



UFSC

Artigo original

Teatro Fórum: uma metodologia para o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde*

Forum Theater: a methodology for the work process of Community Health Workers

Teatro Foro: una metodología para el proceso de trabajo de los agentes comunitarios de salud

Alessandra Branco Vallegas^I , Ândrea Cardoso de Souza^I ,
Deison Alencar Lucietto^I , Eluana Borges Leitão de Figueiredo^{II} ,
Eliane Oliveira de Andrade Paquiela^{II}

^I Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

* Extraído da dissertação “Diálogos interrompidos: dando voz aos agentes comunitários de saúde das equipes de saúde da família”, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2021.

Resumo

Objetivo: apresentar o Teatro Fórum como uma metodologia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir das suas percepções sobre o cotidiano dos serviços e da utilização da técnica teatral para a abordagem da realidade. **Método:** pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em 2019, com 10 ACS, no Rio de Janeiro. Aplicaram-se o Teatro Fórum e entrevistas semiestruturadas, e a análise temática. **Resultados:** ACS identificaram a complexidade de seus processos de trabalho e relataram o desenvolvimento das ações: acolhimento, registros e seguimento das famílias. O Teatro Fórum foi uma metodologia para qualificar seus processos de trabalho, por meio da formação em serviço, com característica problematizadora. **Conclusão:** o Teatro Fórum é apropriado no desenvolvimento da EPS junto aos ACS, pois possibilita espaços participativos, escuta e análise coletiva dos problemas do cotidiano, vislumbra transformações sociais.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Comunicação; Educação Continuada; Trabalho

Abstract

Objective: to present Forum Theater as a methodology of Permanent Health Education (PHE) for the work process of Community Health Workers (CHWs), based on their perceptions of the daily routine of services and the use of theatrical techniques to address reality. **Method:** descriptive, qualitative research conducted in 2019 with 10 CHWs in Rio de Janeiro. Forum Theater and semi-structured interviews were applied, along with thematic analysis. **Results:** CHW identified the complexity of their work processes and reported on the development of actions: Welcoming,

registration, and follow-up of families. Forum Theater was a methodology for qualifying their work processes through in-service training with a problematizing characteristic. **Conclusion:** Forum Theater is appropriate for the development of PHE with CHWs, as it enables participatory spaces, listening, and collective analysis of everyday problems, envisioning social transformations.

Descriptors: Community Health Workers; Primary Health Care; Communication; Education, Continuing; Work

Resumen

Objetivo: presentar el Teatro Foro como una metodología de Educación Permanente en Salud (EPS) para el proceso de trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), a partir de sus percepciones sobre el día a día de los servicios y el uso de la técnica teatral para abordar la realidad. **Método:** investigación descriptiva y cualitativa, realizada en 2019, con 10 ACS, en Río de Janeiro. Se aplicaron el Teatro Foro y entrevistas semiestructuradas, así como el análisis temático. **Resultados:** los ACS identificaron la complejidad de sus procesos de trabajo e informaron sobre el desarrollo de las acciones: acogida, registros y seguimiento de las familias. El Teatro Foro fue una metodología para cualificar sus procesos de trabajo, a través de la formación en el servicio, con características problematizadoras. **Conclusión:** el Teatro Foro es adecuado para el desarrollo de la EPS junto con los ACS, ya que permite espacios participativos, la escucha y el análisis colectivo de los problemas cotidianos, y vislumbra transformaciones sociales.

Descriptores: Agentes Comunitarios de Salud; Atención Primaria de Salud; Comunicación; Educación Continua; Trabajo

Introdução

A construção de espaços participativos, inovadores, de escuta e de análise coletiva dos problemas do cotidiano nos serviços se constitui em um desafio para as Políticas Públicas de Saúde e se configura como um dos maiores objetivos da Política de Educação Permanente em Saúde (EPS).¹

Para qualificar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é preciso investir na formação problematizadora em serviço, de modo que sejam produzidas transformações nos processos de trabalho, na qualidade da atenção e no território. Para tanto, considera-se tais mudanças como ações de EPS.

O processo de trabalho em saúde acontece a partir do encontro no cotidiano dos serviços, que é atravessado por afetos, subjetividades e singularidades.² Tais subjetividades se exteriorizam concretamente por meio de ideias, planilhas, protocolos, manuais, cuidado, vínculo, negociações e conflitos, os quais repercutem na assistência, na gestão e no acesso à saúde.³

No que se refere à produção do cuidado do ACS na Estratégia Saúde da Família (ESF) há o autogoverno destes trabalhadores, no sentido de que eles têm possibilidades para

decidir sobre o que e como fazer. Esta maleabilidade, para atuar sobre uma coerência instituinte de produção do cuidado, ancola-se no trabalho vivo. Contudo, tais possibilidades de decisão e de escolha não significam o ACS seja livre, no sentido da liberdade.²

O modo como os serviços se organizam, por exemplo, pode influenciar direta ou indiretamente o processo de trabalho do ACS. Conflitos na equipe, tensões no território, a lógica do saber médico científico (comandada pelo trabalho morto) e as disputas pela supremacia da produção do cuidado estão entre os fatores que mais interferem nas decisões e escolhas deste trabalhador. O ACS, no exercício de sua prática, revela-se, portanto, como um ator instigante nas relações de troca entre os saberes populares e os saberes considerados científicos.

Os saberes e as práticas que norteiam o fazer saúde do ACS estão centrados na vigilância à saúde, nas ações de controle de riscos a certos agravos e nas ações programáticas a grupos específicos, tais como hipertensos, diabéticos, crianças e gestantes. Embora envolvam prevenção, controle e proteção à saúde, suas atividades fazem uso da criatividade, da solidariedade e do acolhimento.⁴

A discussão sobre o processo de trabalho do ACS pode ser feita por meio da EPS, uma estratégia potente para promover aprendizados a partir de análises dos próprios trabalhadores. Por isso, considera-se que a realização de pesquisas que problematizem, de modo não convencional, as situações vivenciadas pelo ACS junto à população e ao território sejam importantes para a produção de reflexões e como estímulo a mudanças positivas nos modos de fazer saúde.

Tendo em mente esta relevância, nesse estudo, toma-se emprestada a técnica do Teatro Fórum, integrante do Teatro do Oprimido, desenvolvida por Augusto Boal,⁵ como metodologia para a problematizar os processos de trabalho de ACS em duas equipes da ESF de um Centro Municipal de Saúde, na zona norte da cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ).

Tal aproximação se deu a partir do entendimento de que a EPS e o Teatro Fórum objetivam transformações sociais no cotidiano. Diferentes conexões podem ser criadas entre o Teatro do Oprimido e os processos de trabalho em uma unidade básica, permitindo a inventividade nos arranjos, considerando-se o diálogo entre os atores

sociais de determinado cenário. Esse diálogo deve ser potencializado numa perspectiva crítica de reinvenção, mudança e inovação do processo de trabalho.⁶

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo apresentar o Teatro Fórum como uma metodologia de EPS para o processo de trabalho dos ACS, a partir das suas percepções sobre o cotidiano dos serviços e da utilização da técnica teatral na abordagem da realidade.

O Teatro Fórum e sua utilização com ACS de duas equipes da ESF no Rio de Janeiro

O Teatro do Oprimido foi fundado pelo teatrólogo brasileiro Augusto Boal. Consiste em uma proposta artística e pedagógica voltada para determinar atuação, debate, reflexão e transformação dos indivíduos e processos que se relacionam por meio da ação cênica.⁵

As técnicas teatrais são denominadas de Teatro Fórum, teatro imagem, teatro invisível, teatro jornal, arco-íris do desejo, teatro legislativo e ações diretas.^{5,7} Estas têm características distintas e podem ser utilizadas em diversas circunstâncias.

A técnica do Teatro Fórum consiste em apresentar uma peça contendo um problema ao qual se deseja encontrar uma solução. A apresentação se desenvolve até o momento da “crise”, em que o protagonista precisa tomar uma decisão. A cena é interrompida e os espectadores são perguntados sobre o que deveria ser feito para a resolução do problema em questão.

Cada “espect-ator” participa com uma sugestão e os atores, no palco, improvisavam a encenação, uma por uma, até que todas as sugestões se esgotem. Até então, o domínio dos palcos está com os “donos”, os atores. No entanto, para Boal é possível envolver o público na ação.⁸

A técnica prevê que a cena a ser apresentada seja baseada em fatos e que, em certa medida, envolva conflitos entre oprimidos e opressores. Espera-se que a encenação do conflito estimule a busca de sua solução. Para tanto, os ‘espectadores’ são convidados a entrarem e a interferirem na cena para proporem outros desfechos.

No Teatro Fórum, não existe um texto convencional, pois as ações são improvisadas, podendo propiciar o debate das questões públicas, estimular a

criatividade dos envolvidos e instigar a equipe em propor alternativas para as questões dos serviços, sempre na perspectiva da transformação.

Neste estudo, ele foi adotado para favorecer a discussão dos processos de trabalho e do cotidiano dos agentes. O público-alvo foi constituído pelos próprios profissionais e os recursos necessários para sua aplicação nos serviços de saúde envolveram um espaço para a encenação, os ACS para atuarem como atores e espectadores, e um profissional que atou como coringa.

Na aplicabilidade do Teatro Fórum como metodologia de EPS para os ACS é preciso considerar a existência de alguns elementos: coringa (mediador devidamente preparado); atores/espectadores (os próprios ACS); a eleição do tema a ser discutido; e o fechamento da encenação.

Em relação ao coringa – que atua como mediador - este desempenha um papel liminar, lidando com os assuntos políticos, culturais, estéticos e artísticos. Para o papel de curinga, é exigida a formação de profissional. No entanto, vale ressaltar que também é possível realizar tais ações por meio de outros arranjos: por meio da formação de lideranças comunitárias que possam se tornar coringas em centros formadores de Teatro do Oprimido; e, pelo estabelecimento de parcerias com coringas para o desenvolvimento de projetos e ações.⁹

Já, sobre a eleição do tema a ser discutido este deve ser escolhido pelos próprios profissionais. O fechamento, por sua vez, deve promover diálogo entre os sujeitos e vislumbrar a transformação da realidade problematizada.

As encenações deste estudo foram realizadas nos dias 20 de agosto e 05 de setembro em uma sala de um Centro Municipal de Saúde no município do Rio de Janeiro/RJ. As peças tiveram duração média de 60 minutos e contaram com a participação de todos os 10 ACS vinculados às duas equipes da ESF. Nas peças foram abordados os seguintes temas: O planejamento e organização das Visitas Domiciliares, a divisão do trabalho entre os ACS e os demais integrantes da equipe, o fato dos ACS não se sentirem “ouvidos” e “nem pertencentes” à equipe, e o fato de conhecerem mais o território e os usuários que os demais profissionais. O coringa foi a própria pesquisadora principal, enfermeira, que realizou sua formação em uma escola do Teatro do Oprimido na cidade do Rio de Janeiro-RJ. O fechamento foi o reposicionamento dos ACS junto aos demais integrantes da equipe.

Método

Tratou-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa,¹⁰ em que a qualidade e a transparência da escrita foram verificadas pelo *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).¹¹

O estudo foi desenvolvido em duas equipes da ESF de um Centro Municipal de Saúde, localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro-RJ, pertencente à Coordenadoria de Saúde da Área Programática (CAP) 3.1.

Definiram-se como critérios de inclusão a totalidade dos profissionais que trabalhavam como ACS nestas duas equipes da ESF (n=10). Embora tenha-se previsto como critério de exclusão aqueles que estivessem afastados por licença saúde e/ou de férias durante a produção de dados, todos os possíveis ACS participaram, sem que houvesse recusa ou desistência. O convite à participação foi realizado pela pesquisadora principal na etapa final de uma reunião de equipe, quando foram apresentados os objetivos e os procedimentos a serem adotados no estudo.

A produção de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2019, no próprio local de trabalho dos participantes, por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado. Este roteiro foi composto por duas partes: a primeira contendo questões que permitiram conhecer o perfil dos profissionais; e, a segunda, com questões relacionadas ao processo de trabalho, cotidiano e ações de EPS na ESF, incluindo o Teatro Fórum, previamente realizado. O teste do roteiro de entrevistas foi conduzido com uma ACS de outra unidade básica de saúde.

No momento da entrevista, estavam presentes apenas a pesquisadora principal e o(a) respondente. As conversas, com duração média de 25 minutos, foram gravadas com auxílio de gravador digital. Anotações pessoais do diário de campo, realizadas ao término de cada entrevista, possibilitaram o reavivamento das situações de pesquisa, contribuindo para a interpretação dos achados.

A análise dos dados, apoiada nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente, ocorreu por meio da análise temática. A transcrição das falas foi realizada pela pesquisadora principal, sem o uso de softwares. Neste processo, privilegiou-se a preservação do sentido original das falas, conforme atribuído pelos participantes. Após

a leitura atenta do *corpus* de texto, foram definidas duas categorias temáticas teóricas: Configurações do trabalho do ACS e A proposta do Teatro Fórum: uma metodologia de EPS para os ACS. Essas categorias foram definidas previamente às entrevistas, servindo de guia para a análise das falas, facilitando seu agrupamento por unidades de sentido.

Para preservar a identidade dos participantes, recorreu-se à codificação alfanumérica, a saber: ACS - 01, ACS - 02, ACS - 03 (...), sendo “ACS” a abreviatura de Agente Comunitário de Saúde, seguida por uma numeração sequencial. Estes não realizaram *feedback* sobre as transcrições, mas tiveram conhecimento dos resultados do estudo por meio de apresentação do relatório de pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital [censurado para efeitos de avaliação às cegas], da Universidade [censurado para efeitos de avaliação às cegas], sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) [censurado para efeitos de avaliação às cegas], em 30/04/2019, e pela Secretaria Municipal do RJ, sob CAAE [censurado para efeitos de avaliação às cegas], em 31/05/2019, atendendo aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A pesquisa contou com a participação de 10 ACS, predominantemente constituídos por mulheres e jovens (idade de 26 a 58 anos) sendo equivalente a 80%. Mesmo percentual (80%) informou ter escolaridade com nível de ensino médio. Destes, 37,5% possuíam ensino superior incompleto. Dentre os participantes, 70% informaram possuir curso técnico: 28,57% possuíam o curso de técnico em ACS e, 57,14% tinham formação de curso de técnico de enfermagem, radiologia e necropsia.

Em relação ao tempo de trabalho como ACS, 50% atuavam de um a cinco anos e, 40% há mais de dez anos. A renda familiar predominante foi de um a dois salários, correspondendo a 70% dos entrevistados.

Foi identificado que, para cerca de um terço dos entrevistados, a decisão de se tornar um ACS, considerando mais uma resposta por participante, envolveu fatores como: oportunidade de emprego, possibilidade melhoria da qualidade de vida, e proximidade da residência e familiares. Contudo, 30% dos participantes desconheciam

o trabalho, 10% relataram afinidade pela proposta e o mesmo percentual identificou oportunidade de ajudar as famílias.

Houve entendimentos que o ACS “é alguém inserido na comunidade”, que se identifica com a cultura, a linguagem e os costumes da população, aspectos importantes para as práticas exigidas a sua categoria.

Na visão dos participantes, o ACS representa o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, fortalecendo e valorizando as ações de saúde. Exercer esta função possibilita a orientação da rotina de vida, valendo-se de pequenas vantagens como a flexibilização de horário e a proximidade do local de moradia. O trabalho perto de casa foi percebido como vantajoso, principalmente para as mulheres, que representam a maioria dos ACS. Essa situação possibilitava conjugar o cuidado da família com as atribuições profissionais.

Em relação à categoria “Configurações do trabalho do ACS”, os entrevistados dividiram seu dia de trabalho basicamente em três ações: acolhimento; lançamento dos registros no prontuário eletrônico; e, seguimento do planejamento das visitas domiciliares (incluindo linhas de cuidado e as entregas de consultas internas ou externas):

Espero dar umas 9h para a galera começar a acordar, se for segunda-feira, mais um pouquinho e vou para rua, aí eu faço mais ou menos a área, pego a agenda porque preciso avisar a consulta de fulano, faço um roteiro e vou para rua, às vezes a gente programa alguma coisa, mas chegando lá nem sempre é o que esperamos. (ACS - 04)

Conversamos sobre alguns casos, fazemos a rota e sempre saímos em conjunto ou em dupla, na maioria das vezes é assim. (ACS - 05)

Geralmente eu chego, a gente toma um cafezinho, a gente vê no sistema as consultas agendadas para o próximo dia, vai ao domicílio entregar, às vezes é um cadastro de alguma pessoa que chegou nova no território, um SISREG, uma receita que alguém deixou para fazer e não veio buscar, nossa rotina é mais na rua mesmo. (ACS - 07)

Chego aqui, geralmente coloco tudo que eu vou fazer durante o dia, claro que tem coisas que fogem, mas procuro seguir um cronograma, tanto de acompanhamento das crianças, dos idosos, um pouco cada dia e vou fazendo acompanhamento de hipertensos, diabéticos, de gestantes, acompanhamento saúde da criança aí eu vou dependendo se tiver algum SISREG, algum encaminhamento para ser entregue, a gente entrega, mas a prioridade é acompanhar as linhas de cuidado. (ACS - 08)

As atribuições dos ACS se caracterizam pelo exercício das atividades de prevenção e promoção de saúde, e a visita domiciliar (VD) foi a atividade citada como a mais realizada pelos participantes da pesquisa:

Hum, visitas domiciliares naturalmente, as orientações, a busca ativa de outros casos, ser a porta para intermediar isso aí e dar solução. (ACS - 01)

Além da VD, os ACS mencionaram que, em seu cotidiano de trabalho, desempenham atividades como: busca ativa, orientações, administração de dose supervisionada de medicação, ações de matriciamento, preenchimento de fichas, ações de promoção e de prevenção, acolhimento, sendo estas as mais desenvolvidas.

Ainda sobre a categoria “Configurações do trabalho do ACS”, os participantes relataram haver momentos de discussão de casos e planejamento para tomada de ações com os demais integrantes da equipe. Porém, foi apontado que os conflitos no território incidem não participação em atividades coletivas na equipe.

Os ACS também ressaltaram que nem sempre participam das reuniões de equipe, em função da sobrecarga de atividades e da falta de entendimento sobre a importância desta participação. Mesmo que eles entendam a reunião de equipe como um espaço de gestão no serviço, importante para o planejamento, estabelecimento de diretrizes e tomada de decisões, houve relatos que eles não se sentem “ouvidos” e “nem pertencentes” à equipe.

Já, no que se refere à categoria “A proposta do Teatro Fórum: uma metodologia de EPS para os ACS” identificou-se que os ACS perceberam o teatro como um espaço de educação permanente, pois conseguiram vislumbrar o cotidiano do trabalho e trocar com os colegas de forma mais intensa, quando em comparação às reuniões de equipe – principal dispositivo de EPS nos serviços, tradicionalmente destinado à discussão de casos, à problematização do cotidiano e ao planejamento do serviço.

Diferentemente do que acontece nas reuniões de equipe, os ACS relataram sentirem-se muito à vontade no teatro, por esta uma estratégia que os aproximava da realidade do serviço. Ademais, a técnica ampliou os alcances da participação e promoveu reflexões com potencial de mudar os processos de trabalho:

O teatro aumenta a interação com os outros ACS à medida que conhecemos melhor um ao outro. (ACS - 03)

Como o teatro trabalha com a realidade, com a experiência, com o vivido, ajuda a transformar o serviço, a melhorar o cuidado. (ACS - 06)

Parece que no teatro, os gestos tornam-se mais perceptíveis e nos fazem refletir mais sobre o trabalho. (ACS - 02)

Discussão

O ACS realiza um papel fundamental junto à equipe de Saúde da Família, por ser a conexão inicial do trabalho da equipe com o usuário, aquele que recebe e encaminha as demandas individuais e coletivas da comunidade. Dentre suas atribuições, cabe-lhe desempenhar atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas a serem implementadas junto às famílias da sua área de abrangência.¹²

O trabalho compromissado do ACS, que se distancia de um trabalho mecânico, é facilitado pela sua inserção na mesma cultura e na convivência com as famílias que acompanha. A criatividade deste profissional para mobilizar famílias para ações de promoção da saúde, para a convocação das mães para os serviços de pré-natal e de puericultura, para vacinar as crianças e para estimular o aleitamento materno/uso do soro oral, contribuiu para diminuir, em todo o Brasil, a mortalidade infantil após a primeira semana de vida. Tais ações ilustram, de forma marcante, o potencial do ACS na promoção da saúde.

A análise das configurações do trabalho do ACS neste estudo possibilitou identificar que este profissional atua em dois sentidos principais: um, enquanto promotor da saúde, educador permanente e trabalhador em defesa da vida, que comprehende o processo saúde doença; e, outro, com foco na prestação de assistência às comunidades. Esses dois sentidos marcam a perspectiva ampliada do trabalho realizado e sinalizam para a necessidade de aprimoramento contante de suas ações.

A EPS é uma ferramenta importante para a qualificação das ações do ACS, além de propiciar condições objetivas de aprendizado significativo, baseadas em discussões coletivas e em processos reflexivos de situações concretas provenientes do cotidiano de trabalho.¹³

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o processo de trabalho do ACS deve estar pautado na comunidade, sempre de maneira contextualizada e condizente com a realidade, levando em consideração os problemas locais, fazendo-se necessário um planejamento das suas ações.¹⁴ Contudo, as condições do território e as necessidades dos usuários acompanhados alteram constantemente as atividades previamente programadas, exigindo capacidades de relacionamento e adaptação.

Embora atuar no mesmo território da residência possa facilitar dimensões da vida do ACS, seu trabalho está permeado por desafios. O estabelecimento de confiança entre o agente e a família é necessário e, se não houver esse vínculo, o trabalho não terá êxito. Neste quesito, comprehende-se que o trabalho em saúde presume diálogo, convívio entre os sujeitos e é dependente das potencialidades dos encontros realizados, sendo no cotidiano do processo de trabalho vivo que se operam as oscilações de poder e as mudanças de postura. Entende-se que é neste espaço que são construídas as possibilidades de transformações e invenções de outros fazeres.¹²

O modo de fazer saúde na ESF possui sua estruturação em um trabalho em equipe de modo integrado e compartilhado. Neste processo, o ACS poderá atuar como um educador popular, uma vez que está diretamente ligado à cultura, às condições de vida e à história da comunidade.¹⁵ Para isso, há que se valorizar as trocas de experiências e ampliar a análise crítica dos fatos por meio de um trabalho formativo partilhado.¹²

É preciso ter o ACS não só como internúncio e executor de tarefas, mas como articulador e elaborador de mecanismos que busquem melhorar o acesso e a qualidade do serviço de saúde. Neste processo, faz-se necessário tanto o comprometimento da equipe com seu trabalho quanto o apoio gerencial para que o ACS se sinta integrante da equipe. Ainda que sob uma das mais difíceis condições de trabalho, tanto do ponto de vista estrutural quanto de segurança laboral, sempre é possível melhorá-lo e transformá-lo.

A proposta da realização do Teatro Fórum nos serviços de saúde visa contribuir com tal transformação, de modo a oferecer espaços diferenciados que problematizem o cotidiano dos processos de trabalho dos ACS.

Na proposta do Teatro do Oprimido, o lúdico e o político se relacionam e permitem possibilidades de aprendizado vivencial, em que a divisão de papéis entre

ator-espectador permite que todos os envolvidos participem ativamente das cenas e possam até mesmo transformá-las.⁵

Ele é composto por diferentes técnicas, as quais foram surgindo como respostas às demandas efetivas da realidade, criando uma união que aumenta o seu poder transformador na medida em que se expande, uma vez que o horizonte dessa metodologia não é apenas o conhecimento da realidade, mas sim a sua modificação.⁹

O método do Teatro do Oprimido se ancora em dois princípios fundamentais: primeiro, a transformação do espectador passivo, recipiente, depositário, em "espectador", ou seja, o personagem principal da ação dramática, sujeito, criador, transformador; segundo, que todas as situações vividas devem ser transformadas no espaço cênico, como em um ensaio para a mudança da realidade, não se tratando apenas de refletir sobre o passado, mas também prospectar o futuro.⁹

O Teatro do Oprimido pode contribuir no processo de trabalho do ACS enquanto metodologia a serviço da EPS. A prática dos jogos e exercícios propostos visa trabalhar o campo social, promover interação e fomentar o conhecimento do outro, por meio do toque, das expressões, dos sinais e gestos. Também se propõe a retratar temas da realidade e a trabalhar com grupos oprimidos, que estão à margem da sociedade. Para tanto, considera-se fundamental operar a partir da experiência vivida.⁸

Essa imagem do real, que resulta na criação de uma metáfora, desencadeia sentimentos distintos para aqueles que assistem e para os que participam da encenação. É algo inexplicável, indizível, tal como a caracterização do ato. Não há palavras. Parece que os gestos se tornam mais perceptíveis e nos fazem refletir na importância deles, para representar aquilo que, por vezes, não consegue expressar em palavras.

A operacionalização do Teatro do Oprimido pode acontecer por meio da criação de Grupos de Teatro do Oprimido (GTO), que agregam indivíduos em encontros periódicos para a discussão de seus problemas interpessoais e sociais. São exemplos, o "GTO Pirei na Cena", formado por usuários do Hospital Psiquiátrico de Juruába e seus familiares em Niterói-RJ e o "GTO Marias do Brasil", formado por trabalhadoras domésticas no Rio de Janeiro-RJ.⁹

Na técnica do Teatro Fórum, especificamente, os atores encenam e as pessoas que estão assistindo podem influenciá-la. Embora ele proponha a participação popular nos espetáculos, a encenação poderá desencadear o início de uma reflexão sobre a necessidade de modificar determinado comportamento, situação ou sistema, apresentando uma solução para o conflito em uma perspectiva de transformação social.¹⁶

Considerando que o Teatro Fórum provoca deslocamentos nas pessoas, tem potencial para promover a transformação social dos ACS nos serviços de saúde. No que diz respeito à tomada de consciência, observa-se que a possibilidade de compreensão de si e do mundo a sua volta pelo teatro se dá pelo fato de este, por meio da prática técnicas teatrais, estimular a discussão e a problematização de questões do cotidiano, tendo como objetivo maior a reflexão sobre as relações de poder.

O Teatro Fórum possibilita aos ACS definirem suas percepções perante o trabalho exercido, o que incita um diálogo com o intuito de buscar alternativas para a realidade vivida. As experiências conflitantes devem ser a base para ampliar a eficácia deste diálogo, provocando uma produção capaz de transmitir suas angústias e necessidades. Quando essa produção é fruto do cotidiano e da problematização, a compreensão do contexto social ganha potencialidade e valorização.

Na saúde, no campo dos ACS, esta técnica possibilitará a eleição dos problemas, sua representação e discussão, de modo a representar a mudança de cenário, colocando em prática novas possibilidades. Por meio dela será possível repensar inúmeras situações, problematizando e criando estratégias de enfrentamento individual e coletivo, além de estimular os ACS a ocuparem espaços que até então, para eles, costumam ser mais distantes, como as reuniões técnicas.

Assim, metodologias relacionais alternativas e novas sensibilidades, como o próprio Teatro do Oprimido, devem ser exploradas como dispositivos dialógicos que visam à formação consciente de sujeitos e a mediação com a sua realidade social para o aprimoramento individual e coletivo.⁹

Tendo-se por base a realização do Teatro Fórum descrita neste estudo,^{5,7} sugere-se o seguinte roteiro de aplicação da técnica para profissionais de saúde que desejarem experimentá-la e aplicá-la em suas unidades de saúde:

Eleger a data da atividade por meio de reunião com os envolvidos;

Definir um horário que seja permitido o encontro, sem interrupções;

Escolher um ambiente acolhedor, onde todos se sintam à vontade para exteriorizar seus sentimentos;

No dia selecionado, ao início da proposta, elencar o problema a ser encenado. Este pode ser oriundo das atividades diárias dos profissionais (uma ou mais categorias, a depender da proposta);

Definir quem serão os atores (grupo 1) e os “espect-atores” (grupo 2);

Escolher quem será o coringa (quem conduzirá a ação): gerente, enfermeiro ou outro profissional que se sinta preparado;

Realizada a definição, orientar os atores (grupo 1) sobre a técnica e forma de conduzir as cenas;

Orientar os “espect-atores”: quando forem provocados a fazer diferente, eles devem ser organizar e verificar quais são as outras possibilidades para a ação apresentada;

Definir os papéis de cada um e encenar, por meio do teatro, o problema escolhido de forma clara e objetiva;

Ao fim da encenação, perguntar ao grupo (plateia/“espect-atores”) se teria outra ideia, se faria diferente;

No momento ideal, o grupo 2 intervém. Não há necessidade que todos participem, porém, a construção precisa ser coletiva.

Quanto às limitações do estudo, entende-se a restrição na generalização dos resultados para outros contextos que se diferenciem daqueles vivenciados pelos participantes, uma vez que a amostra foi composta por ACS de duas equipes de ESF pertencentes ao mesmo território.

Todavia, ressalta-se a contribuição do estudo ao propor uma metodologia inovadora para o trabalho com as equipes de saúde, destacando a adoção do Teatro Fórum como metodologia para abordar e problematizar, no cotidiano, os processos de trabalho dos profissionais.

Conclusão

Este estudo possibilitou compreender que as configurações do trabalho de ACS envolveram três grandes ações: acolhimento; registros em prontuários; e, seguimento das famílias. Estas ações foram realizadas por meio de VD, busca ativa, prevenção de doenças, promoção da saúde, suporte à assistência à saúde e reuniões de equipe.

A complexidade do processo de trabalho realizado, em função das incertezas dos encontros, da organização do serviço e dos conflitos do território, interfere no alcance de resultados positivos no acesso e no cuidado à saúde da população, além da satisfação e qualidade de vida dos trabalhadores.

A utilização do Teatro Fórum demonstrou-se uma metodologia bem apropriada para o desenvolvimento da EPS junto aos ACS, pois levou à construção de espaços participativos, de escuta, de análise coletiva dos problemas, e de visualização de transformações sociais. Diferentemente do que acontece nas reuniões de equipe, os ACS sentiram-se acolhidos e à vontade no teatro, evidenciando seu potencial para estimular a participação, promover reflexão e mudar os processos de trabalho.

Vislumbra-se que metodologias não convencionais - como o Teatro do Oprimido - sejam adotadas nos serviços de saúde, de modo que os ACS sejam partícipes da construção de soluções, ainda que temporárias, para os impasses dos seus respectivos processos de trabalho. Segue-se com a aposta de que a EPS qualifica o trabalho do ACS, desde que ela seja capaz de promover aproximações entre os envolvidos. Por fim, salienta-se que a adoção do Teatro Fórum na perspectiva da EPS é uma metodologia, sobretudo, de transformação dos profissionais de saúde.

Referências

1. Figueiredo EBL, Souza ÂC, Abrahão A, Honorato GLT, Paquiela EOA. Continuing Health Education: an interprofessional and affective policy. *Saúde Debate*. 2022;46(135):1164-73. doi: 10.1590/0103-1104202213515
2. Santos AR, Santos RMM, Franco TB, Matumoto S, Vilela ABA. Permanent education in the family health strategy: potentialities and resignifications. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2021;15:e245355. doi: 10.5205/1981-8963.2021.245355.
3. Vallegas AB, Souza ÂC, Sanches LS, Alves LA. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Res Soc Dev*. 2020;9(4):e129942962. doi: 10.33448/rsd-v9i4.2962.

4. Franco TB, Hubner LC. A Atenção Básica e os cuidados intermediários: um debate necessário. *Saúde Debate*. 2020;44(125):516-26. doi: 10.1590/0103-1104202012518.
5. Boal A. Teatro do oprimido e outras poéticas políticas. São Paulo: Ed. 34; 2019.
6. Sodré F, Rocon PC. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? *Saúde Soc*. 2023;32(1):e210545pt. doi: 10.1590/S0104-12902023210545pt.
7. Boal A. A estética do oprimido. Rio de Janeiro: Garamond; 2009.
8. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(Suppl 2):4185-95. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.28102020.
9. Paro CA, Silva NEK. Teatro do oprimido e promoção da saúde: tecendo diálogos. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(2):471-93. doi: 10.1590/1981-7746-sol00110.
10. Lucietto DA, Senna MAA, Souza ÂC, organizadores. Elaborando projetos de pesquisa: o livro de receitas do(a) “chef científico(a)”. Porto Alegre (RS): Rede Unida; 2022.
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631.
12. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PF. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(8):e00247820. doi: 10.1590/0102-311X00247820.
13. Silva HPR, Toassi RFC. The problematizing education approach in a technical course for community health workers: an experience of meaning production in health work. *Physis*. 2022;32(3):e320310. doi: 10.1590/S0103-73312022320310.
14. Ministério da Saúde (BR). Políticas de Saúde Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
15. Queiroz DM, Oliveira LC, Araújo Filho PA, Silva MRF. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20210008. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0008.
16. Santos ÉS, Joca EC, Souza ÂMA. Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte. *Interface* (Botucatu). 2016;20(58):637-47. doi: 10.1590/1807-57622015.0469.

Contribuições de autoria

1 - Alessandra Branco Vallegas

Enfermeira, Mestre – allebvallegas@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 - Ândrea Cardoso de Souza

Autor Correspondente

Enfermeira, Professora – andriacsouza@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Deison Alencar Lucietto

Odontologista, Professor – deisonlucietto@id.uff.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Eluana Borges Leitão de Figueiredo

Enfermeira, Professora – eluanaoft@yahoo.com.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Eliane Oliveira de Andrade Paquiela

Enfermeira, Professora – aneoandrade3@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Darlisom Sousa Ferreira

Como citar este artigo

Vallegas AB, Souza AC, Lucietto DA, Figueiredo EBL, Paquiela EOA. Forum Theater: a methodology for the work process of Community Health Workers. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e22:1-16. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769291375>