

**UEM**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**WESLLEY DOS SANTOS BORGES**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DE TEATRO DE MAMULENGO E  
DA EDUCAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES COM CÂNCER**

**WESLLEY DOS SANTOS BORGES**

**MARINGÁ  
2020**

**2020**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DE TEATRO DE MAMULENGO E  
DA EDUCAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES COM CÂNCER**

**WESLEY DOS SANTOS BORGES**

**MARINGÁ  
2020**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DE TEATRO DE MAMULENGO E DA  
EDUCAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
CÂNCER**

Dissertação apresentada por Wesley dos Santos Borges, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação.

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>: Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula

MARINGÁ  
2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

B732c

Borges, Wesley dos Santos

As contribuições da prática de teatro de mamulengo e da educação social em saúde para crianças e adolescentes com câncer / Wesley dos Santos Borges. -- Maringá, PR, 2020.

145 f.: il. color., figs.

Orientadora: Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Teoria e Prática da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2020.

1. Teatro de mamulengo. 2. Educação social em saúde. 3. Crianças e adolescentes com câncer. I. Paula, Ercília Maria Angeli Teixeira de, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Teoria e Prática da Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD 23.ed. 370

Wesley dos Santos Borges

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DE TEATRO DE MAMULENGO E DA  
EDUCAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
CÂNCER**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (Orientadora)  
UEM – Maringá

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cléia Renata Teixeira de Souza – UFMS – Naviraí

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Verônica Regina Müller – UEM – Maringá

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jacyara Silva de Paiva – UFES – Vila Velha  
(suplente)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Rose Maio – UEM – Maringá  
(suplente)

Dedico este trabalho aos meus pais que nunca mediram esforços para me proporcionar uma educação de qualidade e a possibilidade de me deleitar no universo da arte.

Às crianças e adolescentes da Rede Feminina de Combate ao Câncer que acreditaram em meu trabalho e me ensinaram a enxergar o mundo com mais serenidade.

Vocês, meus e minhas brincantes, estarão sempre em minha memória como um grande exemplo de força.

## AGRADECIMENTOS

O momento de agradecer é sempre muito significativo, pois nos faz refletir sobre todo trajeto percorrido até chegar aqui, no trabalho completo, palpável e que tem em suas entrelinhas diversas histórias que se cruzaram no decorrer de processo.

À toda equipe da Rede Feminina de Combate ao câncer pelo acolhimento e por ter fornecido da forma mais cuidadosa a possibilidade de desenvolver a minha pesquisa na instituição.

Aos pais, mães e responsáveis por terem confiado em mim a responsabilidade de desenvolver um trabalho tão sensível com os seus tão amados (as) filhos e filhas. Serei eternamente grato pelas palavras durante nossos encontros.

Aos (às) brincantes de mamulengo da pesquisa que não mediram esforços para estarem presentes, e em todas as oficinas conseguirem tirar os melhores sorrisos de mim, mesmo quando não estavam se sentindo bem depois de uma seção de quimioterapia. Vocês estarão para sempre no meu coração!

À minha querida orientadora e amiga, Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, agradeço por confiar em mim e acatar todas as ideias desta pesquisa. Sou grato por todos os encontros, debates, ensinamentos e pelo seu cuidado e atenção quase que materno. Por você passei a acreditar em um ambiente universitário mais humanizado, aprendi de fato o que é a relação horizontal entre professor (a) e aluno (a). Também me proporcionou o desenvolvimento de um olhar crítico e humano para o cruzamento dessas duas áreas fascinantes que são a Educação e a Saúde e ganhou mais um aliado na batalha por uma efetivação da Educação Social em Saúde. Obrigado Profa.

Aos meus pais, que mesmo sem entender direito o que faço sempre estão me apoiando e me aplaudindo de pé por todas as minhas conquistas, na primeira fileira. Em especial minha mãe que reza por mim todas as noites. Não há palavras para descrever todo o amor e admiração que sinto por vocês!

Ao meu companheiro de vida, Alex Bertolazzo, por sempre me incentivar e não me deixar desistir, mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigado por ser esse parceiro e caminhar sempre ao meu lado.

Ao Grupo Pau de Fita, Aline Castanho, Paula Menon, Natália Takeshita, Michel Márquez, Valéria Cardoso, Luana Silva, Fabiana Carvalho, e em especial à Sueli Souza e Leonil Lara por praticamente me adotarem em Maringá desde a minha chegada, em 2012. Obrigado por me ensinarem um ofício e me lapidarem como bonequeiro. Por vocês também, meu belo casal, levarei daqui para frente o teatro de mamulengo, mantendo a boa tradição de contar e encantar o público.

Aos membros do Projeto de Extensão “Artes, Literatura e Brincadeiras: Educação Social em Saúde” e do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação Social em Saúde, que durante essa caminhada foram extremamente essenciais para a consolidação deste trabalho, sempre me instigando e me levando a refletir sobre a minha prática.

Aos professores e professoras do PPE que contribuíram durante esses dois anos para o meu amadurecimento enquanto pesquisador, ser humano e por ter me auxiliado na busca por novos conhecimentos.

Agradeço a Tácito Borralho, Paula Natali, Renata Souza e Verônica Müller pelas grandes contribuições na banca de qualificação, que nos levou a refletir em diversos aspectos, tornando esse trabalho ainda mais sensível.

A todos (as) os (as) colaboradores (as) da Universidade Estadual de Maringá –UEM que contribuem o fortalecimento dessa instituição de grande importância social, em especial ao Hugo Alex da Silva pela dedicação e paciência com nós alunos e alunas do PPE.

Por fim, agradeço a todos (as) os (as) meus amigos (as), sejam eles de Maringá ou Penápolis, que no auge dos meus desesperos recorria pedindo um aconchego e uma palavra doce que me possibilitava seguir em busca do horizonte desejado.



No sertão não é rudeza  
É lida e emoção  
Tem alma em tanta dureza  
E tem amor no coração  
Talha madeira com fé  
Que a mão lhe dá feitio de gente  
Nasce homem e mulher  
Em forma de boneco contente  
Viva o mestre mamulengueiro  
Pra zombar da sua tristeza  
Faz troça e é ligeiro  
Tem no público a sua fortaleza

Só é mamulengueiro o poeta  
Que canta ao seu povo nordestino  
Que leva a sua gente a festa  
E sonhar feito menino  
E nessa arte de brincar  
O mundo vira ilusão  
O mestre faz o boneco falar  
Nesse canto do sertão  
(Grupo Pau de Fita, 2013).

BORGES, Wesley dos Santos. **As contribuições da prática de Teatro de Mamulengo e da Educação Social em Saúde para crianças e adolescentes com câncer**. n<sup>o</sup> de folhas (145 f.). Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula. Maringá, 2020.

## RESUMO

O Teatro de Mamulengo é uma expressão artística, cultural, lúdica e educativa que possibilita múltiplas ações às pessoas que dele participam, principalmente as crianças e adolescentes em tratamento de saúde. O objetivo central deste trabalho foi analisar e discutir o protagonismo infanto-juvenil advindo da prática do Teatro de Mamulengo e da Educação Social em Saúde para crianças e adolescentes em tratamento de câncer e seus familiares. Os objetivos específicos foram analisar as ações cênicas e educacionais desenvolvidas com crianças e adolescentes em uma Casa de Apoio a pessoas com câncer; oportunizar, através do Teatro de Mamulengo, as vivências das situações de tratamento de saúde e de seus familiares; discutir com as crianças e adolescentes as estratégias para enfrentamento dessas situações e permitir que exteriorizassem suas inquietudes em relação à vida e encontrassem mecanismos para lidar com essas inquietudes. A pesquisa foi qualitativa e a metodologia utilizada foi o jogo teatral de Spolin (2010). Foram realizadas oficinas de jogos teatrais quinzenais com crianças entre os meses de maio a junho de 2019 em uma Organização Não Governamental que atende pessoas em tratamento de câncer em Maringá. Participaram deste estudo sete crianças e adolescentes, seus familiares e a pedagoga da instituição. Os instrumentos utilizados foram: observações das oficinas, descrições em diário de campo do pesquisador e das crianças, entrevistas com os familiares e com a pedagoga, bem como filmagens em vídeo e fotografias. As análises dos dados foram fundamentadas nos estudos de Jovehelovict e Bauer (2002) por meio das palavras-chave das narrativas das crianças construídas no teatro de mamulengo. A questão que permeou esta pesquisa foi: Quais as contribuições do Teatro de Mamulengo para a construção do protagonismo de crianças e adolescentes em tratamento de saúde e de seus familiares por meio da improvisação com os bonecos? Este trabalho fez parte do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Social da Universidade Estadual de Maringá. Os resultados apontam que as práticas do Teatro de Mamulengos e da Educação Social em Saúde desenvolvidas com as crianças e adolescentes possibilitaram o debate e a ressignificação, de forma lúdica, artística e educativa, das angústias, do cotidiano e de suas vivências. Também oportunizaram que eles se posicionassem e criassem resoluções criativas para os problemas apresentados nas cenas demonstrando o protagonismo infantojuvenil nas ações mediadas pelo Teatro de Mamulengo e Educação Social em Saúde.

**Palavras-chave:** Teatro de Mamulengo; Educação Social em Saúde; Crianças e Adolescentes com Câncer.

BORGES, Wesley dos Santos. **THE CONTRIBUTIONS OF MAMULENGO THEATER PRACTICE AND SOCIAL HEALTH EDUCATION FOR THE PROTAGONISM OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER.** number of sheets (145 f.). Dissertation (Master in Education) - Maringá State University. Advisor: Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula. Maringa, 2020.

## **ABSTRACT**

The Mamulengo Theater is an artistic, cultural, playful and educational expression that allows multiple actions for the people who participate in it, especially children and adolescents undergoing health treatment. The main objective of this work was to analyze and discuss the children and adolescents protagonism arising from the practice of Mamulengo Theater and Social Education in Health for children and adolescents undergoing cancer treatment and their families. The specific objectives were to analyze the scenic and educational actions developed with children and adolescents in a Support House for people with cancer; providing opportunities, through the Mamulengo Theater, to the experiences of health treatment situations and their families; discuss with the children and adolescents the strategies for coping with these situations and allow them to express their concerns about life and find mechanisms to deal with these concerns. The research was qualitative and the methodology used was Spolin's theatrical game (2010). Fortnightly theater games workshops were held with children between May and June at a Non-Governmental Organization that serves people undergoing cancer treatment in Maringá. Seven children and adolescents, their families and the institution's educator participated in this study. The instruments used were: observations of the workshops, descriptions in the researcher's and children's field diaries, interviews with family members and the pedagogue, as well as video footage and photographs. Data analysis was based on studies by Jovehelovict and Bauer (2002) through the meaning units of the children's narratives built in the mamulengo theater. The question that permeated this research was: What are the contributions of the Mamulengo Theater to the construction of the protagonism of children and adolescents in health treatment and their families through improvisation with the dolls? This work is part of the Study and Research Group on Social Education at the State University of Maringá. The results show that the practices of the Mamulengos Theater and Social Education in Health developed with the children and adolescents enabled the debate and the re-signification, in a playful, artistic and educational way, of the anxieties, of the daily life and of their experiences. They also made it possible for them to position themselves and create creative resolutions for the problems presented in the scenes, demonstrating the children and adolescents protagonism in actions mediated by the Mamulengo Theater and Social Education in Health.

**Key words:** Mamulengo Theater; Social Education in Health; Children and Adolescents with Cancer.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoas de Nível Superior
<b>CBO</b>	Classificação Brasileira de Ocupações
<b>CMDCA</b>	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>CNE</b>	Conselho Nacional de Educação
<b>CONANDA</b>	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>COPEP</b>	Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
<b>DEX</b>	Diretoria de Extensão
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>FMUSP</b>	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
<b>ICESP</b>	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<i>online)</i>	
<b>PCA</b>	Programa Multidisciplinar de Estudos, Pesquisa e Defesa da Criança e do Adolescente
<b>PEC</b>	Pró- Reitoria de Extensão e Cultura
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PPE</b>	Programa de Pós- Graduação em Educação
<b>RFCC</b>	Rede Feminina de Combate ao Câncer
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica</i>
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UEM</b>	Universidade Estadual de Maringá
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo

## LISTA DE FIGURAS

**Imagem 1-** Apresentação Pau de Fita. As cinco histórias fantásticas. João e Maria

**Imagem 2-** Apresentação Pau de Fita. As cinco histórias fantásticas. O entregador de queijo

**Imagem 3-** Grupo Pau de Fita. O médico à força

**Imagem 4-** Grupo Pau de Fita. As cinco histórias fantásticas

**Imagem 5-** Caderno de ideias

**Imagem 6-** Capa do livro “A menina e seus pontinhos”

**Imagem 7-** Desenho “A viagem para o tratamento”

**Imagem 8-** Improvisação com o mamulengo

**Imagem 9-** Estrutura da empanada

**Imagem 10-** Empanada completa

**Imagem 11-** Improvisação com os mamulengos

**Imagem 12-** Improvisação com os mamulengos

**Imagem 13-** Improvisação com os mamulengos

**Imagem 14-** Improvisação com os mamulengos

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Trabalhos que abordam Artes cênicas em ambientes de tratamento de saúde

**Quadro 2-** Planejamento das oficinas

## LISTA DE APÊNDICE

**Apêndice 1-** Autorização da Rede Feminina de Combate ao câncer

**Apêndice 2-** Termo de consentimento livre e esclarecido para crianças e adolescentes em tratamento de saúde – Responsáveis

**Apêndice 3-** Termo de consentimento livre e esclarecido para crianças e adolescentes em tratamento de saúde- Brincantes

**Apêndice 4-** Carta de aceite do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP)

## SUMÁRIO

<b>OS CAMINHOS PERCORRIDOS ENTRE A VIDA E A ARTE.....</b>	<b>18</b>
<b>1. PILARES CONCEITUAIS DA PESQUISA.....</b>	<b>30</b>
1.1- Artes cênicas em ambientes de tratamento de saúde.....	30
1.2- O Teatro de Mamulengo e as suas características.....	39
1.3- A Educação Social aplicada em ambientes de tratamento e promoção de saúde: Práticas e saberes com crianças e adolescentes.....	46
1.4- Protagonismo infantojuvenil:.....	55
<b>2. “CAMINHA ZÉ, QUE SE A GENTE NÃO CAMINHAR AS COISAS NÃO MELHORA”: PROCESSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....</b>	<b>62</b>
2.1- O local da pesquisa: Peregrinações.....	63
2.2- Procedimentos Éticos da Pesquisa.....	66
2.3- O jogo teatral como possibilidade metodológica.....	67
2.4- Da intenção para a ação: caminhos percorridos para a obtenção de dados da pesquisa .....	71
2.5- Os brincantes da pesquisa e suas singularidades.....	77
2.6- Cadernos de ideias: “aqui também tem expressões”.....	85
2.7- Dá para montar e brincar em qualquer lugar: a confecção do mamulengo em ambientes educativos.....	87
<b>3. “TÁ BOM, AGORA SIM A GENTE PODE VOLTAR E APRESENTAR PARA A PLATÉIA”: ANÁLISE DO TRAJETO PERCORRIDO PELOS BRINCANTES.....</b>	<b>90</b>
3.1- Análise das oficinas – O desenvolvimento das ações criativa: Descrição das práticas.....	94
3.2- “Algo não estava certo, fazia muito barulho na minha barriga” – Oficina do dia 25 de Abril de 2019: o surgimento de mais um pontinho na vida.....	94
3.3 – “O que? Primeiramente, eu nem sabia que existia essa palavra. Secundamente, eu nem sabia o que era teatro de mamulengo e terceiramente, eu chutei todos os países que ouço falar que criam coisas” – Oficina do dia 09 de maio de 2019: Onde nasceu o mamulengo?.....	103



3.4- Os personagens ganham história.....	110
3.5- “(A mãe olha triste para suas crias) - Filhos, infelizmente vocês vão precisar faltar da aula durante esse período”- Oficina do dia 11 de julho de 2019.....	115
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>124</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>128</b>
<b>6. APÊNDICES.....</b>	<b>133</b>

## OS CAMINHOS PERCORRIDOS ENTRE A VIDA E A ARTE

No meio de tantos caminhos percorridos e desbravados durante o percurso de uma vida, é sempre uma dádiva termos momentos para refletir, contemplar e selecionar fragmentos das memórias que contribuíram de forma significativa para a construção do eu, este sujeito tão incompleto perante a imensidão do que há para além das coxias de um teatro.

Nasci em uma família em que a arte tentou germinar em diversas gerações. Faltou substrato fértil! Faltaram oportunidades para vingar a poesia, o canto e o circo. Envoltos por uma atmosfera precária de falta de dinheiro, falta de comida, falta de referências, mas com ganância criativa, meu avô paterno deliciou boa parte de sua adolescência e juventude nos picadeiros de um circo. Seu Dim, carinhosamente apelidado por conhecidos, descalçou seus sapatos e foi colecionar sorrisos. Embaixo de uma lona fez sua morada e no centro do picadeiro criou muitas palhaçadas. Foi ator, palhaço e músico. Brincou da brincadeira mais séria, levar alegria para aqueles que precisavam. Cativou crianças e idosos. Interpretou diversas figuras famosas cômicas da sua época. Mas seu sonho de viver da arte foi interrompido por uma realidade mais dura. A falta de incentivo para artistas no nosso país apaga centenas de estrelas que poderiam ter brilho duradouro e que certamente contribuiriam para a formação de novas constelações.

Em uma varanda inacabada, com pilares de cano de pvc, sentado em uma cadeira de ferro enferrujado, Werdian, meu avô paterno passava horas revivendo suas aventuras circenses, descrevendo todas as cenas criadas e reproduzidas por ele e seu companheiro, cujo nome teima a fugir da minha memória. O seu maior desejo era escrever uma peça para ser interpretada por mim, mas a vida, essa escritora imprevisível, foi mais ágil, concluiu o seu ciclo, finalizou o seu roteiro e apagou as luzes do picadeiro do palhaço Dim sem nenhum aviso prévio. Suas cortinas se fecharam em 2014, deixando a plateia com vontade de mais. Cadê o final “amarradinho” que todos os textos e cenas lineares têm? Mesmo assim, meu querido, você deixou muitos aplausos, e eles continuarão enquanto você existir na memória daqueles que tiveram a oportunidade de se encantar com a sua presença. Você brilhou e brilhará, Evoé!

Por sua vez a Dona Cida, minha mãe, dava asas à sua voz aonde quer que ele estivesse. Segundo ela, sua alegria era cantar. Atualmente ela não fala muito desse momento da vida, mas pelo pouco que conta aqueles momentos eram de libertação para sua alma. Minha mãe participou de diversos concursos que haviam na cidade, geralmente idealizados por circos que se alojavam em lotes vazios, e conta com orgulho que não perdeu para nenhum outro cantor ou cantora. Sua voz é única. No último concurso que participou conquistou o prêmio de se apresentar em uma rádio local. Assim o fez. O reconhecimento foi tão grande que recebeu um convite para viajar com uma banda para a Grande São Paulo, mas como naquela época mulheres inseridas no contexto artístico não eram “bem vistas” pela sociedade seu pai não permitiu que ela desse sequência no seu sonho, traumatizando-a com ameaças e agressões.

Esses dois personagens reais que tiveram seus percursos artísticos podados exerceram papéis significativos nas minhas andanças. Às vezes, por trajetos íngremes e cheios de obstáculos, outras vezes, por influências repletas de afetos, criatividade e resistências. Nesta trajetória, todos os tropeços foram recompensados. Se hoje eu resisto sendo arteiro é por eles, minhas duas grandes inspirações! Por eles criarei uma grande constelação de estrelas.

Meus primeiros passos no universo da arte iniciaram aos seis anos de idade, no ano de 2001, no Núcleo Municipal de Teatro Maria Teresa Alves em minha cidade de origem, Penápolis, interior de São Paulo. Nesse processo, o teatro se tornou muito mais do que instrumento de formação artística. Também forneceu subsídios para me tornar humano, no sentido mais amplo do termo.

No primeiro processo de montagem cênica, desde criança, pude compreender a dimensão da crítica social que Ziraldo queria transmitir com uma linguagem lúdica, artística e educacional em seu texto no livro *Flicts* (1969). A história era sobre uma cor que passava a vida toda em busca de aceitação pelas outras cores do universo. Mas ela era sempre deixada de lado por não ser conhecida e não ter o seu espaço na caixa de lápis de cor como, por exemplo, nas estações do ano, no arco-íris, em bandeira e brasões e muito menos em nenhum elemento da natureza

Era uma vez uma cor muito rara e muito triste que se chamava *Flicts*. Não tinha a força do vermelho. Não tinha a imensa luz do amarelo. Nem a paz que tem o azul. Era apenas o frágil e feio e aflito *Flicts*. Tudo no mundo tem cor. Tudo no mundo é Azul, Cor-de-rosa ou

Fruta cor. É vermelho ou Amarelo, quase tudo tem o seu tom, Violeta ou Lilás. Mas não existe no mundo nada que seja *Flicts* – nem na solidão - Nunca teve par, nunca teve um lugarzinho num espaço bicolor (e tricolor muito menos – pois três sempre foi demais) Não. Não existe no mundo nada que seja *Flicts* (ZIRALDO, 1969, p. 2, 3, 4 e 5).

Esta história se tornou significativa para mim, pois, naquele momento, assim como ele, desde pequeno, eu buscava ser aceito não apenas no âmbito familiar, escolar e nos grupos de amigos, mas também precisava da autoaceitação, pois para os demais eu era diferente. Precisei construir sozinho esse reconhecimento de mim mesmo, assim como *Flicts* que precisou viajar para longe para descobrir que havia um canto do universo que contemplava a sua cor, a lua. A lua é *flicts*!

Dentre os personagens que interpretei na infância e adolescência cito a cor branca da peça “*Flicts*, a história de uma cor”, de Ziraldo (1969); Homem do realejo, da adaptação livre de “O palhacinho triste e a rosa”; Príncipe Elefântico do texto teatral “Eu chovo, tu choves, ele chove...”, de Sílvia Orthof; Capataz, de “O auto do auto”; Teobaldo e Frei Lourenço, da obra de William Shakespeare “Romeu e Julieta”; Paulo, adaptação do clássico “Vestido de Noiva”, de Nelson Rodrigues. Personagens e textos que se tornaram fundamentais para o processo de quem eu queria ser e do que eu queria seguir como profissão. Permaneci no Núcleo de Teatro até os meus 16 anos de idade, quando momento esse que os caminhos me levaram para Maringá, onde dei início a mais um sonho, cursar Artes Cênicas.

Em 2012, ao chegar à Universidade Estadual de Maringá - UEM para cursar Licenciatura Plena em Teatro, não tinha noção da dimensão do termo, “Licenciatura”. Ingressei na faculdade para produzir o que mais me fascinava, interpretar e realizar montagens de espetáculos teatrais e me deparei com Didática, Ensino do teatro na escola, Metodologia, entre outras disciplinas voltadas para a educação. Foram surgindo outras perspectivas nos ideais profissionais.

Logo de início passei a me interessar pelos projetos de extensão, e aqui ressalto a importância destes para a formação dos profissionais, tanto na formação inicial, quanto na continuada. Os projetos de extensão orientam os discentes e profissionais a trabalharem com a comunidade externa da universidade, e, além de contribuírem de forma efetiva para a vida daqueles que não têm a possibilidade de vivenciar o universo acadêmico, ainda contribuem para que os profissionais complementem os estudos teóricos com as práticas coletivas com os participantes.

Deslumbrado com as práxis dos projetos de extensão ainda em 2012 passei a frequentar o projeto de extensão “Teatro de boneco: Confeção, manipulação e montagem”<sup>1</sup>, sob a coordenação de Sueli Alves de Sousa Lara e ministrado pelo mestre mamulengueiro Leonil Lara.

O contato com esse projeto me forneceu uma nova perspectiva sobre o trabalho do ator, este que, na maioria das vezes, fica exposto na frente de uma plateia para transferir seu discurso. Nessa modalidade teatral, o Teatro de bonecos, os personagens têm visibilidade e os atores passam toda sua energia corpórea para uma forma animada, isentando a sua imagem para que o foco da cena seja o boneco ou objeto inanimado que estiver manipulando. O ator constrói, atribui característica e dá vida para uma forma outrora estática. Em contato com essa estética que eu nunca tinha experienciado antes, passei a me interessar mais pelo elo entre o ator e o boneco e a desenvolver pesquisas relacionadas a este viés, como o artigo “Médico à força: De Molière ao Teatro de Mamulengo Brasileiro”, sob a autoria de Cardoso e Borges (2013), apresentado no 11º Fórum de extensão da UEM: Tecnologias sociais e os desafios da extensão.

No final do mesmo ano fui convidado a participar do Grupo Pau de Fita<sup>2</sup>, também sob a direção do mestre mamulengueiro Leonil Lara, no qual por meio das explorações com o jogo dos mamulengos me fez sentir a necessidade de transferir esse trabalho para crianças e adolescentes, o que posteriormente fortaleceu a minha decisão em permanecer na Licenciatura Plena em Artes Cênicas e mais tarde trilhar para o Mestrado.

Passei o primeiro ano da graduação e boa parte do segundo me dedicando às disciplinas do curso e também ao conteúdo de vestibular, pois almejava migrar para um bacharelado. No terceiro ano da graduação, minha percepção mudou com a disciplina de Estágio Supervisionado I, pois pude compreender a importância da arte no núcleo escolar, mais especificamente do teatro, já que essa disciplina é muitas vezes ministrada por professores formados em Educação Artística que têm que dar conta das quatro linguagens artísticas principais para a educação: Dança, Artes visuais, Música e Teatro. Realidade esta que não proporciona pouco

---

<sup>1</sup> Projeto ligado a Pró-reitoria de Extensão e Cultura/ Diretoria de Cultura, Programa de Incentivo a Arte e a Cultura e Divisão de Artes Plásticas e Cênicas da UEM. Processo nº 14097/11.

<sup>2</sup> Grupo independente, sem vínculo institucional. Atualmente localizado na cidade de Maringá – PR. Tem como linguagem principal a pesquisa e montagens cênicas acerca do teatro de mamulengo e suas possibilidades criativas.

aprofundamento nos diferentes vieses artísticos devido à carga horária prescrita nos currículos para essa disciplina.

Com o Estágio Supervisionado II pude ter a experiência de realizar os jogos de mamulengos com a turma do sexto ano, no Colégio de Aplicação Pedagógica da UEM, e concluí essa etapa deslumbrado com a potência de tal prática no contexto educacional e das diversas possibilidades que essa linguagem me proporcionou para debater sobre o contexto social em que os alunos e alunas estavam inseridos. Estes motivos levaram à conclusão do curso de licenciatura e fizeram com que eu saísse da universidade instigado pela viabilidade de estimular uma conscientização lúdica e política das crianças e adolescentes. O teatro por si só é um ato político, mas descobri nas formas animadas, mais especificamente no mamulengo a possibilidade e o prazer de brincar e atuar “falando sério”.

A inquietação que deu origem à presente pesquisa surgiu após uma experiência que tive como oficinairo de teatro, em 2016, com o projeto “Contar o conto com os jogos teatrais”, mantido pelo programa Mais Educação em uma escola de ensino fundamental I da rede municipal de Maringá, que atendia alunos e alunas do primeiro ao quarto ano. Neste ano eu tinha acabado de me formar. Durante as oficinas utilizava dos contos populares infantis para desenvolver jogos teatrais, explorando a improvisação, expressão corporal, vocal e posteriormente a montagem de um espetáculo com as turmas atendidas.

Em um dado momento, ao entrar na sala dos professores me deparei com um cartaz colado em uma das paredes que dizia o seguinte: *“Prezados professores, tem um aluno do primeiro ano que não pode participar das aulas de educação física e das brincadeiras desenvolvidas no recreio, pois este é hemofílico. Caso aconteça algo ele pode sofrer alguma hemorragia”*. Aquele cartaz chamou minha atenção em diversos aspectos. Primeiro pela falta de informação da comunidade escolar para a patologia apresentada pelo aluno e pelo desinteresse da escola e dos professores em compreenderem a doença e o incluírem nas atividades práticas que cativava todas as outras crianças. Segundo que a própria escola estava violando um direito fundamental da criança, o de brincar, ao não permitir que ele participasse dos momentos de desenvolvimento lúdico por meio das brincadeiras. O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990) assegura no Artigo 16º, parágrafo IV que “o direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: brincar, praticar esportes e divertir-se”. (BRASIL, 1990, p.10).

Após esse primeiro contato efetivo em um ambiente de educação formal e com esse acontecimento, percebi que a escola precisa ser um ambiente que assegure de fato os direitos a todos, de forma igualitária, não reproduzindo práticas excludentes no cotidiano de muitas crianças, impossibilitando-as de exercerem seus direitos.

Na busca por compreender melhor os direitos das crianças e adolescentes para sanar dúvidas e enfrentar com propriedade possíveis problemas como o supracitado, fui incentivado pelo professor Doutor Marcelo Colavitto, atualmente docente do Instituto Federal do Paraná - campus Goioerê, a procurar o Programa Multidisciplinar de Estudos, Pesquisa e Defesa da Criança e do Adolescente – PCA – UEM. No final do ano de 2016 comecei a participar das reuniões do projeto “Brincadeiras com Meninos e Meninas de e nas Ruas”. Este programa está vinculado à Pró- Reitoria de Extensão e Cultura – PEC da UEM, e foi fundado na década de 1990, quase junto com a implantação do ECA. De caráter formativo e extensionista, atende alunos e alunas de diversos cursos oferecidos pela universidade. Por ter essa característica o Programa é também matriz de diversos projetos que desenvolvem atividades que buscam assegurar os direitos das crianças e adolescentes.

Devido aos horários dos encontros não consegui permanecer por muito tempo, mas o breve contato que tive com o projeto Brincadeira e suas ações forneceram perspectivas para dar sequência e reelaborar minhas aulas sem manter-me indiferente ao problema que estava acontecendo na escola.

Fui em busca de outro projeto que tivesse a mesma concepção da infância e adolescência e que conciliasse com a disponibilidade dos meus horários. Lembrei então do projeto de extensão “Arte, Brincadeiras e Literatura para a Promoção da Educação Social em Saúde”<sup>3</sup>, sob a coordenação da professora Doutora Ercília Maria Teixeira Angeli de Paula, que tinha me dado aula no segundo ano da graduação. Fui acolhido de braços abertos para participar das atividades desenvolvidas pela professora e pelos extensionistas. Este projeto também pertence ao PCA da UEM. Os objetivos centrais são possibilitar o acesso à arte, ao lúdico, à literatura e à Educação Social para crianças em tratamento de saúde e desenvolver

---

<sup>3</sup> O Projeto Arte, Brincadeiras e Literatura para a Promoção da Educação Social em Saúde está vinculado ao Programa Multidisciplinar de Estudos, Pesquisa e Defesa da Criança e do Adolescente – PCA/UEM (Processo 4707/2015- PRO).

ações conjuntas de humanização e de melhoria de qualidade de vida desses enfermos e seus familiares. Inicialmente, No início do projeto, entre 2015 e 2017, as atividades práticas da extensão eram realizadas no Hemocentro Regional de Maringá, com as bases metodológicas de Educação Popular e a Educação Social em Saúde.

No período da minha participação no projeto no Hemocentro, entre 2016 e 2017, tive a oportunidade de conhecer diversas pessoas com doenças hematopatológicas, sendo as mais comuns: Talassemia e Hemofilia, Anemia Falciforme e Púrpura. As atividades lúdico-político-artísticas e educacionais eram realizadas durante o momento de a espera das consultas das crianças e adolescentes para serem atendidos pela médica. Eram desenvolvidas várias brincadeiras, jogos tradicionais, jogos teatrais, jogos construídos pelas crianças e ações literárias com eles. Em muitas vezes, nas ações do projeto, os familiares das crianças e adolescentes eram envolvidos pela alegria e descontração do grupo e acabavam entrando nas brincadeiras. Aquele era o momento de diversão e também de debate de questões sérias como por exemplo das dificuldades das crianças e adolescentes no contexto de tratamento de saúde.

Em 2018 o projeto de extensão precisou encerrar suas atividades no Hemocentro por conta de reformas no Hospital Universitário e no Hemocentro. Ainda em 2017, a sala onde as ações do projeto eram realizadas foi fechada e o projeto precisou ser interrompido. Neste mesmo ano, a convite da pedagoga da Rede Feminina de Combate ao Câncer, as atividades do projeto foram levadas à instituição, onde também pude desenvolver esta pesquisa de Mestrado com o Teatro de bonecos – os mamulengos.

Cabe destacar que esta pesquisa também foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá e teve a aprovação sob o número do processo 3.108.604 de 8 de janeiro de 2019. (ANEXO I)

Costumo dizer que os caminhos os quais percorri me direcionaram para enxergar as trajetórias de trabalho de forma mais translúcida, e, neste momento consigo conectar todas as trilhas percorridas – do teatro, das artes e da Educação, mais especificamente – Educação Social em Saúde. Resgatar o mamulengo, inicialmente, neste Projeto de Extensão e, posteriormente, nesta dissertação de mestrado, causou um sentimento quase que catártico ao experimentar suas



múltiplas possibilidades criativas e críticas neste novo contexto, da Rede Feminina de Combate ao Câncer. O trabalho de extensão e pesquisa nesta instituição oportunizou potencializar com crianças e adolescentes com câncer as questões que não consegui desenvolver na escola com aquele garotinho hemofílico (que em determinado dia encontrei no Hemocentro), devido ao curto período de tempo que permaneci trabalhando no local.

Com essas questões em ebulição e com a possibilidade de desenvolver uma ação mais profunda relacionada à Educação Social em Saúde é que os objetivos desta pesquisa foram sendo configurados.

O objetivo central deste trabalho foi analisar e discutir o protagonismo infantojuvenil advindo da prática do Teatro de Mamulengo e da Educação Social em Saúde para crianças e adolescentes em tratamento de câncer e seus familiares. Os objetivos específicos foram: analisar as ações cênicas desenvolvidas em ambientes de promoção da saúde para crianças e adolescentes com câncer e seus familiares e as aprendizagens geradas; oportunizar, através do Teatro de Mamulengo, que os participantes das oficinas repensassem as vivências das situações de tratamento de saúde, tanto os enfermos como seus familiares; discutir estratégias de enfrentamento das situações vividas; possibilitar, por meio do Teatro de Mamulengos e da Educação Social em Saúde, a exteriorização das inquietações em relação a suas vidas e a elaboração de mecanismos para lidarem melhor com essas inquietudes.

Depois de um período de grandes aprendizagens e ensinamentos, de repensar em diversas situações do cotidiano do tratamento de saúde com as crianças e adolescentes participantes da presente pesquisa nasceu a dissertação de Mestrado intitulada “As contribuições da prática de Teatro de Mamulengo e da Educação social em Saúde para o protagonismo de crianças e adolescentes com câncer”.

A pesquisa de campo foi realizada na Casa de Apoio da Rede Feminina de Combate ao Câncer, na cidade de Maringá-PR, quinzenalmente entre abril de 2018 e julho de 2019 com sete crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a dezessete anos. Também participaram seis familiares e uma pedagoga da instituição. Os procedimentos metodológicos utilizados para a obtenção de dados foram os jogos teatrais focados na improvisação, registros em diários de campo do educador e dos

educandos e educandas e gravação das aulas, entrevistas com os familiares e com a pedagoga.

No decorrer deste trabalho são utilizados diferentes conceitos para nos referirmos às crianças e adolescentes que participaram da pesquisa. São utilizados os termos crianças e adolescentes e o termo brincantes. Para os grupos de cultura popular tradicionais, o conceito de brincantes se refere às pessoas que se propõem a jogar e improvisar com os mamulengos, por isso optamos por esses conceitos.

Escrever uma dissertação é criar uma conexão entre as trilhas outrora percorridas, voltar para o mais fundo do âmago. Em muitos momentos, esta escrita é uma caminhada, às vezes solitária, que fornece a possibilidade de recriar e sistematizar os signos adquiridos nas longas trilhas do conhecimento, muitas vezes abstratos. Todavia, também é um processo de descobrimento das histórias pessoais e coletivas que vão sendo potencializadas com as pessoas que participam do trabalho e da pesquisa. Neste processo, todos se tornam protagonistas das ações. Para Freire (1987, p. 8)

Testemunhar objetivamente sua história, mesmo a consciência ingênua acaba por despertar crítica-mente, para identificar-se como personagem que se ignorava e é chamada a assumir seu papel. A consciência do mundo e a consciência de si crescem juntas e em razão direta; uma é a luz interior ida da outra, uma comprometida com a outra. Evidencia-se a intrínseca correlação entre conquistar-se, fazer-se mais si mesmo, e conquistar o mundo, faze-lo mais humano.

Para tanto, sabe-se que todos os seres humanos, independentemente da idade, posição social ou nível acadêmico necessitam de interações sociais com seus semelhantes. Por meio das interações com os outros os indivíduos aprendem, por intermédio dos processos educacionais e culturais as pessoas se desenvolvem e tornam-se humanas. Sob essa perspectiva Brandão (1992, p.2) nos apresenta que:

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos modos todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. E já que pelo menos por isso sempre achamos que temos alguma coisa a dizer sobre educação que nos invade a vida.

A educação é um elemento essencial para a humanização, pois, por meio da apropriação de conhecimentos historicamente construídos e da compreensão de sua relação como sujeitos nessa construção é que as pessoas se entendem como sujeitos de direitos e deveres integrados na estrutura social. Logo, é de suma importância que se criem ambientes favoráveis aos debates e às trocas de ideias e experiências. Ou seja, faz-se necessário criar ambientes/momentos de escuta, nas quais os interlocutores possam exteriorizar suas opiniões ou outra fala qualquer.

De modo ainda mais peculiar e, até mesmo sob nossa ótica, se faz a comunicação da criança. Peculiar pois, uma vez que a forma como ela se comunica nem sempre segue a ordem padrão-lógica da fala adulta e, portanto, é ainda mais *mister* que ambientes de escuta direcionados a eles sejam implantados. Importante porque a construção do caráter e do respeito se constrói na infância, logo, ouvi-las (as crianças) nada mais é do que ensiná-las respeito, ética, seus direitos e, claro, integrá-las no ambiente social. Mença e Sousa (2013) corroboram tal ideia ao refletirem que é na infância que se constrói a relação entre corpo e mundo externo por meio de vivências sociais, familiares e pessoais.

Seguindo tal lógica, ao pensarmos nas crianças e adolescentes que estão em tratamento de saúde, percebemos, muitas vezes, os processos invasivos que enfrentam. Muitos perdem a autonomia, seus corpos passam a ser instrumentos de trabalho e cura e suas personalidades se veem ameaçadas. Em muitos momentos, eles se tornam, mais do que nunca, “pacientes”. Ainda seguindo este pensamento, não utilizaremos o termo “paciente” para referirmo-nos aos indivíduos que participaram da pesquisa, uma vez que o termo tem origem no latim “*patietem*” e significa o que sofre, o que padece. E por mais que essas crianças e adolescentes estejam passando por momentos delicados em suas vidas, eles não querem ser vistos sob tal perspectiva.

Quando descobrimos algum tipo de doença, uma mudança muito brusca ocorre em nossas vidas e tudo ao redor se modifica. O que antes era habitual é alterado, até mesmo a rotina e as formas de se relacionar. Neste contexto, é preciso buscar entender e compreender as vertentes que rondam o pensamento infantojuvenil, suas angústias, sentimentos e potências.

A criança tem em seu repertório comportamental formas de enfrentar situações adversas particulares e, no caso da hospitalização, estas

parecem atuar no sentido da promoção de um ambiente mais familiar e menos ameaçador. Nesse sentido, uma intervenção que vise a inserir estratégias de enfrentamento mais eficazes deve levar em conta o que já existe em seu repertório, no sentido de estender e tornar significativa ou eficaz a sua aplicação (MOTTA E ENUMO, 2004, p. 26).

O excerto acima exemplifica que antes de promover qualquer intervenção na ambientação da criança é preciso entender o que ela pensa e como reage aos estímulos sociais, para assim conseguirmos fornecer voz ativa para esses enfermos.

Portanto, essa dissertação foi construída em conjunto com as crianças e adolescentes que enfrentam tratamentos de saúde, mais especificamente tratamento de câncer, e que passaram por momentos difíceis em suas vidas.

A pesquisa é de cunho qualitativo. Para a elaboração dos capítulos e para auxiliar nas análises das narrativas desenvolvidas nas oficinas a partir da prática do Teatro de Mamulengo utilizamos as orientações de Jovchelovitch e Bauer (2002), em relação à análise temática para a compreensão das narrativas das crianças. Como suporte metodológico para as atividades trabalhadas com o grupo utilizamos os jogos teatrais sob a perspectiva de Spolin (2010). Para respaldar nossos escritos trazemos autores da área do Teatro como Koudela (2010), Slade (1978), Filho (1966), Castro (2015), Santos (2006) e Corrico (2006); no campo da Educação buscamos aporte em autores como Corsaro (2009), Arroyo (2013), Freire (2017) e Brandão (1999); e na Educação Social trazemos Núñez (1999), Paiva (2011) e Natali (2016). Para fundamentar a Educação Social em Saúde, que é base para o trabalho, usamos Paula (2003); (2016), Paula et al. (2016), Paula e Giroto (2019), Vendrame et al. (2019), Gutiérrez Fernández e Quintanal Díaz (2018) e Del Pozo Serrano (2013). E para o protagonismo infantojuvenil trazemos para debate Costa (2001); Sarmiento (2008); Assis et al (2015); Tomás e Soares (2004); Pires e Branco (2007; 2008); Werle e Bollochio (2016) e Lazzaretti et al. (2010).

O próximo capítulo refere-se aos eixos conceituais como o estado da arte, que buscou trabalhos que desenvolvem atividades cênicas em ambientes de tratamento de saúde. São apresentados projetos de extensão e de pesquisa que visam humanizar os espaços hospitalares com as artes cênicas. Estes trabalhos auxiliam em uma melhoria no processo de enfrentamento da doença das crianças e adolescentes e na compreensão das diferentes formas de inserção das artes e desses profissionais em instituições que atendem crianças e adolescentes em

tratamento de saúde. Ainda nesta mesma seção, fizemos um breve panorama do Teatro de Mamulengos e serão abordadas a de suas origens geográficas, as diferentes formas de criação desses bonecos e as características de suas práticas. Aqui estão também registradas as caminhadas, a importância da educação social no Brasil para equidade da nossa sociedade. Trazemos também a importância desse viés educativo para a área da saúde e o quanto essas práticas contribuem para a melhoria de vida da população. Para finalizar o capítulo apresentamos autores que debatem sobre a importância de práticas que estimulam o protagonismo infantojuvenil na busca da construção de cidadãos e cidadãs com que tenham a possibilidade de exercer seu pleno direito na participação social.

No terceiro capítulo está registrado o caminho metodológico da pesquisa, desde a parte burocrática até a elaboração das atividades que forneceram substrato para o florescimento dos dados analisados no sexto e último capítulo.

A quarta seção dedica-se a apresentar as análises de dados referentes às oficinas onde trabalhamos com a prática de Teatro de Mamulengo e da Educação Social em Saúde.

E por fim, no sétimo capítulo encontram-se as conclusões da pesquisa.

## 1- PILARES CONCEITUAIS DA PESQUISA

Tendo a prática do jogo do Teatro de Mamulengo e da Educação Social em Saúde como propulsores para o protagonismo de crianças e adolescentes em tratamento de câncer que participam de uma Casa de Apoio, essa seção dedica-se a apresentar as revisões de literatura acerca do tema do presente trabalho.

Para melhor compreensão dos pilares conceituais que estruturam a presente pesquisa fez-se necessária uma revisão dividida em tópicos a fim de fornecer mais profundidade de cada aspecto que complementam e estruturam esse trabalho.

O primeiro tópico, 1.1, dedica-se a apresentar uma revisão de literatura das Artes Cênicas inseridas em ambientes de promoção e tratamento de saúde, dando ênfase no principal objetivo de introduzir esse viés artístico nesses espaços e na contribuição dessas atividades para crianças e adolescentes enfermos. Em seguida, no 1.2, fizemos uma apresentação do Teatro de Mamulengo, evidenciando as características do boneco e das práticas desenvolvidas no seu surgimento e como atualmente essa brincadeira se mantém de cunho tão específico. Em seguida, 1.3, abordamos um panorama da Educação Social no Brasil e de como essa área vem proporcionando melhorias nos ambientes que têm a saúde como foco primordial. E para finalizar essa seção, no tópico 1.4 apresentamos trabalhos que têm como característica principal o protagonismo infantojuvenil.

### 1.1- ARTES CÊNICAS EM AMBIENTES DE TRATAMENTO DE SAÚDE

Essa seção dedica-se a apresentar as contribuições das Artes Cênicas para crianças e adolescentes que realizam tratamento de saúde por meio de um levantamento da produção acadêmica desta área.

Para a obtenção de dados realizamos uma revisão de literatura sobre as ações artísticas e culturais realizadas em ambientes hospitalares, tendo como público-alvo as crianças e os adolescentes. Para a busca, utilizamos bases de dados digitais como *Google Acadêmico*, *Scielo*, Portal da Capes. Os trabalhos selecionados são dos últimos 10 anos e correspondem aos buscadores “teatro; jogo teatral; teatro de bonecos; *clown*; palhaço; hospital; saúde; criança”, com diversas

combinações. Selecionamos trabalhos cujo público alvo de atuação fossem as crianças e adolescentes e destes foram pinçados aqueles cujos resultados estivessem atrelados à análise dos impactos globais, ou seja, não apenas ligados aos adoecidos, mas também aos seus familiares e à equipe de atenção à saúde.

A seguir encontra-se o quadro contendo os artigos selecionados na revisão de literatura sobre as Artes Cênicas em ambientes de tratamento de saúde.

### Quadro 1

Trabalhos que abordam artes cênicas em ambientes de tratamento de saúde.

Autor/Título	Data	Local de atuação	Local Publicado	Palavras-chave
LIMA, A.G; AZEVEDO, E. F; NASCIMENTO, L. C; ROCHA, S. M. M. A arte do teatro clown no cuidado às crianças hospitalizadas.	2009	Escola de Enfermagem da USP – Ribeirão Preto.	Revista da Escola de Enfermagem da USP – Ribeirão Preto – Scielo.	Crianças hospitalizadas; Jogos e brinquedos; Enfermagem pediátrica.
FREITAS, L. H. O teatro no hospital: arte (e prazer?) no espaço da dor.	2009	Hospital da Lagoa – RJ.	O percebejo online- Periódicos do programa de pós-graduação em Artes Cênicas – UNIRIO.	Ensino do teatro; Teatro educação; Teatro e saúde; Jogo teatral.
FREITAS, L. H. O hospital com universo cênico e as bandejas contadoras de histórias.	2010	Hospital da Lagoa – RJ.	VI Congresso de pesquisa e pós-graduação em Artes Cênicas.	Não consta.
CARVALHO, A. E. S. B; DIAS, E. Z; MARINHO, K. B. Operação sorriso o lúdico favorecendo o processo de humanização.	2011	Hospital geral de Promissão – SP.	Revista Científica do Unisaesiano – Lins - SP.	Psicologia Institucional; Lúdico; Humanização.
MITCHELL, L. C. Tem clown no hospital. Uma análise da (des)construção do ator que se vale da técnica do clown para ser um verdadeiro agente de transformação social.	2012	Não consta.	Monografia apresentada como conclusão do curso de Pós-Graduação Lato Sensu - Artes Cênicas, da Universidade Estácio de Sá.	Não consta.
UTSUNOMIYA, K. F; FERREIRA, E. A. G; OLIVEIRA, A. M; ARAI, H. T; BASILE, M. A. MedAlegria- Palhaços de hospital: proposta multidisciplinar de humanização em saúde.	2012	Hospital das Clínicas e Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) – São Paulo.	Revista de Medicina da USP – São Paulo.	Não consta.
FREITAS, L. H. A licenciatura em teatro e a experiência da extensão universitária no espaço hospitalar.	2013	Hospital Federal da Lagoa.	Raízes e rumos – Revista da pró-reitoria da extensão e cultura- PROEXC – UNIRIO – Rio de Janeiro.	Teatro no hospital; Estágio; Extensão universitária.
TEIXEIRA, A. P. B; FARAGO, A. C. O Pedagogo Clown no espaço hospitalar.	2016	Não consta	Cadernos de educação: Ensino e sociedade.	Pedagogia social; Pedagogia hospitalar; Educação não-formal; Clown.
OLIVEIRA, C. S; OKUBO, C. V. C; RIBEIRO, P. R; MARTINS, J. T. Palhaço	2017	Hospital Universitário do Norte do Paraná.	Ciência, cuidado e saúde.	Humanização da assistência; Enfermagem;

de hospital: Percepções do profissional da enfermagem de uma unidade pediátrica.				Saúde do trabalhador.
GRASSELLI, L. A. A.; GERLIN, M. N. M. Aproximações entre a biblioterapia e o teatro clown: Uma reflexão sobre a atuação do bibliotecário no ambiente hospitalar.	2017	Não consta.	Revista conhecimento em ação – Rio de Janeiro.	Biblioterapia; Teatro clown; Leitura terapêutica; Doutores da alegria; Atuação bibliotecária.

**Fonte: Os autores, 2020.**

O ambiente hospitalar para as crianças e os adolescentes em tratamento de saúde, dependendo do caso, pode se tornar um espaço traumático, ainda mais se pensarmos na condição passiva em que esses enfermos se encontram. Eles não podem tomar decisões sobre os procedimentos aos quais são submetidos, que visam uma cura para suas enfermidades. A internação é um dos períodos mais críticos da vida dessas pessoas, pois elas têm que ficar um determinado período recebendo medicações e cuidados especiais nas alas hospitalares, o que pode gerar um quadro estressante, ainda mais quando se trata de crianças que não compreendem muito o quadro patológico que estão apresentando. Logo, para eles, é importante ter um momento em que possam sair da rotina da internação, que possam se distrair e que proporcione prazer, risos e interações entre eles e as outras pessoas que se encontram no mesmo ambiente.

De acordo com Paula (2008), existem espaços que objetivam o trabalho lúdico com crianças e adolescentes nos ambientes hospitalares, como é o caso das brinquedotecas. Elas contribuem na promoção de diversos aspectos como a melhoria da autoestima, da alegria e da vontade de viver. Estes ambientes contribuem também para a aprendizagem daqueles que se beneficiam de todas as atividades desenvolvidas, ainda segundo a autora:

Quanto às aprendizagens geradas, as brinquedotecas promovem: a descoberta de diferentes atividades e brincadeiras, relacionamento das crianças com brinquedos diversos (dos mais artesanais até os industrializados), a partilha de brinquedos, desenvolvimento de hábitos de cooperação e responsabilidade sobre os brinquedos. As brinquedotecas também são caracterizadas por espaços de construção da cidadania, uma vez que trabalham com a preservação do acervo dos brinquedos como bens públicos (PAULA, 2008, p. 3).



A arte é, tanto nas brinquedotecas hospitalares quanto nos leitos, nos ambulatórios, nas salas de espera e casas de apoio, uma área que pode promover essa ruptura dos momentos dolorosos e proporcionar, além do prazer das crianças e adolescentes, a experimentação de novas possibilidades criativas, além de auxiliar no desenvolvimento social, cognitivo e motor. Essas pessoas podem se desconectar do estado de tratamento das suas doenças e se libertar para o seu desejo de brincar e interagir com o espaço e com as pessoas com quem estão se relacionando. Estes aspectos possibilitam o rompimento das características propriamente ditas hospitalares que causam estranhamentos para as crianças e adolescentes. As ações artísticas abrem margem para uma gama de atividades que podem ser realizadas nestes ambientes, e atribuem assim novos significados para esses espaços de tratamento.

Lima; Azevedo; Nascimento e Rocha (2009) em seu trabalho ressaltam a importância da assistência integral no tratamento de crianças hospitalizadas para promover, além dos cuidados no quadro patológico, voltarem a atenção para o âmbito afetivo, emocional, social e cultural dessas pessoas. Nesse aspecto, as autoras associam o ato de brincar como um dos pontos significativos para promoção da saúde e do bem estar. Para elas:

[...] algumas estratégias podem ser implementadas, como a presença constante de um familiar junto à criança; informações precisas sobre sua doença e o tratamento; respeito às etapas evolutivas e aos marcos do desenvolvimento infantil; oferecimento de um ambiente mais aconchegante no qual a criança sinta-se motivada e estimulada a brincar de forma mais ativa (LIMA; AZEVEDO; NASCIMENTO E ROCHA, 2009, p.187).

A pesquisa destas autoras foi desenvolvida em uma clínica pediátrica de um hospital-escola localizada no interior do estado de São Paulo, e contou com a participação de 11 integrantes de um grupo de *clown*, “Cia do Riso”. Todos eram estudantes de cursos da área da saúde e tinham por objetivo a interação com teatro de *clown* para observar as reações de crianças que estavam internadas e posteriormente analisar as possíveis melhorias no quadro clínico das crianças destas. O trabalho revelou que houve uma melhora não só no humor das crianças que estavam enfermas, mas também na descontração de familiares e acompanhantes que estavam presentes nos leitos junto aos internados. As autoras

ainda concluíram que o hospital, principalmente as alas que cuidavam de crianças, não deveriam ser estruturadas apenas para atender às necessidades patológicas das pessoas, mas também deveriam estar estruturadas para fornecer um ambiente que proporcionasse momentos de ludicidade para aqueles que estavam fragilizados com suas doenças e em busca de uma abordagem mais humanizada daqueles que os consultavam.

Outros pesquisadores como Oliveira; Okubo; Ribeiro e Martins (2016) encontraram resultados parecidos ao avaliarem a opinião da equipe de enfermagem de um hospital universitário no qual um grupo de palhaços pertencentes ao projeto “SensibilizArte” fazia intervenções em uma ala pediátrica. O referido trabalho voltou o olhar para a equipe de enfermagem, visto que o bem-estar desses trabalhadores estava sendo negligenciado pelo excesso de carga horária e, em alguns casos, pela falta de materiais e estrutura física adequada para a execução de alguns procedimentos que tornam ainda mais dificultoso o andamento das suas funções. Apresentado esse problema, esta pesquisa investigou o que os hospitais, postos e instituições de tratamento de saúde ofereciam para essa classe trabalhadora como alternativa para melhorar o ambiente de trabalho.

A Política Nacional de Humanização (PNH, 2004) atrelada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde buscava executar os princípios do SUS no dia a dia das instituições de tratamento de saúde e estabelecia formas de mudar o modo de agir e cuidar. Esta política criava incentivos para a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários desses espaços. Nos Princípios Norteadores da Política de Humanização, cinco categorias eram apresentadas para serem incorporadas às equipes de atendimento, objetivando a promoção de um ambiente mais humanizado, tanto para os atendidos quanto para aqueles que trabalham nesses órgãos. Entre elas estavam os princípios:

1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.

5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004, p. 9-10).

A pesquisa de Oliveira et al. (2016) analisa a contribuição da figura do *clown* na ala pediátrica do hospital universitário, uma vez que os benefícios não se restringem apenas às crianças e adolescentes, mas também contribuem para a ressignificação do ambiente de trabalho dos profissionais e ainda para as autoras por meio das brincadeiras, dos risos e do contato próximo aos enfermeiros e enfermeiras, que relataram que houve alívio da carga emocional do trabalho e das crianças, que além disso passavam a se sentir mais seguras. Podemos, portanto, inferir que a dramaticidade dentro deste contexto também auxilia na melhoria da qualidade de trabalho e, por consequência, da qualidade de vida dos profissionais dessas instituições.

A arte *clown* é muito utilizada como recurso de descontração e ludicidade em ambientes hospitalares. Devido a sua figura chamativa, ao nariz vermelho que já remete ao cômico, e da forma genuína de romper com a lógica da realidade, grupos se fortaleceram e fazem dessas ações uma especificidade de seus trabalhos e dedicam-se em não manter o riso apenas em circos e teatros, mas também levá-los para àqueles que precisam de uma dose de boas gargalhas e afeto. Grupos como estes rompem com as lonas e plateias e adentram corredores, visitando quarto por quarto e utilizando-se de vários recursos para transmitir alegria e momentos de prazer.

Burnier (2009) em seu livro traça um comparativo das características do palhaço e do *clown*. Para o autor, *clown* “vem de clod, que se liga, etimologicamente, ao termo em inglês ‘camponês’ e ao seu meio rústico, a terra” (p. 205), essa linguagem está diretamente preocupada com a lógica individual de cada um e o trabalho que se desenvolve é a partir da essência e do treinamento para a descoberta das características que serão suleadoras das ações e da personalidade. De forma sucinta, a ação impulsora do *clown* nasce de dentro para fora. Por outro lado o palhaço “vem do italiano paglia (palha), material usado no revestimento de colchões, porque a primitiva roupa desse cômico era feita do mesmo pano dos colchões” (p. 25). A particularidade dessa linguagem está diretamente atrelada às *gags*, à maquiagem e às roupas exageradas, para que seus movimentos e

expressões atinjam todas as pessoas que se encontram na plateia ou no ambiente em que estes se apresentam, a utilização de perucas, acessórios e a interação com o seu público.

Perante esses atributos, a figura do *clown*, por ser mais sutil em suas ações e indumentárias, acaba tendo mais aceitação em ambientes como o hospitalar, que necessita de certa tenuidade nas atividades que são desenvolvidas nos quartos e corredores. Mesmo utilizando das características do *clown*, alguns grupos optam por utilizar a nomenclatura palhaço para apresentar as suas trupes.

No Brasil grupos como Doutores da Alegria – São Paulo/SP; Curadores do Riso, Marília/SP e Terapia da Alegria – Maringá/PR se preocupam com o bem estar da criança em tratamento de saúde, dedicam-se a fortalecer as ações do palhaço dentro do âmbito hospitalar, e através das músicas, pequenas cenas e brincadeiras rompem com a hierarquia existente nesse ambiente. Eles exercem o preceito de humanização hospitalar. Tais grupos desempenham trabalhos importantes e atualmente as universidades têm aceitado essas ações transformando-as em objetos de pesquisa.

Ainda desta maneira Utsunomiya et al. (2012) apresentam uma pesquisa extraída do projeto de extensão MadAlegria, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), que recebe alunos e alunas de diversos cursos da saúde. O objetivo desse projeto era levar para o Hospital das Clínicas e no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) palhaços e contadores de histórias, a fim de desenvolver atividades culturais que pudessem diminuir o quadro estressante dos doentes e colocar os alunos e alunas em contato com esses internados. O público alvo eram adultos e o objetivo era instruir os estudantes a criar novos olhares para os enfermos e gerar, assim, profissionais da área da saúde mais humanizados, que tivessem a sensibilidade de ouvir e não menosprezar as queixas daqueles que se encontravam fragilizados devido ao seu quadro sintomático.

Este Projeto de Extensão da USP contava com algumas etapas fundamentais para a aproximação dos alunos e alunas com os hospitais. Inicialmente eram desenvolvidos cursos que aproximavam seus participantes com a da linguagem do palhaço e buscavam, segundo os autores, “desenvolver nos estudantes habilidades de comunicação, que facilitem a abordagem lúdica do paciente” (p. 204). A formação tinha a duração de um ano, e incluía teoria, prática e estágio supervisionado pelos

palhaços formados nos anos anteriores. A formação dos contadores de história seguia o mesmo preceito e também obtinha aceitação nas alas hospitalares.

Contar história é um recurso que facilita a aproximação com o paciente e pode ser usado nas diversas faixas etárias, sendo que a escolha correta da história ou da música pode facilitar muito a empatia com o paciente no ambiente hospitalar e nos diferentes cenários (UTSUNOMIYA, FERREIRA, OLIVEIRA, ARAI e BASILE, 2012, p. 205).

Com a formação e aplicação dessas atividades culturais nos hospitais supracitados este Projeto de Extensão já formou cerca de 87 novos agentes culturais nessas duas áreas entre os anos de 2011 e 2012 e aproximadamente 1.020 enfermos tiveram o privilégio de receber em seus quartos histórias, cenas e brincadeiras que permitiram momentos de descontração e uma ruptura no cotidiano hospitalar. Ainda segundo os autores, nos relatórios dos participantes do projeto analisamos que essas ações desempenhavam fundamental importância na conscientização de um atendimento mais humanitário para os novos profissionais que atuarão diretamente nesse processo de doença.

De modo semelhante, Teixeira e Farago (2016) analisaram a utilização do *clown* pela óptica do profissional pedagogo e indicaram que a presença do palhaço na instituição hospitalar é capaz de auxiliar no processo de desenvolvimento integral e pleno. Ou seja, quando se pensa em novas formas de cuidado em saúde, que sejam mais humanas, não apenas impacta-se o período de internação, mas toda a vida desses pequenos.

Outro viés dramático que vem sendo registrado em nível acadêmico são as práticas de jogos teatrais que grupos de Extensão Universitária estão desenvolvendo em hospitais. É sabido que esses espaços não são estruturalmente arquitetados para atender esses tipos de atividades. Para que essas ações aconteçam muitas adaptações precisam ser feitas. A resiliência desses projetos vem transformando vidas que precisam de apoio, afeto, protagonismo, voz e não as deixam tornarem-se reféns do seu processo de tratamento.

Percebemos ainda que a linguagem teatral mais utilizada em ambientes hospitalares com crianças no Brasil tem sido a lúdica, em especial, a *Clownesca*, mesmo que para isso seja necessária preparação prévia e entendimento teórico,

como nos apontou Mitchell (2012), ao avaliar como o ator pode ser inserido nos locais clínicos.

Experimentando outra linguagem cênica, Carvalho; Dias e Marinho (2011) relatam as atividades que desenvolveram por meio do projeto *Lúdico favorecendo a humanização*, vinculado à área da Psicologia Institucional, em uma sala de espera do Hospital Geral de Promissão - SP. O grupo utilizou-se de teatro de fantoche, de sombra e varas para debater sobre “ética, respeito aos pais, aos idosos, professores, a amizade, carinho, a boa alimentação e muito mais” (Carvalho; Dias e Marinho, 2011, p. 626).

As autoras buscaram, por meio desse projeto, proporcionar um ambiente lúdico na sala de espera, que também transmitisse para àqueles que estavam aguardando suas consultas conhecimentos relacionados aos cuidados com a saúde e com o bem estar. Já em suas primeiras apresentações puderam perceber uma mudança no ambiente hospitalar, desde funcionários até pacientes que esboçaram reações emotivas solicitando para que a atividade não se encerrasse naquele momento.

Por fim, após a análise destes trabalhos, percebemos que há uma unanimidade no que se refere aos benefícios da introdução de ações cênicas e do jogo dramático nos ambientes de cuidados em saúde. Esses benefícios vão desde a melhoria do espaço físico até a humanização do atendimento, passando por melhor satisfação dos trabalhadores, dos familiares e por ganho de interações entre as mais diversas redes de atenção inseridas neste contexto.

Contudo não encontramos nas plataformas de pesquisa nenhum trabalho que insira a criança em tratamento de saúde de forma efetiva no jogo teatral, e que dessa forma desenvolvesse o protagonismo por meio das atividades com a intenção de fornecer a possibilidade da criança e o adolescente exteriorizar as suas percepções sobre o processo de tratamento de saúde.

Na busca de trabalhos sobre o Teatro de Mamulengo, encontramos pesquisas como as de Filho (1966), Castro (2015), Santos (2006) e Carrico (2015) que debatem a sua história e o desenvolvimento dessa manifestação popular do decorrer das décadas. Contudo, não foram encontrados nenhum trabalho que introduzisse a prática do Teatro de Mamulengo em ambientes de tratamento de saúde. Para tanto a Educação Social inserida nos espaços de cuidados e atenção aos enfermos faz-se necessário, uma vez que a sua metodologia permite uma flexibilização no processo

de ensino-aprendizagem, até mesmo em lugares onde não seja o principal foco, e a utilização de diversas ferramentas para abordar e discutir assuntos pertinentes ao desenvolvimento dos indivíduos que neles estão inseridos.

A seguir descreveremos as características do Teatro de Mamulengo.

## 1.2- O TEATRO DE MAMULENGO E AS SUAS CARACTERÍSTICAS

No teatro entende-se como animação todos os objetos e formas que são levados para o ambiente cênico com o intuito de oferecer vida, alma, essência e movimentos para uma matéria que antes se encontrava inanimada. Dentro dessa imensidão de possibilidades que a atriz ou o ator manipulador pode se apropriar para criar sua ação dramática, o ponto crucial para essa linguagem é o elo que se dá entre manipulador-objeto e todo o significado simbólico contido nessa relação que é exteriorizado para sua plateia. No processo de construção contido nessa grandiosa interface, materiais como tecidos, utensílios domésticos, máscaras, sombras são algumas possibilidades que o criador pode experimentar para o enriquecimento cênico, e também existe a categoria dos bonecos.

Dentro dessa categoria nem todos são esteticamente parecidos e a técnica para a sua manipulação também sofre algumas alterações. Muitos desses aspectos devem-se à localidade geográfica onde essa linguagem é desenvolvida, pois existem diferenciações nas características desde a montagem, que tem influência da matéria prima abundante no local, até o jeito que o boneco é manipulado. Neste sentido, Filho (1966) apresenta em sua obra algumas variações que o boneco pode obter de acordo com a sua natureza.

- a de luva – é um boneco de cabeça de madeira, de massa ou de papelão, montado num camisolão de pano. Seu movimento é produzido pela mão: o dedo indicador introduz-se na cabeça e os dedos polegar e médio nos braços;
- a de vareta – boneco de madeira ou de outro material qualquer, articulado ou movimentado por varetas;
- a de teclado – manejada por uma haste que lhe segura a cabeça. O movimento se processa por meio de teclas que orientam cordéis ligados aos braços e pernas;
- a dobrada – montada sobre uma tábua, podendo dobrar-se em diferentes sentidos e reencontrando sua posição primitiva por meio de elásticos ou molas;

- a de haste – suspensa numa haste de metal que parte da cabeça da marionete para ir até a mão do manipulador. Pode ter fios para os braços e as pernas;
- a de fios – os fios são ligados a uma pequena construção de madeira - o controle - que permite ao manipulador movimentar o personagem (FILHO, 1966, p. 4).

Em diferentes localidades da região Nordeste do Brasil surgiu uma manifestação cultural popular que utiliza os bonecos para criar brincadeiras, levar alegria e debate para seu público, o Teatro de Mamulengo. Dependendo do estado essa nomenclatura sofre variações, sendo elas “Mamulengo (Pernambuco), Babau (Paraíba), João Redondo (Rio Grande do Norte) e Cassimiro Coco (Maranhão, Alagoas, Ceará e Piauí)” (CASTRO, 2015). A denominação que ficou mais reconhecida foi a Mamulengo, logo, iremos utilizá-la.

A estrutura desse boneco é construída a partir dos materiais que são abundantes na região em que se encontram os registros de seu surgimento. A cabeça e as mãos são tradicionalmente talhadas na madeira mulungu, típica do sertão brasileiro, o que permite grande desenvoltura desse personagem nas ações dramáticas. Pois, no decorrer das encenações, podem haver diversas quedas e brigas. Esses materiais também são utilizados para a confecção devido a sua resistência, uma vez que esses bonecos podem ser passados para as próximas gerações. O corpo em geral é construído de tecido de chitão que é um tecido barato e fácil de ser encontrado. Essa parte é costurada em forma de luva onde o dedo indicador sustenta a cabeça e os dois de sua lateral ficam encarregados de dar movimentos para os braços. As características dos bonecos são próprias de seu artesão, logo, não há um padrão para a estética do mamulengo. Alguns podem apresentar traços mais delicados e outros traços mais rústicos.

Pesquisadores apontam algumas possibilidades para o surgimento dessa linguagem tão rica e de cunho lúdico-político. Eles apontam que o nome desse boneco advém da expressão “mão molenga”, devido aos movimentos ágeis que os manipuladores precisam desenvolver para dar vida a essa forma. Castro (2015) em sua pesquisa apresenta duas histórias em que busca compreender o caminhar dessa manifestação durante as décadas, também parte de alguns registros históricos nacionais que se têm no Brasil dessa ação. O autor apresenta que existem estudos sobre o teatro brasileiro que apontam que a genealogia do mamulengo é



portuguesa e católica, que teve muita relacionada a participação nos autos natalinos e na catequização dos índios e ainda mostra também que existem muitos autores que relacionam a participação africana para no surgimento dessa manifestação.

Outra perspectiva sobre o surgimento dessa estética teatral apresentada por Castro (2015) é de origem escravocrata, hipótese que, segundo o autor, essa hipótese atribui mais significado para o que o mamulengo representa para a arte popular brasileira, trazendo em suas cenas cômicas, discursos de resistência, crítica e diversão.

Segundo essa lenda, depois de ser açoitado por um senhor cruel, um negro chamado Tião teria se esculpido a face deste torturador num tronco de madeira. Teria então enrolado a escultura em trapos e com ela iniciado uma imitação dos trejeitos de seu senhor, para a diversão dos outros negros na senzala. Denunciado, o escravo foi surpreendido pelo senhor no meio da brincadeira, porém, ao invés de interromper a ação para castiga-lo, seu senhor se pôs a apreciar a história até o fim. Tião foi perdoado, mas a esposa do senhor não se conformou com o fato de seu marido ter permitido tamanha zombaria. Então, o senhor teria ido até Tião e mandado que ele fizesse também uma escultura da sinhá, e que mostrasse a brincadeira a ela. O negro ficou assustado, imaginando que desta vez seria morto, mas para sua surpresa nem mesmo sinhá, que seria ainda mais cruel que seu senhor, pôde resistir ao encanto da brincadeira. Desde então, Tião teria sido libertado para continuar fazendo esta diversão em seus momentos de descanso, e, assim, teria se tornado o primeiro mamulengueiro da história (CASTRO, 2015, p. 70-71).

Santos (2006) apresenta em seus estudos que essa manifestação popular tem vínculo com a tradição dos folguedos ibéricos que é excedente da *commedia dell'Arte*. Então, é possível perceber que existem muitas perspectivas para compreender o surgimento das brincadeiras que utilizam esse boneco, assim como todas as manifestações populares que não se sabe ao certo de onde surgiram, mas as suas essências são passadas de gerações para gerações buscando manter suas características principais. No caso do mamulengo, a ludicidade, os encontros, os diálogos e a potência para expressar as inquietações perante as relações de poder incumbidas na sociedade, são características marcantes para essa linguagem, e que até hoje se mantêm presentes nas encenações de grupos teatrais que se utilizam do mamulengo. De forma geral o que seus brincantes buscam em seus nos improvisos é a liberdade no seu sentido mais amplo.

Nas formações dos grupos teatrais que se propõem a trabalhar com o mamulengo existem sempre estruturas e elementos muito próximos que compõem a companhia e diferentes funções para o desenrolar do espetáculo. Para a apresentação acontecer é necessário uma empanada ou barraca que serve como palco para os bonecos, e também é onde os brincantes se escondem. Essa estrutura pode ser construída a partir de diferentes materiais como alumínio, ferro, bambu ou caibros. Isso vai depender do material que o grupo escolher para atribuir uma melhor estética e funcionalidade em seu trabalho.

Há também a figura do Mestre Mamulengueiro que, em sua maioria, também é artesão, o que garante especificidade em seus personagens, pois este sempre transfere seus traços artísticos na confecção de seus bonecos. O Mestre é aquele brincante responsável pelos brinquedos, o qual monta os espetáculos e transfere para os outros brincantes toda a sua trajetória regada de experiências das suas encenações e andanças. Além do Mestre também existem outros componentes que integram o grupo, que são o Contramentre; os Folgozões, que geralmente ficam restritos apenas à manipulação de bonecos que quando as cenas necessitam de bastante movimentação, como as brigas, por exemplo. Este elemento do grupo também participa das músicas e do coro que complementam a cena, mas quase nunca fala; o Mateus, que se assemelha com os aos mestres de cerimônia, sempre anuncia o espetáculo para a plateia, em uma espécie de prólogo, e os instrumentistas, que são compostos por acordeon, triângulo e zabumba. Este último elemento proporciona ritmo e consegue prender a atenção do público por mais tempo durante as apresentações.

Como essa manifestação teve o seu maior desenvolvimento nas zonas rurais do Pernambuco e os seus brincantes na maioria eram analfabetos ou semiletrados, as conversas e os jogos verbais ofereceram subsídios para uma articulação genuína dessa cena teatral com o público. Assim, passaram a desenvolver essas brincadeiras a partir da improvisação, “falar e conversar eram métodos para estimular e desenvolver uma lógica lúdica e foi por meio dessas ações que grande parte da Cultura Popular pernambucana se desenvolveu” (CORRICO, 2015, p. 66).

Apesar de existirem mudanças nas brincadeiras com o mamulengo na atualidade, alguns aspectos ainda continuam latentes nos jogos e improvisações e o que caracterizam essa linguagem até os dias de hoje. Antes o que era apenas apresentado em sítios, ruas e praças agora também ganhou o seu lugar em palcos,

e junto com ele vieram todo o aparato tecnológico como iluminação e microfones para a voz do manipulador conseguir alcançar o maior número de pessoas da plateia. Os instrumentos que estruturam a parte musical das cenas também receberam novos elementos como guitarras, teclados e cajons. Muitos dos espetáculos que são trabalhados pelos grupos carregam traços, personagens e partes das histórias dos textos tradicionais, como a grande cobra que come gente, mas na sua grande maioria trazem questionamentos e problemas da sociedade atual.

Como nos apresenta Santos (2016) em seus escritos, o Teatro de Mamulengo é uma linguagem predominantemente criada pelo povo e feita para o povo. Apresenta em suas cenas improvisadas problemas que precisam ser resolvidos com urgência. Tem como característica sempre apresentar personagens opressores e oprimidos que levam o seu público, por mais simples que seja, a pensar nas relações de poder em que estão inseridos. Os personagens que geralmente estão presentes no contexto das encenações e brincadeiras trazem arquétipos marcantes e que necessitam desvelar seus incômodos. Logo, trabalhar essa estética teatral com crianças e adolescentes em tratamento de saúde e seus familiares é fornecer uma grande possibilidade de, a partir do jogo lúdico e simbólico, expressar todas as inquietações existentes no seu processo de adoecimento e cura. É não introduzir um texto que não condiz com as suas vivências, e sim deixá-los dizer o que necessita ser dito. E acima de tudo, por meio de um boneco, dar a oportunidade de suas vozes serem potencializadas, ouvidas e debatidas por aqueles que por ventura assistirem suas improvisações, que falam de suas verdades.

As fotografias a seguir apresentam uma pequena amostra de diferentes momentos da minha vida e itinerância com teatro com mamulengos juntamente com o Grupo Pau de Fita. Nelas também pode-se observarmos a diferença estética na construção dos bonecos, devido aos diferentes materiais que foram utilizados para a sua construção.



**Imagem 1** - Apresentação Pau de Fita. As cinco histórias Fantásticas. João e Maria.



**Imagem 2** - Apresentação Pau de Fita. As cinco histórias Fantásticas. O entregador de queijo.



**Imagem 3** - Grupo Pau de Fita. O médico à força.



**Imagem 4** - Grupo Pau de Fita. As cinco histórias fantásticas.

### 1.3- A EDUCAÇÃO SOCIAL APLICADA EM AMBIENTES DE TRATAMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: PRÁTICAS E SABERES COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Nesta seção trazemos para debate as contribuições da Educação Social para pessoas que estão em processo de tratamento de saúde e seus familiares. Para obter uma discussão que consiga transitar por essas questões iniciamos apresentando um breve panorama da Educação Social no Brasil para, posteriormente, apresentamos o impacto desse viés educativo para ambientes hospitalares e casas de apoio para a melhoria de vida das pessoas que são atendidas por essas instituições.

Quando nos propomos a debater sobre a Educação Social em Saúde não podemos deixar de elencar também alguns princípios que a Educação Social prioriza a nível teórico para a realização de suas ações. Diversas categorias influenciam de forma significativa a expansão dessa área para os ambientes nos quais objetiva-se realizar práticas com pessoas em tratamento de saúde, sejam elas hospitais, postos de saúde, penitenciárias, casas de apoio, asilos, entre outros.

Ao compreender o indivíduo como um ser de potencialidades, a Educação Social surge com o ideal de proporcionar equidade em uma sociedade marcada pelas desigualdades e uma das maiores buscas com as ações desenvolvidas é ratificar e assegurar os direitos daquelas pessoas que se encontram violadas pelas políticas propostas pelo Estado ou municípios. As práticas realizadas com o público-alvo dessa vertente educativa têm como características práticas dialogadas, participativas, coletivas e democráticas, a fim de estimular o posicionamento social, artístico, educativo, político e cultural do grupo participante.

Para Natali e Bauli (2016, p.78) a Educação Social no Brasil está inteiramente ligada à luta de direitos da população, “especialmente no que tange à temática das crianças e adolescentes que viviam nas ruas nos anos 1980 e 1990”. O cerne das suas práticas vislumbram emancipar os sujeitos para se reconhecerem no contexto social em que estão inseridos e a partir dessa compreensão oferecer subsídios de cunho político para que possam desenvolver autonomia e se articular para a garantia de seus direitos. Como apresentamos, a Educação Social busca atingir diretamente aqueles que são colocados à margem pelo nosso sistema e

busca emancipá-los para a reivindicação de seus direitos em uma sociedade segregacionista.

Por educación social entendemos una práctica educativa que opera sobre lo que lo social define como problema. És decidir, trabajar en territorios de frontera entre lo que las lógicas económicas y sociales van definiendo en términos de inclusión/exclusión social, con el fin de paliar o, em su caso, transformar los afectos segregativos em los sujetos. La educación social atiende a la produccuón de afectos de inclusión cultural, social y económica, al dotar a los sujetos de los recursos pertinentes para resolver los desafíos del momento histórico (NUÑEZ, 1999, p. 26).

A Educação Social ao enxergar a incompletude humana objetiva por meio de suas aplicações uma educação calcada no dialogismo, que segundo Freire (2017) busca romper com a lógica do ensino unilateral, o que fortalece informações, conhecimentos e exemplos que servirão como base para a construção de seres integrais dentro das sociedades nas quais estão inseridos. Por seguir com essa filosofia a Educação Social não limita o educar a uma classe social específica, faixa etária ou etnia. O aprender para se desenvolver é para todos e todas.

Um educador humanista, revolucionário, não há de esperar por esta possibilidade. Sua ação, identificando-se, desde logo, com a dos educandos, deve orientar-se no sentido da humanização de ambos. Do pensar autêntico e não no sentido da doação, da entrega do saber. Sua ação deve estar infundida da profunda crença nos homens. Crença no seu poder criador (FREIRE, 2017, p. 86).

Em todos os espaços de encontros as pessoas aprendem algo e transferem saberes e conhecimentos para outras. Essa ânsia por descobertas faz parte do desenvolvimento do ser humano. A fim de prezar pelos ambientes de bem estar comum, a Educação Social fortalece a ideia do espaço como propulsor de debates e reflexões, assim, os educandos e educandas se sentem confortáveis para desenvolver sua criticidade a partir do seu próprio território, nos quais eles se sentem-se amparados (as) e seguros (as). Muitas vezes essa segurança é encontrada em lugares inusitados do pensamento ideal de educação. Eles encontram esse bem estar nas ruas, nos hospitais, nas casas de apoio, nas penitenciárias, nos centros socioeducativos, nas praças, entre outros espaços que subvertem a lógica do comodismo.

Neste contexto o educador ou educadora das atividades desenvolvidas nos grupos deve compreender que o trabalho que se desenvolve, em particular nessa vertente, precisa ser expandido para além do conteúdo programático. Este profissional deve levar em consideração o contexto histórico do ambiente em que está trabalhando, compreender também a trajetória de vida de cada indivíduo que ali está, para assim fornecer o suporte necessário para cada especificidade que por ventura possa ser exteriorizada pelos educandos e educandas no momento das atividades em grupo. Sobre essa peculiaridade do educador social, Paiva (2016, p.64) nos apresenta em seus estudos que,

Como educadores sociais, necessitamos mergulhar nas histórias de vida dessas crianças e adolescentes, sentimos todo o paradoxo desse espaço educativo chamado rua, lugar de perigo que se transforma em lugar de segurança, lugar de fome que se transforma na única alternativa possível de sobrevivência. Em situação de pobreza, afirmamos que o antagonismo existente entre a casa e a rua não é verdadeiro, na casa dos vitimados, dos oprimidos, não há um universo íntimo, um porto seguro, assim como a rua, lugar de todo desespero, muitas vezes se transforma na única esperança.

Mas essa esperança abordada por Paiva (2011) contempla quem? Será que os poderes jurídicos e econômicos estão interessados em uma Educação Social efetiva em nosso país? A Educação emancipatória tem depositado toda sua trajetória de educar para as classes populares no decorrer da construção cultural da nossa sociedade?

Apesar de ter a possibilidade de interferir em situações que ainda colocam alguns indivíduos em inúmeros casos de opressões, o educador ou a educadora social precisam ser altruístas e levar em consideração que em algumas ocasiões não é possível resolver os problemas apresentados com as suas práticas. Nesse caso, é preciso saber que possuir uma resolução da situação já é fundamental para acionar outras instâncias que tomarão à frente para buscar uma solução para as questões apresentadas pelos educandos ou educandas.

Desta forma, uma das coisas que os educadores precisam saber é que a sua prática é limitada. Os educadores não precisam saber fazer tudo, mas podem fazer alguma coisa. A questão, portanto é saber o que é possível fazer. Quais são, nas condições históricas atuais, os possíveis históricos? Qual é o possível histórico? E olhem que esta também é uma tarefa dos intelectuais (FREIRE, 2018, p. 247).



Para Paiva (2011), a Pedagogia Social é uma ciência em construção no Brasil, e os diferentes projetos em andamento espalhados pelo nosso país contribuirão de forma significativa para o aprimoramento dessa nova ciência social. Essa perspectiva teórico-metodológica de educação é mais flexível, permite que os (as) educandos (as) experimentem novos saberes a partir de suas vivências e torna o processo ensino-aprendizagem mais prazeroso.

Nas práticas realizadas pelo educador ou educadora Social, a presença de aspectos lúdicos e artísticos é de suma importância. Essa possibilidade de aprender e ao mesmo tempo de se divertir é apreciada quase que unanimemente por todas as pessoas que têm ou já tiveram um contato com a Educação Social, e ainda auxilia na aproximação de ambas as partes, fazendo com que o(a) educador(a) consiga ter mais entendimento do que se passa com cada participante de suas oficinas. Sobre essa forma agradável de conduzir as atividades Bauli (2018. P.70) nos afirmou que:

A promoção de eventos artísticos, lúdicos, culturais são importantes meios de integração de todo o público destinatário da Educação Social, cumprindo ao educador Social apoiar a organização dos mesmos também nas unidades e comunidades, assim como, mobilizações e campanhas intersetoriais para a prevenção e o enfrentamento de situações de risco social, pessoal e violação de direitos.

O profissional da Educação Social está presente em diversos contextos educacionais, principalmente naqueles em que as crianças, os (as) jovens e os (as) adultos (as) encontram-se em situação de vulnerabilidade e de violação de seus direitos. Estes profissionais estão presentes nas ruas, escolas, hospitais, centro comunitário, igrejas, espaços sociais, praças, entre outros onde precisam desenvolver em um grupo resistência e emancipação por meio do ato educativo.

Souza (2016), em sua tese de Doutorado, dedicou um capítulo para abordar as avaliações em educação social voltada para o público infantojuvenil. Para a autora existem diversos fatores que são de extrema importância para que haja uma avaliação de qualidade durante todo o processo das atividades. Neste contexto, apresenta que o espaço deve estar em sintonia com todas as outras instâncias que englobam o universo da criança.

O lugar em que se vive deve estar alinhado ao espaço em que se relaciona com as pessoas e com as ações educativas. No caso da criança e do adolescente, é fundamental que tais circunstâncias estejam ajustadas ou refletindo imagens que sejam por eles reconhecidas, apropriadas e compreendidas. A criança precisa ser o interlocutor dessas relações por meio da avaliação de que deve ser parte, avaliando também (SOUZA, 2016, p.79).

Outra ponto que Souza (2016) expõe é a sensibilidade para a escuta. Esse é um fator para o qual educadores e educadoras precisam sempre estar muito atentos (as), pois quando o trabalho é desenvolvido com o público infantil nem sempre a linguagem vai seguir uma lógica padrão de fala. Algumas vezes tudo o que a criança quer dizer vai ser representado em apenas um gesto, desenho, brincadeira ou até mesmo em uma mudança de estado de humor.

Quando se trata de um trabalho voltado para pessoas que estão passando por algum tipo de tratamento de saúde essa escuta dos educadores e educadoras precisa ser atenta, o olhar deve ser apurado e a empatia deve ser eixo condutor de todas as atividades propostas nas oficinas. Ao se tratar especificamente de crianças e adolescentes, como é o caso deste trabalho em questão, a fala, as ações e tudo o que forem desenvolver vai depender do estado pré e pós medicação e muitas vezes nem mesmo estes adoecidos sabem ao certo o que está realmente acontecendo com seus corpos e mente.

Sob essa perspectiva, uma área em que a Educação Social está sendo introduzida aos poucos e já vem apresentando diversos resultados em suas práticas é no universo da saúde. A Educação Social em Saúde é um viés que se ocupa com a criação de vínculos, na busca de diálogos com a população para oferecer informações de fatores relacionados a adoecimentos, prevenção, conhecimentos das doenças endêmicas em determinadas regiões, além de informações gerais sobre as doenças que mais causam morbimortalidade, como diabetes e hipertensão arterial. Para Vendrame et al. (2019) as ações da Educação Social em Saúde compreendem os sujeitos como seres de história, que têm o direito, mesmo em tratamento de saúde, de expressar seus desejos, mostrar o que sentem e desenvolver suas aptidões na busca para reinventarem seus modos de vida.

No Brasil essas ações que unem a Educação e a Saúde, começaram a ser disseminadas na década de 1970 e tiveram a sua propulsão a partir das elites políticas e econômicas, que consecutivamente buscavam bons resultados para

atender aos seus interesses, ditando normas e regras atreladas à saúde coletiva para a classe popular. Sobre esse contexto Vasconcelos (2007) apresenta um panorama significativo no momento em que a Educação em Saúde passou a ter importância para a vida das pessoas. Segundo o autor,

O governo militar imposto pela Revolução de 1964, criou contraditoriamente condições para a emergência de uma série de experiências de educação em saúde que significaram uma ruptura com esse padrão acima descrito. Nessa época, a política de saúde se voltava para a expansão de serviços médicos privados e dos hospitais, onde as ações educativas não tinham espaços significativos. A “tranquilidade” social imposta pela repressão política e militar possibilitou que o regime voltasse suas atenções para a expansão da economia, diminuindo os gastos com as políticas sociais. Com os partidos e sindicatos esvaziados, a população vai aos poucos buscando novas formas de resistência. A Igreja Católica, que conseguia se preservar da repressão política, apoia este movimento, possibilitando o engajamento de intelectuais das mais diversas áreas (VASCONCELOS, 2007, p. 19).

Com o surgimento e a ramificação dos métodos da Educação Popular, sistematizados por Freire, a Saúde, assim como a Educação encontraram um suporte para envolver a população com os conhecimentos científicos, unindo intelectuais e a classe popular. Muitos (as) profissionais que se encontravam infelizes com as práticas desses ambientes de tratamento de saúde mercantilizadas e rotinizadas se engajaram nessa nova vertente e passaram a desenvolver atividades mais humanizadas para aqueles (as) que precisavam dos seus atendimentos e, acima de tudo, que precisavam compreender os seus direitos vinculados à saúde pública.

A partir de 1988 com a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais tardiamente, com a implantação das redes de atenção primária à saúde, o Estado dedicou mais tempo à educação/prevenção. Neste aspecto, as Unidades Básicas de Saúde ganharam papel fundamental ao exercerem a chamada prevenção primária (aquela que visa prevenir o problema, ou seja, diminuir o adoecimento da população), tanto geral quanto específica. No primeiro caso, citamos palestras e informes dados por profissionais da saúde nas mais diversas ocasiões, como palestras, ciclos de conversas ou atendimentos individuais, nos quais informações sobre saneamento básico, higiene, manipulação de alimentos entre outras eram repassadas. Já a prevenção específica visava transmitir

orientações sobre doenças específicas, como grupos anti-tabagismo, de hipertensos, diabéticos, idosos e campanhas direcionadas.

Freire (2017) chama a atenção para o fato de que os problemas sempre existirão, mas se estivermos sozinhos será difícil criar uma resolução para a solução, logo, precisamos solucioná-los em comunhão. Regida por esse pensamento a estruturação do SUS propõe a participação efetiva dos profissionais da saúde na comunidade e desenvolveu a cultura de troca de saberes entre a população e o sistema de saúde, causando uma ruptura das tradições autoritárias e normatizadoras do encaminhamento da Educação em Saúde.

Na busca de potencializar a humanização dentro dos ambientes de tratamento de saúde diversos intelectuais, sejam eles da área da Educação, Arte, Arquitetura ou da Saúde, vêm desenvolvendo projetos que visam como o supracitado, fornecer informações sobre as patologias para a população, e também proporcionar ações e intervenções que melhorem desde as consultas médicas, o ambiente de internação e até mesmo o tempo que os (as) adoecidos (as) e familiares passam aguardando as consultas. Essa preocupação se intensifica quando se tratam das demandas infantojuvenis.

Quando lidamos com o processo de tratamento de crianças e adolescentes temos que levar em consideração diversos fatores além do quadro patológico. Precisamos levar em consideração considerar que esses indivíduos encontram-se em desenvolvimento fisiológico, intelectual, psicológico e social, sendo assim, temos que compreender que o brincar, mesmo neste momento de cuidados clínicos, também é importante ferramenta para o desenvolvimento dessas diversas instâncias, que quando respeitadas implicar em poderão trazer melhorias para a até mesmo na saúde destes enfermos.

Melo e Valle (2010) nos apresentam em sua pesquisa o quanto a brinquedoteca é fundamental para o ambiente hospitalar, pois em alguns casos, é o único espaço lúdico que a criança tem para fugir da rotina ambulatorial e interagir socialmente com outras pessoas da sua idade. É também onde pode ter acesso a diversos brinquedos e voltar a brincadeiras espontâneas, próprias do universo infantil. Mesmo com a Lei nº 11.104 (BRASIL, 2005) que trata sobre a obrigatoriedade de espaços como estes em alas pediátricas, independentemente de ser um espaço público ou privado, ainda assim encontramos diversos hospitais que não oferecem esse ambiente lúdico para seus internados. Logo, com a falta dele é

preciso repensar a disponibilidade de outros lugares dentro dessas instituições para desenvolver essa espécie de trabalho, uma vez que é direito da criança e do adolescente o brincar e o contato com a comunidade.

Assim, está sendo pensada e desenvolvida uma nova forma de lidar com crianças e adolescentes em tratamento de saúde, com a compreensão de que seus direitos enquanto humanos sejam assegurados e efetivadas neste processo, muitas vezes tão doloroso. A área em questão é a Educação Social em Saúde, que é um campo de estudo e prática educacional direcionada para promoção da garantia do acesso à educação para indivíduos enfermos (as) que se encontram privados (as) de frequentar o espaço escolar e de desenvolvimento social, estimulando atividades que os tornem protagonistas de suas ações. Ela tem por objetivo central melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar dos aprendizes (Vendrame et al. 2019).

Del Pozo (2013) define a Educação Social em Saúde como toda a ação profissional que tem por intencionalidade desenvolver uma aprendizagem com pessoas que estão enfrentando alguma enfermidade, com o intuito de promoção, potencialização da saúde física, psicológica, ambiental e social.

No Brasil, pesquisadoras e pesquisadores que estão engajados (as) nesta área utilizam como princípios educacionais da Educação Social em Saúde a teoria de Paulo Freire, que portanto, abarca práticas educativas que visam à construção social do sujeito aprendente.

Um dos trabalhos desenvolvidos de referência nesta área está sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup> Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, docente do Departamento de Teoria e Prática da Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá e também orientadora desta dissertação. Pioneira nesta linha de pesquisa no interior do Estado do Paraná, o seu Projeto de Extensão 'Arte, Brincadeiras e Literatura para a promoção da Educação Social em Saúde' foi aprovado em 2015 pela Diretoria de Extensão (DEX), vinculada à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PEC) da Universidade e teve como campo de atuação o Hemocentro Regional de Maringá – PR, sendo o único no Estado que desenvolve um trabalho nessa perspectiva.

Em um de seus trabalhos nessa vertente de buscar e oferecer atividades sociais, políticas, lúdicas, artísticas e educacionais, mas sem um ambiente adequado, como uma brinquedoteca, no Hemocentro de uma cidade do Paraná, Paula; Silva; Silva e Santos (2016) resignificaram a sala de espera e passaram a

levar ações que objetivavam especificamente o protagonismo infantojuvenil por meio da Educação Social em Saúde.

Nos encontros, as brincadeiras, sejam elas tradicionais, teatrais, literárias ou nas conversas finais, tinham grande importância e eram utilizadas para desenvolver debates acerca de tudo o que englobava o tratamento de saúde desses (as) participantes e buscar emancipá-los para compreender e questionar o seu meio sociocultural. Nas práticas também eram utilizadas as rodas de conversa que expressavam os princípios teóricos-metodológicos da Educação Social em Saúde, que se fundamentam na Educação Popular e na Educação Social, levantando debates como violação de direitos das crianças e adolescentes enfermos e tudo o que orbita neste universo.

Estas práticas muito se assemelham com o que Gómez (2004) argumenta em suas ações educativas sobre "*Animación sociocultural*". Para o nosso contexto, quando nos referimos à "animação" logo entendemos como uma prática que visa o entretenimento, mas no entendimento do autor, o conceito de *Animación sociocultural* na Educação Social na Espanha vai além dessa compreensão,

Animación Sociocultural adapta y extiende el alcance de sus raíces etimológicas *anima* (dar aliento, dar vida) y *animus* (vitalidade, dinamismo) a uma serie de processos em los que se expresa una determinada concepción del trabajo cultural, orienta a promover la iniciativa, la organización autónoma de las personas en el desarrollo cultural y social que les afecta y em um território u uma sociedade determinados (GÓMEZ, 2004, p.80).

Esse modo de pensar e executar atividades educativas assume que todas as manifestações culturais são contribuintes para um dos maiores atos políticos que o ser humano pode ter, o de educar. E para o desenvolvimento dessa virtude Gómez (2004) evidencia que a educação pode assumir diversos métodos para alcançar o seu objetivo, desde que estejam comprometidos com a emancipação dos cidadãos e cidadãs, e segundo o autor, para que sejam eficazes essas ações precisam ter:

- Un conjunto de prácticas sociales y culturales abiertas a la participación de individuos, grupos, comunidades, asociaciones, instituciones, etc.
- Que convierten al público-espectador (objeto de la atención y de la acción cultural) en protagonistaactor (sujeto de la acción y de la creación cultural), afianzando su condición ciudadana.

- A través de una metodología activa y que promueve la implicación, y desde la que se pretende articular procesos de conocimiento-reflexión-acción que activen la comunicación y el diálogo social.
- A partir del reconocimiento de las identidades culturales de cada comunidad o país, de su diversidad y del pluralismo que caracteriza a las personas y a sus respectivos estilos de vida.
- Con una visión pedagógica del proceso que desarrollan, desde la capacidad de análisis (explicación e interpretación de las realidades sociales en las que se pretende «actuar»), hasta la organización, expresión y valoración de sus logros, en particular en lo que supone de satisfacción de los derechos y de las necesidades socioculturales que los motivaron.
- Con diversas funciones en el contexto de la sociedad actual (Besnard,1988). Entre otras: la integración y adaptación de los individuos y grupos sociales; la aculturación y formación; la recreación y distracción; la regulación y ortopedia social (terapia social a base de actividades culturales); la comunicación entre los individuos y los grupos; el desarrollo cultural de grupos e individuos; la promoción de las culturas populares, la crítica al imperialismo insolente de la cultura dominante... y, todo eso, con la perspectiva de lograr la transformación social (GOMEZ, 2004, p. 80)

Práticas como estas almejam o desenvolvimento sociocultural das pessoas e foram realizadas no caminhar desse trabalho, utilizando-se do jogo teatral, do Teatro de Mamulengo e da Educação Social em Saúde para a promoção do protagonismo de crianças e adolescentes que passam ou já passaram pelo processo de tratamento do câncer, fornecendo assim aos (as) brincantes possibilidades de compreenderem e questionarem o seu meio social e as condutas médicas impostas em seu processo de tratamento. Diante destes aspectos, discutiremos o que é protagonismo infantojuvenil.

#### 1.4- PROTAGONISMO INFANTOJUVENIL

O conhecimento de si, do contexto social em que estamos inseridos (as) e a possibilidade de refletir sobre todos os aspectos que orbitam o nosso cotidiano faz com que tenhamos a capacidade de exercer a nossa máxima participação nas relações sociais. Ao direcionarmos esse mesmo olhar para a infância percebemos que não é possível debater sobre protagonismo sem levar em consideração as relações de poder existente entre o universo adulto frente ao infantojuvenil.

No desenvolvimento da sociedade as crianças e os adolescentes foram cada vez mais sendo excluídos (as) e oprimidos (as) quando se trata de assuntos

relacionados a decisões, sejam elas pessoais, familiares, políticas ou escolares; até mesmo são forçados a deixar de lado suas vontades e possibilidades de exteriorizar suas percepções frente às ações desenvolvidas pelas pessoas que os rodeiam.

Tomás e Soares (2004), ao realizarem um panorama referente à tomada de decisões do grupo em questão relacionado a assuntos sociais, apresentam que estes, mesmo com estatutos que asseguram o direito à participação, crianças e adolescentes acabam em uma posição subalterna face ao grupo dominante, os adultos. Além disso, estabeleceu-se uma crença de que aqueles não podem expressar as suas percepções e conclusões sobre as ações que testemunham, são sempre condicionadas a um “vir a ser”, ou seja, ainda não têm maturidade suficiente para dar opiniões. Para as autoras,

A infância ainda é compreendida dentro de parâmetros de um estatuto minoritário, como um período onde os indivíduos requerem proteção, porque sabem menos, têm menos maturidade e menos força, em comparação com os adultos; proteção implica provisão, que implica, por sua vez relação de poder desiguais (TOMÁS e SOARES, 2004, p. 5).

Na busca por ir na contramão dessa desigualdade, apresentada no excerto acima pesquisas que visam uma participação efetiva de crianças e adolescentes vêm se consolidando e se tornando cada vez mais necessárias nas ciências. Autores e autoras como Costa (2001); Sarmiento (2008); Assis et al (2015); Tomás e Soares (2004); Pires e Branco (2007 e 2008); Werle e Bollochio (2016) e Lazzaretti et al (2010) são alguns que abordam em seus trabalhos o protagonismo infantojuvenil para o desenvolvimento de cidadãos e cidadãs com senso crítico e plena participação política.

Já no ano de 2001 Costa apresenta em seus escritos contidos na obra *A presença da Pedagogia: teoria e prática da ação socioeducativa embasamento para debater o protagonismo juvenil*. Para o autor:

O termo Protagonismo Juvenil, enquanto modalidade de ação educativa é a criação de espaços e condições capazes de possibilitar aos jovens envolverem-se em atividades direcionadas à soluções de problemas reais, atuando como fonte de iniciativa, liberdade e compromisso. [...] O cerne do protagonismo, portanto, é a participação ativa e construtiva do jovem na vida da escola, da comunidade ou da sociedade mais ampla (COSTA, 2001, p. 179).



Nesta linha, Sarmiento (2008) evidencia que o protagonismo infantil deve ser cada vez mais estimulado no cotidiano escolar, visto que passamos boa parte dessa fase da vida inseridos (as) em instituições de ensino. De acordo com as ideias do autor, “as culturas infantis” – o modo sistematizado como as crianças desenvolvem significados do mundo – são referências para compreender como a criança categoriza os signos sociais, ou seja, para conseguirmos efetivar o protagonismo infantil nas mais complexas redes do cotidiano é necessário entender a cultura infantil, só assim estaremos garantindo o direito à participação plena.

Com o foco no cotidiano escolar Assis et al. (2015) se introduziram durante quatro meses em um centro de educação infantil para compreender como as crianças estabelecem o protagonismo a partir das manifestações culturais. Os autores evidenciaram que é preciso construir novos instrumentos quando se trata de pesquisa com crianças, uma vez que elas cooperam com a prática pedagógica que atendem aos seus interesses e necessidades, e participam de forma ativa para a efetivação dessas ações. Todos aprendem de alguma forma. Ainda observaram que,

o protagonismo infantil se manifestou com maior frequência nos contextos em que as crianças transitam com mais competência, ou seja, nos ambientes lúdicos dos jogos e das brincadeiras. Dificilmente esse protagonismo ocorrerá em locais onde predomina a racionalidade do adulto (ASSIS et al. 2015, p.110).

Regido per essa perspectiva a prática de Teatro se Mamulengo se torna mais do que apropriada para o estímulo do protagonismo infantojuvenil, uma vez que, ao se tratar de um jogo de improvisação com os bonecos os (as) brincantes atribuem relações do seu cotidiano e tomam a frente de decisões e debates sem a interferência do (a) educador (a) que propõe as ações.

O termo protagonismo pode ser literalmente traduzido para lutador/personagem/ator principal, no sentido de ser o protagonista o agente principal em determinada situação. Ao pensarmos em protagonismo infantil ou infantojuvenil, estamos pensando em permitir que crianças e adolescentes exerçam plenamente a função de agente principal, ou seja, não é um mero discurso de dar voz, mas sim de respeito legítimo (o que abordaremos posteriormente).

Protagonismo é frequentemente cambiável para participação. Tal confusão pode ser explicada devido ao fato de documentos oficiais, como o Estatuto da

Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990) utilizarem o último termo quando se referem à possibilidade de oferecer aos jovens o poder de atuação na mudança de realidades. A participação como direito é assegurado no Art. 16, que diz respeito à liberdade, o qual entende-se expressão da opinião, participação no âmbito familiar e comunitário sem discriminação e a partir dos 16 anos o direito à participação política (com a possibilidade de voto, mas só podem ser eleitos a partir dos 18 anos de idade).

De um modo ou de outro, o fato é que protagonismo ou participação é, por definição, a atuação cidadã na luta por posição, crenças e valores. Nesse sentido, é o combate em diversas situações a fim de criar espaços para a construção de identidade pessoal e social. Participação é, assim, responsabilidade, autonomia, cidadania, participação corresponsável pela própria vida e não mero receptor passivo que não pode se impor (Sarmiento, 2004; Vasconcellos, 2007).

Nesse sentido, ao entendermos que participar é desenvolver e que protagonizar é participar, concluímos, em última análise, que protagonismo é desenvolvimento infantojuvenil. Ora, se a uma criança (como aquelas que participaram dessa pesquisa) em tratamento de saúde é negado o direito de participação, também lhe é negado o direito de desenvolvimento. Assim, estabelecer estratégias que facilitam ou permitam a estimulação à participação é estabelecer desenvolvimento nesses (as) pequenos (as).

Participar pode ainda ser definido como exercer ação capaz de desenvolver influência. Participamos, por exemplo, da vida pública, quando exercemos o direito ao voto, que possibilita a escolha do representante social. Do mesmo modo, quando, em família, discute-se o que vai ser comprado com o dinheiro ganho, tem-se participação efetiva. Fica claro, portanto, que a participação das crianças e adolescentes em tratamento de saúde vai muito além de ouvir suas queixas, preocupar-se com suas dores e desconfortos. É permitir que suas decisões sejam acatadas e respeitadas (claro, dentro dos limites das possibilidades). A literatura tem vasta informação sobre participação infantil em diversos setores sociais, mas não sobre a participação efetiva no que se refere ao tratamento de saúde desses indivíduos.

Moreira e Macedo (2009) abrem um debate para a importância do brincar enquanto recurso terapêutico e contribuinte no processo de estímulo do protagonismo com crianças com doenças crônicas. As autoras desenvolveram seu

trabalho em um hospital terciário, que é referência no que diz respeito a em saúde da criança no Rio de Janeiro. Reafirmam também que esses espaços lúdicos são desenvolvidos de forma diferenciada para que o processo de tratamento seja menos angustiante para esse público. As pesquisadores ainda destacam que

[...] a carência de produções que analisem o hospital como espaço de socialização e a criança com doença crônica como sujeito que incorpora o hospital em sua experiência, valorizando as relações que nele constrói, a partir de uma análise pautada na literatura da sociologia da infância (2009, p. 646).

Um dos recursos que pode servir como primeiro estímulo para a possibilidade de se trabalhar com a perspectiva do protagonismo infantojuvenil em tratamento de saúde é modificar a mobília da sala em que ocorrerão as oficinas. Muitas vezes esses espaços não atendem às necessidades criativas e de bem estar dessa população, mantendo o tom branco ou cinza, seguindo um padrão hospitalar. Esse grupo em questão precisa pertencer ao contexto em que está inserido e para isso é de suma importância que eles e elas se sintam confortáveis. Sobre essa questão Moreira e Macedo (2009, p.647) apresentam que,

um dos sinais da transformação do espaço hospitalar a partir da presença da criança pode ser indicado na valorização da expressão lúdica, com a adequação desse espaço para a criança, com cores, mobiliário, práticas e profissionais habilitados a valorizar a sua presença e contribuindo canais para a expressão de sua experiência enquanto criança, e nos espaços de sua vida.

Do mesmo modo, Vendrame et. al. (2019) descrevem suas práticas nos projetos de extensão com crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Os autores revelam que uma conversa democrática é o primeiro passo para a aproximação dos grupos, constituídos por crianças, adolescentes e seus familiares. Ressaltam que uma escuta sensível é um elemento de suma importância nesse processo se apresentam que se utilizam da arte, brincadeira, literatura para efetivar essa aproximação. Para os autores, nessas práticas,

O objetivo principal é possibilitar o acesso à arte, ao lúdico, à literatura e a Educação Social para pessoas em tratamento de saúde. Também visa construir ações conjuntas de humanização e de melhoria de qualidade de vida dessas pessoas e de seus familiares. Está voltado para o esclarecimento dos direitos humanos e da

promoção da cidadania para crianças, adolescente, jovens e adultos (VENDRAME et al. 2019, p. 47).

Percebemos então que ambos projetos apresentam características lúdicas para o desenvolvimento do protagonismo infantojuvenil, proporcionando aos grupos participantes plena participação desde as rodas de conversas até os jogos e atividades realizadas durante as oficinas.

Ao entendermos que participar deve oferecer influência, entendemos o motivo do uso da arte, e em nosso caso, do Teatro de Mamulengos associado à Educação Social em Saúde, para tal fim. A arte é uma poderosa forma de influência pessoal e social. Desde os primórdios da humanidade, utiliza-se dela como forma de transmissão de conhecimentos, crenças e manutenção da ordem social.

Em relação à defesa de direitos das crianças, atualmente advoga-se sobre o respeito legítimo, isto é, não apenas o respeito às suas ideias e pensamentos, mas o respeito a todos os seus direitos, inclusive o direito de participação efetiva (protagonismo). O tratamento de saúde, quando humanizado, qualificado e que atende às pessoas de forma global torna-se, assim, uma oportunidade de empoderamento infantil, pois nossas crianças estão em contato com diversos profissionais, como médicos (as), enfermeiros (as), professores (as), psicólogos (as), terapeutas, fisioterapeutas, enfim, uma equipe técnica multiprofissional que não apenas pode cuidar, mas também transmitir uma infinidade de conhecimentos e vivências e, se nesse processo o direito à participação for respeitado, o tratamento não somente torna-se curativo, mas também capaz de oferecer desenvolvimento e crescimento social.

Esse direito ao protagonismo deve, portanto, ser regra e não exceção. A sistematização de estratégias que permitam à participação infantil durante seu tratamento de saúde dever ser objetivo a ser alcançado por todos os serviços de saúde, mesmo aqueles estritamente hospitalares. Neste interim, aliás, a atual política de atenção básica do Ministério da Saúde estabelece que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofereçam mudanças no paradigma do atendimento ao usuário, a chamada saúde centrada na pessoa, na qual o tratamento é decisão mútua entre profissional e paciente, o que reflete o direito de decisão e participação do paciente nas escolhas sobre o seu processo terapêutico.

Para que a participação da criança e do adolescente seja realmente efetivada pelo grupo dominante é preciso repensar na estruturação social que estamos incessantemente reproduzindo. É preciso desenvolver uma escuta sensível e reconhecer que mesmo com pouca idade é grandiosa a dimensão e o entendimento infantojuvenil frente às articulações simbólicas manejadas por nós adultos e interpretadas e recriadas pelas crianças. É (preciso, também) compreender este grupo como cidadãos e cidadãs que podem e devem ser participantes/protagonistas de um mundo que está em constante modificação.

Se a luta pela defesa dos direitos das crianças não é nova, a sua novidade reside na sua dimensionalidade, já não é apenas local e nacional mas também é global. A ideia de defendermos que a luta dos direitos das crianças tem que ser hoje também uma luta global, e que urge repensar as estratégias para proteger e promover os direitos das crianças, e que nessa luta e discussão as crianças sejam consideradas parceiras de pleno direito (TOMÁS e SOARES, 2004, p. 7).

Por fim, deve ficar claro que se o objetivo foi estabelecer a sistematização do processo de protagonismo de crianças e adolescentes em tratamento de câncer, a linguagem e a estratégia utilizadas devem ser condizentes com a idade, local e cultura na qual esse grupo esteja inserido, o que justifica, inclusive, a escolha pelo teatro como ferramenta de estímulo no nosso trabalho.

A seguir está descrita a metodologia desta pesquisa.

## **2. “CAMINHA ZÉ, CAMINHA, QUE SE A GENTE NÃO CAMINHAR AS COISAS NÃO VÃO MELHORAR”: METODOLOGIA DA PESQUISA**

Desenvolver pesquisa com crianças e adolescentes em tratamento de saúde e seus familiares requer dar passos minuciosos para cada atividade que é proposta para o grupo em questão, pois ao se trabalhar com esse público em específico as singularidades se tornam ainda maiores e eles necessitam de atenção redobrada para todos os exercícios propostos em sala de aula. Também é preciso uma escuta atenta e qualificada daqueles (as) que os observam e os (as) estimulam. Cabe lembrar um dos dias da pesquisa em que uma brincante falou sobre as dificuldades do tratamento em uma de nossas conversas: “Não podemos parar. Caminha Zé, caminha, que se a gente não caminhar as coisas não vão melhorar (DIÁRIO DE CAMPO, 11 de abril de 2019).

As trilhas percorridas por esses indivíduos são marcadas por uma gama de intervenções médicas, familiares, escolares que levadas a últimas análises acabam influenciando no desenvolvimento social dessas crianças, adolescentes e seus familiares e se não houver um acompanhamento ou ações que tenham como objetivo a exteriorização dos sentimentos dessas pessoas, a possibilidade de debate sobre o processo de tratamento e a projeção de um futuro, desses a sua a relação deles com o que está ao seu redor acaba sendo afetada, como nos apresentam Melo e Valle (2010, p. 522).

Vivenciar o cotidiano da doença é um grande sofrimento não só para os familiares, mas também para a criança, pois muitos dos planos são involuntariamente adiados e todos precisam adaptar-se a uma realidade de privações. O mundo transforma-se e é preciso reorganizá-lo para existir nesse novo contexto. A perspectiva de futuro está sempre em suspense, mas a esperança, a confiança na equipe de saúde e o apoio da família são a âncora, o incentivo e o estímulo à criança para enfrentar com coragem esta árdua trajetória.

Nesta perspectiva apresentada pelas autoras, a criança em tratamento de saúde precisa de uma rede de apoio para se fortalecer nesse processo, e esse suporte deve se estender para além do âmbito familiar; toda a comunidade escolar, por exemplo, também precisa estar preparada para promover atividades que respeitem o tempo e as necessidades desses alunos e alunas que apresentam algum quadro patológico, caso contrário um espaço que em teoria deve zelar pelo

aprendizado, ludicidade, desenvolvimento social e cognitivo acaba se tornando mais uma instância que viola o direito da criança enferma.

Diante disso, fazemos necessário criar instituições e ações que tenham por excelência o intuito de oferecer um auxílio integral não só para as crianças e adolescentes que em algum momento apresentam alguma doença mas também produzir vínculo com a família que diante dessa nova realidade precisa se reestruturar para priorizar o acompanhamento desses enfermos sem que haja grandes dissoluções na estrutura familiar e nem na estrutura financeira, visto que quando uma criança ou adolescente apresenta algum quadro patológico algum ente próximo acaba se desvinculando do trabalho para acompanhar o (a) doente (a) nos tratamentos. Neste sentido, esta pesquisa foi beneficiada por ser aceita na instituição ao que nos acolheu com muito afeto e respeito.

## 2.1- O LOCAL DA PESQUISA: PEREGRINAÇÕES

Na busca por espaços para o campo da pesquisa que contemplassem essa interação encontramos a Rede Feminina de Combate ao Câncer que fica localizada na cidade de Maringá, no interior do Estado do Paraná.

Inicialmente o trabalho iria se desenvolver no Hemocentro Regional de Maringá, ambiente este que já abrigava o projeto de extensão “Arte, brincadeiras e literatura para a promoção da educação social em saúde”, coordenado pela professora Doutora Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, orientadora deste trabalho desde o ano de 2015. As práticas aconteciam duas vezes por semana no Hemocentro. As atividades eram desenvolvidas por um grupo de extensionistas constituído por alunos e alunas dos cursos de Pedagogia, Educação Física, Artes Cênicas e mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Educação que trabalhavam com jogos lúdico-político-pedagógicos com crianças, adolescentes e, muitas vezes, também com os (as) acompanhantes desses (as) pequenos (as) enfermos (as). As atividades eram feitas na sala de espera enquanto os (as) doentes (as) e familiares ficavam aguardando o seu atendimento.

Desde a instalação do projeto até o último mês de atividades, em novembro de 2017, o ambiente onde aconteciam os jogos e brincadeiras foi alterado diversas vezes, a fim de atender melhor os (as) participantes e levar em consideração o

quadro hemopatológico de cada um indivíduo que ali se encontrava. Uma mesa de vidro precisou ser remanejada para outro espaço, tapetes de E.V.A passaram a ser montados durante as atividades práticas e todos os objetos que apresentavam algum tipo de risco para as crianças foram levados para outras salas. Se o ambiente foi destinado para atividades lúdicas com crianças hemopatológicas o espaço também deveria estar adequado para atender às necessidades e às peculiaridades que elas apresentavam, e cabia a nós, enquanto educadores (as) minimizar ao máximo o risco de algum tipo de ameaça para a integridade física dos (as) participantes.

No final do ano de 2018, devido a reformas no Hospital Universitário da UEM e no Hemocentro foi pedido para que a professora e os (as) extensionistas tirassem todos os brinquedos e materiais que utilizavam nas atividades recreativas e levassem para um anexo ainda menor, pois a sala onde eram desenvolvidos os jogos e brincadeira não existiria mais. Não foi dado nenhum suporte pela equipe do Hemocentro sobre o prosseguimento das atividades desenvolvidas pelo Projeto e também não foi determinado um período de suspensão e retorno dessas atividades. Então, mesmo sabendo que o espaço do Hemocentro é público e está vinculado à Universidade, no início de 2018 a extensão encerrou as atividades neste ambiente.

Conhecendo o trabalho que a professora Ercília desenvolvia em hospitais e espaços que têm como objetivo a promoção da saúde, a pedagoga da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá (RFCC), Silvia da Silva, fez um convite especial para o projeto ser executado na presente instituição.

O projeto: “Arte, Brincadeiras e literatura para promoção da Educação Social em Saúde” ganhou espaço na Casa de Apoio da Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) no mês de abril do ano de 2018 devido à solicitação da instituição para que o projeto fosse realizado no local. Neste espaço, o projeto passou a atender crianças e adolescentes que estão ou já passaram pelo processo de tratamento de neoplasias – câncer.

A presente instituição é uma organização não governamental existente em diversos estados do Brasil. Na cidade de Maringá está há 35 anos desenvolvendo suas atividades com crianças, jovens e adultos e não se restringe apenas às mulheres. Para a capitalização de recursos, eventos como bingos, chás, bazares são organizados e executados no próprio local. Para a manutenção, a instituição



ainda recebe doações voluntárias da comunidade e de organizações como *Lions* e *Rotary*.

O atendimento das crianças e adolescentes é um trabalho mantido com a aprovação do projeto *Promovendo a vida* pelo Instituto Ronald Mc'Donald, que destina uma vez por ano uma quantia que é designada para pagar o motorista e o transporte utilizado para a locomoção das crianças e adolescentes que participam das oficinas oferecidas pela instituição. Com esse auxílio, também são remuneradas a pedagoga, a psicóloga e a assistente social que fazem parte desse projeto. No atendimento infantojuvenil são realizadas três formas de acompanhamento: o institucional, que são todas as atividades realizadas na própria RFCC; o domiciliar, onde existe uma equipe que está preparada para visitar as casas dos cadastrados na instituição e acompanhar mais de perto sua realidade na busca e se necessário oferecer maiores contribuições para aquela família; e a hospitalar, que também consiste em um acompanhamento mais próximo com os (as) internados (as) e com suas famílias. E preciso ressaltar que a pedagoga Silvia participa ativamente do Conselho Municipal da Criança e Adolescente (CMDCA) representando a RFCC como órgão não governamental na luta dos direitos dessas crianças e adolescentes em Maringá.

Nestas situações a assistência familiar se torna uma das preocupações e deve ser encarada também como uma das prioridades pois, como já discutimos anteriormente o núcleo familiar precisa ser reestruturado para enfrentar essa nova realidade.

A literatura oferece evidências de que o acompanhamento psicológico individual ou em grupos homogêneos permite que o familiar que exerce o papel de acompanhante da criança ou do adolescente também seja ouvido. Para tanto preconiza-se a oferta de espaços diferenciados de acolhimentos, nos quais os pais possam esclarecer suas dúvidas e dividir suas apreensões de modo a compartilhar experiências com outras pessoas que se encontram na mesma situação vital (MENEZES; PASSARELI; DRUDE, 2007, p. 194).

Pensando nesse espaço de compartilhamento entre os pais e responsáveis pela criança em tratamento, a Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) além de promover atendimentos especializados com psicólogas também realiza festas para que essa interação aconteça de forma menos formal. Esses momentos são

importantes para que as famílias dos (as) cadastrados (as) se conheçam e para que haja descontração entre todos (as), além de promover o acolhimento por meio do afeto e do compartilhamento de todas as experiências vividas por eles (as).

Com a abertura da RFCC para a execução da pesquisa, todo o caminho ético para o desenrolar da investigação fluiu de forma mais orgânica, uma vez que o pesquisador tinha todo o respaldo dos (as) profissionais que trabalham na instituição. A aproximação com o grupo de crianças e adolescentes também aconteceu de forma sutil, sem grandes estranhamentos, o que proporcionou a execução de um ótimo trabalho desenvolvido pelo grupo. Estes e outros resultados são apresentados nos próximos tópicos.

## 2.2- PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

No desenvolvimento desta pesquisa foram tomados os cuidados éticos juntamente com crianças e adolescentes em tratamento de saúde e seus familiares, alguns passos foram adotados com o intuito de assegurar a imagem, a integridade física e psicológica dos todos (as) os (as) participantes que construíram este trabalho junto com o pesquisador. Inicialmente houve a preocupação de criar um vínculo com a pedagoga e a psicóloga responsáveis pelos projetos que atendem às crianças e os (as) adolescentes devidamente cadastrados (as) na Rede Feminina de Combate ao Câncer.

Com a etapa exploratória, no ano de 2018, pudemos compreender um pouco sobre cada criança que iríamos atender nas aulas, as especificidades das suas patologias, a relação delas com seus familiares que também participavam das atividades e as queixas que os pais, mães e responsáveis traziam desde o desenvolvimento do quadro de saúde e até mesmo do cotidiano escolar desses pequenos (as), visto que alguns precisaram se ausentar do ambiente escolar devido ao processo de tratamento. Nessa primeira imersão pudemos também entender melhor a estrutura física da instituição onde desenvolvemos as oficinas e buscamos reservar um local que fosse agradável para os participantes e que não apresentasse nenhum risco para os mesmos.

Com o campo de pesquisa e faixa etária já definidos o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos –

(COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – UEM e teve aprovação, número do processo nº 3.108.604 de 8 de janeiro de 2019. (APÊNDICE I)

Após a aprovação do projeto foi realizada, em uma das festas comemorativas organizadas pela RFCC, uma conversa com os responsáveis e com as crianças e adolescentes com o intuito de expor o objetivo da pesquisa e fornecer a eles a livre escolha de participar ou não das aulas que seriam desenvolvidas para a obtenção de dados da presente pesquisa. Com o consentimento dos protagonistas dessas ações pudemos dar início aos jogos de improvisação com os mamulengos, visando a exteriorização e as possibilidades de dar voz àqueles e àquelas que por sua condição de saúde acabamos chamando de pacientes, porém consideramos que este termo é inadequado, pois durante o tratamento as crianças e os adolescentes são protagonistas da sua história e agentes do processo de desenvolvimento.

Em seguida apresentamos uma pequena parte da trajetória dos brincantes no longo processo de adoecimento e tratamento de saúde.

### 2.3- O JOGO TEATRAL COMO POSSIBILIDADE METODOLÓGICA

A fundamentação metodológica contida nas oficinas deste trabalho debruçou-se também, além da Educação Social em Saúde, nas pesquisas e escritos da autora norte-americana Spolin (2010) que estruturou um sistema de jogos teatrais que possibilitam às pessoas, independentemente da idade, terem a experiência de se desenvolver em cena. Segundo a autora, qualquer pessoa tem a capacidade de atuar e aprender a se expressar por meio da atuação e se estiverem abertos serão capazes de aprender a jogar e também de ter valor em cima de um palco (SPOLIN, 2010).

O mundo é repleto de símbolos e significados que possibilitam grandes descobertas na fase da infância. O teatro auxilia no desenvolvimento de atitudes essenciais para o indivíduo: o senso crítico, a sensibilidade e a criatividade, também resgata e ativa virtudes e valores dos seres humanos. Isso se torna possível por meio de inúmeras possibilidades de criações cênicas, como expressões corporais, jogos teatrais, jogos dramáticos, dentre outros. O jogo faz parte da vida da criança como instrumento de leitura do mundo e de si mesma. Segundo Koudela:

No jogo da criança pequena, ela assimila um fato externo a um esquema de cognição que seja de interesse momentâneo. [...] Nos primeiros jogos, a assimilação domina a acomodação. Ou seja, a criança brinca espontaneamente, assimila a situação sem fazer a correspondente acomodação - ela brinca ao sabor de sua fantasia (KOUDELA, 2010, p. 45).

Na educação infantil, o brincar com o corpo e movimento é parâmetro para o desenvolvimento integral da criança. Sendo assim, é por meio da brincadeira e da fantasia que a criança se apropria do mundo adulto, das regras e da complexidade sociocultural da sociedade a qual pertence. Uma proposta de educação infantil de qualidade compreende o papel fundamental do brincar, bem como as possibilidades de compor uma proposta pedagógica que de fato promova um desenvolvimento infantil de qualidade.

Dentro desta proposta, o teatro busca trabalhar uma linguagem que oportunize formas de manifestação social que permitam que as crianças utilizem as diferentes formas de comunicação como: a corporal, a verbal, a plástica, a escrita, a manipulação de objeto, entre outras, expressando suas próprias vivências e experiências de maneira eficaz no meio social. Tudo que o indivíduo está em contato (sejam questionamentos individuais ou coletivos) é aproveitado quando se está em cena ou imerso no jogo teatral: o corpo e a mente são levados a um estado de criação que não se consegue alijar um do outro. O corpo e a mente se fundem, transformando-se em um todo, se desenvolvendo em harmonia. O movimento ganha estética, discurso e potência cênica, passando do jogo dramático para o jogo teatral.

Estamos em contato com o jogo dramático desde a nossa infância em diferentes contextos e com diferentes objetos projetados. Este jogo nada mais é que o faz-de-conta e não possui nenhuma intencionalidade de exibição para observadores ou "plateia". Trata-se de uma representação lúdica de natureza dramática que busca satisfazer as necessidades afetivas, cognitivas e psicomotoras dos jogadores/ brincantes. Esse tipo de faz-de-conta refere-se à brincadeira na qual a criança busca representar papéis sociais (mãe, filho/a, doutor/a, motorista, professor/a, etc). Já o jogo teatral é o jogo dramático corrigido intencionalmente para observadores. Trata-se de uma atividade representacional desenvolvida deliberadamente para uma plateia que não se encontra corporalmente engajada em um determinado fazer-de-conta.

Spolin (2010) é reconhecida internacionalmente por ter sistematizado os exercícios e laboratórios de Stanislavsky (ator e diretor de teatro que ficou reconhecido pela construção de um “método” para a preparação de atores e criação de personagens que representou uma revolução no fazer teatral no Ocidente) de forma pedagógica, transformando em jogos teatrais voltados para a improvisação do aluno/ator. Para ela todos somos capazes de improvisar no palco. Se permitirmos, o ambiente pode proporcionar tudo o que ele tem para oferecer. Talento ou falta de talento tem muito pouco a ver com isso, o que realmente importa é quando o aluno/ator consegue atingir um estado em que o corpo e a mente operam com o momento presente, dando margem para a espontaneidade. O objetivo deles é liberar a atuação mecanizada de atores, crianças e amadores das artes cênicas, colocando-os para pensar em si e em tudo o que os rodeiam.

Numa sociedade em que os meios de comunicação dominam os mercados, direcionando o gosto das pessoas, em que a tecnologia permeia todas as áreas do conhecimento e também das relações humanas, é possível, por meio da arte, aprender sobre a realidade, desenvolver a capacidade crítica, permitindo-nos analisar a sociedade e os seres humanos como um todo.

Boal (1989), importante diretor, autor e teórico, é destaque quando se fala nas colaborações do Teatro com a Educação. Suas contribuições para a área envolvem o Teatro do Oprimido, metodologia que alia teatro e ação social. Como o próprio nome já induz, tal proposta foi inspirada na ideologia de Paulo Freire, que lutou pelo fim da educação bancária e pela transformação social por meio da educação como processo dialógico, que conscientiza, faz refletir e busca superação da dicotomia opressora x oprimido. Freire (2017) via o aluno como ser histórico, social e transformador de sua realidade, sendo que a educação era a chave para a sua emancipação.

Quando estimulamos o indivíduo para pensar em seu contexto social e na sua influência como ser transformador da realidade proporcionamos a este uma vasta bagagem para a aprendizagem. Berthold Brecht em sua trajetória desenvolveu o método da peça didática, que tinha por excelência aproximar o seu espectador do jogo teatral e fazê-lo refletir sobre o tema social que estava em debate. Essa prática possibilita a edificação de um pensamento crítico, o ensinar e aprender, e o pensamento político, pontos que eram fundamentais nas práticas de Brecht.

Koudela (2010) nos apresenta que “através do empenho de Brecht em reconhecer e representar criticamente a realidade com a ajuda da arte, pode-se observar o desenvolvimento de um processo de aprendizagem”. Ou seja, para que haja uma aprendizagem de qualidade, para que haja questionamento da realidade, o indivíduo deve estar em contato direto com o conteúdo que está sendo ensinado e o jogo teatral proporciona essa imersão para os seus participantes.

Em Jogos teatrais na escola, Reverbel (2003) explora a importância dos jogos teatrais no desenvolvimento infantil. O livro relata uma pesquisa sobre o desenvolvimento dos alunos, considerando cinco capacidades: de relacionamento, espontaneidade, imaginação, observação e percepção. A autora conclui que o resultado do trabalho com os jogos teatrais foi enriquecedor no desenvolvimento das crianças participantes.

Slade (1978) em *O jogo dramático*, reconhece este como parte vital ao jovem e que o permite pensar, comprovar, relaxar, trabalhar, lembrar, ousar, experimentar, criar e absolver. A partir do drama é que ele descobre a vida e a si mesmo. O jogar significa ganho, enquanto a falta de jogo culmina em um desenvolvimento incompleto.

A oportunidade de *jogar*, portanto, significa ganho e desenvolvimento. A falta de *jogo* pode significar uma parte de si mesmo perdida. Esta é a parte desconhecida, não-criada, do próprio eu, esse elo perdido, que pode ser a causa de muitas dificuldades e incertezas nos anos vindouros. (SLADE, 1978, p. 20).

Dito isso, é claro quão fundamental os jogos teatrais podem ser no desenvolvimento da criança e do (a) adolescente, pois possibilita seu autoconhecimento e desenvolvimento rumo a plenitude. A utilização desses jogos como método para a presente pesquisa se torna uma potência necessária, pois oferece liberdade para os educandos e educandas se expressarem sem que haja nenhuma desaprovação para as cenas que foram construídas a partir de suas exteriorizações e oferece a oportunidade destes (as) brincantes se tornarem protagonistas das suas próprias histórias. E a partir da apropriação desses métodos os alunos e alunas puderam se sentir mais confiantes para manipular os mamulengos e projetar na forma inanimada todos os seus questionamentos, sejam eles referentes ao seu processo de tratamento de saúde ou não.

## 2.4- DA INTENÇÃO PARA A AÇÃO: CAMINHOS PERCORRIDOS PARA A OBTENÇÃO DE DADOS DA PESQUISA

As ações que compõem a presente pesquisa são compostas por dois momentos de grande importância para a obtenção de dados e a aproximação entre as crianças e adolescentes com o educador/pesquisador, que muitas vezes pela diferença de idade ou pela imagem socialmente já formada de professor, causava certo estranhamento nos primeiros contatos com a turma. O primeiro momento caracterizou-se na abordagem com o projeto piloto com várias atividades entre os meses de abril a novembro de 2018 e o segundo foi direcionado para as práticas com o Teatro de Mamulengo para atingir o objetivo da presente pesquisa.

A concepção da figura do educador presente em todas as atividades que foram desenvolvidas com o grupo de crianças e adolescentes sempre foi idealizada na imagem que Freire (2017) apresenta, criticando o (a) educador (a) tradicional como apenas narrador de conteúdo. Segundo o autor,

A narração, de que o educador é o sujeito, conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado. Mais ainda, a narração os transforma em “vasilhas”, em recipientes a serem “enchidos” pelo educador. Quanto mais vá “enchendo” os recipientes com seus “depósitos”, tanto melhor educador será. Quanto mais se deixem docilmente “encher”, tanto melhor educandos serão (FREIRE, 2017, p.80).

Para o nosso trabalho no qual a criança e o (a) adolescente são os sujeitos protagonistas de todas as ações e discursos que foram produzidos no ambiente de criação, esse conceito de educador (a) narrador (a) de conteúdo não atende às necessidades e também não supre os objetivos. Acreditamos em uma educação na qual a criança e o (a) adolescente também tenham voz e saibam expor suas realidades e seus saberes e o ensino e a aprendizagem sejam uma construção em comunhão e não fiquem apenas atrelados (as) a uma das partes.

No processo de construção do grupo não houve nenhuma seleção para decidir qual criança e adolescente iria participar ou não das aulas referentes à pesquisa. Todos (as) aqueles (as) que participaram faziam tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e tinham cadastro na RFCC, que oferecia a oportunidade de usufruírem de todos os projetos vinculados à instituição, logo, a tarefa de juntar e

convidar as crianças e os (as) adolescentes ficou a cargo da pedagoga e da psicóloga da instituição, que entraram em contato com os (as) responsáveis para apresentar o objetivo do trabalho e solicitar a presença deles (as) nos dias designados para as atividades.

Para gerar aproximação na busca de criar vínculo para que não houvesse estranhamento no momento dos jogos com os bonecos e da exteriorização das angústias e inquietações das crianças sobre o processo de tratamento de saúde um projeto piloto foi realizado na Rede Feminina de Combate ao Câncer. Nesse primeiro contato com a turma as atividades desenvolvidas ficaram inteiramente voltadas para os jogos populares, e visavam não apenas o divertir os (as) participantes mas também contribuir de forma lúdica para o aprendizado nas oficinas. Nessa mesma ótica, Negrine (1994) apresenta que as atividades lúdicas contribuem de forma integral para o desenvolvimento dos (as) seus participantes e auxiliam de forma significativa para o processo de socialização entre os (as) pequenos (as). Para a autora,

As contribuições das atividades lúdicas no desenvolvimento integral indicam que elas contribuem poderosamente no desenvolvimento global da criança e que todas as dimensões estão intrinsecamente vinculadas: a inteligência, a afetividade, a motricidade e a sociabilidade são inseparáveis, sendo a afetividade a que constitui a energia necessária para a progressão psíquica, moral, intelectual e motriz da criança (NEGRINE, 1994, p. 19).

Neste viés, a ludicidade dos jogos populares ofereceram para o grupo em questão muito mais que aproximação. Durante as aulas as crianças e adolescentes desenvolveram o sentimento de empatia e respeito, puderam ouvir e compreender as singularidades de cada um (a) que constituía o grupo, aprenderam que o tempo para a aprendizagem não é igual para todos (as), e que às vezes alguns precisam se distanciar do todo para que seus entendimentos sejam realizados. Aprenderam a respeitar esse tempo. Entenderam também que cada um que estava presente nas atividades desempenhava um papel importante para o crescimento e fortalecimento do nosso trabalho, e por fim que precisamos uns dos outros para alcançar o nosso objetivo, seja ele coletivo ou individual. Estavam libertos para jogar e serem quem realmente são ou o que desejavam ser.



Nessa primeira etapa tivemos o total de 10 encontros, sendo eles realizados quinzenalmente às quintas-feiras, com duração de uma hora, sendo das 14 às 15 horas.

Na segunda etapa do trabalho, como supracitado iniciamos as atividades voltadas mais especificamente para o objetivo da presente pesquisa, que é proporcionar o protagonismo para crianças e adolescentes por meio da prática de Teatro de Mamulengos. Como essa linguagem teatral é uma manifestação popular e não se utilizam de métodos para a construção de suas cenas e textos, o que fornece liberdade para seus brincantes criarem no improviso. Utilizamos nesta pesquisa como método o sistema da Viola Spolin (2010), com os jogos de improvisação para o teatro para sulear nossas ações cênicas e fornecer para os pequenos e pequenas brincantes a noção e vivência técnicas do estar no jogo cênico e se desenvolver a partir do que o ambiente lhes proporciona.

Em seguida, apresentamos um quadro contendo os jogos e atividades que desenvolvemos durante as oficinas desenvolvidas com os educandos e educandas da RFCC.

**Quadro 2 - Planejamento das oficinas**

<b>DATAS DAS ATIVIDADES</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>	<b>BRINCANTES PRESENTES</b>
11 de abril de 2019	- Confeção dos Mamulengos.	Josefina, Serafina, Guto, Diogo e Otávio.
25 de abril de 2019	- Roda dos sons e movimentos improvisados; - Caminhada pelo espaço; - Leitura do livro "A menina e seus pontinhos"; - Conversa sobre a leitura; - Desenho sobre os pontinho de nossas vidas; - Momento para registro.	Josefina, Serafina, Princesa Helena, Guto, Otávio e Diogo.
9 de maio de 2019	- Família Pereira; - Apresentação do Mamulengo; - Improviso com o boneco (primeiro contato/ criar uma história); - Momento para registro.	Otávio, Diogo, Josefina, Serafina.
27 de junho de 2019	- Pé com pé; - O Sapo; - Improvisação com os	Josefina, Serafina e Otávio.

	mamulengos/ criação de cena; - Momento para registro.	
11 de julho de 2019	- Futebol Invertido; - Contar as ações criadas na oficina anterior; - Seguir com a improvisação; - Registro.	Josefina, Otávio e Diego.

**Fonte:** Dado dos autores, 2020

Iniciamos a segunda etapa do trabalho no dia 11 de Abril de 2019 e as práticas continuaram nos mesmos dias e horários do projeto piloto a fim de respeitar o cotidiano das atividades desenvolvidas na RFCC. As oficinas para esse momento foram elaboradas com o intuito de que as crianças e adolescentes compreendessem criticamente o seu contexto social, para a partir desse entendimento conseguirem transferir para as cenas construídas por meio dos jogos de improvisação ou do jogo com o mamulengo as suas vivências e experiências acerca do processo de tratamento de saúde ou qualquer outra questão que as incomodassem.

Nesse momento algumas estratégias foram adotadas para não corrermos o risco de deixar nenhuma ação importante desenvolvida pelo grupo passar despercebida por nós. Com o consentimento da turma algumas ferramentas, como o nosso diário de campo, não só do educador, mas também dos (as) brincantes, e a gravação das aulas se tornaram essenciais para o registro das atividades e conversas desenvolvidas durante os jogos.

Em relação às atividades cênicas almeçadas no objetivo do trabalho foi preciso elaborar uma estratégia para que a turma compreendesse e conseguisse experimentar corporalmente os mecanismos técnicos que compõem a improvisação teatral, para posteriormente migrarem para a prática do Teatro de Mamulengo, pois compreendemos que a manipulação não está desassociada da interpretação que o ator ou a atriz precisa desenvolver para construção e criação de uma personagem. Sob essa mesma perspectiva Beltrame (2003, p.39) nos mostra que,

o boneco inerte é objeto, e o que o transforma em elemento teatral é a ação dramática, a interpretação diante do espectador. Quando o ator-bonequeiro anima o boneco, é seu corpo que atua. Por isso vale iniciar as reflexões sobre atuação cênica do ator-animador com a epígrafe do mamulengueiro pernambucano, Mestre Zé de Vina. É equivocado pensar, como faz o senso comum, que quando o ator é deficiente em seu trabalho de intérprete, pode se realizar

profissionalmente no campo do teatro de bonecos, porque ali é o lugar onde se trabalha só com as mãos. O Mestre mamulengueiro, com sua longa trajetória de trabalho, sintetiza o que é o trabalho do ator-animador. Não é possível pensar na sua atuação dissociada do trabalho mental-corporal de ator. Uma ideia equivocada sobre o trabalho do ator-bonequeiro é a de que não é ator, que não cria personagens e as representa.

Logo, para crianças e adolescentes que nunca tiveram contato com a expressão teatral foi preciso apresentar um breve panorama de alguns conceitos e inseri-los no universo dos jogos teatrais nas aulas iniciais. Para essa imersão utilizamos os jogos de improvisação contidos no sistema desenvolvido por Viola Spolin (2010), mais especificamente o mecanismo do Quem/ Onde/ O quê.

As oficinas nessa etapa foram estruturadas de forma que seguissemos uma sequência de atividades, para isso criamos um espécie de ritual. Primeiro começávamos com um jogo popular que neste momento tinha um papel fundamental para o desenrolar dos exercícios. Com ele as crianças se concentravam no ambiente em que estavam inseridas e passavam também a observar com mais atenção todas as ações executadas pelos outros participantes da turma. Para Koudela (2010, p.88-89),

O jogo popular assume diferentes funções no processo de ensino, tal como estimular a capacidade de identificação e o repertório de ação da criança e do jovem. No processo pedagógico com o teatro e dança os versos cantados mecanicamente e a aceitação passiva de regras de jogos têm que ser rompidos para que o processo possa ser reinstalado. Aqui mais uma vez pudemos comprovar que a ruptura de comportamento rígido só pode se dar através da reintrodução de elementos da linguagem artística no processo educacional.

Os jogos pensados para esse momento em sua maioria começavam na formação de círculo, o que oferecia a oportunidade da turma olhar-se nos olhos e compreender que todos que estavam inseridos naquele ambiente eram iguais. Fornece também mais democracia para a vontade de agir. Para Colavitto (2016, p.76),

o círculo é um procedimento bastante eficiente em práticas coletivas. Contribui para concentração e para o estabelecimento de foco nas atividades [...] gerando energia e harmonizando o ambiente, preparando os participantes para as atividades cênicas posteriores.

Em seguida, já eram introduzidos os jogos teatrais que tinham por objetivo proporcionar aos brincantes a prática da ação dramática e a compreensão das técnicas da improvisação. Nessa fase nos debruçamos a explorar o Onde, Quem e O quê, contido no sistema de Viola Spolin (2010).

O primeiro mecanismo (Onde) estimula o educando ou educanda a potencializar sua criatividade e criar um local em que deseja estar no ato da improvisação e explorar o seu ambiente cênico por meio de movimentos que consigam caracterizar esse local, no intuito de mostrar para a plateia o espaço onde está se desenvolvendo a criação dramática, o que proporciona ao jogador subsídios básicos para os mecanismos subsequentes. O (Quem) leva o aluno-jogador a criar uma personagem, pensar em como ela anda, como fala e como age em determinadas situações. E por fim, mas não menos importante, (O quê), faz o jogador pensar nas ações que os personagens estão executando (SPOLIN, 2010).

Esses três pontos que compõem a criação da cena teatral e que servem de base para os jogos de improvisação estão inteiramente relacionados com o contexto social dos participantes dos exercícios. Em cena, muitas vezes os jogadores transferem para as ações cênicas a compreensão das situações presentes no seu cotidiano que se transformam materiais de debate e reflexão. Partindo dessa premissa as experiências do dia a dia contribuem para o crescimento,

por causa da natureza dos problemas de atuação, é imperativo preparar todo o equipamento sensorial, livrar-se de todos os preconceitos, interpretações e suposições, para que se possa estabelecer um contato puro e direto com o meio criado e com os objetos e pessoas dentro dele. Quando isto é aprendido dentro do mundo do teatro, produz simultaneamente o reconhecimento e contato puro e direto com o mundo exterior. Isto amplia a habilidade do aluno-ator para envolver-se com seu próprio mundo fenomenal e experimentá-lo mais pessoalmente. Assim, a experimentação é a única tarefa de casa e, uma vez começada, como as ondas circulares na água, é infinita e penetrante em suas variações. Quando o aluno vê as pessoas e as maneiras como elas se comportam quando juntas, quando vê a cor do céu, ouve os sons no ar, sente o chão sob seus pés e o vento em sua face, ele adquire uma visão mais ampla de seu mundo pessoal e seu desenvolvimento como ator é acelerado. O mundo fornece o material para o teatro, e o crescimento artístico desenvolve-se par e passo com o nosso reconhecimento e percepção do mundo e de nós mesmos dentro dele (SPOLIN, 2012, p. 13)

Compreendidos esses fatores que estruturam a cena de improvisação teatral, os educandos e educandas já tinham bagagem para começar os primeiros exercícios de manipulação do boneco, como entender os movimentos com as mãos, a relação dessas formas animadas com o espaço em que estavam se movimentando, a agilidade necessária para o desenvolvimento das ações e reações e a relação com o público, entendendo assim o tempo para a triangulação.

Buscando utilizar materiais que a própria instituição tinha, o próprio grupo achou interessante fazer a empanada (palco do boneco) com uma estrutura de ferro que servia como arara para as roupas do brechó que a casa fazia para arrecadar fundos para o seu mantimento e as cortinas eram um lençol que um integrante da turma passou a trazer no decorrer das aulas. Ter fornecido a eles essa possibilidade de escolher os elementos que utilizariam nas práticas proporcionou o sentimento de pertencimento, ou seja, tudo que estava distribuído no espaço criativo foi produzido e escolhido por eles. Isso fez com que todos e todas ficassem à vontade.

No final de cada aula eram disponibilizados lápis, canetinhas, giz de cera e revistas para recortar, para que cada um registrasse no “caderno de ideia” todas as percepções que tiveram no decorrer dos jogos e debates.

## 2.5- OS BRINCANTES DA PESQUISA E SUAS SINGULARIDADES

Esta pesquisa foi realizada com um grupo de sete (7) crianças com idades entre cinco (5) e dezessete (17) anos. Nem todas que participaram das atividades apresentavam algum tipo de neoplasia, alguns eram parentes próximos das que estavam em tratamento de saúde. Com a finalidade de preservar as identidades dos atores e atrizes, utilizamos como estratégia usar uma nomenclatura fictícia criada pelas próprias crianças no ato das improvisações com os mamulengos para designar as personagens que elas construíram no decorrer das aulas, ou seja, quando nos referirmos às crianças citaremos os nomes das personagens que elas criaram ou utilizaremos o termo “brincantes”, que é como os manipuladores de mamulengos se apresentam para falarem de si.

Nesta seção apresentamos uma pequena parte da trajetória de vida dos nossos protagonistas, as crianças e os adolescentes, que possibilitaram da forma mais sutil e sincera a construção de um ambiente de longas trocas de aprendizagem,

criatividade e afetos por meio dos jogos de improvisação com os bonecos. As informações presentes a seguir foram fornecidas pela pedagoga da RFCC com o consentimento da profissional, dos responsáveis e dos próprios participantes da pesquisa, uma vez que todos os dados presentes nesse trabalho também passaram pela aprovação dos brincantes. As informações abaixo sobre a patologia das crianças e dos adolescentes foram fornecidas pelos pais em conversas na RFCC.

### **PRINCESA HELENA, cinco anos:**

Helena é uma menina tímida, meiga e que fala pouco durante as aulas. Olhinhos castanhos e fundos, com brilho intenso. Do grupo ela era a mais nova e a de menor estatura. No início das atividades tinha dificuldade de se aproximar de mim e sempre ia para a RFCC acompanhada de uma amiga que era levada pela sua mãe.

Durante diversos encontros tentei me aproximar, mas a cada palavra que lhe direcionava sentia seu corpo todo se retraindo e seus olhos se enchendo de lágrimas, então quando percebia essas reações logo criava um distanciamento e respeitava o seu tempo para não fragilizar ainda mais o pouco vínculo que havíamos construído até o presente momento, pois o fato dela aceitar assistir as aulas já demonstrava que as ações desenvolvidas naquele ambiente eram significativas para ela de alguma forma. Em um dos exercícios que apliquei para a turma pedi para que eles se dividissem em grupos e criassem uma cena a partir de um livro que debatemos. Princesa Helena preferiu não participar e enquanto os grupos estavam ensaiando para apresentar suas criações a menina dos olhos castanhos e fundos permaneceu na sala brincando com um castelo roxo com torres cor de rosa e com algumas bonecas. Neste momento me aproximei peguei uma das bonecas presentes no ambiente e adentrei no seu universo de faz de conta. Agora eramos duas princesas, amigas, que se encontraram para procurar os pôneis que se perderam na floresta. Foi o primeiro momento em que Helena conseguiu me encarar sem lágrima e retração.

Nas aulas seguintes nosso vínculo foi se fortalecendo, mas mesmo assim ela não participava dos jogos e também não se aproximava dos bonecos, e quando eu a questionava sempre alegava que não queria “brincar”. Em uma das aulas tivemos a visita da orientadora dessa pesquisa e logo de início a pequena menina se mostrou solidarizada com o primeiro contato e foi se aproximando e puxando conversa com a

professora, não houve o mesmo estranhamento. O mesmo se deu com uma aluna de Doutorado do programa de Pós-graduação em Educação, que em uma das conversas ouviu da Princesa Helena “que não participava das atividades porque era coisa de gente grande”.

Em relação a patologia, a mãe nos informou no dia 17 de junho de 2019 que:

Ela foi diagnosticada no dia 22 de abril de 2015 com leucemia, tinha apenas um ano e sete meses. Logo após o diagnóstico iniciaram o tratamento com quimioterapia na Santa Casa. Teve uma recidiva antes do transplante e uma depois. Estamos com quase três anos de pós transplante e graças a Deus a doença está em remissão. O transplante foi feito em Curitiba-PR (ROSA, 17 jun. 2019).

Depois de várias tentativas falhas para que a menina se aproximasse dos bonecos criamos um acordo de que ela seria espectadora, e que, quando sentisse vontade de se expressar por meio da manipulação poderia pegar qualquer mamulengo que estivesse disponível atrás da empanada e dar vida a uma personagem. Mas ela se realizava assistindo às improvisações de seus companheiros de turma, mantendo do começo ao fim um lindo sorriso no rosto que de vez em quando era potencializado em uma bela gargalhada. O seu senso crítico foi desenvolvido ocupando o lugar da plateia, o que se caracteriza em uma grande participação das oficinas.

#### **GUTO, 11 anos:**

Menino curioso, comunicativo, possui uma linha de pensamento genuína, digna de um comandante que desbrava mares em busca de um precioso tesouro escondido. Não nega a sua paixão por seres marinhos, aventuras e por uma boa discussão de tudo o que lhe é apresentado. Um crítico nato.

Sobre sua patologia a mãe de Guto nos informou no dia 17 de junho de 2019 que,

ele foi diagnosticado com Histiocitose maligna-óssea multifocal em março de 2011, tinha apenas dois anos e onze meses. Fez tratamento com quimioterapia por um ano e permaneceu em observação por quatro meses, nesse período os médicos perceberam que a doença ainda estava ativa pois desenvolveu uma nova lesão no crânio. Com este quadro foi submetido novamente para a quimioterapia que teve a duração de seis meses, utilizando

outro medicamento. Quando ficou sem medicação antes de completar quatro meses teve a segunda recidiva com colapso da vértebra T8 tendo que fazer mais uma quimioterapia. Essa terceira durou nove meses, concluindo a última seção em setembro de 2014. Desde então ele faz exames periódicos. No primeiro ano foi a cada quatro meses e depois passou para cada seis meses e ainda continua com esse intervalo entre um exame e outro. Retirou o cateter em junho de 2017. A última cintilografia feita em 2018 mostra que ainda existe lesão na mandíbula e maxilar em grau muito discreto. Ele toma cálcio e vitamina D devido a osteopenia. Hoje tem uma vida normal e está saudável sem sentir os sintomas da doença (TULIPA, 17 jun. 2019).

Nas atividades em grupo sempre tomava à frente em todas as decisões e também apresentava diversas possibilidades para problemas de cena para que a turma tivesse a oportunidade de escolher e chegar a um acordo. E quando chegavam em um senso soltava o seguinte questionamento: “Mas por que não tentamos juntar um pouco de cada ideia em vez de escolher apenas uma?”

#### **SERAFINA, 17 anos:**

Em nosso primeiro contato, em 2018 com o projeto piloto, Serafina se mostrou muito envergonhada com a minha presença e com as atividades, e por mais cuidado que eu tomasse para não ser algo que tão expositivo ainda assim acabava em alguns momentos colocando a criança e o adolescente no centro das atenções, como eles mesmos falavam. Em algumas atividades Serafina se afastava do restante do grupo, pegava um livro e sentava no canto, folheava página por página e esboçava muitas reações com as imagens que via. Logo percebi que ela era fascinada por livros. Serafina é autista.

Em um dado momento do nosso primeiro encontro ela se sentiu atraída pela atividade que estávamos desenvolvendo e se colocou inteiramente para o jogo que foi interrompido por uma batida na porta. Quando abri era sua mãe, emocionada com o que estava vendo me chamou de canto e disse: “A minha filha nunca falou em grupo de pessoas. Olha, essas atividades vão ser uma benção para a minha filha. Muito obrigado por isso, professor”. No encontro seguinte Serafina chegou muito feliz na sala de aula, me dizendo que tinha vindo sozinha na van.

Após o ocorrido, em conversa com a psicóloga da RFCC, foi notificado que a equipe multiprofissional já vinha desenvolvendo um trabalho com a mãe de Serafina para que esta conseguisse fornecer mais autonomia para a adolescente e a



deixasse desenvolver algumas atividades sozinha, como o simples fato de ir para a instituição, visto que a van passava na casa dela e a deixava na Rede. Para a psicóloga o fato de a mãe ter visto o desenvolvimento da filha nas atividades de teatro foi crucial para que ela se sentisse confiante e pudesse proporcionar independência à menina.

Nas aulas seguintes Serafina foi se envolvendo mais com as atividades, sempre queria ser a primeira a apresentar suas ideias de cena, estava disposta a todo momento a ajudar sua amiga cadeirante a se locomover pelo espaço e a executar as atividades. Mas quando se sentia muito exposta recorria a um livro e se colocava no canto da sala para folhear.

Quando comecei a levar os mamulengos para a aula Serafina logo se apropriou de uma boneca de cabelos vermelhos e de expressão marcante e disse que aquela agora seria ela. Nas aulas seguintes ela chegava e já ia direto para a sacola de mamulengos para resgatar sua personagem, a colocava em sua mão e começava a manipulá-la balbuciando algumas palavras.

Sobre sua patologia sua mãe informou no dia 17 de julho de 2019 que,

Em 2013 foi internada no Hospital Santa Casa para tratamento de bronquite asmática, que ela estava em crise e a mãe não sabia que já era uma parada cardíaca. Após o internamento teve duas paradas cardíacas e enquanto estava na UTI cresceu um “gogó” na garganta, ficando bem inchado, bem alto, foi feita uma pulsão e com base no resultado o médico sabia que era algo relacionado à tireoide, a uma inflamação, alguma coisa grave, e foram constatados então os nódulos na tireoide. No mesmo ano o médico resolveu operar. Ela saiu do centro cirúrgico com a traqueostomia na garganta, eu já sabia que isso poderia acontecer. Em 2014 ela fez o primeiro iodo radioativo e até hoje ela já fez cinco iodios radioativos que ela toma em Londrina- PR para o tratamento do câncer. Quando nós começamos o tratamento com ela em 2013 ela tinha 12 anos, e está sendo programado para ela fazer mais uma dose do iodo em Londrina. Não houve evolução do câncer. O que houve em 2014 é que após o primeiro iodo os tumores que ainda estavam na tireoide após a cirurgia deu metástase no pulmão, porque na cirurgia foi tirada a tireoide e o que foi possível do tumor. Mas os que ficaram acabou dando metástase. Mas hoje, após cinco iodios, esses nódulos que estão no pulmão estão criando fibrose, ficando duros, criando uma espécie de capa em volta dos nódulos, sendo assim eles estão começando a secar, como se estivessem secando. Devido aos medicamentos não houve metástase nos ossos, que era uma das reações que poderia vir a acontecer, o que nos deixou mais aliviadas. Hoje ela está muito bem com os cuidados que está recebendo, com o acompanhamento médico, da família e da Rede Feminina que tem fornecido condições emocionais para que Serafina

fique cada vez melhor a partir dos atendimentos e das atividades desenvolvidas juntamente com as outras crianças. O médico que acompanha o caso já sugeriu a retirada da traqueostomia e pensando nessa possibilidade a família já está pensando em um acompanhamento com uma fonorrespiratória para começar trabalhar com as questões pulmonares e também um fisiorrespiratório para também trabalhar essa questão com ela e já começaram as terapias também. O resultado do tratamento ainda não é a cura, mas acreditamos que vamos chegar lá na hora certa, mas estão sob controle os nódulos, não é mais um caso agressivo como quando foi descoberto. Depois de três anos tendo aulas domiciliares ela voltou para a escola, está no 1º ano do ensino médio e feliz em voltar para o ambiente escolar (JASMIN, 17 jun. 2019).

Nas aulas é muito proativa, está sempre pronta para ajudar os companheiros e companheiras de turma e busca participar o máximo possível, às vezes manipulando e querendo ser mais de um personagem nas histórias improvisadas pelo grupo.

### **ANTÔNIO, oito anos;**

Antônio é um menino alto para a sua idade, de sorriso farto, olhos curiosos e muito extrovertido. Os jogos teatrais de que mais gostava eram os de improvisação com os mecanismos Onde/ Quem/ O quê. Criava vários personagens e diversas histórias. Gostava de ajudar todos os parceiros de turma e dava opinião em todas as cenas que a turma construía.

Sobre a neoplasia sua mãe nos informou no dia 17 de junho de 2019 que ele,

Foi portador da Leucemia Linfóide Aguda - LLA. Com um ano e dez meses teve que passar por tratamentos com a quimioterapia. Foram cinco ciclos dentro de um ano. Antônio teve que ir para a fila de espera de um doador 100% compatível. Não poderia ser um 50%, logo os pais não poderiam fazer a doação pois apresentavam essa porcentagem de compatibilidade. Com oito meses de quimioterapia receberam a tão esperada notícia de um cordão umbilical para o transplante, mas quando foram na consulta no hospital Nossa Senhora das Graças, em Curitiba, no dia 5 de dezembro de 2013, tiveram a notícia de que não seria um cordão mas sim uma doadora 92% compatível a ele. A única informação que tinham é que seria uma mulher de 32 anos. Sob a ordem do oncopediatra voltaram para Maringá para zerar a doença e quando voltassem para Curitiba já estaria pronto para o transplante de medula óssea. A internação ocorreu no dia 5 de maio de 2014, no hospital supracitado. No dia 16 de maio do mesmo ano realizou o tão esperado transplante. Ficaram em Curitiba por quatro meses e depois voltaram para a sua cidade, Sarandi-PR. Após o transplante tiveram que retornar várias vezes para Curitiba para realizar exames e consultas de rotina e no ano de

2019 terá mais uma consulta e receberá alta. Hoje ele tem oito anos e está bem. É acompanhado por alguns médicos como endocrinologista, oftalmologista e neurologista na cidade de Maringá. Vai à escola mas tem algumas dificuldades no aprendizado (BROMÉLIA, 17 jun. 2019).

Nas atividades com os bonecos sentiu um pouco de dificuldade de se apropriar do mamulengo e construir uma personagem, sempre dizia que achava aqueles “bichos estranhos” e que o assustavam um pouco. Mas quando percebeu as possibilidades que aquela forma proporcionava para a criação, acabou se deixando levar nos encantos da manipulação.

### **OTÁVIO, nove anos**

Otávio chegou no grupo depois que já havíamos desenvolvido o projeto piloto, logo, não participou do primeiro momento que foi de aproximação entre todos os integrantes por meio dos jogos tradicionais. Esse novo integrante me deixou um pouco preocupado, com medo do grupo regredir, pois as crianças e os adolescentes já estavam desenvolvendo trabalhos sem pensar no julgamento do outro. Mas os brincantes foram generosos e Otávio também estava aberto para todas as acordos e criações que viria a elaborar com a turma. Ele era irmão de uma criança.

Chegou de mansinho, um pouco envergonhado e quase não falava. Em todas as conversas gostava de ser o último a responder.

De início preferiu não participar das atividades de manipulação, ficava com o Antônio e com a Helena, dizia que os bonecos pareciam o *Chucky* e a *Annabelle*, mas se divertindo com as peripécias de seus companheiros acabou cedendo e dando vida não só para um mas para dois personagens, e além disso, sempre cobria o lugar na cena daqueles que faltavam.

Sobre o percurso da sua vida, sua mãe nos informou que:

A Carla (irmã de Otávio) foi internada em Curitiba no dia 18 de fevereiro de 2015. Quando fomos lá interná-la ficamos quase dois meses direto e nesse período ele estava na pré-escola, tinha cinco aninhos. Ele teve que deixar o pré e ficou com a minha mãe todo esse tempo, sabe? Ficou com a minha mãe e com a Bruna, com 15 e ele. Então você pode ver, foi no começo de fevereiro, então foi o ano todo de tratamento. Então ele foi algumas vezes e algumas vezes eu consegui vir e ficar quatro, cinco dias em casa, era o dia que ele vinha comigo e ia para o pré. Então ele não aprendeu nada, sabe, ele não aprendeu nada no pré, que era alfabetização do “A”, “B”, “C” e “D”, ele não aprendeu. Aí do pré ele veio para o primeiro ano.

Quando ele estava fazendo o primeiro ano, em 2016, ele foi até julho, porque o linfoma da Carla voltou, foi aí que ele teve que voltar para a cidade da minha mãe e ficar sem estudar. Então ele ficou sem estudar. Mas por eu levar os acompanhamentos de Curitiba, por ele não ter com quem ficar a escola jogou ele para o segundo ano, só que ele foi para o segundo totalmente sem ser alfabetizado. Aí os amiguinhos dele já sabiam ler e escrever e ele ficou para trás, entendeu? Ele é inteligente, então eles foram passando ele de ano por ser inteligente, mas ele está sempre um ano atrás. Então ele ainda não está sabendo escrever bem, não está lendo bem, foi isso que aconteceu. Até eu no ano passado falei que preferia que não passassem ele de ano para ele fazer novamente, porque não estava alfabetizado para ir para o quarto ano, não está sabendo ler ainda. E eu, às vezes as pessoas podem achar que é relaxo meu, mas pelo meu problema de depressão, eu não tenho paciência de ensinar ele. Eu começo a ensinar ele e fico nervosa e me dá vontade de brigar com ele. Então para mim não brigar com ele, porque ele não tem culpa e nem motivo, eu não ensino e sempre acaba sobrando para a Carla, peço para ela ajudar, peço para a Bruna, sabe? Mas eu como mãe não consigo ensinar, porque vai me dando um nervoso, uma coisa assim, que não tem nem como explicar (AZALÉIA, 17 jun. 2017).

No decorrer das aulas foi ganhando o seu lugar, ou melhor, conquistou o seu lugar. Participava de todas as decisões, começou a questionar e apresentar possibilidades, mesmo às vezes com a ansiedade tomando conta e fazendo com que as palavras saíssem trêmulas de sua boca.

### **JOSEFINA, 10 anos:**

“Wesley Safadão!”. Quando me virei para ver quem estava me chamando por aquele apelido, só podia ser ela, Josefina.

Em 2016, assim que me formei, comecei a desenvolver um projeto de Teatro em uma escola do ensino fundamental na cidade de Maringá. Naquele ambiente conheci essa menina doce, extremamente comunicativa, criativa e que é apaixonada por arte, desenhos e tutoriais de maquiagens. No espaço escolar ela amava o teatro, dizia em roda de conversa que era a única aula que podia ser quem ela quisesse e que adorava sair da cadeira. Chamava a atenção dos companheiros e companheiras da turma que não prestavam atenção nas explicações e sempre queria ser a primeira a entrar no meio da roda e transmitir com graça tudo o que aquela mente estava criando. E foram muitas criações!

“Olha, o Wesley Safadão!”, lá estava ela outra vez, me chamando por aquele apelido que havia me dado três anos antes. Vi o lindo brilho em seu olhar enquanto

corria para me dar um forte abraço. Não mudara nada da época em que estava no segundo ano do ensino fundamental, às vezes vinha um pouco mais triste por causa da quimioterapia, mas sempre com um sorriso no rosto e falando dos diversos vídeos que assistia no *YouTube*. O sonho dela é se tornar uma blogueira de maquiagem de sucesso.

Sobre a patologia sua avó nos informou no dia 25 de junho de 2019 que,

No dia 23 de setembro de 2017 começou a internação e o tratamento da Josefina. Ela realiza tratamento no Noeli SUS em Londrina. Faz quimioterapia semanal. Vive em um família extensa. É a avó que a acompanha no tratamento. A mãe tem mais dois filhos, um de sete e outro de três anos. Josefina recebeu acompanhamento educacional hospitalar (GIRASSOL, 25 jun. 2019).

Nas aulas sempre é muito criativa e se mostra atenta para todas as atividades propostas, apresentando soluções e possibilidades.

### **DIOGO, oito anos**

Diogo é irmão mais novo de Serafina, sempre vem acompanhado por ela. Um menino encantador, risonho e brincalhão. Custa um pouco para levar as atividades a sério, mas na seriedade de suas brincadeiras se mostra apaixonado pelo que faz.

Por estar sempre próximo da sua irmã acaba desistindo de alguns exercícios difíceis, pois sabe que Josefina vai acabar fazendo por ele e sempre diz: “Ah prof, deixa pra lá, ela faz melhor!”. Os seus sonhos são diversos, quer ser astronauta, conhecer um dinossauro e ser um grande criador de calopsitas, aliás, em uma das festas de natal da RFCC ele foi presenteado com uma pelo papai Noel e deu a ela o nome de Pablio Vittar.

A família não forneceu nenhuma característica mais aprofundada de Diogo.

## **2.6- CADERNOS DE IDEIAS: “AQUI TAMBÉM TEM EXPRESSÃO!”**

Com a experiência do primeiro contato por meio do projeto piloto, sentimos a necessidade das crianças e dos adolescentes deixarem registrados, de alguma forma, tudo o que aprenderam e quais foram as contribuições das atividades desenvolvidas em sala de aula, tornando esse registro um documento pessoal.

Pensando nessa possibilidade chegamos à conclusão que um caderno de registro seria uma ferramenta para obter as percepções de cada indivíduo e acompanhar detalhadamente o processo de aprendizagem e aceitação das práticas executadas em sala de aula.

Os cadernos foram distribuídos para a turma no primeiro dia de aula e pedimos para que eles escolhessem um nome para identificar aquele material que faria parte do ritual das oficinas. Depois de muito debate acerca do nome que iríamos utilizar, ficou definido como *caderno de ideias*. Para que este material também pudesse ter a característica de cada um fez-se necessário encapá-lo anteriormente com papel kraft e pedido em aula que eles criassem um desenho nas capas simbolizando o que cada um entendia por infância.



**Imagem 6** - Cadernos de ideias.

Para realizar os registros solicitados, as crianças e adolescentes ficaram livres para deixar suas marcas e poderiam utilizar-se da escrita, desenhos, colagens, dobraduras ou qualquer outra forma de expressão no papel para apresentar as percepções de tudo o que fora trabalhado. Entramos em um acordo de deixar os 10 últimos minutos da aula para eles e elas praticarem esse exercício de reflexão e criticidade de suas próprias vivências.

Sob essa mesma perspectiva, Oliveira (2015) em sua pesquisa de Mestrado que teve como objetivo principal investigar como as crianças participantes se

apropriavam, transmitiam e reinventam as brincadeiras cantadas e os jogos musicais, utilizou essa metodologia com o objetivo das crianças registrarem as ideias que elas tiveram no decorrer das aulas e colocarem no papel também os jogos e brincadeiras que já estavam presentes no cotidiano e como elas conseguiam modificar o que já era pré-estabelecido, prática essa que levava as crianças a refletirem sobre sua própria criatividade.

Koudela (2010) em suas oficinas que visavam desenvolver jogos teatrais a partir das peças didáticas de Bertold Brecht em diversos contextos educativos, após todas as práticas solicitava para um dos participantes escrever uma síntese de tudo o que foi desenvolvido em cada encontro, atribuindo suas impressões sobre cada jogo trabalhado, e depois ler em voz alta para todos. No final uma cópia desse escrito era disponibilizada para os outros jogadores levarem para suas casas e descreverem também as sensações advindas de cada atividade executada pelo grupo.

Após essa breve descrição dos registros do nosso trabalho, apresentaremos o processo de construção dos mamulengos com os brincantes.

## 2.7- DÁ PARA MONTAR E BRINCAR EM QUALQUER LUGAR: A CONFECÇÃO DO MAMULENGO PARA AMBIENTES EDUCATIVOS

No dia 11 de abril de 2019 demos início à construção dos mamulengos que a turma utilizaria durante as aulas. Neste dia estavam presentes Josefina, Serafina, Guto, Diogo e Otávio. Durante o processo de montagem os educandos e educandas se mostraram engajados para a criação de seus personagens, cada nova expressão que construía era motivo de comemoração. Desenvolver esse tipo de atividade cativa às crianças e os (as) adolescentes, além de contribuir para o desenvolvimento psicomotor e para sua relação com os outros integrantes do grupo.

Como descrevemos anteriormente no capítulo 3, a cabeça e as mãos dos mamulengos são confeccionadas a partir da madeira mulungu, o que proporciona uma longa durabilidade para esses bonecos e permite que os manipuladores em suas apresentações utilizem-se das mais diversas peripécias para o público rir, como quedas, barulhos, sons ao dar tapas e toques em outros bonecos em estejam em cena.

Com a falta de recursos e mais do que qualquer impossibilidade, com muita vontade de desenvolver um trabalho que tenha como processo metodológico o jogo teatral com o Teatro de Mamulengo, foi preciso criar possibilidades para confeccionar bonecos sem precisar necessariamente da madeira e de todas as ferramentas que os Mestres mamulengueiros utilizam para dar formas às suas mais diversas criações, o que utilizamos para a confecção dos bonecos são materiais que geralmente são encontrados em instituições de ensino, elementos escolares.

A madeira, essa matéria primordial para a rigidez e base para talhar as expressões, deu lugar a uma bola de isopor de 100 mm, que no nosso caso, serviu para dar volume e forma à cabeça. As expressões que podem ser tristes, felizes, assustadas, apaixonadas e que fascinam o público, ficaram a cargo de uma massa feita da mistura de papel higiênico, água e cola Cascorez (devido à sua solução mais concentrada). Para a obtenção dessa massa foi preciso destacar as folhas de papel higiênico e rasgar em pequenos pedaços em uma vasilha. Em seguida utilizamos água para derreter os papéis e deixa-los mais pastosos possíveis. Nesse momento é preciso colocar as mãos e separar o máximo das bolinhas que se formam ao emergir os pedaços de papel na água. Na sequência apertamos a massa para escorrer todo o líquido que ainda tinha restado, e para finalizar acrescentamos a cola, que auxiliou na consistência e na rigidez dessa massa quando já seca.

Para que a cabeça do boneco não ficasse tão redonda e com aspecto de bola de isopor, cortei previamente com um estilete duas partes periféricas, da direita e da esquerda, dando uma forma mais alongada para a “estrutura craniana”. Escolhemos então a superfície em que foram moldadas as expressões e também desgastamos essa parte para que o rosto ficasse arredondado na medida exata. Para fazer o pescoço, que foi colado no corpo do boneco, foi preciso fazer um furo na parte de baixo da bolinha, e com uma tira de cartolina da espessura de um dedo das crianças e adolescentes, formamos uma espécie de rolinho que foi colado no buraco que fizemos.

Em seguida, já com a massa de papel higiênico e cola pronta, demos início à modelagem das expressões que deram característica ao rosto dos bonecos. Esse processo foi o mais demorado da confecção, pois há o fator tempo que interfere de forma significativa para a secagem, que geralmente acontece com 24 horas pós moldado. Com essa parte concluída fomos para o empapelamento.



O papel é a madeira na forma mais minimizada possível, logo, quando o juntamos em diversas camadas podemos nos aproximar da resistência dessa matéria, que no nosso caso, supre a necessidade que essa forma animada precisa para durar e resistir a diversas brincadeiras e improvisações que construímos. Para o empapelamento utilizamos papel kraft, jornal, água e cola Cascorez. Esse procedimento é simples, mas requer paciência, pois após molhar o kraft na água é preciso rasgá-lo em pequenos pedaços, mergulhar na cola e aderi-lo na cabeça do boneco, até cobrir toda a matéria. Para uma maior resistência fizemos oito camadas de empapelamento, alternando kraft e jornal. É interessante deixar secar meia hora a cada duas camadas.

Com essa etapa concluída utilizamos um último recurso que proporcionou um melhor acabamento e resistência para os nossos bonecos, a massa corrida. Fizemos a aplicação desse material em finas coberturas, apenas para cobrir possíveis imperfeições, e esfregamos com o próprio dedo para lixar, deixando a camada cada vez mais lisa. Caso tenha uma grande concentração de massa corrida em determinados pontos da cabeça do boneco, a utilização de uma lixa d'água 180 é ótima para desgastar sem causar riscos, dando um melhor acabamento.

Enfim chegamos a última etapa da cabeça do boneco, que constituiu em pintar e colar os cabelos feitos com lã.

Para adiantar, já levei o corpo e as mãos dos bonecos devidamente costurados para a Rede Feminina de Combate ao Câncer. Para construí-los utilizei o tecido de chita e veludo.

Em seguida apresentamos todas as aulas que desenvolvemos utilizando os mamulengos que construímos. Junto a elas construiremos também as análises de dados, evidenciando todo o processo de protagonismo que foi estimulado no decorrer das brincadeiras a partir dessa rica manifestação popular que representa uma parte do nosso vasto patrimônio artístico e cultural.

### **3. “TÁ BOM, AGORA SIM A GENTE PODE VOLTAR E APRESENTAR PARA A PLATEIA”: ANÁLISE DO TRAJETO PERCORRIDO PELOS BRINCANTES**

Chegamos então a uma etapa instigante, mas que ao mesmo tempo deixa os pesquisadores e pesquisadoras um pouco amedrontados (as) com a complexidade e o volume de dados recolhidos durante o longo percurso imerso no campo de pesquisa. O medo de não conseguir apresentar de forma escrita todas as narrativas com a mesma potência que nos foram transferidas no momento da execução, faz com que criemos a necessidade de revisitar todos os percursos trilhados até aqui e observar, refletir e questionar para, a partir desses três pontos, conseguir interpretar as narrativas genuinamente criadas pelos participantes das pesquisas. Ao entrar em contato com as ideias de Bogdan e Biklen (1994), fomos compreendendo a tensão que foi nos envolvendo durante esse período da investigação que segundo seus escritos é comum aos pesquisadores e pesquisadoras nessa “tarefa analítica, ou seja, a tarefa de interpretar e tornar compreensíveis os materiais recolhidos parece ser monumental quando alguém se envolve num primeiro projecto de investigação” (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 205).

A necessidade de realizar a revisão de literatura e explorar os trabalhos que se utilizaram da arte dramática para proporcionar uma melhor qualidade de vida para as pessoas que estão passando por um momento delicado no quadro de saúde serviu também para potencializar, reconhecer e reafirmar a importância do engajamento da prática da Educação Social em Saúde como aliada no processo do trabalho descrito nessas páginas. Trabalhos como os de Paula et al. (2016) e Del Pozo Serrano (2013) serviram como inspiração para todo o percurso da caminhada que buscou excelência nessa transdisciplinaridade que envolveu Educação, Educação Social em Saúde e o Teatro de Mamulengo.

Nas atividades práticas desenvolvidas no decorrer da pesquisa o método que utilizamos foi o dos jogos teatrais sistematizado por Viola Spolin (2010), nesta perspectiva a construção das análises contidas nesse trabalho não se delimitou apenas em um momento específico, visto que em cada oficina as crianças e os adolescentes foram amadurecendo e criando mecanismos diferentes em momentos específicos para se impor nas discussões e nos jogos teatrais. Sendo assim, os dados contidos aqui foram construídos, entendidos, debatidos e modificados de forma gradual pela turma, o que possibilitou desenvolver uma categoria de análise

que foi organizada de acordo com a própria necessidade que o grupo criou para dar voz a determinados temas e fez com que cada encontro ganhasse um elemento específico para ser discutido.

Durante as oficinas utilizamos algumas ferramentas para realizar o registro de todas as criações da turma e com o consentimento de todos e todas e também dos seus familiares o uso de gravações em vídeo com um *smartphone*, cadernos de ideias do educador, dos educandos e educandas e desenhos contribuíram para que nenhum dado fosse perdido durante o processo de coleta.

O primeiro passo para começar a construção das análises das narrativas das crianças e adolescentes contidas nesse estudo foi a conversão das gravações por meio de transcrições das oficinas, que contém todos os jogos, ações, negociações, tempo criativo, cenas e o texto dramático desenvolvido pelo grupo. Neste aspecto, Jovchelovitch e Bauer (2002, p. 106) nos apresentam que: “a transcrição, por mais cansativa que seja, é útil para se ter uma boa apreensão do material, e por mais monótono que o processo de transcrição possa ser, ele propicia um fluxo de ideias para interpretar o texto”. Em seguida desenvolvemos uma classificação para analisar os materiais que tínhamos a nosso dispor, no intuito de criar uma aproximação entre os textos estruturados no momento da improvisação dos mamulengos com as discussões das rodas de conversa e dos cadernos de ideias.

Bardin (1977), ao dissertar sobre a categorização, apresenta que ela deve ser executada a partir da classificação dos elementos contidos na coleta de dados, respeitando as aproximações e as diferenciações existentes, e posteriormente reagrupando-os de acordo com as semelhanças previamente definidas. Assim, “categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos” (BARDIN, 1977, p. 117).

Para fornecer mais segurança e com a intenção de fortalecer as narrativas dos brincantes que apresentamos a seguir, assumimos para o nosso trabalho o critério da categorização temática fazendo assim uma divisão dos temas que surgiram durante as improvisações e separamos as análises das narrativas das crianças nas seguintes palavras-chave- diagnóstico: itinerância no tratamento, recusa, exteriorização, descoberta da doença, reações, rede feminina de apoio as crianças, procedimentos e enfrentamentos da situação. Essas unidades nos levaram

as à fundamentação articulada com os autores referenciais contidos no decorrer deste trabalho. Consideramos que era preciso manter a estrutura linear do texto dramático criado pelos brincantes durante os jogos de improvisação decidimos não desmembrar as falas para as análises. Para Ball (2011) quando nos propomos a ler, analisar, escrever ou montar um texto teatral não podemos cortar de forma leviana o que o autor está propondo por meio das suas palavras. Se decidimos penetrar naquela obra, devemos confiar no que o autor quer nos transmitir, ainda mais quando se trata de teatro. No momento em que os artistas optam por montar determinada obra, de determinado dramaturgo, eles confiam na ideologia de quem vos escreve, devem confiar, pois ali está contida uma série de elementos históricos, sociais e até mesmo pessoais de quem desenvolveu a dramaturgia textual. Ainda para o autor,

Setenta e cinco versos de *Hamlet* são frequentemente cortados porque parecem irrelevantes. Acautele-se: desconfie daquilo que “parece”. Presuma que Shakespeare sabia aonde queria chegar. A parte que frequentemente é cortada, vem logo depois do relato do fantasma (Ato I, Cena 5) sobre seu próprio assassinio; refere-se às instruções de Polônio a Reinaldo que está prestes a viajar para Paris, com a incumbência de vigiar Laerte (Ato II, Cena 1). Inúmeros diretores, antes de tentar descobrir o ponto essencial dessa parte, desistem com mais facilidade do que se poderia esperar. Talvez, já que Reinaldo não aparece mais na peça, eles presumam que Shakespeare haja escrito essa parte para um de seus amigos de trabalho, a quem devia um favor. O fato é que a parte é suprida da encenação. As consequências desse corte são graves (BALL, 2011, p. 115-116).

Assim como a compreensão de Ball (2011) para todos os pontos da obra dramaturgical de Shakespeare, um clássico escritor inglês e muito reconhecido por inúmeras peças teatrais, nesta pesquisa com crianças e adolescentes em tratamento de câncer, habitantes de uma cidade do interior do Estado do Paraná, nós também tomamos o cuidado de apresentar cada palavra, cena e ação desenvolvida pelos brincantes. E para respeitar toda a trajetória criativa, compreendendo que na condição de tratamento de saúde que eles e elas se encontram, o texto escrito é uma forma de revisitar criticamente suas vivências e torná-los protagonistas de suas ações mesmo que suas vozes sejam expressas por meio do Teatro de Mamulengos.

Por esse motivo não vamos analisar apenas recortes do texto e sim a obra em sua crescente e completude.

Para orientar a análise, caminhamos no sentido de Jovchelovitch e Bauer (2002), na perspectiva da análise temática para a compreensão das narrativas das crianças e adolescentes. A maneira encontrada pelos autores baseia-se em um procedimento gradual de síntese do texto que paulatinamente é reduzido em momentos de séries de paráfrases. Ou seja,

primeiro, passagens inteiras, ou paráfrases, são parafraseadas em sentenças sintéticas. Estas sentenças são posteriormente parafraseadas em algumas palavras-chave. Ambas as reduções operam com generalização e condensação de sentido (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2002, p. 107).

Na prática, distribuimos os dados da seguinte forma:

<b>Transcrições</b>	<b>Paráfrase</b>	<b>Palavras-chave</b>
Gravações na íntegra (diálogos, improvisações com os mamulengos e rodas de conversa); Cadernos de ideia.	Primeira redução; Aproximação dos dados coletados na transcrição.	Extração das palavras-chave que direcionaram para as análises

A partir desse momento de parafrasear, criamos uma estrutura de categoria que forneceu margem para interpretar as narrativas dos brincantes, a partir das improvisações das crianças e adolescentes com o mamulengo, das rodas de conversa e dos registros contidos nos cadernos de ideias. Para cada oficina, extraímos palavras-chave, ampliadas e organizadas em um sistema de categorização geral para todas as improvisações. Sobre a análise de conteúdo Bardin (1977, p. 42) nos apresenta que é,

um conjunto de técnicas de análises das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições e produções/recepções (variáveis inferidas) destas mensagens.

Em suma, neste capítulo descrevemos os jogos e as brincadeiras, em busca de detalhar movimentos e evidenciar falas das crianças e dos adolescentes, que dessa forma ganham voz no presente trabalho e, assim, conseguimos compreender o processo que os brincantes tiveram para reafirmar o seu protagonismo por meio das improvisações com o Teatro de Mamulengos.

Os jogos com os bonecos aconteceram de forma espontânea, não interferi no decorrer das conversas do grupo para decidir o que criariam a partir do tema proposto. Os diálogos presentes nas cenas que foram apresentadas em sua grande maioria faziam relações com o repertório de vida de cada educando e educanda que contribuiu para a pesquisa. Como já apresentamos no capítulo sobre o Teatro de Mamulengo, essas brincadeiras trouxeram a possibilidade de seus brincantes debaterem sobre a sua realidade, transformando-a quando em jogo, em algo mais leve e até mesmo risível.

Neste contexto trouxemos para as análises autores que abordam temas como Sociologia da Infância, Educação Social em Saúde, crianças e adolescentes em tratamento e Pedagogia, referências estas que fornecerão propriedade nas minhas compreensões sobre o olhar das histórias contadas pelos brincantes.

### 3.1- ANÁLISE DAS OFICINAS - O DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO CRIATIVA: DESCRIÇÃO DAS PRÁTICAS

### 3.2- “ALGO NÃO ESTAVA CERTO, FAZIA MUITO BARULHO NA MINHA BARRIGA” - AULA DO DIA 25 DE ABRIL DE 2019: O SURGIMENTO DE MAIS UM PONTINHO NA VIDA

Neste dia contamos com seis integrantes do grupo, Josefina, Serafina, Princesa Helena, Guto, Otávio e Diogo. Após a análise dessa oficina, entre diversos assuntos trabalhados, dois temas ficaram expressivas em nossas conversas e ações, evidenciando duas palavras-chave: o **diagnóstico** da neoplasia e a **itinerância** para a realização das medicações.

A oficina iniciou com um jogo teatral que visava estimular a criatividade, coordenação motora e a compreensão de movimentos como processo de

construção de significados. O jogo consistiu em formar um grande círculo e quando solicitado um educando ou educanda se posicionava no centro de todos.

Cada um que integrava a grande roda ganhou um número de identificação e tinha que criar um som e movimento, que não precisavam necessariamente estar relacionados. Todas as vezes que eu, como orientador do jogo, falava “ação” todos e todas começavam a executar seus movimentos e sons, repetidas vezes. O que se encontrava no meio tinha que imitar os movimentos e sons apenas da pessoa que correspondia ao número que eu chamasse em determinados momentos. Assim se desenvolveu o jogo, até o jogador ou jogadora do meio ter imitado todos (as) os (as) participantes. Em seguida, o integrante do meio trocava de lugar com qualquer pessoa que se encontrava na roda. E consecutivamente até todos terem experimentado o centro do jogo. Com essa primeira prática percebemos que os brincantes se desligaram de tudo o que tinha acontecido antes de chegarem na oficina, se conectaram com o ambiente e com todos os objetos que os cercavam, que servem de possibilidades para a prática teatral, e - ainda mais importante para o trabalho que desenvolvemos - se conectaram também entre eles mesmos através das risadas, das conversas e das próprias regras pré-estabelecidas do jogo.

Em seguida solicitamos que as crianças e adolescentes caminhassem pelo espaço, prestando atenção no ambiente e que não se deixassem passar despercebidos pelas pessoas que estavam a sua volta. A caminhada no teatro é muito utilizada para os atores e atrizes. Esse exercício tem como objetivo exercitar o ponto de concentração, além de estimular a noção espacial e a consciência corporal. O condutor do jogo pode propiciar também o estímulo da sensibilidade pedindo para os jogadores prestarem atenção na temperatura do ambiente, na forma que caminham, sentirem a textura do chão em que pisam, dentre outras possibilidades que podem ser acrescentadas de acordo com a necessidade do grupo.

pedimos então que a caminhada acontecesse no ritmo das minhas palmas, assim além do foco de atenção estar no espaço, os participantes também teriam que estar atentos com a audição e ritmo. Ou seja, corpo e mente trabalhando ao mesmo tempo.

Como planejado, e com o intuito de fornecer a turma o desejo de soltar a imaginação por meio da literatura, após os jogos os educandos e educandas sentaram em círculo, tinha chegado a hora da história. O livro selecionado para essa

aula foi “A menina e seus pontinhos”, de autoria da Silmara Rascalha Casadei (2011).



**Imagem 7-** Capa do livro “A menina e seus pontinhos”.

O livro conta a história de uma menina que descobre alguns pontinhos em seu coração. Sem entender o que eles eram, sentia várias sensações perante eles, tinha medo, por os achar escuros, e sentia frio, por achar que eles eram gelados, até encontrar um amigo, que explicou que esses pontos são parte da sua caminhada. Que esses pontinhos fazem ela ser quem ela é.

Nunca queira perder sua história: ela faz parte de você. Por meio da nossa história, percebemos quão humanos somos e quanto a vida se renova ao nos oferecer oportunidades de caminhar rumo a novas experiências. Em vez de pensar tanto sobre seus pontinhos, procure senti-los e conversar com eles (CASADEI, 2011, p.14).

Seu amigo então propõe para ela enfeitar seu coração com os pontinhos da sua existência. A menina ficou atenta ouvindo tudo e começou a se sentir melhor depois de não menosprezar cada pontinho que fazia parte daquele coração. E no fim descobriu que aqueles eram pontinhos de luz.

Essa história muito se assemelha com a realidade das crianças e adolescentes que estavam ali, vidrados nos escritos de Casadei. Os pontos



presentes nas entrelinhas do livro representam a trajetória de tratamento de cada um que estava apreensivo para saber o desfecho da menina e seu coração. A generosidade, característica predominante do amigo, é uma qualidade que esses pequenos também esperam de toda a equipe que contribui para o seu processo de cura. E esses momentos delicados que todos nós passamos em nossas vidas e que se manifestam de diferentes formas podem ser encarados com outras perspectivas e transformados em partes que recordamos com o sentimento de vitória e alegria.

Após a leitura da história demos início a uma conversa sobre os caminhos percorridos nas nossas vidas. Como educador, fui o primeiro a contar os meus percursos e os fatos que me marcaram de forma significativa e que ainda permanecem vivos em minha memória. Neste momento uma interação das crianças me chamou muito a atenção. Dentre tantos fragmentos compartilhados eles se interessaram pela minha experiência com o hospital, onde permaneci cinco dias internado decorrente de pneumonia. Muitos não sabiam do que se tratava e começaram a perguntar se aquilo que eu estava falando era um tipo de câncer. Vendo aqueles olhinhos curiosos e inquietos tomei a liberdade de explicar, dentro do meu repertório, o que era uma pneumonia. Após essa explicação todos ficaram ansiosos para apresentar suas histórias. Então cada educando e educanda começou a contar também as suas caminhadas.

**Otávio:** Antes de eu nascer o meu pai morreu. Bem antes de eu nascer. Aí quando eu era um pouquinho mais grande eu engasguei com leite. E fiquei internado. Só.

**Diogo:** Eu nunca tive pai. Só isso!

**Guto:** Meu nome é Guto, tenho 11 anos, fiz 11 terça. Só!

**Josefina:** Eu fiquei internada quarenta e seis dias, para descobrir um tumor, mas eles não acharam, mas eles já estavam desconfiando, daí eu fiquei quarenta e seis dias com a minha vó. A minha mãe não podia ficar porque ela tinha que cuidar do meu irmão pequeno. Quando descobriram estava na perna e na virilha. Ai também achou três nas costas e dois na barriga. Mas eu já estou bem já!

**Guto:** Eu também já tratei de câncer nos ossos. Teve uma época que todos os dias oito horas da manhã eu tinha que acordar ir no hospital e tomar uma injeção. Isso durou sete semanas.

**Wesley:** E o seu tratamento foi realizado aqui em Maringá?

**Guto:** Sim, aqui em Maringá mesmo. A cada um mês eu tinha que tomar um soro no cateter. Acho que é isso (DIÁRIO DE CAMPO, 25 abr. 2019).

Como analisamos nessa primeira conversa com as crianças e adolescentes sobre sua trajetória de vida na perspectiva de cada um, conseguimos observar que o

quadro patológico não é o único determinante para identificar quem eles são, embora mesmo com suas poucas idades já consigam compreender de forma até mesmo madura todo o seu processo de adoecimento, tratamento e cura, como apresentado na fala da Josefina e do Guto. Quando se trata de explorar sobre o que os diferencia dos demais existem outros acontecimentos que marcaram e se tornam determinantes para o reconhecimento de si.

A criança que passou ou ainda passa pelo processo de tratamento de saúde, dependendo da frequência que precisa estar hospitalizada para receber medicações, passa por um momento traumático em sua vida e não quer ser sempre associada com aquela determinada situação. Cicogna; Nascimento e Lima (2010, p.2), ao buscarem compreender como a terapêutica quimioterápica é vista pelas crianças nos mostram que este tratamento desencadeia diversas mudanças na vida dos enfermos, “altera seu corpo e estado emocional e sua rotina, bem como de seus familiares”.

Mesmo causando diversos incômodos a criança e o adolescente tem o direito de saber o que acontece, quais são as mudanças que o tratamento causará em seu dia a dia e quanto tempo levará essa nova rotina. Segundo Passareli e Drute (2007), a criança com câncer tem a necessidade de saber o que está acontecendo com a sua saúde. Elas percebem em seus familiares todas as angústias e muitas vezes a tristeza que o adoecimento traz. “A criança sempre acaba sabendo o que tem, mesmo quando a família se esforça no sentido de protegê-la para ocultar o diagnóstico (p. 195).

**Josefina:** Eu também tomei injeção. Algo não estava certo, fazia muito barulho na minha barriga, aí tive que ficar tomando até sarar a minha barriga. Quando eles descobriram eu tinha muita cólica e tive que tomar até morfina na veia. Uma vez viajei uma hora até Londrina só para tomar morfina que a minha barriga ainda doía.

**Diogo:** Eu já fui para Londrina com ela um dia, fiquei acordado a noite toda.

**Josefina:** A noite toda não, ele só ficou uma hora.

**Diogo:** É, eu fiquei vendo o sol nascer. Ele nasceu muito cedo (DIÁRIO DE CAMPO, 25 abr. 2019).

Após esse diálogo pedimos para que todos e todas se aproximassem de um papel kraft que estava estendido no chão, bem ao canto da sala. Solicitamos então que a turma em conversa pensasse em algum momento do processo de tratamento de saúde que causou algum tipo de sentimento, fosse ele bom ou que trouxesse

algum incômodo. Assim eles fizeram. Todos se distribuíram em volta do papel e começaram a conversar sobre as vivências e percepções de alguns momentos que marcaram essa trajetória. Enquanto eles debatiam consegui registrar algumas discussões levantadas pelo grupo.

**Josefina:** Então, qual foi o melhor e o pior momento para vocês?

**Guto:** Pra mim a pior coisa foi não poder comer pizza e nem comer Mc'Donalds.

**Otávio:** Pra mim foi ficar internado mesmo.

**Josefina:** Pra mim eram as viagens que eu tinha que fazer. Eu dormia em quase todas na verdade, mas sempre doía para ficar dentro da van.

**Wesley:** Alguém mais precisou fazer tratamento fora?

**Guto:** Eu não, fiz meu tratamento na Unimed, aqui em Maringá mesmo (DIÁRIO DE CAMPO, 25 abr. 2019).

Nos dois últimos diálogos apresentados percebemos o quanto marca a vida da criança e do adolescente em tratamento de saúde não poder receber o seu acompanhamento médico na cidade onde reside. Isso deixa explícito o quanto o Estado ainda negligencia a saúde da população, violando o direito da criança à saúde de qualidade e acessível. Essa acessibilidade em questão não é o simples fato de ainda existirem, na rede pública, os medicamentos para a classe popular, o que é dever, mas compreender também que a cura não pode estar atrelada aos perigos que essa itinerância traz para a integridade física dos que precisam, que às vezes viajam mais de uma vez por semana para serem medicados em outras cidades.

Ao adentrar na obra de Bobbio (1992), somos inseridos em um debate sobre os direitos garantidos durante a trajetória das lutas sociais. Para o autor a autenticação desses e de outros direitos é fundamental nas constituições democráticas modernas. Porém faz uma ressalva para a diferença de proclamar os direitos e desfrutar destes. Nesse aspecto o autor considera que o grande problema da nossa geração não está mais em fundamentá-los e sim em garanti-los. É preciso ir em busca de uma forma mais segura para protegê-los, para evitar que futuros projetos de Estado destruam todas as nossas conquistas.

Em nosso país as crianças e os adolescentes também têm seus direitos registrados em alguns documentos. O primeiro que apresenta em suas entrelinhas os direitos que definem todos os brasileiros e brasileiras enquanto cidadãos e cidadãs é a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). A Carta Magna aborda

em um de seus artigos o direito à assistência integral à saúde e também o direito de crianças de zero a seis anos a frequentar a educação infantil. No que se refere à saúde está registrado no art. 227 que:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Ao fazer um paralelo do excerto acima com a fala da Josefina podemos perceber que o Estado não está cumprindo de forma integral o que está garantido no documento oficial apresentado. Ao precisar retirar a criança e o adolescente da sua cidade para realizar os procedimentos de quimio e radioterapia, enfrentando muitas vezes até oito horas de viagem dentro de uma van, como é o caso da educanda, os adoecidos se encontram em risco de vida precisando estar na estrada, correndo o risco de acidentes e com dor, devido a sua neoplasia.

Ainda no que diz respeito aos direitos infantojuvenis no Brasil temos o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA de 1990, que garantiu, pelo menos em teoria, que essa população fosse vista socialmente também como cidadãos e cidadãs completos e com direitos. Em relação à saúde, o estatuto assegura no Art. 7º que:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 2010, p. 8).

Há também um terceiro documento que é a Resolução nº 41 de outubro de 1995, que aborda especificamente os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Esse documento foi construído e redigido pela Sociedade Brasileira de Pediatria e foi aprovado de forma unânime na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Essa Resolução traz 20 itens que assegurar bem-estar e proteção a esse grupo social para que haja um atendimento digno no momento de seu tratamento. Os itens são:

1. Direito a proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer.
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário.
9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido.
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família.
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos dados arquivados na instituição, pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis (BRASIL, 1995).

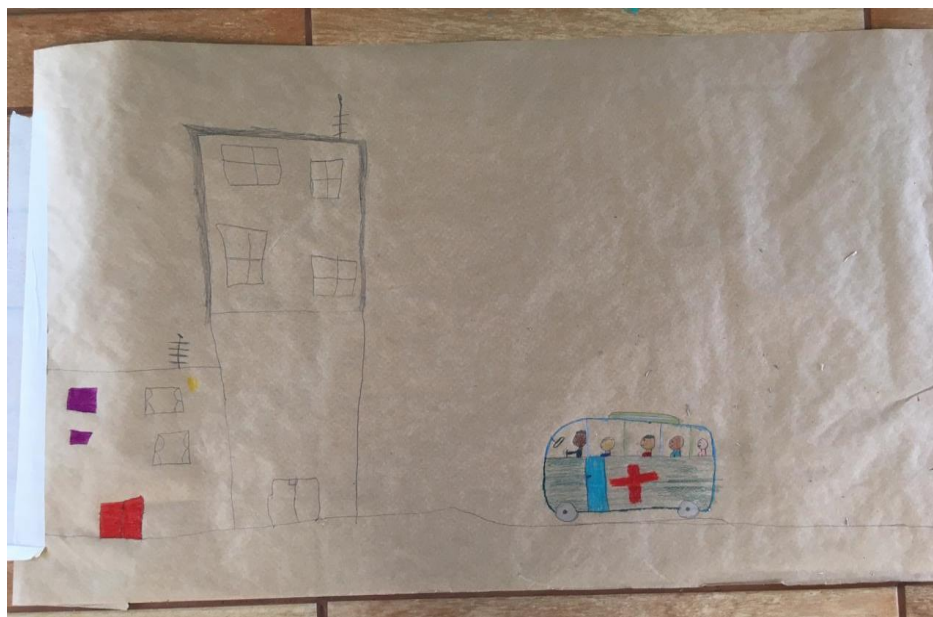
Porém, em nenhum dos três documentos aqui apresentados consta um parágrafo que aborde a itinerância de crianças e adolescentes em tratamento de saúde durante o processo de medicações e internações.

Compreendendo o déficit dessa temática, Paula e Giroto (2019) realizaram um estudo a partir das observações realizadas com familiares, crianças e adolescentes em tratamento de saúde desde a década de 1990, momento em que uma das autoras começou a desenvolver seus trabalhos voltados à Pedagogia Hospitalar. Segundo as autoras, quando se trata do sistema de saúde no nosso país é nítido que a classe popular é a mais atingida com a negligência do Estado, precisando buscar outros centros de tratamento especializado, muitas vezes longe das cidades em que residem. Em uma de suas observações as autoras apresentam que,

nesses projetos, conhecemos várias famílias e crianças que são provenientes de outras cidades e que viajam várias horas para receberem tratamento de saúde, bem como crianças imigrantes e refugiadas que chegaram com seus familiares ao Brasil e têm doenças crônicas (PAULA e GIROTO, 2019, p. 56).

Essa constatação se confirma com a fala de Guto, que afirma que a família possui um plano de saúde empresarial que cobriu todos os exames e quimioterapias aos quais precisou ser submetido.

Para finalizar a oficina entreguei para o grupo um pedaço de papel kraft e pedi para que ele conversassem entre si e entrassem em um acordo sobre o que mais foi marcante no processo de tratamento de saúde, e posteriormente fizessem uma ilustração desse momento utilizando todos os materiais que tinham ao seu dispor. Em seguida encontra-se o desenho criado coletivamente que representa, segundo o grupo, “a cansativa viagem para o hospital”.



**Imagem 8** - Desenho “A viagem para o tratamento”.

O desenho apresenta um grupo de crianças indo para um hospital fora de suas cidades em uma van. Logo à frente encontra-se um hospital sem cor, quando sugeri para o grupo utilizar alguma cor para alegrar o prédio uma criança levantou a cabeça e disse que não coloriria. Segundo ela o interior hospitalar não tem muitas coisas legais e por isso eles iriam deixariam daquele jeito mesmo.

Esse diálogo me pôs a refletir sobre o quão as alas pediátricas não foram planejadas para as crianças, que são, de fato, o público do seu atendimento. Geralmente esse ambiente é branco, como todo o interior hospitalar, e não oferece nenhum momento lúdico para a criança. Logo, esses espaços precisam passar por um replanejamento e adaptação para atender não apenas necessidades patológicas mas também garantir uma boa saúde psicológica e social.

3.3- “O QUE? PRIMEIRAMENTE, EU NEM SABIA QUE EXISTIA ESSA PALAVRA. SEGUNDAMENTE, EU NEM SABIA O QUE ERA TEATRO DE MAMULENGO E TERCEIRAMENTE EU CHUTEI TODOS OS PAÍSES QUE OUÇO FALAR QUE CRIAM COISAS” - OFICINA DO DIA 9 DE MAIO DE 2019: ONDE NASCEU O MAMULENGO?

O tema da presente oficina ficou direcionado para a apresentação e o primeiro contato com a manipulação do mamulengo enquanto possibilidade de

exteriorização e protagonismo. Estavam presentes na oficina Otávio, Diogo, Josefina e Serafina. As palavras-chave que se destacaram nesta data foram: a **recusa** para os jogos e a **exteriorização** da rotina de tratamento por meio do mamulengo.

Como de costume iniciamos a aula com um jogo que objetivava remanejar o foco de atenção do cotidiano para o momento presente, ou seja, para as atividades que seriam desenvolvidas no decorrer da aula. Esse momento é muito importante para concentração dos pequenos, pois ao chegar no nosso ambiente criativo eles encontravam-se dispersos e com o pensamento voltado para as atividades que desenvolveram anteriormente.

Começamos então com o jogo chamado *Família Pereira*. Pedimos para os brincantes que esperassem no corredor dos quartos que dá acesso ao nosso ambiente de ação e criatividade sob os cuidados da aluna extensionista. Então a primeira pessoa foi chamada para se posicionar em um local do nosso ambiente de oficina. Explicamos que outro integrante da turma iria entrar, o volante, e parar em frente a ela, e todos os movimentos que esta segunda pessoa fizesse teriam que ser copiados e executados, como um espelho que reflete todas as formas. Até mesmo as menores expressões faciais que fossem criadas. Ao concluir o tempo, esse segundo jogador se juntaria com o primeiro e uma terceira pessoa se posicionaria na frente dos dois para desenvolver novas ações. Assim consecutivamente até todos os educandos e educandas terem participado do jogo. Algumas observações foram feitas para que não houvesse nenhum acidente no decorrer das imitações, por exemplo, se a pessoa deitasse, girasse ou corresse pelo espaço o espelho deveria ficar parado, na posição neutra, visto que espelho de verdade não se mexe.

É interessante perceber que ao se encontrarem vulneráveis, sem nenhuma explicação mais aprofundada sobre o jogo, as crianças de início começaram a projetar todas as ações cotidianas que elas executam com mais frequência, como levantar os braços, chutar e movimentar a cabeça de um lado para o outro. Ao compreenderem o objetivo passaram então a elaborar melhor tudo o que faziam, e começaram a criar desafios para os educandos ou educandas espelho. Neste momento era muito importante que o olhar do educador ou educadora estivesse atento para todos os movimentos que o volante desenvolvia, pois o jogo deve acontecer dentro das limitações de ambas as partes.

Posteriormente, apresentamos o mamulengo para a turma. Antes de iniciar a atividade prática com os bonecos foi necessário fazer uma contextualização,



abordando as origens dessa forma animada, de qual matéria é construída e para quais fins eram utilizadas.

**Wesley:** Alguém sabe o que é Mamulengo?

**Todos:** Não.

**Wesley:** Mamulengo é um boneco, muitas vezes construído de madeira, e utilizamos eles para fazer teatro. E alguém sabe em qual parte do mundo surgiu esse boneco?

**Otávio:** No teatro!

**Wesley:** Certo, nós utilizamos para fazer teatro com ele. Mas em qual país surgiu o Mamulengo?

**Diogo:** Eu sei, nos Estados Unidos.

**Josefina:** São Paulo.

**Serafina:** Na África.

**Josefina:** África do Sul.

**Diogo:** Japão, China!

**Wesley:** Existem estudiosos que apresentam que o Teatro de Mamulengo surgiu no nosso país, no Brasil!

**Josefina:** O quê? Primeiramente coisa, eu nem sabia que existia essa palavra. Secundamente, eu nem sabia o que era Teatro de Mamulengo e terceiramente eu chutei todos os países que ouço falar que criam coisas (DIÁRIO DE CAMPO, 2019).

Com esse diálogo com os pequenos podemos levantar dois tópicos interessantes para discussão. O Primeiro se dá pela falta de conhecimento das manifestações populares que acontecem no nosso país. Nesse aspecto, a escola é uma grande sistematizadora do conhecimento humano, logo, para uma grande parcela da nossa população essas instituições de ensino são o único meio para adquirir conhecimento cartesiano e aplicá-lo no cotidiano, mas pouco é apresentado nas salas de aula ou até mesmo nos parâmetros curriculares sobre o folclore e as manifestações populares, sejam elas de cunho artístico, lúdico, literário ou de outro viés. O pouco que se discute fica restrito apenas nas lendas e parlendas, e ainda assim não há um aprofundamento sobre a influência da sociedade para o surgimento dessas histórias, uma vez que em cada região do nosso país estas lendas e parlendas são apresentadas com características próprias do estado em que se encontram, e essas abordagens ficam restritas para algumas datas isoladas do ano. Não fazem parte do cotidiano escolar.

O segundo ponto se dá pela disseminação das produções desenvolvidas no nosso país e a devida importância que a nossa sociedade atribui para essas criações. Quando se refere ao potencial de criação e desenvolvimento de atividades, materiais e conceitos há uma grande tendência de negar o que é feito no nosso país

e é atribuído um grande valor às produções das culturas dominantes, como os pensamentos estadunidense e europeu. Essa problemática é inserida em nossas vidas desde a infância, como o fato de a criança ter contato com desenhos animados que abordam uma cultura distante da que ela está inserida desde muito cedo, ou até mesmo pelo fato de contemplarmos o *Halloween* e muitos não terem o conhecimento que o *Saci Pererê*, personagem do folclore brasileiro, tem a sua comemoração no mesmo dia. Essa contemplação se perpetua nos gêneros musicais, nas linguagens teatrais, na literatura, nos desenhos animados, filmes e até mesmo nas pesquisas desenvolvidas nas universidades do Brasil, onde o grande embasamento teórico se constitui em autores estrangeiros.

Na sequência da aula apresentamos para a turma cinco Mamulengos com características diferentes, sendo eles representações de mulheres e homens. De início houve um grande estranhamento das crianças para com os bonecos que ali estavam, muitos assemelharam às características das formas animadas com personagens de filmes de terror com *Annabelle* e *Chucky*, ambos sanguinários bonecos que no enredo de seus filmes executam muita violência e morte, o que acaba levando as crianças a associarem todos os tipos de bonecos com essas figuras criadas pelas indústrias cinematográficas, o mesmo acontece com a figura do palhaço.

**Wesley:** Bom, agora eu vou apresentar para vocês alguns mamulengos. Temos aqui o primeiro!

**Josefina:** Ai credo, tá amarrado! Ou... eu já vi isso aí na minha escola. Na minha escola tem lá na biblioteca. Ou... mas essa daí tá amarrado. Na minha escola estava mais bonito.

**Diogo:** Que medo. Que medo!

**Wesley:** Temos outro aqui!

**Josefina:** Ave Maria! Olha o tamanho desse nariz, parece uma melancia!

**Otávio:** Professor, que medo não quero ver mais não!

**Josefina:** Ou... por que eles são tudo moreno? O povo do Nordeste não são tudo branquim? As pessoas que eu conheço do nordeste são tudo branquim. Tipo o Winderson Nunes. E esse parece o pai da *Annabelle* (Diário de Campo, 2019).

Após mais umas conversas com os educandos e educandas sobre os pontos que foram levantados acerca da apresentação dos mamulengos foi pedido para que eles escolhessem um boneco para iniciar o primeiro exercício de manipulação e improvisação com esta forma animada.

Inicialmente solicitamos que eles e elas sentassem com o boneco em suas mãos e observassem cada detalhe, desde as expressões, a cor e o comprimento dos cabelos e as roupas que os bonecos estavam usando. Neste momento o educando Otávio não se sentiu preparado para encarar o boneco de forma mais direta, e é extremamente compreensível a forma com que este objeto intimida, causando um estranhamento para um primeiro contato próximo. O tempo do educando foi respeitado, que se colocou como espectador. Moreira e Macedo (2009), ao debaterem o protagonismo de crianças com doenças crônicas, nos colocam para refletir sobre o direito de “não querer participar”. Para as autoras é de extrema importância o educador ou educadora respeitar essa decisão, já que quando se trata dos cuidados com a sua saúde muitas vezes eles e elas acabam não tendo escolhas para determinados procedimentos. Ainda neste aspecto explicam que,

a singularidade infantil e suas expressões (brincar, recusar procedimentos de cuidado, choros, questionamentos da rotina, barulhos, reivindicações variadas, dentre outros) ficam relegadas a um segundo plano na hierarquia de importância construída pela tradição hospitalar, que privilegia a técnica, as rotinas, os procedimentos. No caso das crianças, essa imagem reafirma a perspectiva que qualifica socialmente a infância como dependente do adulto, sem direito de escolha, caracterizada pelo desconhecimento e a irresponsabilidade com o que se passa ao seu redor (2009, p. 649).

Logo, ao permitir que ele não executasse a atividade prática mas que ficasse atento a todas as ações que a turma estava criando, além de fornecer para o brincante o seu direito de escolha, estava também contribuindo para o desenvolvimento da criticidade visual.

Depois dessa observação pedimos para cada um que pegou o boneco criar uma história genealógica, atribuindo uma história para seus personagens. Após a criação cada educando e educanda, no seu tempo criativo, foi entrando atrás da empanada e levantando o boneco para começar a sua apresentação para a plateia que estava ansiosa para o desenrolar do jogo.

A primeira a se colocar atrás da empanada para expor a história do seu boneco foi a Serafina, que nos mostrou a boneca de cabelo vermelho, preso em um rabo de cavalo no alto da cabeça, olhos arregalados, usava uma camisa toda florida em tons de roxo, branco e amarelo e uma saia marrom. Nos disse que tem 17 anos

de idade, gosta muito de estudar Biologia e de brincar. Em seguida foi o Diogo, usando uma camisa branca com um paletó preto, calça social e um chapéu de couro, nos agraciou com a sua história, que com 30 anos de idade veio de São Paulo para Maringá. No momento das apresentações o educando Otávio, que não tinha se sentido à vontade para desenvolver o primeiro contato com o boneco, pediu para participar das apresentações, disse que também tinha criado a história genealógica para um dos bonecos que estava em cima da mesa. Então colocou-se também atrás da empanada e nos mostrou com 100 anos (quase morrendo, como disse), veio de São Paulo para Maringá para viver do teatro, a sua maior diversão. Tinha o cabelo todo bagunçado e grisalho, com uma camisa xadrez e colete e calça marrom. Nos disse que vivia dessa profissão e tinha apresentado uma peça em toda a sua vida, chamada Teatro. Contou que mesmo com uma idade avançada gostava muito de comer hambúrguer e *milk shake*.

Todos em suas improvisações trouxeram elementos do seu cotidiano para colocar em cena com o mamulengo. Alguns transferiram para acrescentar nas características de seus amigos inanimados a sua própria idade, o seu melhor passatempo, o que mais gostava de comer e a cidade onde nasceram. Neste aspecto Chacra (2010) apresenta que mesmo colocando uma máscara a personalidade do ator está presente durante o jogo ou atuação, este vive em uma constante dualidade quando está em cena, configura-se aí a improvisação variada, unindo técnica e tudo o que acontece no dia a dia de quem está em cena. Assim, ao ouvir as crianças partindo da sua existência infantil envoltas em um jogo que proporciona a liberdade de falar o que eles e elas quiserem, estamos rompendo com uma perspectiva adultocêntrica e passamos então a priorizar a sua cultura. Desta forma a criança e o adolescente são entendidos como,

sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (BRASIL, 2010, p.12).

Por último a educanda Josefina entrou em cena para nos apresentar a sua boneca, e conseguiu sintetizar o que foi debatido durante esta oficina para construir a personalidade a esta forma.

**Wesley:** Boa tarde. Como é o seu nome?

**Josefina:** Josefina.

**Wesley:** Josefina, de onde você veio?

**Josefina:** Eu vim do Nordeste. Gosto muito de lá. Lá tem o Winderson Nunes. Adoro!

**Wesley:** Josefina, quantos anos você tem?

**Josefina:** Eu tenho 53.

**Wesley:** Você tem filhos?

**Josefina:** Tenho três. O João, Gabriel e Vitor.

**Wesley:** E o que eles fazem da vida?

**Josefina:** Ah, eles só sabem encher o saco!

**Wesley:** E qual é a idade dos seus filhos?

**Josefina:** Um tem 13, outro 14 e o outro 20.

**Wesley:** Josefina, o que você veio fazer aqui em Maringá?

**Josefina:** Vim andar, dar uma olhada, sabe? Descansar do Nordeste. Daí vim dar um rolê aqui pra vê como é que é a cidade. Muita gente fala dessa cidade, fala que é muito bonita, principalmente o povo lá de Londrina. Eles falam que é muito bonita e que querem muito vir para Maringá!

**Wesley:** Você conhece Londrina? O que você já fez lá?

**Josefina:** Eu faço tratamento de câncer fíio. Eu tenho um câncer na virilha. (DIÁRIO DE CAMPO, 2019).

Temos nesse diálogo o primeiro contato com a exteriorização da criança sobre o seu processo de tratamento de câncer a partir do jogo de mamulengo, e a forma lúdica ao falar sobre a sua patologia fez com que o resto da conversa se tornasse leve e descontraída. Ao introduzir em um grupo uma prática que tem por excelência a incorporação de papéis sociais, não é desenvolvida apenas uma reprodução mecânica do que é construído no cotidiano social. Existe nas ações desses jogos um processo de apropriação, o que faz com que no meio da brincadeira haja um momento também de reflexão sobre a realidade (BORBA, 2009). Assim compreendemos que por meio dessa reflexão do seu cotidiano, mesmo apresentada através de uma nova persona, e a forma com que ela conseguiu exteriorizar um processo tão delicado na sua vida por meio de uma ação lúdica, há neste momento uma introdução ao jogo protagonizado infantojuvenil.

E sem esperar todos foram para trás da empanada e começaram a jogar junto com a Josefina. Diogo e Otávio viraram os dois filhos da mulher e Serafina se tornou a melhor amiga de Josefina que se conheceram no hospital do Câncer de Londrina e viajaram juntas para conhecer a bela cidade de Maringá. Devido ao tempo que nos restava, não foi possível prolongar a improvisação com todos e todas em cena. Então pedimos sem romper com o que estava sendo desenvolvido para que

criassem um desfecho. E para finalizar a oficina foi pedido para que registrassem no caderno de ideias e sugestões todas as percepções da aula.



**Imagem 9-** Improvisação com o mamulengo.

### 3.4- OS PERSONAGENS GANHAM HISTÓRIA - AULA DO DIA 27 DE JUNHO DE 2019

Nesta oficina poucas crianças estavam presentes, mas mesmo assim a aula foi produtiva e pudemos dar sequência na atividade passada. Estavam presentes Josefina, Serafina, Diogo e Otávio.

Iniciamos nossas atividades com um jogo popular para estimular o ponto de concentração e a agilidade da turma, e direcionar às suas percepções para o momento presente. O jogo escolhido foi o “pé com pé”. Tenho muito carinho por essa atividade e aprendi as regras na minha infância, no contexto escolar, quando brincava com meus amigos de sala em todos os intervalos. O jogo consiste em formar um círculo de forma que fique um integrante próximo do outro. Então uma pessoa diz pausadamente “pé com pé”, e todos dão três longos passos para trás, para criar distância dos outros participantes. Quem falou ganha a possibilidade de

começar a primeira jogada, que permite a esse jogador dar um único pulo para tentar tocar o pé de quem estiver mais próximo a ele. O alvo do ataque tem o direito de também dar um pulo para fugir do atacante. Se não acertar o pé do companheiro passa a vez para a pessoa que está a sua direita, mas quando o ataque é certo o alvo se retira da jogada e aguarda até que a próxima partida se inicie.

Depois solicitamos para a turma permanecer na roda, mas dessa vez sentar no chão. Começamos então o exercício do sapo que consiste em dizer a seguinte frase: “O sapo pulou na lagoa, ploft”. Cada pessoa na sua vez tinha que falar uma palavra, respeitando a estrutura da frase. Esta primeira rodada só terminava quando todo o grupo acabava de falar. Na segunda partida todos tinham que repetir as palavras duas vezes, desta vez estruturando da seguinte maneira: “O sapo, o sapo, pulou, pulou, na lagoa, na lagoa, ploft, ploft”. E as repetições das palavras iam aumentando de acordo com o número das rodadas.

Fomos então para a criação cênica. Retomei alguns pontos que trabalhamos na aula anterior, como os nomes dos personagens que eles criaram no jogo de improvisação com os mamulengos, e pedi também para os educandos e educandas desenvolverem uma cena em que conseguissem dar enfoque na construção da história de vida das personalidades que eles estavam concebendo. Destinei 10 minutos para a elaboração. O tema principal desse exercício orbitava na **descoberta da neoplasia** da personagem Josefina e na **reação dos filhos** e da amiga, outras personas criadas pelo grupo. Essas foram as palavras-chave deste dia.

Os brincantes mostravam-se impacientes enquanto eu explicava as regras do jogo e quando terminei de falar logo correram para a mesa onde estavam distribuídos os bonecos, colocaram-se atrás da empanada e começaram a conversar sobre a proposta de cena que atribuí a eles.

**Josefina:** Beleza, quem vai ser o médico? Temos que ter um médico.

**Otávio:** Eu não quero ser o médico. Não gosto de médicos!

**Serafina:** Tá bom, eu posso fazer uma médica também.

**Josefina:** Tá bom, então todo mundo coloca o boneco para cima!

**Diogo:** Tá, eu vou estar triste (DIÁRIO DE CAMPO, 27 jun. 2019).

Durante as negociações que o grupo criava para desenvolver a cena proposta, passou a ficar muito explícita a relação que eles têm com todo o contexto

do tratamento de saúde e com todas as pessoas que de forma direta ou indireta cooperam para que esse estado de doença dê lugar a cura.

No jogo de improvisação os/as brincantes se apropriam do universo adultocêntrico e passam a desempenhar papéis sociais que trazem algum significado em suas trajetórias. Como podemos perceber nas brincadeiras criadas pela turma sempre está presente a figura da mulher que apresenta a patologia, dos filhos, da vizinha que ajuda nesse momento de vulnerabilidade, e do médico que foi acrescentado nesta atividade. Outra palavra-chave expressiva foi a rede feminina de cuidado com as crianças que reaparece em outros momentos.

Slade (1978) já dizia que o jogo dramático está presente na vida da criança e do jovem, é nele que percebemos a maneira como a criança pensa, relaxa e experimenta todos os significados presentes na nossa cultura. O jogo dramático é vital. Aqui levantaremos uma discussão presente nas brincadeiras teatrais infantis nas quais existem duas vertentes, o jogo dramático e o jogo teatral.

Compreende-se como teatral ações que buscam o entretenimento, sempre associadas ao compartilhamento de emoções, ou seja, atores e plateia. Já o jogo dramático, cuja palavra tem origem no grego *drao* – “eu faço, eu luto” – é a própria experiência pessoal da criança com o espaço onde está inserida e com as pessoas que estão em contato com o seu universo. Neste caso ela pode brincar de ser quem ela quiser sem julgamentos e imposições externas, entendendo e se apropriando do mundo adulto.

Neste mesmo sentido, para Corsaro (2006) essa apropriação que as crianças fazem no momento da brincadeira chama-se Reprodução Interpretativa, que nada mais é que se apoderar criativamente de todos os signos do mundo adulto para gerar suas próprias e únicas culturas de pares. Tal ação é criativa quando absorve a realidade e estende o que já existe ou reelabora completamente atribuindo novos significados para os elementos que orbitam o universo adulto (resignificando o mundo de gente grande para os interesses da sua cultura de pares) e assim também coopera para o desenvolvimento da cultura adulta.

Ainda segundo Corsaro (2009), quando a criança está envolvida nos jogos de papéis aprende muito mais do que apenas os conhecimentos sociais específicos. Sua percepção também se aguça para as relações entre contexto e comportamento. Assim, ao interagirem em uma brincadeira os participantes não aprendem apenas a posição social de determinado papel inserido na sociedade, mas compreendem que



existem personas e que podem ser relacionadas com o seu universo lúdico, o que para a criança contribui para romper com a lógica da relação de poder.

Durante as improvisações que eles e elas estavam criando, fiquei sentado ao lado da empanada e me coloquei a observar e anotar todas as ações que o grupo criava para a cena. No primeiro momento a ação dramática se desenrolava da seguinte forma: Local – consultório médico. Personagens: Josefina (personagem com a neoplasia) e Médica (interpretada pela Serafina).

**Médica:** Oi, você tem câncer!

**Josefina:** Sério, Doutora? Ixiiii, e agora? Vai cair meus cabelos?

**Médica:** Não e vai ser rápido para curar.

**Josefina:** Quanto tempo?

**Médica:** Um mês.

**Josefina:** Eba, vai ser rápido. Preciso contar para meus filhos (DIÁRIO DE CAMPO, 27 jun. 2019).

Esse primeiro diálogo construído pela turma resumia-se apenas ao contexto central do que eles teriam que criar. Não estavam levando em consideração o que vinha antes da personagem Josefina entrar na sala da Médica. Chamei então os brincantes para uma breve conversa e retomei com eles alguns conceitos já trabalhados do exercício “Onde”, para a turma se atentar em todos os detalhes que o ambiente hospitalar tem. Perguntei se quando eles iam para alguma consulta já entravam direto na sala da médica e pedi também para as meninas que faziam a cena do consultório lembrarem da abordagem dessa profissional para falar sobre a doença.

A turma entendeu o que era para ser feito e logo voltaram para trás da empanada para reestruturar o que haviam criado. Nesse segundo momento a cena ganhou mais dois ambientes, agora estruturados da seguinte forma: Local - Recepção, Consultório médico e Quarto da casa. Personagens: Josefina, Recepcionista (representado por Diogo), Médica (representada por Serafina), Filhos (Otávio e Diogo) e Vizinha (Serafina).

**Josefina:** Bom, dia moço, tudo bem com você?

**Recepcionista:** Tudo bem sim. E como a senhora está?

**Josefina:** Não sei, estou com um pouco de dor no pé da barriga.

**Recepcionista:** Ixiiiiii, logo vai passar. O que você veio fazer aqui?

**Josefina:** Eu tenho uma consulta agendada com a Doutora.

**Recepcionista:** Ah sim, logo ela te chama. É só esperar ali um pouquinho. (Passam alguns minutos). Josefina pode entrar na sala da médica! (Sala da médica).

**Médica:** No que posso ajudar?

**Josefina:** Estou sentindo algumas dores...

**Médica:** Bom, deixa eu ver... Você tem alguns nódulos...que podem ser um câncer. Vamos fazer mais alguns exames para ter certeza.

**Josefina:** Ai, sério? Vai cair meus cabelos? Vai demorar muito tempo para curar?

**Médica:** Não vai cair seus cabelos não. Vai demorar um mês para sarar!

**Josefina:** Nossa Doutora, então vai ser rapidinho! Que benção. Mas é curável?

**Médica:** É sim. Mas você vai ter que ficar internada.

**Josefina:** Quando? Agora?

**Médica:** Sim.

**Josefina:** Então preciso ir para casa avisar meus filhos e pegar roupas para ficar aqui.

**Médica:** Tá bom.

(Muda o ambiente. Casa de Josefina. Os filhos estão brincando quando a mãe entra e pede a atenção dos dois).

**Josefina:** Filhos, tenho um péssima notícia para dar para vocês.

**Otávio:** O que foi mãe?

**Josefina:** Mamãe está com câncer!

(Os filhos correm de um lado para o outro e começam a chorar).

**Josefina:** Eu vou ter que ficar internada no hospital por um mês. Eu vim aqui para pegar as minhas roupas e eu quero que vocês cuidem da casa e lavem direitinho as minhas *Tupperwares*...

**Otávio:** Quer que eu te ajude a fazer as malas?

**Josefina:** Quero sim filho. Eu vou sentar ali, estou um pouco cansada! (Passado um tempo) Filho, já fizeram as minhas malas?

**Filhos:** Sim, mãe.

**Josefina** (Para a Plateia): Bom, acho que vou ter que pedir para a minha amiga ficar aqui com as minhas crias, vir aqui em casa....

**Otávio:** Não precisa mãe, a gente sabe se virar sozinhos...

**Josefina:** Nada disso, vou chamar ela! (Chamando) Serafina....

**Serafina:** Estou aqui vizinha.

**Josefina:** Eu tô com câncer, muié.

**Serafina:** Sério?

**Josefina:** Vou ter que fazer um tratamento de um mês lá no hospital, ficar internada.

**Serafina:** Pode ir tranquila que eu vou cuidar das suas crias.

**Josefina:** Obrigado Serafina, você não sabe o quanto eu fico aliviada de ter você aqui com eles! Dá um abraço aqui! (DIÁRIO DE CAMPO, 27 jun. 2019).

Para finalizar a aula pedi para que todos e todas colocassem os mamulengos na mesa e formassem um círculo para debatermos um pouco sobre todas as atividades que foram desenvolvidas. Sobre a construção da cena Josefina expressou que gostou muito de criar, nos disse que gosta de fazer “essas coisas na criatividade”, e que achava legal quando todos trabalhavam em equipe.

Também é nítida a percepção e descrição das crianças em suas narrativas da solidariedade e rede feminina de apoio das mulheres e vizinhas.

### 3.5- “(A MÃE OLHA TRISTE PARA SUAS CRIAS) - FILHOS, INFELIZMENTE VOCÊS VÃO PRECISAR FALTAR DA AULA DURANTE ESSE PERÍODO!” - OFICINA DO DIA 11 DE JULHO DE 2019

Nesta oficina contamos com a presença de apenas três integrantes, eram eles: Josefina, Otávio e Diogo. A turma se mostrava bem ansiosa e impaciente para o nosso encontro, talvez um dos motivos pudesse ser o fato de estarmos em um espaço diferente do habitual. Devido a algumas reformas que estavam ocorrendo na Rede Feminina de Combate ao Câncer, depositaram alguns materiais de construção no local onde aconteciam as nossas oficinas, então foi solicitado que este encontro fosse realizado na biblioteca.

Quando percebi a impaciência das crianças logo pedi para elas me auxiliarem na montagem da nossa empanada. Um ficou responsável por encaixar os canos e os outros dois por esticar o lençol e fixar com os pregadores.



**Imagem 10-** Estrutura da empanada.



**Imagem 11-** Empanada completa.

Ao montarem toda a empanada já começaram a me perguntar até que parte das vidas deles nós iríamos com os jogos de improvisação. Para acalmar a turma e buscar trazer o foco da atenção para o momento presente, começamos a oficina com um jogo tradicional.

A atividade de início foi o *futebol invertido*, que consiste no seguinte: para a execução do jogo é necessário uma bola; a turma deve formar um círculo e deixar as pernas abertas, um pouco mais que a largura do quadril, de forma que os pés dos participantes que estão ao lado encostem nos seus; logo, o vão que se forma entre as duas pernas se transforma no gol e as mãos no “atacante” e ao mesmo tempo “goleiro”. O objetivo do jogo é tentar fazer gol empurrando a bola em direção ao vão das pernas dos outros jogadores, que por sua vez têm que tentar segurar a bola com as mãos. Quando o objetivo é atingido a pessoa que não conseguiu segurar a bola vira de costas para o grupo, mas mantendo a posição das pernas. Este volta ao jogo normal quando algum dos outros participantes por engano joga a bola entre suas pernas. Então, este que passa a dar as costas para o grupo.

O jogo foi muito eficaz para a concentração dos brincantes que logo passaram a dar muitas risadas quando alguém era “goleado” e começaram também a chamar a atenção daqueles que não estavam inteiramente na ação.

Na sequência solicitamos que cada um sentasse em um puff e que relembassem todas as cenas e os personagens que já haviam criado com os mamulengos. Serafina começou a contar todo o enredo:

**Josefina:** Então, a gente criou a personagem Serafina que tem câncer, aí ela foi no hospital e a médica atendeu ela e disse que ela tinha um caroço, daí ela ficou triste e voltou para casa pra avisar para os filhos que ia ficar internada no hospital.

**Wesley:** Muito bem! E o que será que ainda falta nessa história que a gente ainda não experimentou contar?

**Josefina:** Falta falar do tratamento dela!

**Wesley:** E nas cenas que a gente já tem, o que falta acrescentar?

**Otávio:** Falta a gente mostrar como ela ia para o hospital.

**Wesley:** E como ela ia para o hospital?

**Otávio e Serafina:** De van!

**Diogo:** Não, de helicóptero!

**Josefina:** É de van!

**Wesley:** E quem vai acompanhando ela para o hospital?

**Diogo:** Os filhos.

**Josefina:** Mas não os dois, um só. Um vai uma semana e o outro vai na outra!

**Wesley:** E o filho que fica em casa permanece sozinho?

**Josefina:** Não, ele fica com a Serafina, a vizinha. Mas hoje ela não veio.

**Diego:** Professor, já que ela não veio hoje eu posso ficar com o meu mamulengo em uma das mãos e fazer a Serafina com a outra mão. O que você acha?

**Wesley:** Eu acho ótimo! (DIÁRIO DE CAMPO, 11 de Jul. de 2019).

Em minhas práticas como professor de Teatro venho observando que pedir para os educandos e educandas recontarem o que já foi montado antes de prosseguir com a construção ajuda muito no processo de entendimento do texto e da cena, além de estimular a memorização e reflexão sobre o que pode ser mudado e o caminho que ainda pode ser trilhado. Quando nos propomos a construir um trabalho em coletivo ele pertence a todos do grupo, cada parte criada tem a essência de cada um que participou da sua montagem, assim quando acontece algum imprevisto outra pessoa consegue, se for de seu agrado, assumir uma função que não é a sua.

Para prosseguir com o trabalho pedi para eles pegarem os seus mamulengos, entrarem atrás da empanada e iniciarem o jogo de improvisação utilizando a temática: *O tratamento de saúde*. A empolgação para manipular os bonecos sempre é grande, então logo colocaram em suas mãos e se esconderam atrás do tecido azul florido, dando vida aos personagens cuidadosamente criados por eles e elas.



**Imagem 12-** Improvisação com os mamulengos.



**Imagem 13-** Improvisação com os mamulengos.



**Imagem 14-** Improvisação com mamulengos.

Passaram boa parte do tempo discutindo sobre as entradas das cenas e sobre como deveriam articular as movimentações no parapeito (parte superior da empanada, o palco do boneco) e também o que deveriam falar e como foram tratados nos hospitais em que frequentaram, tudo sem a minha interferência. Foram criando as próprias negociações e trazendo novos símbolos para a improvisação que foi se construindo. Por não se tratar de um texto dramático fechado e sim de uma narrativa desenvolvida na espontaneidade que os brincantes montaram a partir da sequência de ações que criaram, o texto sempre vai apresentar modificações, sobre esse aspecto Chacra (2010, p.45) nos diz que,

a improvisação teatral é fundada na espontaneidade, como fenômeno psicológico e estético. É o fator que faz parecerem novos, frescos e flexíveis todos os fenômenos psíquicos e teatrais, dentro de um universo em que tem lugar a mudança e a novidade. É exatamente esse aspecto que confere à improvisação o seu caráter de “momentaneidade” – do *hic et nunc* – no qual se assentará todo e qualquer ato teatral.

Neste sentido, para que haja liberdade no processo de improvisação, que para a criança e o adolescente acaba se assemelhando a uma brincadeira coletiva, são necessários elementos que possibilitem uma interlocução. Corsaro (2009) em suas pesquisas com o universo infantil observou que as crianças criam e partilham um conjunto de atividades, rotinas, compreensões, valores e leitura do universo em que vivem entre si, e nomeia essas ações de “cultura de pares”. Ainda nesse aspecto, Sarmiento (2003) realça que a “cultura de pares” contribui para as crianças apropriarem-se do mundo adulto em que estão inseridas e também reinventarem elementos já preestabelecidos, o que permite superar medos, elaborar fantasias, e representar cenas do seu cotidiano.

Assim, as negociações são importantes para que os significados sejam entendidos e transferidos para outros. Da mesma forma são de suma importância os interesses individuais e coletivos, que eles sejam debatidos e que haja um consenso para que continuem as brincadeiras. Sobre essa ideia, Borba nos diz que:

Brincar com outra criança não é uma atividade simples, que ocorre naturalmente bastando duas ou mais crianças se juntarem, por mais que assim o pareça aos nossos olhos de adultos. Ao contrário, envolve um complexo processo de construção e de negociação de

significados, que só é possível quando existe uma base comum de conhecimento sobre a qual as crianças possam agir de forma colaborativa. Os *scripts* podem contribuir para a constituição dessa base comum e formar um tipo de conhecimento partilhado a partir do qual as crianças organizam e sustentam uma situação interativa de brincadeira (2005, p. 129).

Quando chegaram a um acordo de como as cenas deveriam fluir, começaram a trazer para todos os movimentos que haviam debatido as narrativas que potencializaram ainda mais todo o trabalho construído até ali. Segue a estrutura de falas e ações criadas pelo grupo. Nestas sequência, as palavras-chave foram os **procedimentos hospitalares** e novamente reaparece a **rede feminina de apoio**

(Josefina chega no hospital depois de uma longa viagem de van e aguarda na sala de espera pelo seu atendimento. Na sala encontra-se uma recepcionista que está sentada atrás de um balcão).

**Recepcionista** (manipulada por Diogo): Josefina, pode entrar na sala que a Médica vai te atender!

**Josefina**: Muito obrigada. Onde fica a sala mesmo?

**Recepcionista**: É só seguir pelo corredor.

(Josefina caminha pelo corredor, quando se depara com a Médica aguardando-a na porta do consultório).

**Médica** (Manipulada por Otávio): Bom dia Josefina, pode entrar e se sentar.

**Josefina**: Muito obrigado, Doutora!

**Médica**: Josefina, você vai precisar passar por algumas sessões de quimioterapia!

**Josefina**: Ah não, e eu estou com o que para fazer quimioterapia?

**Médica**: Você está com câncer!

**Josefina**: Ah não, e agora como vamos fazer?

**Médica**: Você vai ter que fazer tratamento lá em outro país.

**Josefina**: E onde é esse país? Como? E porquê?

**Médica**: Lá no Japão porque aqui não tem os tratamento adequados para você!

**Josefina**: Meu Deus e o que vou fazer com os meu filhos? Vou ter que ficar quantos dias por lá?

**Médica**: Por volta de um mês.

**Josefina**: Então tá bom. Eu posso ir para a minha casa organizar as minhas coisas e depois voltar pra cá?

**Médica**: Claro que sim! Mas você precisa estar aqui em uma hora!

(Josefina caminha triste para a sua casa, pensando na reação que a sua família vai ter ao descobrir sobre a sua doença. Quando chega em casa seus dois filhos estão brincando no quintal, então carinhosamente ela chama as duas crianças para dentro de casa para dar-lhes a notícia).

**Josefina**: Filhos, eu tenho uma triste notícia para contar para vocês.

**Filhos**: Ah mãe, conta o que aconteceu?

**Josefina**: Descobri que estou com câncer e vou precisar ficar internada no hospital por volta de dez dias.

**Filho 1 (triste)**: Ah, sério?



**Josefina:** Sim, e a vizinha vai ficar cuidando de vocês. Enquanto isso vocês vão revezando, um fica uma semana comigo e o outro fica aqui.

**Filho 2:** Mas mãe e a escola?

**Josefina (A mãe olha triste para as suas crias):** Filhos, infelizmente vocês vão precisar faltar da aula durante esse período.

**Filhos (tristes):** Aaaaaaaah!

**Josefina:** Bom, eu vou falar com a vizinha e já volto.

(Os filhos saem pelo fundo da empanada, enquanto Josefina caminha em direção à casa da vizinha).

**Josefina:** Vizinha, vizinha, vizinha...

**Vizinha (manipulada por Diogo):** Fala, o que foi que aconteceu?

**Josefina:** Você vai ter que ficar com os meus fíós, muié!

**Vizinha:** Como assim?

**Josefina:** É que eu descobri um tumor e vou ter que ficar internada lá no hospital.

**Vizinha:** Sério?

**Josefina:** É, então eu vou deixar um com você e outro vai comigo, tudo bem?

**Vizinha:** Tudo bem sim. Pode contar comigo para tudo!

**Josefina:** Tá bem. Muito obrigado. Agora preciso voltar para casa e arrumar as minhas malas.

(Josefina volta para casa e se esconde na empanada. Em seguida começam a jogar várias roupas para cima, como quem está procurando roupas de forma desesperada. Depois de muita procura e de falação, aparece com uma trouxinha em suas mãos e com o seus filhos ao seu lado).

**Josefina:** Quem vai no hospital primeiro comigo?

**Filho 1:** Eu!

**Josefina:** Então Diego venha cá, você vai ficar com a Serafina e por favor menino, respeita ela!

**Filho 2:** Pode deixar mãe. Vou sentir saudade!

(Diego fica acenando enquanto Josefina e Otávio andam ao mesmo tempo um do lado do outro com sons de uma van. Chegam no hospital).

**Médica:** Olá Josefina, que bom que chegou.

**Josefina:** Em qual quarto vou ficar internada?

**Médica:** Pode me acompanhar, o quarto já está preparado para você! (Diário de Campo, 11 de Jul. de 2019).

Devido ao tempo destinado para a oficina não foi possível dar sequência à improvisação e construção das cenas. Então para finalizar foi pedido para que o grupo realizasse os registros das atividades desenvolvidas na oficina.

Exteriorizar os sentimentos que surgem com o diagnóstico de qualquer doença não é fácil, ainda mais quando se trata de crianças e adolescentes, que muitas vezes sem compreender direito o que está acontecendo com o seu corpo, precisam se submeter a internações, medicações e uma mudança drástica em seu cotidiano. É preciso um tempo para se adequar à nova realidade, como no caso dos brincantes apresentados nessa pesquisa, entender o motivo das dores, se adaptar

com as diversas viagens, rotina hospitalar e o afastamento do ambiente escolar. Sobre esse processo Ortiz e Freitas (2005, p. 28) dizem que,

A aceitação das mudanças físicas e limitações decorrentes da doença, a postura de passividade frente aos desafios, o desapego de suas referências pessoais, familiares e sociais demarcam um processo de despojamento doloroso para o paciente.

A narrativa que o grupo desenvolveu apresenta a dificuldade de lidar com essa nova situação, no momento em que o Filho 2 pergunta para a mãe sobre a escola. Esse curto diálogo pode parecer superficial quando olhamos de forma desatenta, mas quando nos propomos a analisar todo o contexto das crianças, percebemos a falta que a rotina escolar faz. Durante a aplicação do projeto piloto no ano de 2018 com a turma, no horário do lanche começamos a discutir sobre a rotina escolar e as expectativas que eles tinham para os conteúdos que iriam aprender e as brincadeiras que faziam. Neste momento Diogo me lançou um olhar triste e disse:

**Diogo:** No ano passado eu reprovei de ano...

**Wesley:** Verdade? Mas por que você reprovou de ano? Estava muito difícil o conteúdo que você estava aprendendo?

**Diogo:** Não, não foi isso. É que eu não gostava de ir para a escola, então sempre faltava.

**Wesley:** Mas tinha algum motivo específico para você não gostar de ir para a escola?

**Josefina:** Sim professor, ele não ia porque eu precisei ficar bastante tempo fazendo tratamento em Londrina.

**Diogo:** É, aí eu não gostava de ir porque não tinha ninguém para eu brincar no recreio e os outros meninos zoavam com a minha cara.

**Josefina:** É professor e ele sempre brigava na escola! (DIÁRIO DE CAMPO, 11 de Jul. 2019).

Percebemos com esse diálogo que não é apenas a criança que está passando pelo tratamento de saúde que acaba precisando deixar a rotina escolar. No caso de Diogo, que estava iniciando o primeiro ano do ensino fundamental, ainda não havia nenhum vínculo de amizade nem com a professora, por esse motivo a família acabou optando por deixá-lo acompanhar a irmã no processo de tratamento.

Vale ressaltar que está registrado no documento do MEC (2002) intitulado “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” que o atendimento pedagógico no hospital ou na casa do adoecido deve considerar

o processo de desenvolvimento da aprendizagem dos conteúdos da educação básica de modo integrado, em parceria com equipes da área da saúde.

Porém, quando nos propomos a desenvolver um processo de ensino e aprendizagem com esse público em específico, temos que considerar a realização de um planejamento flexível, que condiz com o estado atual da criança e do adolescente, pois ao lidar com pessoas que passam por medicações e tratamentos tão agressivos existe a possibilidade de não conseguirem realizar o que foi elaborado para aquele dia. Neste sentido, quando realizamos um trabalho embasado nos princípios da Educação Social em Saúde, conseguimos elaborar com mais propriedade as atividades e os debates que temos que desenvolver com os educandos e educandas, respeitando seu estado e ao mesmo tempo oferecendo subsídios para seu bem-estar, desenvolvendo as áreas intelectual, social e cultural.

#### 4. CONCLUSÃO

A prática do jogo teatral como ferramenta para o desenvolvimento do ser humano não pode ser tratada como um fenômeno neutro ou isolado das questões econômicas, políticas e educacionais, mas sim aliada ao contexto social em que seus participantes estão inseridos a fim de proporcionar momentos de reflexões e possíveis mudanças em seu modo de pensar e agir. Partindo desse pressuposto faz-se necessário que o jogo teatral enquanto modalidade educativa seja inserido em diversos âmbitos que comunguem desse ideal, como escolas, centros de convivência, instituto social, penitenciárias, asilos, centros de assistência social, espaços sociais de bairros, e porque não em ambientes de tratamento de saúde?

De modo geral os enfermos quando precisam se submeter a algum procedimento clínico contínuo passam a ter sua rotina modificada e junto a ela os fatores estressantes são inevitáveis. Logo, hospitais, casas de apoio para pessoas em tratamento e postos de saúde precisam oferecer para essas pessoas momentos em que elas possam se distrair e exteriorizar suas inquietações acerca do processo de tratamento de saúde, com o direcionamento de pessoas qualificadas e com ações que não sigam uma metodologia tradicional, pois ao se tratar de indivíduos adoecidos é preciso respeitar suas limitações e oferecer suporte para que eles se desenvolvam nas atividades.

Logo, nesta pesquisa, em que o público alvo eram crianças, adolescentes em tratamento de saúde e seus familiares as atividades desenvolvidas através das práticas de Teatro de Mamulengo e Educação Social foram benéficas de diversos aspectos e possibilitaram uma gama de histórias e debates.

Nessa caminhada de conhecimentos e aprendizagens junto às crianças, adolescentes e seus familiares, em muitos momentos foi preciso parar para retomar o fôlego e continuar dando passos rumo às ações desenvolvidas neste trabalho.

Com as conversas, jogos, leituras de histórias e debates acerca dos temas propostos em sala de aula, aprendemos muito mais do que um conteúdo engessado. Nos transformamos, passamos a nos respeitar de acordo com a singularidade de cada um que fazia daquele grupo um espaço íntimo. Criamos afetos. Nos afetamos uns com os outros. Construimos histórias juntos e também um ambiente fértil que proporcionou um lindo florescimento com cores vibrantes e

aromas inconfundíveis, que fez olhares se voltarem para cada uma das flores, as tornando únicas.

Nessa caminhada com o Teatro me enveredei com a utilização e a potência do Teatro do Mamulengo para a Educação, o que me deu um panorama para o primeiro passo para a escrita de um projeto de Mestrado. Agora estou aqui, com os pés um pouco cansados da caminhada. Mas, quando olho para trás me alegro com a imensidão do campo florido que percorri e agora posso apresentar da forma mais transparente para vocês. Falar das aulas ministradas por mim é também falar de mim. É reforçar minhas crenças e mostrar para professores, educadores e todos aqueles que são de alguma forma apaixonados pelo ato de educar que é possível. É possível o ensino e aprendizagem de forma lúdica. O brincar também é necessário em ambientes em que a vida vive em constante luta para vingar.

Assim, ao revisitar o objetivo principal dessa pesquisa que foi analisar e discutir o protagonismo infantojuvenil advindo da prática do Teatro de Mamulengo e da Educação Social em Saúde para crianças e adolescentes em tratamento de câncer e seus familiares, foi possível compreender que os integrantes do grupo apresentaram diversas questões em suas narrativas, durante as improvisações com os bonecos, que se assemelhavam com suas realidades. As falas foram analisadas a partir de unidades de significação como diagnóstico, itinerância no tratamento, recusa, exteriorização, descoberta da doença, reações, rede feminina de apoio às crianças, procedimentos e enfrentamentos da situação.

Ressaltamos que de início os brincantes não se sentiram muito à vontade com a figura dos bonecos que apresentamos a eles, pois já estavam acostumados a uma estética animada, que no caso eram os fantoches que são trabalhados na escola. No decorrer das aulas, com a contextualização do Mamulengo as crianças e adolescentes foram rompendo os seus pré-conceitos e conseguiram se aproximar e criar vínculos com cada um dos seus bonecos, o que possibilitou a excelência do trabalho realizado.

Pela forma livre de construção textual e o jeito cômico de movimentação cênica, o Teatro de Mamulengo tem proporcionado para seus brincantes o empoderamento de discutir assuntos de cunho político e de organização cultural de viés lúdico, o que acaba sendo atrativo para todas as idades. O jogo de improvisação com o boneco mostrou-se, no decorrer do processo desta pesquisa, uma ferramenta excepcional para estimular crianças e adolescentes, independente

do seu estado de saúde, a se sentirem à vontade para debater sobre as peculiaridades de suas vidas. Esta prática proporcionou a possibilidade de falar de “coisas sérias” por meio da brincadeira e da comunhão entre os brincantes.

Estes momentos em que transferiam o dia a dia para a cena com o Mamulengo ofereceram a oportunidade de reflexão e compreensão das questões que, muitas vezes, não estavam inteiramente superadas, o que fez com que as crianças e adolescentes se colocassem no lugar de algumas figuras importantes nesse processo de tratamento, como a mãe, a vizinha, a médica e os filhos e nessa Reprodução Interpretativa eles passaram a compreender as decisões, posicionamentos e condutas dessas pessoas no seu processo de tratamento de saúde.

Neste jogo de improvisação com o boneco o grupo pôde ressignificar várias questões existentes nesse percurso e tomar à frente de situações que, na vida real, muitas vezes não lhes é fornecida a oportunidade de opinar. Podemos dizer que nestes momentos os brincantes assumiram totalmente o protagonismo de suas histórias, no momento que modificavam, atribuíam novas situações e problematizações. Trouxeram para debate questões que violam seus direitos, como a falta de tratamento adequado para suas patologias na cidade onde residem e, como consequência, a necessidade de se submeterem aos riscos de viajar, muitas vezes até seis horas, como é o caso da Princesa Helena, para receber suas medicações em um hospital que realiza os procedimentos clínicos que ela precisa. Essa realidade também acontece com Josefina e Serafina. A pergunta que paira é: até que ponto o Estado realmente está destinando verbas suficientes para o tratamento de qualidade para crianças e adolescentes, ressaltando que o tratamento adequado também está atrelado à possibilidade desses enfermos receberem os medicamentos em suas cidades?

Evidenciaram também nas cenas com os bonecos a reestruturação do núcleo familiar ao descobrirem que a criança ou o adolescente precisará ser submetido a internações e constantes medicações. Quando o enfermo tem irmãos estes acabam precisando ficar em casa com algum outro familiar para que a mãe ou o pai acompanhe o adoecido e este não se sinta ainda mais fragilizado nas itinerâncias advindas da sua neoplasia.

Como podemos analisar, as práticas com os mamulengos foram muito benéficas para o grupo em questão, atribuindo aos participantes a coragem de se

impor frente aos incômodos das suas vivências e, junto aos demais, poder trocar experiências e construir assim novas percepções das suas trajetórias, compreendendo que cada pontinho deixado pelo caminho é fundamental para definir quem são e quem desejam ser.

Ao direcionar o olhar para as contribuições da Educação Social em Saúde para as práticas desenvolvidas nessa pesquisa podemos ressaltar que diversos aspectos foram de suma importância para o amadurecimento e compreensão de tudo o que criamos utilizando o Teatro de Mamulengos. O primeiro ponto a levar em consideração é a rápida socialização entre os participantes do grupo, que se constituiu a partir da possibilidade de desenvolver atividades abertas, respeitando e compreendendo o contexto em que os indivíduos estão inseridos. Outro ponto de suma importância que foi desenvolvido nos brincantes dessa metodologia ativa foi a percepção de que, independente de suas idades, são cidadãos e têm direitos que quando violados devem ser requeridos de alguma forma, e a arte é uma das inúmeras possibilidades de criar um ato lúdico e político. A partir das práticas desenvolvidas em sala de aula puderam também reconhecer o seu país como multicultural e prestar atenção em outras manifestações artísticas, reconhecendo assim outras expressões autênticas do nosso povo. E por fim, mas não menos importante, tiveram a oportunidade de aprender com as suas histórias, suas realidades, e, a partir disso valorizar tudo o que orbita o seu universo.

## 5 REFERÊNCIAS

ARROYO, Miguel G. **Currículo, território em disputa**. 5 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2013.

ASSIS, L. C; MELLO, A. S; NETTO, A. F; SANTOS, W. S; SCHNEIDER, O. Jogo e protagonismo da criança na educação infantil. In: **Revista Portuguesa de Educação**. 2015. p. 95-116.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1979.

BAULI, R. A. **Educador Social no Brasil: Profissionalização e normatização**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Verônica Regina Müller. Maringá-PR, 2018.

BELTRAME, Valmor. O trabalho do ator-bonequeiro. In: **Revista Nupeart**, n. 2, Florianópolis: Núcleo Pedagógico de Educação e Arte, 2003.

BOAL, Augusto. **200 exercícios e jogos para o ator e o não-ator com vontade de dizer algo através do teatro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOGDAN, R. C; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Trad. Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Portugal: Proto Editora, 1994.

BORBA, M. Quando as crianças brincam de ser **adultos**: Vir-a-ser ou experiência da infância?. In: LOPES, J.J.M.; MELLO, M. B. de. (Orgs). **O jeito que nós crianças pensamos sobre certas coisas**: Dialogando com lógicas infantis. Rio de Janeiro: Reville, 2009. p. 97-118.

BRANDÃO, Carlos R. **O que é educação?** 27. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil**. Brasília, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 17 out 1995.

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1989.

BRASIL. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004.



BRASIL. Lei Federal nº. 8.069, de 13 de junho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília-DF, 16 jul. 1990.

BURNIER, Luís Otávio. **A arte de ator: Da técnica à representação**. 2. ed. Campinas-SP: Editora da Unicamp, 2009.

CARVALHO, Ana Elisa Silva Barbosa et. al. **Universitária** - Revista Científica do Unisalesiano. Lins-SP. Edição Especial, ano 2, n. 5, p. 625-628, out. 2011.

CASADEI, Silmara Rascalha. **A menina e seus pontinhos**. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

CASTRO, Kely Elias de. O Teatro de Mamulengo de ontem e de hoje: a importância do reconhecimento do teatro de bonecos tradicional brasileiro como patrimônio imaterial cultural do Brasil. **Resgate-** Revista Interdiscip. Cult. v. 23, n. 30, p. 69-80, jul/dez 2015.

CHACRA, Sandra. **Natureza e sentido da improvisação teatral**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

CICOGNA; Elizelaine de Chico; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com quimioterapia. **Rev. Latino-** Am. Enfermagem. set/out 2010.

COLAVITTO, Marcelo. **Meu clown: Uma pedagogia para a arte da palhaçaria**. Curitiba: CVR, 2016.

CORRICO, André. A poética cômica do mamulengo: Aspectos de uma comicidade brincante. **Revista moringa**. João Pessoa (UFPB). v. 6, n. 2, p. 63 a 78, jul/dez 2015.

CORSARO, W.A. **“We’re Friends, Right?”: Inside Kid’s Culture**. Conferência. Finlândia. 2006.

CORSARO, W.A. Reprodução interpretativa e Cultura de pares. In: Muller, F; Carvalho, A. M. A (Orgs). **Teoria e prática na pesquisa com crianças: diálogos com William Corsaro**. São Paulo: Cortez, 2009.

FERNÁNDEZ, R. G; QUINTANAL, J. Q. La educación social em el ámbito sanitario. **Revista de educación social**. n. 27, p. 251-273, julio/Dic. 2018.

FILHO, Hermilo Borba. **Fisionomia e espírito do mamulengo**. São Paulo: Companhia editorial nacional, 1966.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do compromisso: América Latina e educação popular**. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FREITAS, Lucia Helena. O hospital como universo cênico e as bandejas contadoras de histórias. In: **Congresso de Pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas**. Campinas, 2010. Anais... Disponível em: <<https://www.publionline.iar.unicamp.br/index.php/abrace/article/view/3721>>. Acesso em 1 maio 2019.

JOVCHELOVITCH, S; BAUER, M. W. A. A entrevista narrativa. In: BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 90-113.

KOUDELA, Ingrid Dormien. **Brecht: Um Jogo de Aprendizagem**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

KOUDELA, Ingrid Dormien. **Texto e Jogo**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

LIMA: R. A. G; AZEVEDO. E. F; NASCIMENTO. L. C; ROCHA. S. M. M. A arte do clown no cuidado às crianças hospitalizadas. **Revista Escola de Enfermagem USP**. Ribeirão Preto-SP. p.186-193, 2009.

MARÇAL, Paula; BAULI, Régis Alan. Profissionalização e formação: meandros da Educação Social Brasileira. In: **Pedagogia social e educação social**. Los autores, 2016. p. 71- 83.

MELO, Luciana de Lione; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 44(2): 517-25, 2010. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em 29 mar. 2019.

MENÇA, V.B.; SOUSA, S. S. P.S. **A criança e o processo de hospitalização: os desafios promovidos pela situação da doença**. Curitiba: PsicoDom. v. 8, n. 11. jul. 2013. Disponível em: <[http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista\\_11ed/jul13\\_artigo02.php](http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista_11ed/jul13_artigo02.php)>. Acesso em 5 jun. 2019.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra; PASSARELI, Paola Moura; DRUDE, Fernanda Souza. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal estar e subjetividade**. Fortaleza-CE. v. 7, n. 1, p. 191-210, 2007.

MITCHELL, L. C. **Tem clown no hospital**. Uma análise da (des)construção do ator que se vale da técnica do clown para ser um verdadeiro agente de transformação social. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, 2012.

MOREIRA, M. C. N; MACEDO, A. D. O protagonismo da criança no cenário hospitalar: um ensaio sobre estratégias de sociabilidade. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2009; 14(2):645-52.

MOTTA, A.B; ENUMO, S.R.F. Brincar no hospital: estratégias de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em estudo**. Maringá. v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04>> Acesso em 5 jun. 2017.

NEGRINE, A. **A aprendizagem e o desenvolvimento infantil**: simbolismo e jogo. Porto Alegre: Prodil, 1994.

NÚÑES, Violeta. **Pedagogía social**: Cartas para navegar en el nuevo milênio. Buenos Aires-Argentina: Ediciones Santillana, 1999.

OLIVEIRA, Andréia Pires Chinágli. **A gente ensina, aprende e inventa, tudo de uma vez**: as aprendizagens colaborativas nas brincadeiras cantadas e jogos musicais numa oficina de música com crianças. Dissertação (Mestrado em Música) - Universidade Estadual de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2015.

OLIVEIRA, C. S; OKUBO, C. V. C; RIBEIRO, R. P; MARTINS, J. T. Palhaço de Hospital: Percepções do profissional da enfermagem de uma unidade pediátrica. **Ciência, cuidado e saúde**. Maringá. v. 16, n. 3, 2016.

PAIVA, Jacyara Silva de. **Compreendendo as vivências e experiências, produzidas na educação social de rua**: desvelamentos pertinentes ao educador social de rua. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós Graduação em Educação. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2011.

PAULA, E. M. A. T. **Educação Popular em uma brinquedoteca hospitalar**: humanizando relações e construindo cidadania. In: 31ª Reunião Anual da Anped. Rio de Janeiro, 2008.

PAULA, E. M. A. T. **Educação popular, educação não formal e pedagogia social**: análise de conceitos e implicações para educação brasileira e formação de professores. In: IX Congresso Nacional de Educação/ III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. Curitiba: PUC-PR, 2009. p. 6133-6146.

PAULA, E. M. A. T. **O ensino fundamental na escola do hospital**: espaço da diversidade e cidadania. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2003.

PAULA, E. M. A. T; GIROTO, G. Travessias de fronteiras para famílias e crianças itinerantes em tratamento de saúde: desafios da vida. In: MÜLLER, V. R (Org.) **Crianças em itinerância**: histórias, culturas e direitos. Curitiba: Appris, 2019.

PAULA, Ercília Maria Teixeira Angeli de; SILVA, Monique de Oliveira da; SILVA, Lucas Tagliari da; SANTOS, Marcos Antonio dos. As concepções acadêmicas sobre práticas lúdicas em um projeto de extensão em hemocentro. **Revista conexão** – UEPG. Ponta Grossa. v. 12, n. 3, p. 448-459, set/dez. 2016.

REVERBEL, Olga. **Jogos teatrais na escola**. Atividades globais de expressão. São Paulo: Scipione, 2003.

SANTOS, Fernando Augusto Gonçalves. Mamulengo: o teatro de bonecos popular no Brasil. Móin-Móin - **Revista de Estudos sobre Teatro de Formas Animadas**, Jaraguá do Sul. v. 3, n. 3, p. 16-35, 2006.

SARMENTO, M. J. Sociologia da infância: Correntes e confluências. In: SARMENTO, M. J; GOUVEA, M. C. S. (Orgs.). **Estudos as infância: Educação e práticas sociais**. Petrópolis: Vozes. 2008. p. 1-30.

SERRANO, F. J. D. P. Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización. **Rev. Méd. Risaralda**. 19 (1), p. 75- 80, 2013.

SLADE, P. **O jogo dramático infantil**. São Paulo: Summus, 1978.

SOUZA, R. C. T. **Educação social e avaliação**: indicadores para contextos educativos diversos. 2019. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Verônica Regina Müller. Maringá- PR, 2016.

SPOLIN, Viola. **Improvisação para o teatro**. Trad. e Rev de Ingrid Dormien Koudela e Eduardo José de Almeida Amos. São Paulo: Perspectiva, 2010.

TEIXEIRA, A. P. B; FARAGO, A. C. O pedagogo - clown no espaço hospitalar. **Cadernos de educação**: Ensino e sociedade. Bebedouro-SP, 2016.

TOMÁS, C; SOARES, N. **O cosmopolito infantil**: uma causa (sociológica) justa. In: Vº Congresso Português de Sociologia Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e acção. Lisboa, 2004.

UTSUNOMIYA, K. F; FERREIRA, E. A. G; OLIVEIRA, A. M; ARAI, H. T; BASILE, M. A. MedAlegria- Palhaços de hospital: proposta multidisciplinar de humanização em saúde. **Revista de Medicina USP**. São Paulo-SP. p. 202-208, 2012.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2007.

VENDRAME, E. C. S; PAULA, E. M. A. T; BORGES, W. S. Educação social para crianças e adolescentes em tratamento de saúde: Ações de cidadania e cultura. **Revista de educación**. v. 2, n. 4, p. 43-58, 2019.

YOUNG, Michael. **Para que servem as escolas?** Campinas. v. 28, n. 101, p. 1287-1302, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em 19 dez. 2013.

ZIRALDO. **Flicts**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2005.

**APÉNDICE**

## APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO RFCC



**REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER REGIONAL DE MARINGÁ -  
ESTADO DO PARANÁ**

Avenida Cerro Azul, 1979 – Jd. Novo Horizonte.

CEP: 87.010-000 - Maringá – PR

Fone: (44) 3028-7277

E-mail: [contato@rfcc.com.br](mailto:contato@rfcc.com.br)

CNPJ nº 76.718.592/0001-43

### AUTORIZAÇÃO

A Rede Feminina de Combate ao Câncer autoriza execução do Projeto de pesquisa de mestrado **“Teatro de Mamulengos no contexto da Educação Social em Saúde: prática de um ambiente de escuta para crianças e adolescentes”**, desenvolvido pelo estudante de pós-graduação em Educação, Wesley dos Santos Borges, orientado pela pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula do Departamento de Teoria e Prática da Educação e membro da comissão do PCA.

Maringá, 10 de abril de 2018.

---

Luciene Costa Dutra

Presidente da rede Feminina de Combate ao Câncer

## **APÊNDICE B**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE – RESPONSÁVEIS**

Solicitamos a sua autorização para que seu filho (a) possa participar da pesquisa intitulada “Teatro de Mamulengos no Contexto da Educação Social em Saúde: Práticas de um Ambiente de Escuta para Crianças e Adolescentes”, que faz parte do curso de Pós Graduação em Educação de autoria do mestrando Wesley dos Santos Borges orientado pela Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo da pesquisa é realizar práticas de teatro de formas animadas - mamulengos com as crianças e adolescentes em tratamento de saúde e analisar os benefícios dessas práticas para a melhoria da qualidade de vida e promoção do protagonismo infanto-juvenil. Para isto a participação do (a) seu filho (a) é muito importante, e ela ocorrerá da seguinte forma: serão realizadas oficinas de jogos teatrais, explorando as diversas linguagens do teatro como jogos dramáticos, improvisação para o teatro, construção de cena, cenário, construção de bonecos e dramaturgia. Serão tomadas as providências necessárias para que as identidades dos seus filhos sejam preservadas. Os nomes serão modificados. Desta maneira, a pesquisa “oferece baixo risco para seus participantes, uma vez que o Teatro de Mamulengos não exige movimentos bruscos para o seu desenvolvimento. Os possíveis riscos são: alguma criança não se sentir confortável com o processo ou surgir algum mal-estar e esta se negar a participar de alguma das atividades”. Neste caso, se houver alguma intercorrência de caráter não participativo ou da presença de dores em algum dos

participantes, este poderá ser substituído por um outro participante, pois o trabalho será construído de forma coletiva. Esclarecemos que a participação de seu filho (a) é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a autorizar tal participação, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa ou à de seu filho (a). Comunicamos ainda que as informações serão utilizadas somente para fins dessa pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade, sua e a de seu (sua) filho (a). Ao término da pesquisa, os registros gravados serão arquivados por 5 (cinco) anos e posteriormente destruídos para que outras pessoas não tenham acesso a essa informação. Os benefícios diretos esperados serão: a socialização de contos populares desenvolvendo sua criatividade e interação com os demais participantes ao compartilhar suas percepções. Outro ponto benéfico é o desenvolvimento da coordenação motora por meio do jogo lúdico e teatral, e por fim as possibilidades de enfrentamento do tratamento de saúde. O retorno da pesquisa ocorrerá por meio de eventos com o intuito de socializar os resultados obtidos na pesquisa, assim como através de publicação em revista científica da área, da dissertação e da restituição da pesquisa para os participantes. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador, pelo orientador do trabalho e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por todos aqui mencionados (pelo pesquisador, pelo orientador e por você, como responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.



Eu,

---

(nome por extenso do responsável pela criança e/ou adolescente) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa de Mestrado coordenada pela Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula do Departamento de Teoria e Prática da Educação – DTP/UEM e o orientando Wesley dos Santos Borges do Programa de Pós de Graduação em Educação PPE/UEM.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura ou impressão datiloscópica

Campo para aceitação da criança e/ou adolescente participante da pesquisa (para crianças escolares e adolescentes com capacidade de leitura e compreensão):

Eu,

---

(nome por extenso do sujeito de pesquisa/menor de idade) declaro que recebi todas as explicações sobre esta pesquisa e concordo em participar da mesma, desde que meu pai/mãe (responsável) concorde com esta participação.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,

---

(nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Eu,

\_\_\_\_\_  
(nome da orientadora da dissertação), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da orientadora

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores, conforme os endereços abaixo:

Nome: Wesley dos Santos Borges.

Endereço: Osvaldo Cruz, 575, apartamento 204. CEP: 87020-200. Zona 7.

Maringá-Pr.

Celular: (44)99885-7418.

E-mail: [wsb\\_wesleyborges@live.com](mailto:wsb_wesleyborges@live.com).

Nome: Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula.

Endereço: Rua Manoel de Macedo, 274, apartamento 402. CEP: 87020-240.

Zona 7. Maringá-Pr.

Celular: (44) 99940-0285 Telefone: (44) 3023-8471

E-mail: [erciliapaula@terra.com.br](mailto:erciliapaula@terra.com.br).

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

**COPEP/UEM**

Universidade Estadual de Maringá.

Endereço: Av. Colombo, 5790. PPG, Sala 04

CEP 87020-900, Maringá - PR

Telefone: (44) 3011-4444

E-mail: [copep@uem.br](mailto:copep@uem.br)

## **APÊNDICE C**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE - BRINCANTES**

Solicitamos a sua autorização para participar da pesquisa intitulada “Teatro de Mamulengos no Contexto da Educação Social em Saúde: Práticas de um Ambiente de Escuta para Crianças e Adolescentes”, que faz parte do curso de Pós Graduação em Educação de autoria do mestrando Wesley dos Santos Borges orientado pela Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo da pesquisa é realizar práticas de teatro de formas animadas - mamulengos com as crianças e adolescentes em tratamento de saúde e analisar os benefícios dessas práticas para a melhoria da qualidade de vida e promoção do protagonismo infantojuvenil. Para isto a sua participação é muito importante, e ela ocorrerá da seguinte forma: serão realizadas oficinas de jogos teatrais, explorando as diversas linguagens do teatro como jogos dramáticos, improvisação para o teatro, construção de cena, cenário, construção de bonecos e dramaturgia. Serão tomadas as providências necessárias para que a sua identidade seja preservada. Os nomes serão modificados. Desta maneira, a pesquisa “oferece baixo risco para seus participantes, uma vez que o Teatro de Mamulengos não exige movimentos bruscos para o seu desenvolvimento. Os possíveis riscos são: alguém não se sentir confortável com o processo ou surgir algum mal-estar e se negar a participar de alguma das atividades”. Neste caso, se houver alguma intercorrência de caráter não participativo ou da presença de dores em algum dos participantes, este poderá

ser substituído por um outro participante, pois o trabalho será construído de forma coletiva. Esclarecemos que a sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a autorizar tal participação, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Comunicamos ainda que as informações serão utilizadas somente para fins dessa pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Ao término da pesquisa, os registros gravados serão arquivados por 5 (cinco) anos e posteriormente destruídos para que outras pessoas não tenham acesso a essa informação. Os benefícios diretos esperados serão: a socialização de contos populares desenvolvendo sua criatividade e interação com os demais participantes ao compartilhar suas percepções. Outro ponto benéfico é o desenvolvimento da coordenação motora por meio do jogo lúdico e teatral, e por fim as possibilidades de enfrentamento do tratamento de saúde. O retorno da pesquisa ocorrerá por meio de eventos com o intuito de socializar os resultados obtidos na pesquisa, assim como através de publicação em revista científica da área, da dissertação e da restituição da pesquisa para os participantes. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador, pelo orientador do trabalho e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por todos aqui mencionados (pelo pesquisador, pelo orientador e por você, como responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,

---

(nome por extenso da criança e/ou adolescente) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa de Mestrado coordenada pela Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula do Departamento de Teoria e Prática da Educação – DTP/UEM e o orientando Wesley dos Santos Borges do Programa de Pós de Graduação em Educação PPE/UEM.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura ou registro

Eu,

\_\_\_\_\_

(nome do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador

Eu,

\_\_\_\_\_

(nome da orientadora da dissertação), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da orientadora

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores, conforme os endereços abaixo:

Nome: Wesley dos Santos Borges.

Endereço: Osvaldo Cruz, 575, apartamento 204. CEP: 87020-200. Zona 7.  
Maringá-Pr.

Celular: (44)99885-7418.

E-mail: [wsb\\_wesleyborges@live.com](mailto:wsb_wesleyborges@live.com).

Nome: Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula.

Endereço: Rua Manoel de Macedo, 274, apartamento 402. CEP: 87020-240.  
Zona 7. Maringá-Pr.

Celular: (44) 99940-0285 Telefone: (44) 3023-8471

E-mail: [erciliapaula@terra.com.br](mailto:erciliapaula@terra.com.br).

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

### **COPEP/UEM**

Universidade Estadual de Maringá.

Endereço: Av. Colombo, 5790. PPG, Sala 04

CEP 87020-900, Maringá - PR

Telefone: (44) 3011-4444

E-mail: [copep@uem.br](mailto:copep@uem.br)



## APÊNDICE D

### Carta de aceite do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 3.108.604

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável a aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Faço ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1219306.pdf	20/12/2018 01:32:52		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/12/2018 01:32:21	WESLEY DOS SANTOS BORGES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	20/12/2018 01:32:05	WESLEY DOS SANTOS BORGES	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_instituicao_e_infraestrutura.pdf	03/10/2018 10:10:42	WESLEY DOS SANTOS BORGES	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.PDF	25/09/2018 17:03:00	WESLEY DOS SANTOS BORGES	Acelto

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 08 de Janeiro de 2019

Assinado por:  
Ricardo Cesar Gardiolo  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPQ, sala 4  
Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900  
UF: PR Município: MARINGÁ  
Telefone: (44)3011-4507 Fax: (44)3011-4444 E-mail: copecp@uem.br