma integral, dito por Domingos Sávio Alves (2001), sanitarista e presidente do Instituto Franco Basaglia, ressurgiu de um novo paradigma. Este refere sobre a natureza do cuidar e de questões ideológicas e técnicas que compõem essa natureza. Substitui intencionalmente a palavra "tratar" que pressupõe significado diagnóstico, por "cuidar" um termo mais adequado que incorpora diversos "problemas" a serem superados, negando, a princípio critérios

⁴ Escola Nacional de Saúde Pública, instituição pública na área de saúde no Brasil. Já há décadas, trabalha com conceito de saúde que ultrapassou a ideia estreita, de simples ausência de doenças e que dependa simplesmente do consumo de serviços de produtos, medicamentos, diagnósticos colocados pelos modelos médicos hegemônicos.

habituais de exclusão e/ou seleção. Quanto á integralidade em saúde mental, o autor condena a segregação, por ferir direitos à convivência e ao livre arbítrio destacando que o que deve ser cuidado é o indivíduo e seus problemas e não somente seu diagnóstico.

Contudo, para lidar com problemas complexos necessita-se diversificar as ofertas, de maneira integrada, buscando em outros setores aquilo que a saúde não oferece, pois nem sempre lhe é inerente.

Conforme Sícole & Nascimento (2003), a promoção de saúde intensamente relacionada à vigilância à saúde e a um movimento de crítica à medicalização do setor, supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Advindo sobre as condições de vida da população, supera a prestação de serviços clínico-assistenciais, prevê ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde.

No plano da Política Nacional de Promoção da Saúde Mental, destaca-se a Agenda de Compromisso pela Saúde, onde agrega três eixos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Ênfase aqui o Pacto em Defesa da Vida que constitui um conjunto de compromissos sanitários. Este possui relevância para o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família; a promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2006)

Desta forma, a busca da promoção da saúde mental dependerá tanto das necessidades como do contexto social e cultural. O alcance e o nível das atividades sociais variarão dos níveis locais para os nacionais, assim como variarão os tipos específicos de ações de saúde pública adaptada (desenvolvimento de serviços, política, interesses públicos, divulgação de informações, sensibilização etc).

Das diversas iniciativas de promoção da saúde mental, citadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), encontram-se as intervenções orientadas para grupos de população.

A tecitura neste momento está unindo pontos e necessita entrelaçar outra linha, a da cultura, e assim, contribuindo neste tecer.

2.2. O fio da cultura

Quando falamos em cultura, do que estamos falando, exatamente?

As diferenças que existem entre os homens, conforme o antropólogo e professor da UNB, Roque de Barros Laraia (2009), não podem ser explicado em termos de limitações do seu aparato biológico ou pelo seu meio ambiente. A grande qualidade da espécie humana, segundo Laraia, foi a de romper com suas próprias limitações.

Um animal frágil, provido de insignificante força física, dominou toda a natureza e se transformou no mais temível dos predadores. Sem asas, dominou os ares; sem guelras ou membranas próprias, conquistou os mares (LARAIA, 2009, p.24).

Tudo isto ocorre e difere o homem dos outros animais por ser o único que possui cultura.

Quanto á origem da cultura, segundo o mesmo autor, o homem adquiriu, ou melhor, produziu cultura a partir do momento em que seu cérebro, modificado pelo processo evolutivo dos primatas, foi hábil de assim proceder.

E quanto á dimensão de acúmulo de conhecimento, qualquer que seja, Laraia afirma que não há possibilidade de um único indivíduo dominar todos os aspectos de sua cultura, mas complementa:

Einstein era um gênio na física, um medíocre violinista e, provavelmente, seria um completo desastre como pintor. O importante é que deve existir um mínimo de participação do indivíduo na pauta de conhecimento da cultura a fim de permitir a sua articulação com os demais membros da sociedade (LARAIA 2009, p.82).

Além disso, o termo Cultura refere a todos os aspectos da vida social, e não se pode dizer que ela exista em alguns contextos e não em outros. Segundo José Luiz dos Santos (2006), antropólogo que estuda a cultura e os processos sociais, identifica-a como uma construção histórica, seja como entendimento ou como dimensão do processo social. Afirma que não é algo natural decorrido de leis físicas ou biológicas, mas um produto coletivo da vida humana.

Compreendido em um sentido mais amplo, cultura envolve fenômenos sociais que são ao mesmo tempo apreendidos e compartilhados. Seguindo esta linha de pensamento as autoras Terapeuta Ocupacionais, Law et al. e colaboradoras do livro “Medida Canadense do Modelo Ocupacional” (COPM), descrevem sobre o conceito de cultura.

Para elas, o respeito às formas comuns (comunitárias) de pensar, sentir, confiar e valorizar fatos sociais é inteiramente pessoal, e também, um processo coletivo, ou seja, está profundamente alicerçada no ambiente e na história de cada sociedade. Isto implica diferentes componentes culturais, tais como visão de mundo, linguagem, espiritualidade, religiosidade, relações familiares, valores culturais, concepções sobre tempo/espço e estilos de vida, entre outros aspectos (LAW et al, 2009, apud BERRY, 1999).

Outro conceito antropológico de Michel de Certeau (1995), também historiador e analista da arte de viver a vida cotidianamente, este refere que a cultura oscila necessariamente entre duas formas, sendo que uma sempre faz com que se esqueça da outra. De um lado, ela é aquilo que “permanece”; do outro, aquilo que se inventa.

A cultura é uma noite escura em que dormem as revoluções de há pouco, invisíveis, encerradas nas práticas, mas pirilampos, e por vezes grandes pássaros noturnos, atravessam-na; aparecimentos e criações que delineiam a chance de um outro dia (CERTEAU, 1995, p. 239).

Assim, nós nascemos inseridos em uma cultura, mas não necessariamente vivemos para o resto da vida com esta, crescemos, aprendemos, evoluímos e também nos modificamos e reinventamos.

Deste modo, a cultura propicia o rompimento de limites particulares na espécie humana, limites fechados que podem se abrir e aflorar, sendo

desconstruídos e resignificados nas diversas naturezas vividas, como exemplo, nas relações cotidianas.

Dentro das imagens e associações que elegi, como suporte para este trabalho, me permito aqui comparar este processo como um emaranhado de linhas, bastante enosadas entre si, onde a única maneira saudável de produção de vida seria desembaraçar, identificar melhor os nós, para então reorganizá-los, reconstruindo, assim, um novelo a fim de pegar o fio da meada e seguir... adquirindo sentido e refazendo a produção.

Depois desta breve explanação sobre alguns conceitos de saúde e cultura, a partir de agora neste capítulo tento tecer os dois fios. Enquanto uso a agulha e linha, o tecer começa a surgir e a produção acontece.

Ao mesmo tempo em que rompe barreiras, uma cultura também pode provocá-las, aproximando fronteiras. Neste entendimento vejo aproximações da cultura e saúde e seus benefícios, tema principal deste trabalho.

Seguindo esta idéia, o Ministério da Cultura (MC) e Secretaria de Cidadania Cultural desenvolvem políticas e programas dentre estes, o Cultura Viva.

Neste, contemplam-se objetivos, tais como; potencializar energias sociais e culturais, com respeito á dinâmica própria das comunidades fornecendo suporte para uma cultura cooperativa, solidária e transformadora; criar rede horizontal de transformação, de invenção, de fazer e refazer para gerar teia de significação que envolva a todos; agrupar referências simbólicas no processo de construção da cidadania; identificar parceiros e promover pactos com atores sociais governamentais e não-governamentais, nacionais e estrangeiros, visando um desenvolvimento sustentável, no qual a cultura seja forma de construção e expressão da identidade nacional (BRASIL, 2007).

O Cultura Viva nasceu no ano de 2004 e busca desenvolver ações transversais entre os Ministérios, estados e municípios que tem como alicerce os

pontos de cultura. Contempla ainda, ações como os Griôs⁵, a Cultura Digital, a Escola Viva e a mais recente ação, a Cultura e Saúde.

Esta última tem como objetivo ampliar e qualificar os processos de promoção da saúde por meio de atividades culturais, reconhecendo o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida.

Assim, fomenta ações que utilizem as mais diversas linguagens culturais como forma de potencializar e democratizar o acesso às políticas de saúde em benefício da população brasileira. É concebido por uma rede orgânica de gestão, agitação e criação cultural e tem como base de articulação o Ponto de Cultura (TURINO, 2009, p.85).

Segundo Turino (2009), o Ponto de Cultura, surge de um desejo:

Precisamos descobrir o Brasil! Precisamos desesconder o Brasil, mostrá-lo para nós mesmos e para o mundo. Precisamos entender o Brasil: em lugar de conceitos rígidos, noções líquidas; em lugar da reta, a curva. Precisamos fundir-nos com o Brasil, tomar um banho em suas águas, que são muitas. Precisamos conhecer mais os fenômenos em ebulição e construir conceitos que se modelem em contato com a realidade viva. Para compreender o Brasil, precisamos nos transformar em poetas. Precisamos transformar o Brasil! (TURINO, BRASIL, 2009).

Segundo Pedro Delgado, ex-coordenador da Saúde Mental no Brasil citado por Amarante e Lima (2008) refere que:

[...] A cultura entra como uma ferramenta crucial da política pública, mais importante do que a repressão. A cultura, na linha da diversidade cultural, da produção de energia cultural gerada localmente, e na produção, da construção da solidariedade, que se dá por essa oposição das diferenças e das semelhanças, da diversidade, enfim. É a construção de uma cultura nova, uma cultura do dia-a-dia, uma cultura da relação entre as pessoas. [...] (BRASIL, 2008. p.86).

Contudo, o Ponto de Cultura tem como fundamental objetivo a inserção em um território para o resgate de saberes e potencialidades existentes nesta nova construção coletiva, com talentos a serem descobertos e aceitação da diversidade cultural, consequência desta cultura que aquietta o dia-a-dia.

⁵ Representam os guardiões da memória e da história oral de um povo ou comunidade, são líderes que têm a missão ancestral de receber e transmitir os ensinamentos das e nas comunidades, como fio condutor entre as gerações e culturas.

No presente trabalho, busco a descoberta do como acontece à promoção da saúde mental em participantes de um Ponto de Cultura, e assim, a tecitura simbólica de um tapete onde possa oferecer passagens para novas práticas neste mesmo âmbito.

Com este tecer nas mãos, no próximo capítulo descrevo um pouco mais sobre origem dos Pontos de Cultura.

2.3. Ponto de Cultura

Por meio da Secretaria de Programas e Projetos Culturais, o MinC iniciou, em 2004, a implantação dos Pontos de Cultura. Estas organizações são selecionadas por meio de edital público e passam a receber recursos do Governo Federal para potencializarem seus trabalhos e projetos, seja na compra de instrumentos, figurinos, equipamentos multimídias, seja na contratação de profissionais para cursos e oficinas, produção de espetáculos e eventos culturais, entre outros.

Entende-se Ponto de Cultura como um espaço de consolidação da macro rede Cultura Viva, de organização da cultura em nível local e de mediação na relação do estado e sociedade e entre outros Pontos, constituindo redes por afinidade. Para haver integração do local com o global busca-se respeitar o crescimento das ações desenvolvidas a fim de construir autonomia, empoderamento e protagonismo sociocultural.

Envolvendo a comunidade, por iniciativas culturais, em atividades de arte, cultura, cidadania e economia solidária, os Pontos de Cultura têm um importante papel no contexto da construção de uma rede em saúde mental e na reabilitação psicossocial, atual modelo de atenção em Saúde Mental.

Sobre a inclusão dos Pontos de Cultura do MC no Grupo Hospitalar Conceição (GHC), como aconteceu?

O GHC está localizado na cidade de Porto Alegre é formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor, Fêmeina, doze Unidades de Saúde Comunitária (USC) e a Rede de Atenção em Saúde Mental (RASM). As USC são: Hospital Conceição, Vila Floresta, Divina Providência, Sesc, Barão de Bagé, Parque

dos Maias, Jardim Leopoldina, Jardim Itu, Santíssima Trindade, Nossa Senhora Aparecida, Coinma, Costa e Silva e a RASM: CAPSII adulto e infantil, CAPS ad III, Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral – Unidade de Adultos e Unidade de Adolescentes Feminina (Conceição), Consultório de Rua e Equipe de Gestores do Cuidado.

O GHC segue diretrizes baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas políticas do Ministério da Saúde, com orientação estratégica do Governo Federal.

Mais de sete mil trabalhadores circulam no espaço para atender a população de Porto Alegre, região metropolitana e interior do estado. Tem o vínculo com o Ministério da Saúde e atua integrado à rede de saúde local e regional. Segundo consta no site da instituição, o GHC busca desenvolver ações de promoção da cidadania, a inclusão e a justiça social.

Em 2008 realizou-se o primeiro edital Cultura e Saúde e para formação da primeira Rede Cultura e Saúde. Outras redes fazem parte da Rede Cultura e Saúde, como o Projeto Pontos de Prevenção da Unesco e a Rede de Pontos de Cultura do GHC na qual me refiro neste presente trabalho.

Através deste edital de divulgação nº. 01/2008, candidataram-se organizações e instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, legalmente constituídos e que desenvolvam ações de caráter cultural com interface com a saúde, para que apresentassem propostas para constituição de Rede de Pontos de Cultura do GHC.

Este edital objetiva por meio de repasse de recursos financeiros e de ações do Programa Cultura Viva, a projetos de entidades sem fins lucrativos que estimulem:

A manifestação de diferentes meios e linguagens artísticas e culturais, e que promovam a diversidade cultural, criando espaços de integração e de expressão da sua produção cultural; ampliem a oferta de recursos necessários à produção cultural da comunidade; promovam espaços de inclusão social, desenvolvendo potenciais de geração de renda para as comunidades; desenvolvam atividades de educação em saúde voltadas à proteção e promoção da saúde e prevenção de doenças; estimulem as potencialidades artísticas de trabalhadores, colaboradores e usuários do SUS/GHC e promovam a integração entre a comunidade e os serviços que compõem o GHC (EDITAL GHC, 2008).

Descreve ainda o edital que a entidade que vier a se tornar Ponto de Cultura GHC, item 1.2.1 do Edital, deverá direcionar suas intervenções para a comunidade interna, compreendida para fins deste edital como trabalhadores, colaboradores e usuários do GHC, em todas suas unidades. Neste contexto que aconteceu a minha participação na tentativa de vincular uma usuária do serviço de saúde mental em um dos pontos.

A partir deste, os projetos para a Rede Pontos de Cultura foram julgados e selecionados nos dias 11 e 12 de dezembro de 2008. Das 22 propostas inscritas, foram selecionadas nove para Pontos de Cultura no território da Saúde Comunitária do GHC, e uma proposta para Ponto Interno do GHC.

A Rede dos Pontos de Cultura e Saúde do GHC são comunidades, instituições e Unidades de saúde organizadas e articuladas em rede, trabalhando para promover e ampliar as ações de cultura e através da política dos Pontos de Cultura, compreendendo políticas do Ministério da Saúde, Ministério da Cultura e Grupo Hospitalar Conceição.

Tem como disposição a troca de conhecimentos, experiências e promoção do bem-estar, melhorando a qualidade de vida através da cultura alcançando assim a saúde da população.

Apresento a seguir os Pontos de Cultura (2010), segundo informações do folder “Cultura de Bolso⁶”:

- Nazaré Zen foca a atenção em jovens, procurando investir na qualificação para o mercado de trabalho no ramo da informática, além de aulas de violão, percussão, dança de salão e teatro. Oferece também oficinas de comunicação comunitária e geração de renda.
- Vila na Trilha tem como objetivo proporcionar às crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos em situação de vulnerabilidade social, oficinas

⁶ Realizado pelo Núcleo Operativo Cultural GHC, apresenta todos os Pontos de Culturas e contatos dos envolvidos neste processo.

sociais e culturais (hip hop, padaria, costura, artesanato, expressão artística, horta comunitária e informática). A aquisição de saberes populares e respeito ao meio ambiente são uns dos temas transversais.

- Ventre Livre trabalha a saúde da mulher, questões relacionadas à gravidez, são utilizadas oficinas de fotografia “pinhole” (foto na lata), produção audiovisual, sensibilidade corporal (autocontrole e autonomia com exercícios de teatro físico, acrobacias e meditação), grupo de leitura, grafite, grupo operativo (qualidade de vida, nutrição, artesanato) e roda de conversa com crianças.
- Jardim Ipiranga valoriza os saberes da população com oficinas de informática, artesanato, patchwork, pintura, teatro, música, fotografia, culinária e oficina das arteiras onde se aprimoram técnicas visando a geração de renda possibilitando a autonomia da população do território. Realiza também palestras de educação em saúde, atividade multifuncional pélvica e ginástica geral.
- Falando a Gente se Entende proposto pela Associação Comunitária dos Moradores do Conjunto Residencial Rubem Berta (AMORB) tem como objetivo formar comunicadores populares, por meio de oficinas de Rádio, Informática, História e Cidadania. Visa também a qualificação para a rádio AMORB 87.9 FM, a capacitação para o trabalho de produção e edição de áudio e vídeo e resgate da história da comunidade a partir de fontes orais e documentais.
- Ponto do Samba tem origem na Escola Imperatriz Dona Leopoldina, trabalha-se com a cultura popular, conhecimento, empoderamento e lazer.
- Saúde na Tela é uma iniciativa dos Sindicatos dos Bancários de Porto Alegre e aborda o tema Cinema e Saúde. Tem como proposta o acesso à cultura audiovisual e conhecimentos técnicos de produção de audiovisual para geração de trabalho e renda.
- Geração Livre busca estimular a produção e difusão cultural da comunidade promovendo ações de cultura, saúde, lazer e geração de renda. Busca também estimular um espaço que propicia a diminuição da incidência de

depressão em mulheres, mortalidade precoce de adolescentes, gestação na adolescência e uso abusivo de álcool e drogas. Acontecem as oficinas de percussão com sucata, atividade física, capoeira, dança teatro, artes gráficas e plástica, software livre e cidadania.

- No Caminho da Integralidade é um ponto interno, ou seja, ações voltadas para trabalhadores, colaboradores, usuário internados e familiares no GHC. Propõe o diálogo dos campos de saúde e cultura, a fim de que aconteçam diálogos ações integradas de resgate e preservação de práticas tradicionais de saúde utilizadas nas comunidades e criação de novas tecnologias do cuidado comprometidas com a vida.
- Teia Viva tem como proposta construir um espaço de reflexão sobre o conceito de cuidado, maneira pela qual aposta na arte como uma ação de perceber a saúde como bem associado a outras esferas da vida, lazer, trabalho e educação. Acontecem oficinas de áudio visual e oficina de bonecos. Esta última estarei explicando melhor todo seu processo e funcionamento, pois é o objeto desta pesquisa.

2.3.1. Teia Viva

O objetivo deste Ponto de Cultura é formar pessoas para promover a saúde através da arte. A interface com saúde durante as oficinas se dá através do eixo estruturante chamado cuidado, que viabiliza vida, teia da vida; teia Viva. Além de formação específica, ambas as oficinas, Bonecos Gigantes e Audiovisual pretendem constituir grupos auto-gestionáveis para performances com bonecos gigantes e produção visual.

O público alvo é a comunidade com até 60 alunos por ano divididos em 30 alunos cada oficina. Durante o período da pesquisa os participantes da Oficina de Bonecos foram pessoas oriundas da própria escola onde finalizaram o ensino médio da Educação de Jovens e Adultos – EJA – e uma trabalhadora do GHC. Na Escola técnica José César de Mesquita que se localiza no bairro Cristo Redentor em Porto Alegre – RS é onde acontece a Oficina de Bonecos,

2.3.2. Sobre os Bonecos Gigantes

Contam os irmãos Diego e Lenon Kurtz, responsáveis pelo funcionamento da oficina de bonecos gigantes, que há 17 anos trabalham com esta arte e pertencem à companhia de Bonecos da Gente⁷. Em 2009 resolveram colocar em prática um antigo sonho que era formar pessoas para trabalhar, do mesmo modo, com bonecos.

Encontraram então, apoio na Escola Técnica José César de Mesquita, que já planejava construir um Ponto de Cultura e Saúde através do edital do GHC. Neste contexto, explica Diego, foi proposto o projeto de oficina de Bonecos Gigantes.

No processo de construção dos bonecos, a idéia do cuidado se faz presente a todo o momento, de modo que, o conjunto dos personagens dialoga com as políticas de saúde. Existem personagens crianças, adultos, idosos, negros, mulheres, integrando todas as fases da vida.

Desta forma, citado por Diego, os Bonecos Gigantes representam atos de cuidado, procurando transmitir ações que simbolizam o amor, o carinho, o zelo. Diego associa estas ações ao conceito de “Saber Cuidar”, de Leonardo Boff. E complementa: “Os atos de cuidado estão presentes nos três níveis de atenção à saúde, primário, secundário e terciário”.

Os movimentos e ações realizados com os Bonecos Gigantes buscam demonstrar este cuidado de forma ampliada. Tenta-se sensibilizar as pessoas com esse olhar, e a forma de trabalhar com o Gigante é de poder transportar para o maior muitas coisas que se percebe na realidade.

Informações no site da Companhia Bonecos da Gente referem que o boneco é um instrumento de grande valor, pois nem sempre a palavra é o mais importante, os gestos e trejeitos do boneco transmitem informações ao espectador que o leva a

⁷ Fundado em 1993 o Grupo Bonecos da Gente é formado pelos irmãos Lenon e Diego Kurtz. Uma trajetória em família que permitiu o crescimento conjunto e uma sincronia particular na arte do teatro de animação. Juntos já percorreram várias cidades, estados, e países. Em suas criações está sempre presente a música, a linguagem e a estética afrobrasileira (BONECOS DA GENTE, s/data).

interpretação e identificação imediata da mensagem. Sendo esta arte milenar e uma das mais remotas maneiras de diversão entre a humanidade. E mais:

A expressão do boneco está no movimento, completado pelo som, e ambos incendeiam a imaginação, em especial das crianças. Exige, portanto, o uso do poder criador e a faculdade de transcender o mundo material (Companhia da Gente, s/data).

Pela sua confecção ser parecida à nossa imagem, o boneco transmite a sensação de um ser misterioso em torno do qual pode-se construir um mundo. E no palco pode tomar vida própria através das mãos do manipulador, conta história, transformando a vida numa magia que muitas vezes o faz sair da realidade pelo seu grande poder de sugestão. Nesta concepção, toda a sua expressão se concentra no movimento.

Conforme descreve a professora de Teatro de Animação da Escola de Comunicações e Artes da USP e diretora e dramaturga de teatro de bonecos, objetos e máscaras, Ana Maria Amaral (1996), no teatro de animação que incluem objetos, máscaras e bonecos, o gênero que mais se conhece é o de teatro de bonecos. Os bonecos são mais complexos e têm possibilidades enormes de ações. Colocam-se conceitos abstratos no palco quando utiliza o boneco e usa a matéria como condutora de idéia.

Existe mais um elemento incluído ao teatro de bonecos, conforme mesma autora, a energia:

Energia é o que liga a matéria (formas, objetos) ao espírito. E animação é energia mais movimento, ou seja, animação é energia ativada pelo movimento; sob seu impulso a matéria como que se volatiliza e através dela o enigmático se manifesta (AMARAL, 1996, p. 19).

Com isto, o teatro de bonecos explora o imaginário, a arte do irreal tornando real e o invisível tornado visível. Sendo teatro também amplia conceitos, exagera fatos, amplifica a vida, mostrando algo além do que aparenta ser.

A oficina de Bonecos Gigantes se configura a partir de três processos. Eis estes:

1. Construção do Bonecos: Para este momento acontecer, são feitas reuniões entre participantes e coordenadores para se discutir quais temas e intervenções se fará nas ruas, em espaços públicos e culturais. A interface com a saúde, assim como a construção dos personagens e as intervenções tem como alicerce as imagens sobre o cuidado. Inicialmente a idéia a ser colocada em prática é construir o tipo de boneco adequado aos conceitos acima. Estuda-se caricaturas de revistas, desenhos e personagens para dar início ao processo. Depois, aprende-se a manusear diferentes materiais para fazer as mãos, os pés e as estruturas do corpo: isopor, papéis, estiletes, tipos de colas, tintas, muletas, argila para modelagem, ferro, arames, capacetes, objetos recicláveis, espumas diferentes, tintas diversas, roupas e acessórios para detalhes finais. Este momento é o mais trabalhoso e mais dispendioso pela construção.



Reunião para discutir os temas e intervenções a serem realizadas.

Fonte: Acervo do Teia Viva



Estrutura de uma mão.

Fonte: Acervo do Teia Viva



Estrutura de cabeça e corpo.

Fonte: Acervo do Teia Viva



Boneca pronta ao lado do painel das caricaturas para estudo de como fazer as estruturas.

Fonte: Acervo do Teia Viva

2. Encenação com uso dos Bonecos no corpo dos participantes: Após confeccionados os Bonecos Gigantes, acontece os ensaios, aprende-se técnicas corporais e teatrais, imitações para facilitar a utilização dos bonecos e saber sustentá-los no corpo, além de afinar as expressões das ações e dos símbolos empregados. Há o treinamento do anjo⁸ do boneco.



Personagem com o uso de um dos pés na encenação.

Fonte: Acervo do Teia Viva

⁸ Nome dado à pessoa que acompanha o boneco no seu trajeto, a fim de proteger o ator quando estiver atuando, ou seja, cuidar da pessoa personagem.

3. Intervenção em espaços públicos: Nesta etapa são feitas as intervenções, ou seja, tudo que foi realizado anteriormente é exposto, é transmitido ao público em espaços adequados.



Atuação do personagem na rua com o anjo ao lado para cuidar.

Fonte: Acervo do Teia Viva

3. ARREMATE DOS FIOS

Neste capítulo trataremos da identificação e interpretação das categorias que agreguei como ações da Promoção da Saúde Mental. Nos momentos do processo da oficina, nas atividades construídas, ensaiadas, apresentadas e todas as ações culturais envolvidas. Investiguei para isso, o uso de questionário semi-estruturado (apêndice III).

O arremate dos fios associando ao momento da observação da tecitura, do crocheter e os efeitos de cada laço entrelaçado no outro.

Além disso, fiz o remate com as informações a partir do contato com Lenon Kurtz, no contar da experiência como coordenador ativo da oficina. Dizendo que a oficina tem sido bastante animadora, grupo consolidado há um ano e meio, freqüentando duas vezes por semana, que acompanharam suas orientações e

foram protagonistas na construção de sete bonecos, sendo quatro de estruturas de ferro.

Percebi, enquanto pesquisadora, uma boa receptividade dos participantes, um grupo onde realizam as atividades e tarefas em todos os três momentos da oficina, demonstrando afinidade com as etapas realizadas.

A partir dos dados coletados, apresento a seguir três categorias por mim identificadas:

3.1 O Criar

No processo da oficina, quanto nas respostas pude observar que a contribuição com a temática da promoção da saúde mental aconteceu de forma positiva e construtiva, no sentido de que a oficina de Bonecos Gigantes possibilitou aos participantes a experimentação de algo diferente, permitindo a liberdade de criar. Sobre este fato, a busca de algo novo, de uma nova maneira de ser, descobrir o não visto e o não experienciado, diz do ser criativo. Também quando se olha as coisas da vida por um ângulo diferente, pode mudar as formas de se enfrentar as dificuldades, facilitando as soluções simples para problemas complicados.

Criatividade, conforme a professora da UNB e psicóloga, Eunice Maria Lima Soriano de Alencar, estudante de teorias da criatividade, descreve que:

A criatividade implica emergência de um produto novo, seja uma idéia ou invenção original, seja a reelaboração e aperfeiçoamento de produtos já existentes. É necessário que esta seja também apropriada a uma dada situação e não apenas que a resposta seja nova (ALENCAR, 1995, p.16).

Dentro deste contexto, definirei aqui a primeira categoria da minha análise, da qual denominarei O CRIAR. Quanto á esta categoria algumas respostas dos participantes tais como: “vontade de aprender coisas novas”, “conhecer novas pessoas e aflorar meus espírito artístico”, “era mais introvertido agora estou mais extrovertido”, “tenho outra visão da vida”.

Estes achados acima se assemelham o que a autora e artista plástica, Faiga Ostrower (1999), diz sobre a criatividade, sendo esta o cerne de uma experiência

vital. Esta autora questiona a tendência da vida atual, a correria que levamos num regime de certa forma totalitário, em relação ao criar, às escolhas e auto-expressão.

E neste sentido, a correria do dia a dia vivido num sistema capitalista, onde há muita desigualdade social, e o fator trabalho toma a maior parte de tempo na vida para as populações e isto coopera para um recalque das potencialidades do homem e uma falta de tempo para realizar processos de criação e até mesmo lazer.

Assim, a criatividade torna-se fundamental para a tomada de consciência até quanto ao entendimento das barreiras que impedem o homem de ser realizado como ser humano, ou seja, quanto à sua necessidade de expressar e trabalhar. O criar também nos leva a experimentar, descobrir potencialidades e limitações.

Ostrower expressa de forma clara a importância da criação para a qualidade de vida do ser humano e com isso melhorando a qualidade do estado mental:

Criar não representa um relaxamento ou um esvaziamento pessoal, nem uma substituição imaginativa da realidade; criar representa uma intensificação do viver, um vivenciar-se no fazer; e, em vez de substituir a realidade, é a realidade; é uma realidade nova que adquire dimensões novas pelo fato de nos articularmos, em nós mesmos, em níveis de consciência mais elevados e mais complexos. Somos, nós, a realidade nova. Daí o sentimento do essencial e necessário do criar, o sentimento de um crescimento interior, em que nos ampliamos em nossa abertura para a vida (OSTROWER, 1999, p. 28).

Esta citação de Ostrower e seu modo de pensamento sobre a criação relacionam/convergem ao mesmo ponto com as respostas dos participantes na entrevista, cuja pergunta era sobre o significado da oficina na vida deles, que consta: “desenvolvimento, criatividade”, “evolução pessoal como pessoa”, “abriu minha mente”, “fiquei mais desinibida e mais encorajada para enfrentar as barreiras que eu enfrento na vida”.

3.2 O Coletivo

O envolvimento em um grupo, segundo Pichon-Rivière, psiquiatra, psicanalista e experiente em grupos operativos citado por Bastos (2010), evidencia a possibilidade de uma nova elaboração de conhecimento, integração e questionamento acerca de si e dos outros. Destaquei esta definição de grupos por assemelhar-se com o funcionamento da oficina de Bonecos Gigantes, onde os

participantes encontram-se duas vezes por semana não só para aprender a fazer bonecos, mas também para compartilhar histórias de vida, gargalhadas, momentos tristes.

O coletivo envolve uma rede de interação entre indivíduos, no qual um pode referenciar-se no outro, encontrar-se com o outro, diferenciar-se do outro, opor-se a ele. Apropriando-se ativamente da realidade, o grupo é um instrumento de transformação desta, participação criativa, crítica, perceber-se como se interage e se vincula com outros. Integra uma experiência nova e um estilo próprio de aprender.

A reciprocidade nas interações possibilita a partilha de significados, de conhecimentos e de valores, configurando-se, assim no contexto social e cultural.

O significado do coletivo para a promoção da saúde mental é revelado em vários momentos do decorrer da oficina de Bonecos Gigantes. Quando participava conjuntamente nas atividades, deparei-me com instantes onde havia confiança dos participantes no outro ao contar acontecimentos marcantes de vida pessoal e familiar, dificuldades, lembranças do passado, e quando um participante oferecia o seu conhecimento de vida e experiências, construindo trocas e solidariedade. Também, pude perceber uma expressão de sorrisos no rosto de participantes nestes momentos.

Além disso, o estar junto proporcionou a memória de histórias de vidas. Mesmo não sendo participante ativo na oficina, foi inevitável a constatação da influência de um neto de uma integrante da oficina. Este participava das tarefas de acordo com suas capacidades e envolvia-se com outros participantes, ou seja, havia o cultivo de relações de gerações diferentes.

Outro exemplo é o da participante que sempre fazia em casa bolos, pães para a hora do lanche na oficina. Estes quitutes eram apreciados e elogiados pelos outros participantes produzindo neste que fazia um lugar de importância e reconhecimento no grupo. Esta fazia os alimentos pensando na própria oficina.

Quanto às respostas sobre a percepção que os participantes tinham do significado da oficina na vida deles e da sua saúde antes e depois do início da oficina, como: “é uma troca de experiências, aprendo muito e passo o que sei”, “cada momento é diferente, marcante e traz conhecimento e aprendizado para a

vida”, “espero ansiosa, contando os dias para um novo encontro”, “me sinto mais útil à sociedade”, “a satisfação de proporcionar alegria ao próximo é um dos pontos importantes da oficina”, “sentia só, antes da oficina”.

O estar junto, fazer algo por alguém, praticar atos de solidariedade trouxe um sentimento de satisfação para os participantes.

Turino, em seu livro *Ponto de Cultura*, relata experiências diversas acontecidas do fazer e a expressão com a arte e presencia valores de esperança e solidariedade entre Seres Humanos (p.37). Assim como as trocas de saberes e fazeres e destas tantas experiências descritas abaixo e semelhantes pude constatar na oficina de *Bonecos Gigantes*:

[...] a busca da experimentação, as responsabilidades compartilhadas, a pureza com que inventam soluções, o não ter medo do ridículo e do erro, a confiança em si mesmos ao mesmo tempo em que se mantém acesa a curiosidade e o interesse em aprender com o outro (TURINO, 2009, p.74).

Além disso, no mesmo grupo há troca de culturas, experiências de vida, saberes:

[...] Importar cultura. Exportar cultura. Esse é o motor da mudança: pelo intercâmbio e a troca, nos desenvolvemos. A cultura forma consciências, oferece alternativas, amplia o repertório cultural do povo; informa, democratiza o conhecimento, respeita as diferenças, fomenta a produção criativa. Convida as pessoas a refletirem sobre sua realidade. Cria. Transforma (TURINO, 2009, p. 202).

Um dos fatores importantes observados no coletivo quanto à promoção da saúde mental foi o otimismo, alegria, sorrisos, abraços, solidariedade e isto facilita o olhar para o futuro, para as mudanças, e ter a convicção pessoal de que posso mudar pra melhor.

A artista plástica de Minas Gerais, Edna Assis (2008), descreve sobre o papel das Oficinas Terapêuticas e a Arte nas relações interpessoais:

A arte produzida nas oficinas contextualiza metáforas e símbolos visuais; restaura a si mesma com uma viva força portadora de valor, buscando convidar a nossa participação, clarificar a nossa relação conosco e com os outros dentro de um universo maior; quebrando as barreiras entre ela mesma e outras atividades humanas e afirmando uma atitude triunfante diante da adversidade (p.102).

Retomando o que se escreveu neste capítulo, a oficina de Bonecos Gigantes do Ponto de Cultura Teia Viva torna-se um espaço possível, convidativo de participação e convivência no coletivo.

3.3 A Autonomia

O que viria a ser autonomia?

Afinei-me com a definição de Paulo Freire (1996), educador, escritor e filósofo, sobre a educação seja na escola, na saúde e outras esferas onde se ensina, se educa, quando retrata sobre a condição do homem no mundo, sua presença e responsabilidade frente a este. E quando se fala em promoção da saúde mental concordo com este pensamento que se opõe a passividade frente ao que ocorre na vida da gente.

Para gostar de ser gente, se perceber no mundo, com o mundo e com os outros se põe numa posição em face do mundo que não é de quem nada tem a ver com ele. Afinal, segundo Paulo Freire a nossa presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito da história. Fala-se de um mundo da cultura que se estende em um mundo da história, de liberdade, de opção, de decisão.

Usufrui-se, com isto, da capacidade de aprender, observar, avaliar, decidir, escolher, romper, optar, não apenas de se adaptar, aceitar como pronto o que é posto, mas, sobretudo para transformar a realidade para nela intervir e recriando-a.

Lembrando o conceito freiriano de Autonomia, é decidindo que se aprende a decidir e esta autonomia se constitui nas experiências que se vive.

Uma característica importante que se destaca no desenvolvimento de espaço como o de oficinas é a criação de um objeto, uma arte, poder transformar algo, recriar possibilidades concretas e depois transformá-las em reais; com a produção dos pensamentos, das ações, de vidas, do cotidiano, isto pude observar no percorrer da oficina de Bonecos Gigantes com seus participantes.

Nas respostas da entrevista semi-estruturada sobre o significado da oficina para a vida pessoal e também sobre a percepção da sua saúde após a participação nas

oficinas: “Melhorou meu estado de espírito, minha coordenação motora e o meu relacionamento com as pessoas”, “desenvolvimento pessoal, cuidado com a minha saúde, convivência com pessoas diferentes, estórias diferentes”, “estou mais solto, extrovertido mais confiante e com um conhecimento a mais na minha vida pessoal”, “mais feliz e alegre, e fisicamente mais ágil e flexível, tenho mais facilidade para caminhar, subir e descer escadas e tenho outra visão da vida”.

Alexandre Vogler, artista carioca, citado por Turino (2009), escreve sobre a arte e a autonomia:

“A arte, em seu caminho de produção de sentido, é o maior canal de construção de massa crítica de um povo, aquele que vai potencializar as escolhas do indivíduo ao fazê-lo acreditar que a construção de realidade começa no livre arbítrio e no pensar diferente”. (VOGLER apud TURINO, 2009, p.114)

Há questões importantes que fomentam a autonomia, comenta Turino em sua obra, como a capacidade de tomada de decisão desde os hábitos cotidianos até a elaboração de políticas de desenvolvimento local, construção de experiências, nos processos de aquisição de conhecimentos, na relação entre os pares e na interação com autoridades.

Os atos concretos de participação, afirmação social e de ser protagonista, podem possibilitar a modificação de relações e o exercício da liberdade.

Neste sentido, podemos entender que as oficinas realizadas nos Pontos de Cultura têm como foco a potência, a capacidade de agir das pessoas e grupos. Sendo cultura em processo, desenvolvimento de autonomia e protagonismo social. Procura-se romper com a fragmentação da vida contemporânea, construindo uma identidade coletiva na diversidade e na interligação entre diferentes modos culturais.

4. O TAPETE

Para esta finalização, o trabalho percorreu por momentos em que desenosei fios, organizei, entrelacei linhas, verifiquei falhas, desfiz, uni. Descansei um pouco, refiz pontos, arrematei, por fim, coloquei no chão para ser apreciado, fiquei olhando

diversas vezes, tirando o sapato ao pisar, sem sujar num primeiro momento e desejando que as pessoas transitem por ele, usufruindo toda beleza e arte.

Este tapete no qual refiro metaforicamente simboliza a Oficina de Bonecos, resultado desta pesquisa e de todo seu potencial presenciado.

Essa imagem e associação que fiz da pesquisa com o ato de crocheter finaliza-se com um tapete de barbantes brancos com flores coloridas em anexo no final do trabalho, talvez belas, e interessantes pela passagem que poderá oferecer, e assim, inspirando idéias para futuras práticas quanto ao cuidado na saúde mental.

Especificando melhor a proposta do Ponto de Cultura como conceito e teoria de Turino (2009):

Resultado de um processo contínuo, em que se amalgama experiência pessoal. O ato de fazer, leituras e troca de idéias. E, sobretudo, do desejo de que as coisas precisam mudar e da percepção de que as coisas estão mudando [...].

Neste contexto compreendo a Promoção da Saúde Mental junto às ações de cultura onde existe a liberdade de modificar e transformar materiais, e assim, deixa implícito a idéia e possibilidade de transformar o que está dado, a história de vida a priori, o que foi experienciado, o que não se agrada na vida.

A oficina de Bonecos Gigantes, assim como os Pontos de Cultura apresenta-se como atuais e futuros potenciais promotores da saúde mental seguindo este modelo de atenção psicossocial utilizado na proposta do MS e do trabalho intersectorial. Para tanto, diversas esferas de governo precisam ainda estar articuladas de maneira a possibilitar uma abrangência de recursos no campo da saúde mental.

Retomando as categorias identificadas nesta pesquisa, como fatores e recursos importantes a serem alcançados no processo de Oficinas que trabalham com Saúde e Cultura. Acredito que a possibilidade e a oportunidade de criar algo sobre um objeto e/ou nas atividades desempenhadas no próprio cotidiano, o pertencer a um grupo com propostas afins, compartilhando idéias e histórias vividas e a capacidade de conduzir suas próprias escolhas são indispensáveis para a Saúde Mental de qualquer Ser Humano.

Além da possível liberdade de se movimentar, comunicar, aprender, ousar, cantar, usar as próprias mãos, fazer algo saboroso para comer, sentir prazer, ler, respirar, amar, se divertir, dentre outras tantas atividades.

Avalio que alguns temas aqui abordados, especificamente sobre as categorias identificadas, merecem uma maior discussão, mas o tempo determinado e objetivos iniciais desta pesquisa não permitiram que aqui tal discussão fosse ampliada.

E com o título que coloco neste trabalho e sua analogia, “Não quero faca nem queijo; quero fome”, utilizei-me da faca como a metodologia do trabalho, esta corta o queijo que neste momento são os elementos da pesquisa, ou seja, através desta função de cortar eu chego ao objetivo do trabalho junto com o queijo. E a fome que não conseguirá todas as respostas quanto aos modos de se promover Saúde Mental.

A partir do compartilhamento dos desabafos das histórias cotidianas, observei que neste grupo está constituído a amizade e o companheirismo entre estes. Na hora do lanche surgiam momentos de descontração, gargalhadas, piadinhas, percebi o prazer e a alegria destes estarem ali. E esta sensação de bem estar pude sentir como integrante do grupo que, de certa forma, me estimulou a realizar esta pesquisa.

Muito Obrigada pela oportunidade!

REFERÊNCIAS:

ALENCAR, E. M. L. S. **Criatividade**. Brasília: UNB, 1995.

ALVES, D. S. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. In: PINHEIRO, R. E. MATTOS, R. A. **Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p. 169-178.

ALVES, R. **Ao professor com o meu carinho**. Campinas: Verus Editora, 2004. p. 23 e 51.

AMARAL, A. M. **Teatro de Formas Animadas: Máscaras, Bonecos, Objetos**. 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996. Disponível em: http://books.google.com/books?id=lnGKrQSeK1AC&printsec=frontcover&dq=ana+maria+amaral+teatro+de+formas+animadas&source=bl&ots=bdAbJORNU7&sig=y mWnNPNV64H5T2Ba6ZdhHvkEhPg&hl=pt-BR&ei=8jP8TLCcPMH38AbAu6SOCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CB0Q6AEwAQ#v=onepage&q&f=false. Acesso em dez de 2010.

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P.; LIMA, R. **Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, s.n., 2008. p. 105.

ASSIS, Edna. "Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução". In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Org.) **Oficinas terapêuticas em saúde mental. Sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: IPUB, 2008. p. 102.

BASTOS, A. B. B. I. **A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Riviére e Henri Wallon**. Psicólogo Informação. Ano 14. n. 14. jan./dez. 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/2348/2334>. Acesso em fevereiro de 2011.

Bonecos da Gente. Teatro de animação. **A arte milenar do teatro de bonecos**.

Disponível em:

http://www.bonecosdamente.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5:bonecos-da-gente-teatro-de-animacao&catid=1:noticias&Itemid=10. Acesso em dezembro de 2010.

Bonecos da Gente. **Teatro de animação**. Disponível em:

http://bonecosdamente.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6:bonecos-da-gente&catid=1:noticias&Itemid=10. Acesso em janeiro de 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em março de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental**: Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Básica**. O vínculo e diálogo necessários. 2003. p.03. Disponível em:
portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf. Acesso em: Nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **13ª Conferencia Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de Vida: políticas do Estado e desenvolvimento**: relatório final. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Acesso ao Tratamento e Mudança no Modelo de Atenção**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34077&janela=1. Acesso em outubro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **GHC Notícias**. 2010. Disponível em:
<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=4341>. Acesso em: Nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Cultura e Saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/site/2007/12/20/minc-e-ms/>. Acesso em: out. 2010.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Cultura Viva**. Texto de apresentação do Cultura Viva por Célio Turino. Disponível em: http://www.cultura.gov.br/cultura_viva/?page_id=9. Acesso em: 01 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Cultura Viva**. Objetivos e público. Disponível em: <http://www.cultura.gov.br/culturaviva/cultura-viva/objetivos-e-publico/>. Acesso em: Nov. 2010.

CERTEAU, M. **A Cultura no Plural**. Campinas, SP: Papirus, 1995. p. 239.

Cultura de Bolso. Pontos de Cultura e Saúde. Política Cultural GHC. Folder, s/data.

Edital de divulgação concurso Nº 01/2008 para os pontos de Cultura no GHC. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=4&idRegistro=3839>. Acesso em: 12 mar. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 60 - 61, 112 - 119.

GHC. **Grupo Hospital Conceição**. Disponível em: <http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=1&idSubMenu=1>. Acesso em: 14 mar. 2010.

LARAIA, R. B. **Cultura um conceito antropológico**. 23. ed. Rio de Janeiro: 2009.

LAW, M. et al.; CARDOSO, Ana; MAGALHÃES, Lílian; MAGALHÃES, Lívia.
(organizadoras e tradutoras) **Medida Canadense do Desempenho Ocupacional**.
Belo Horizonte: UFMG, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de S. (org) et. Al. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

OMS. **Comentários e sugestões**. Disponível em:
<http://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&langpair=en|pt&u=http://www.who.int/suggestions/faq/en/> Acesso em: 22 nov. 2010.

Relatório Mundial da Saúde. **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. 2001. Disponível em: www.opas.org.br/promocao/uploadArq/smental.pdf. Acesso em: 16 mar. 2010.

SANTOS, L. J. **O Que é Cultura**. 16. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. Health promotion: concepts, principles and practice, **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.91-112, 2003. Disponível em: www.uftm.edu.br/.../enfermsaude/AVIposgraduacao091007101432.pdf. Acesso em: 05 mar. 2010.

TURINO, Célio. **Ponto de Cultura: O Brasil de baixo para cima**. São Paulo: Anita Garibaldi, 2009.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, Oct. 1997. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Nov. 2010

APÊNDICE I**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que tenho conhecimento da Resolução 196/96, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, e assumimos o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa “Ações de Cultura, Promoção da Saúde Mental e Integralidade da saúde”.

Porto Alegre – RS, 12 de abril de 2010.

Pesquisadora responsável

Maiara Nicolodi Ioris

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da pesquisa: Ações de cultura, Promoção da Saúde Mental e Integralidade da Saúde.

Eu, _____ fui informado/a de que esta pesquisa pretende identificar e analisar de que forma as ações de cultura contribuem na promoção da saúde mental dos participantes envolvidos no Ponto de Cultura Teia Viva vinculado ao Grupo Hospitalar Conceição, na perspectiva da integralidade da saúde.

Declaro que fui informado e esclarecido de forma clara e objetiva sobre o presente estudo, tendo aceitado participar de forma livre sem constrangimentos ou pressões. Autorizo que essa entrevista possa ser utilizada para fins de desenvolvimento desse projeto de pesquisa, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Também declaro que fui igualmente informado sobre a garantia de desistência a qualquer momento, caso seja minha vontade. A não participação não acarretará prejuízos à assistência e participação no Ponto de Cultura, no qual participo. As informações adquiridas para o desenvolvimento desta pesquisa serão utilizadas apenas para atingir os objetivos previstos neste trabalho e não serão utilizadas para outras pesquisas sem o devido consentimento. As informações e dados coletados serão armazenados pelo prazo de cinco anos e após este tempo serão destruídos.

A realização da pesquisa será com uso de questionário semi-estruturado, utilização de fotos, participação das oficinas e pronunciamento dos resultados de investigação. Haverá comprometimento da pesquisadora quanto ao uso de fotografias, propondo sigilo e confidencialidade dos participantes, caso conflita com esta proposição. Dar-se-á nas dependências da Escola Mesquita, no espaço da oficina. Os questionários serão entregues e após 45 minutos deverá ser recolhidos. A entrevistadora participará de no mínimo 3 encontros nas oficinas para complementar informações necessárias para a pesquisa.

Assinaremos, eu e a pesquisadora responsável, este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, das quais uma ficará em meu poder e a outra será guardada pela pesquisadora. A pesquisadora responsável é a Terapeuta Ocupacional Maiara Nicolodi Ioris, que pode ser contatada pelo telefone: (51) 33370726, por e-mail: maiaraioris@yahoo.com.br, ou na Rua Marco Polo, 278 – Bairro Cristo Redentor, Porto Alegre-RS. Além disso, poderei entrar em contato com Dr. Vitto Giancristoforo dos Santos, Coordenador Geral do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, pelo telefone (51) 33572407, caso tenha qualquer dúvida ou problema relacionado a este projeto.

Data: ____ / ____ / ____

Nome do(a) participante: _____

Autorizo aparecer nas fotografias? Sim Não

Assinatura do(a) participante: _____

Maiara Ioris
Pesquisadora

Maria Marta Orofino
Orientado

APÊNDICE III

Questionário:

- a) Há quanto tempo você participa do ponto de cultura Teia Viva?

- b) O que te motivou a participar deste Ponto de Cultura, o Teia Viva?

- c) Já tinha conhecimento das oficinas ofertadas?

- d) Para você que significado tem a sua participação no Ponto de Cultura Teia Viva?

- e) Que atividades você mais gosta de fazer nas oficinas?

- f) Desde que você participa do Ponto de Cultura, Teia Viva, conte algum acontecimento marcante? Por quê?

- g) Antes de participar você apresentava algum problema de saúde?

- h) Como você percebe sua saúde após a participação na oficina de Bonecos Gigantes?



