



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

MELLISSA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**“O CASO MARIA DAS DORES”:
a violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por
adolescentes de Campina Grande-PB**

CAMPINA GRANDE - PB

2010

MELLISSA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**“O CASO MARIA DAS DORES”:
a violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por
adolescentes de Campina Grande-PB**

*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado e
Licenciatura em Enfermagem, da
Universidade Estadual da Paraíba -
UEPB, em cumprimento às exigências
para obtenção do título de Bacharelado
e Licenciatura Plena em Enfermagem.*

CAMPINA GRANDE - PB

2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

O48c Oliveira, Mellissa Rodrigues de.
“O caso Maria das Dores” [manuscrito]: a violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por adolescentes de Campina Grande-PB / Mellissa Rodrigues de Oliveira. – 2010.
80 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2010.

“Orientação: Prof. Me. Valdecir Carneiro da Silva, Departamento de Enfermagem”

1. Violência contra a mulher. 2. Saúde pública. 3. Mulheres. I. Título.

21. ed. CDD 362.83

MELLISSA RODRIGUES DE OLIVEIRA

“O CASO MARIA DAS DORES”:
a violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por
adolescentes de Campina Grande-PB

Aprovado em 15 de dezembro de 2010.

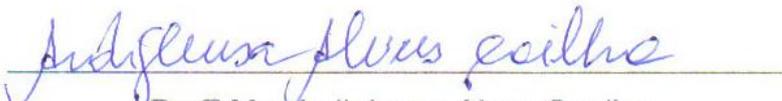
COMISSÃO EXAMINADORA



Profº Ms. Valdecir Carneiro da Silva
(Membro/Orientador - Departamento de Enfermagem)



Profª. Dra. Maria de Fátima de Araújo Silveira
(Membro - Departamento de Enfermagem)



Profª Ms. Ardigleusa Alves Coelho
(Membro - Departamento de Enfermagem)

Campina Grande - PB

2010

Dedico esta monografia a

Minha mãe, **Marlete Rodrigues de Araújo** (*in memoriam*), fonte de minha
inspiração. Essa vitória é tão minha quanto sua.

Minhas irmãs, **Mellina** e **Millena**, amigas de todas as horas.

Meu noivo, **Edglei**, companheiro incondicional, por todo apoio, incentivo e
compreensão em todos os momentos da minha caminhada.

Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A **Deus**, por me conceder forças frente à tribulação e serenidade para seguir meu caminho e alcançar esta vitória.

Ao meu pai, **Marcos**, e às minhas irmãs **Mellina** e **Millena**, pelo apoio que contribuiu com a conclusão deste curso.

Ao meu noivo, **Edglei Oliveira de Assis**, por ser tão presente em minha vida, apoiando-me em todas as minhas decisões, compartilhando as angústias e contribuindo para as alegrias e conquistas.

Ao meu orientador, **Valdecir Carneiro da Silva**, por ter enriquecido o meu percurso acadêmico, proporcionando-me oportunidades de conhecer novos horizontes; pela orientação que superou às minhas expectativas e atendeu às minhas necessidades.

A você, minha profunda gratidão!

Ao grupo de adolescentes do **ProJovem** do bairro da Conceição, colaboradores da pesquisa, pela agradável convivência e possibilidade de aprendizagem, bem como à sua orientadora, **Graça**, pela disponibilidade e solicitude.

Às alunas da graduação em Enfermagem, **Tháís** e **Rilva**, voluntárias do projeto de extensão que deu direção a este trabalho, pela colaboração na coleta de dados dessa pesquisa.

Às Professoras **Maria de Fátima de Araújo Silveira** e **Ardigleusa Alves Coelho**, membros da banca, por colaborarem com o aperfeiçoamento deste trabalho.

À minha amiga **Érika**, que pelas circunstâncias tornou-se colega de curso e, por opção, tornou-se parte da minha vida, pela amizade e companheirismo.

Aos professores e funcionários do Departamento de Enfermagem, pelos ensinamentos e apoio.

A todos que direta ou indiretamente caminharam comigo ao encontro desta vitória.

***No teatro, me familiarizo com os
problemas que enfrentarei na
realidade. Na ficção, ensaio a
ação! O Teatro-Fórum não produz
catarse: produz um estimulante
para o nosso desejo de mudar o
mundo. Produz a dinamização!***

Augusto Boal

RESUMO

OLIVEIRA, M.R. “O CASO MARIA DAS DORES”: a violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por adolescentes de Campina Grande-PB. 2010. Monografia [Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem]. Universidade Estadual da Paraíba, 2010.

A violência contra a mulher no Brasil é um sério problema de Saúde Pública e constitui violação da perspectiva de cidadania e dos direitos humanos com implicação direta sobre a situação de saúde das vítimas, orientando a formulação de políticas públicas na direção da defesa dos direitos da mulher. Destarte, torna-se fenômeno complexo e multifacetado, em virtude de sua relação com aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. O objetivo foi analisar a compreensão de adolescentes sobre violência, através da utilização do dispositivo de Teatro-Fórum. Para tanto, optou-se pela abordagem qualitativa de Pesquisa-Ação, utilizando o Teatro do Oprimido, através da modalidade do Teatro-Fórum, como suporte para coleta de dados. O estudo teve como colaboradores 14 adolescentes frequentadores do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem) do bairro da Conceição em Campina Grande-PB. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo (Temática) proposta por Bardin (1977). Identificamos quatro categorias relacionadas à temática da violência contra a mulher: *direitos da mulher e outros dispositivos no combate à violência de gênero* abordando direito da mulher, movimento social, leis, organizações não governamentais e campanhas publicitárias; *comportamento da vítima de violência* abordando atitudes e fragilidade da mulher diante da família; *sofrimentos decorrentes da violência contra a mulher* abordando ameaça, medo, ciúme, relações intrafamiliares e morte; *mecanismos de intervenção na violência contra a mulher* abordando tratamento para o agressor, palestras, reuniões e grupos operativos para mulheres. A avaliação dos adolescentes sobre a proposta incluiu a compreensão e contribuição dessa abordagem para combate à violência contra a mulher. Percebemos que a modalidade do Teatro-Fórum promoveu, junto aos adolescentes atores e espect-atores, sensibilização sobre a situação-problema da violência intrafamiliar ocorrida na comunidade, subsidiando a reflexão e identificação de possibilidades de intervenção para o enfrentamento da realidade, na perspectiva do teatro como um recurso de educação para a saúde.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Teatro-Fórum; Adolescentes.

ABSTRACT

OLIVEIRA, M.R. “**MARIA DAS DORES’ CASE**”: the violence against women represented in the Forum-Theater for adolescents in Campina Grande-PB. 2010. Monography [Higher Education in Nursing]. Universidade Estadual da Paraíba, 2010.

The violence against women in Brazil is a serious problem in Public Health and constitutes violation in the perspective of citizenship and human rights with direct implication about the situation of the victims' health, leading the formulation of public policies towards the defense of women's rights. This way, it becomes a complex phenomenon due to its relation with social, economical, political and cultural aspects. The purpose was to understand adolescents when it comes to violence, through the use of Forum-Theater. To do so, we have chosen the quality approach of Action-Research, by using the theater of the weak, through the Forum-Theater as a tool to collect data. The study brought the help of 14 teenagers who attend the National Program of Youth Inclusion (ProJovem) in a neighbourhood called Conceição in Campina Grande-PB. The data were submitted to the analysis of content brought by Bardin (1977). We have identified four categories related to the theme of violence against women: *women's rights and other tools to fight violence of gender* covering women's rights, social movement, laws, non governmental organizations and campaigns; *the victim's behavior* covering attitudes and the weakness of women before the family; *coming suffering from violence* covering threat, fear, jealousy, family relationships and death; *tools of intervention over violence against women* covering the treatment for the aggressor, lectures, meetings and groups to help women. The assessment of the adolescents about the proposal includes the understanding and contribution about the approach to fight violence against women. We have realized that the style Forum-Theater promoted on the teenagers sensibility about the problem situation of family violence that takes place in the community, giving support to the reflection and identification of possibilities of intervention to face reality, taking the theater as a resource to promote education and health.

Key Words: Violence Against Women; Forum-Theater; Adolescents.

LISTA DE QUADROS

- QUADRO I.** Sinopse para produção teatral sobre violência com base na modalidade do Teatro-Fórum por adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 201033
- QUADRO II.** Roteiro elaborado pelos adolescentes para dramatização do “Caso Maria das Dores” representando a violência contra a mulher na realidade local40
- QUADRO III.** Novo *script* do “Caso Maria das Dores” reelaborado pelos espectadores na perspectiva do Teatro-Fórum, Campina Grande, 201047

LISTA DE TABELAS

TABELA I. Distribuição da frequência de categorias de significados sobre violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 2010	36
---	----

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1.** Elaborando o roteiro para dramatização da violência contra a mulher no Teatro-Fórum com adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 2010.....39
- FIGURA 2.** Compondo o figurino dos personagens para dramatização do “Caso Maria das Dores” por adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 2010.....42
- FIGURA 3.** Cena 1: Mané e Zezinho no bar do Baldo44
- FIGURA 4.** Cena 2: Mané discute com Maria44
- FIGURA 5.** Cena 3: Severina conforta sua amiga Maria das Dores45
- FIGURA 6.** Cena 4: Maria chora após ser maltratada por Mané.....46
- FIGURA 7.** Cena 5: Após efeito do álcool, Mané age como se nada tivesse acontecido.....46

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 A possibilidade de uma pesquisa-ação	23
3.2 Utilizando a modalidade e ou técnica do Teatro do Oprimido	24
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	26
4.1 Tipo de Estudo.....	26
4.2 Local da Pesquisa	27
4.3 Universo, População, Amostra da Pesquisa.....	30
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	31
4.5 Instrumentos de Coleta de Dados	31
4.6 Procedimentos de Coleta de Dados	33
4.7 Processamento e Análise dos Dados	35
4.8 Considerações Éticas	37
5. DRAMATURGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO TEATRO-FÓRUM	38
5.1 Combate à violência contra a mulher como proposta de intervenção no Teatro-Fórum.....	38
5.2 Elaborando perspectivas para o Teatro-Fórum	38
5.3 Intervenção dos espect-atores.....	47
6. SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DARAMATIZADA NO TEATRO-FÓRUM	52
6.1 Direitos da mulher e outros dispositivos no combate à violência de gênero....	52
6.2 Comportamento da vítima de violência.....	56
6.3 Sofrimentos decorrentes da violência contra a mulher	59
6.4 Mecanismos de intervenção na violência contra a mulher	63
7. AVALIAÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE O TEATRO-FÓRUM	67
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	77
ANEXOS	79

1. INTRODUÇÃO

A aproximação com o objeto deste estudo deu-se através da vivência como aluna de Graduação em Enfermagem e bolsista do Programa de Bolsa de Extensão (PROBEX) da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários (PROEAC) na Universidade Estadual da Paraíba, atuando nos projetos: “Roda de educação em saúde como espaço transversal de participação popular”, cota 2008-2009, e; “Processos de cuidado para saúde e desenvolvimento da comunidade”, cota 2009-2010, desenvolvidos junto aos moradores e agentes comunitários de saúde do bairro da Conceição, região política e administrativa do Distrito Sanitário III em Campina Grande-PB.

Os respectivos projetos foram desenvolvidos no âmbito da Sociedade de Amigos de Bairro (SAB) e tiveram como proposta de trabalho a promoção de um espaço para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde orientadas pela metodologia da educação popular, consolidando a intencionalidade de dar voz aos sujeitos que vivenciam o problema no cotidiano, na inquietude de abordá-lo crítica e reflexivamente em busca de produzir conhecimentos técnicos e estratégias de intervenção eficazes, aplicáveis às situações específicas para superação dos problemas.

A educação popular em saúde, uma vez que problematiza e cria espaços de diálogo entre os atores envolvidos, propicia a construção e a difusão de um novo conhecimento que, ao mesmo tempo, inova em relação ao conhecimento crítico em saúde e aponta para caminhos institucionais e organizativos mais adequados à superação dos problemas de saúde (VASCONCELOS, 2010, p. 250).

Nesse contexto, a educação popular em saúde surge como uma ferramenta disponível para promover a superação do distanciamento entre o saber técnico dos profissionais de saúde e o agir cotidiano da população, criando vínculos necessários à adesão dos cidadãos aos hábitos de vida saudáveis e aos movimentos sociais na luta por condições de vida que favoreçam o enfrentamento das situações de adoecimento e morte (SILVA, 2008).

Desse modo, as atividades extensionistas executadas nos referidos projetos propiciaram a inserção na comunidade e a conseqüente identificação de problemas emergentes, evidenciando a necessidade imediata de propostas de intervenção. O primeiro momento de ação extensionista, através da operacionalização do projeto “Roda de educação em saúde como espaço transversal de participação popular”

com realização de oficinas de sensibilização junto ao dispositivo da Roda, possibilitou a identificação e reconhecimento, entre os participantes, da necessidade de atendimento para demandas sobre destino do lixo, desemprego, gravidez precoce e violência. Entretanto, durante as atividades realizadas nas discussões da Roda, quando se identificou a necessidade de atendimento para demandas de gravidez precoce, a faixa etária de adolescentes foi sugerida como população alvo para esse tipo de ação. Todavia, no segundo momento das ações extensionistas através da continuidade das atividades do projeto “Processos de cuidado para saúde e desenvolvimento da comunidade” foi possível acessar o grupo de adolescentes inclusos no Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem) do Bairro da Conceição.

Doravante, durante contato com o grupo de adolescente, através da realização de oficinas de sensibilização junto aos participantes do ProJovem, com base numa abordagem criativa, sensível e reflexiva sobre a gravidez precoce, utilizou-se a dinâmica central “Almanaque” proposta por Gauthier *et al* (1998) para promover espaço de diálogo e ou discussão com síntese de conceitos e avaliação coletiva. Todavia, nessa mesma perspectiva de abordagem, planejou-se a discussão sobre violência, para qual foi solicitada aos adolescentes participantes para ser entregue no próximo encontro: a produção textual de um relato de experiência e/ou história de vida sobre algum tipo de situação de violência ocorrida na comunidade que tenha sido presenciada, vivenciada e/ou tenham tomado conhecimento.

Na tentativa de aprender e apreender o manejo do teatro para operacionalizar a dinâmica central da oficina, em conversa com ator e diretor de teatro em Campina Grande – PB, tomamos conhecimento que, nesse município, existe um grupo de Teatro do Oprimido centralizado no âmbito do Centro Universitário de Cultura e Artes (CUCA). Esse funciona, atualmente, como Ponto de Cultura recebendo incentivos do Governo Federal através do Ministério da Cultura (MINC) do Brasil. Podemos informar ainda que, desde outubro de 2009, a Prefeitura Municipal de Campina Grande – PB recebeu visita de representante do MINC para análise técnica e de mérito de projetos que propuseram capacitação para geração de emprego e renda inseridos na cultura e, entre esses, seleção de dez projetos que compõem a rede de Pontos de Cultura do município, entre os 2500 existentes no país (ARTE..., 2009; CAMPINA GRANDE, 2009).

Entretanto, segundo informações colhidas, as ações intervencionistas desse grupo sobre o cenário cultural local não tem possibilitado a difusão/divulgação e acesso dessa modalidade de teatro às comunidades periféricas e, lamentavelmente, não tem conseguido contemplar o Teatro do Oprimido como instrumento de inclusão e transformação social junto aos grupos humanos que residem em territórios-áreas com situações de risco, agravos e vulnerabilidade social.

A aprovação dos pontos de cultura é positiva para a classe artística na sua diversidade cultural que, através de articulador e equipe, trabalham na realidade local a inserção de pessoas da terceira idade, jovens e crianças através da arte. Os recursos aplicados e investidos nesses pontos poderão, envolvendo áreas da cultura, como o teatro, a música, a dança, ser utilizados para a realização de: cursos e oficinas; produção de espetáculos e eventos culturais; e compra de equipamentos, entre outros (ARTE..., 2009; CAMPINA GRANDE, 2009).

Destarte, o objetivo dos projetos é incluir nas ações que serão desenvolvidas, os membros dos Clubes de Mães, Escolas Públicas, Sociedades de Amigos de Bairro (SABs) e organizações não governamentais (ONGs) da cidade, além dos alunos da rede municipal de ensino e moradores de bairros considerados de risco. Nesse âmbito, percebemos que o Ponto de Cultura é ação prioritária do Programa Cultura Viva e articula todas as demais ações deste Programa do Governo Federal. O Ponto de Cultura não tem um modelo único, nem de instalações físicas, nem de programação ou atividade. Um aspecto comum a todos é a transversalidade da cultura e a gestão compartilhada entre poder público e a comunidade. Contudo, o MINC repassou à gestão municipal recursos financeiros para implantação dos Pontos de Cultura. (ARTE..., 2009; CAMPINA GRANDE, 2009).

Nesse aspecto, concordamos com Denzin e Lincoln (2006) quando afirmam que os colaboradores locais que possuem experiência sobre uma determinada situação, dispõem de informações e de conhecimentos da situação, necessários para planejamento de processos de mudanças sociais eficazes. Portanto, o envolvimento dos sujeitos de maneira co-participativa na abordagem dos problemas proporciona o desenvolvimento de ações para a construção de um significativo processo social construtivo, na perspectiva de uma mudança social útil.

Diante da abordagem dessa temática, reconhecemos que a violência é um fenômeno complexo, de natureza multifacetada, em virtude de sua relação com aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, fatores estes que determinam os modos de vida e, portanto, a realidade na qual os indivíduos estão inseridos.

A busca pela compreensão da violência, além de prática antiga, é inquestionável a sua necessidade em virtude do significativo impacto de adoecimento e morte da população por atos violentos, com relevância para a mortalidade precoce de adolescentes e jovens. Ratifica-se essa idéia, reconhecendo que:

desde tempos imemoriais existe uma preocupação do ser humano em entender a essência do fenômeno da violência, sua natureza, suas origens e meios apropriados, a fim de atenuá-la, preveni-la e eliminá-la da convivência social. O nível de conhecimento atingido, seja no âmbito filosófico, seja no âmbito das Ciências Humanas, permite inferir, no entanto, alguns elementos consensuais sobre o tema e, ao mesmo tempo, compreender o quanto este é controverso, em quase todos os seus aspectos (MINAYO, 1994, p. 07).

Os índices crescentes da violência retratam os adolescentes como as vítimas que sofrem o seu maior impacto, sendo a principal causa de mortalidade nessa faixa etária, além dos significativos danos psicológicos decorrentes dos atos violentos, evidenciando sua maior vulnerabilidade aos agravos de saúde e a necessidade de atenção mais específica e abrangente.

Estudo realizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) mostra que, embora o Brasil apresente taxas de homicídios bem mais baixas que as de países caracterizados por uma síndrome de violência endêmica, como é o caso da Colômbia, são ainda 30 ou 40 vezes superiores às taxas de países como Inglaterra, França, Japão ou Egito, sendo ainda mais dramáticas essas diferenças internacionais quando se analisa a violência entre os jovens, onde nossas taxas são 100 vezes superiores às de países como Áustria, França, Japão, Barein ou Luxemburgo (WAISELFISZ, 2004).

Vale ressaltar ainda que uma parte significativa dos adolescentes vítimas da violência é representativa das classes sociais menos favorecidas, os quais são envolvidos no crime organizado, enquanto consumidores e força de trabalho neste mercado paralelo, mas também como alvo de extermínio. Na ânsia de viverem numa sociedade que muito pouco tem para lhes oferecer, buscam na alternativa do crime

o prazer imediato e efêmero (na forma de aquisição de bens através de roubos e no porte de armas como forma de ostentar poder) (MINAYO, 1993).

De todo modo, a violência implica altos custos sociais, psicológicos e econômicos para toda a sociedade, tanto do ponto de vista da vítima como do que ocasiona o dano (OPAS, 2003). Seus altos índices traduzem-se em ônus humanos e financeiros aos países, custando bilhões de dólares em gastos anuais com assistência à saúde, custos legais, absenteísmo e produtividade perdida (KRUG *et al*, 2002).

Apesar do envolvimento cada vez maior de pesquisadores em torno dessa problemática, existem sérias dificuldades para se conhecer a real magnitude da violência devido a sua complexidade.

“O estudo da violência reclama, agora, sua atualização, pelas exigências éticas em suas metodologias, pelo pluralismo desse objeto e pelo relacional da interatividade humana que lhe é inerente” (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA; COUTO, 2006, p. 119).

A análise dos estudos realizados permite inferir uma diversidade de abordagens realizadas e algumas importantes ausências, como o enfoque por segmentos populacionais específicos, levando-se em consideração raça/etnia e gênero, o que mostra a complexidade do tema violência, cujas expressões concretas e particulares exigem grande dispersão de tratamento, e que os estudos sobre violência e saúde encontram-se, ainda, em momento inicial de sua produção (SCHRAIBER; D’OLIVEIRA; COUTO, 2006).

Desse modo, evidencia-se a necessidade de estudos que contribuam para a compreensão desse problema, já que, embora alarmantes, os dados não conseguem expressar a realidade da violência sobre a vida da população.

Minayo (1994) afirma que há muito a ser implementado, tanto no que concerne a investigações como a propostas de ação e de intervenção nos serviços, em razão do impacto cada vez maior que a violência representa na vida da população, bem como, por extensão, no setor saúde.

A configuração da violência enquanto um problema de saúde pública requer a construção de propostas de intervenção imediatas. Para tanto, é imprescindível uma

descrição da magnitude e do impacto do problema, elaborada com a participação dos sujeitos que convivem com o problema em sua comunidade (KRUG *et al*, 2002). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reafirma que as comunidades e suas organizações civis têm o direito de participar na busca e aplicação de projetos preventivos (OPAS, 2003).

Nesse sentido, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que se proponham a compreender a violência de forma colaborativa entre pesquisador e participantes locais da comunidade, na busca de identificar ações que contribuam para o enfrentamento da atual situação de adoecimento e morte e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida em sociedade. Considerando a violência como um fenômeno passível de intervenção, pode-se afirmar que:

a mensagem mais importante que se pode dar a partir do setor saúde é que, na sua maioria, os eventos violentos e os traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são faltas de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados (MINAYO, 1994, p.16).

Diante do exposto, podemos informar que motivados pela vivência, experiência e capacitação adquirida com as ações extensionistas junto a comunidades locais, na discussão coletiva de situações-problemas com implicações diretas sobre as condições e processos de saúde-doença-cuidado e cultura, propomos o desafio de uma pesquisa-ação para produção de conhecimento e intervenção junto ao saber local, na tentativa de superação e enfrentamento de determinantes da freqüência de sofrimento/doença causado por dano físico ou psicológico provocando incapacidades e até mortes, entre outros fenômenos negativos decorrentes da violência.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a compreensão de adolescentes sobre violência através da utilização do dispositivo de Teatro-Fórum.

2.2 Específicos

- Promover sensibilização dos adolescentes frente às situações de violência que ocorrem na comunidade para subsidiar uma discussão/reflexão coletiva que possibilite tomadas de decisões coletivas sobre a realidade local;
- Elaborar propostas de enfrentamento à violência através de construção coletiva compartilhada entre pesquisadores e adolescentes participantes da pesquisa.

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: abordando a temática da violência junto a adolescentes

A violência é um fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa, podendo ser compreendida como ação ou omissão realizada por indivíduos, grupos, classes, nações, que resulta em dano físico, emocional, moral e ou espiritual a si próprio ou a outros (BRASIL, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define-a de maneira ainda mais abrangente, ao associar intencionalidade ao ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido. Sua definição considera a violência como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al*, 2002).

Desse modo, a negligência constitui-se como um ato violento, visto que pode provocar opressão às pessoas e à sociedade como um todo, comprometendo a qualidade de vida sem resultar, necessariamente, em lesões aparentes. Minayo *et al* (1999) ainda afirmam que a violência pode manifestar-se através da opressão aos sujeitos ao negá-los o direito a ser diferente, o que significa rejeição à pluralidade, o não reconhecimento da diversidade na vida social.

Todavia, apesar de sua natureza multicausal, a violência tem como base fundamental as questões sociais, sendo, portanto, considerada um problema da vida em sociedade, já que, segundo Krug *et al* (2002) embora fatores individuais possam predispor a agressão, é necessária a interação destes com os fatores familiares, comunitários, culturais, além de fatores externos para a criação de uma situação propícia à violência. Minayo (1994) ratifica que a idéia de que a violência não faz parte da natureza humana e não tem raízes biológicas impera nos dias atuais, sendo tratada como um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, que tem como espaço de criação e desenvolvimento a vida em sociedade.

Nesse contexto, a violência, em suas várias formas, está presente nas relações interpessoais, bem como nas instituições sociais (família, escola, meios de comunicação, organizações) e até mesmo nos diferentes grupos de jovens que se

aglutinam em função de características semelhantes, em que reproduzem e reafirmam a discriminação ou a solidariedade (MINAYO *et al*, 1999).

Ao passo que é considerada um problema social, a violência inclui-se no conceito ampliado de saúde, constituindo-se num problema de saúde pública, sobretudo porque o fenômeno tem sido responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços públicos de saúde, emergindo a necessidade de compreensão dos profissionais acerca de suas causas, para intervir de maneira eficaz na redução dos danos físicos e psicológicos que afetam significativamente as vítimas de todos os tipos de violência.

Vale ressaltar que o crescimento da violência urbana e uma de suas expressões, as taxas de mortalidade por homicídios, têm incidido preferencialmente sobre adolescentes e adultos jovens, em várias partes do mundo, apresentando impacto negativo sobre a esperança de vida (BARATA; RIBEIRO; MORAES, 1999).

A violência é uma grave violação dos direitos fundamentais do adolescente, cuja gravidade manifesta-se tanto nas conseqüências imediatas quanto tardias, tais como rendimento escolar deficiente e alteração do processo de crescimento e desenvolvimento. Durante a infância o ambiente doméstico é o principal local onde são gerados esses agravos, enquanto que na adolescência, o espaço extradomiciliar tem prioridade no perfil epidemiológico. De todo modo, a violência contra esse grupo é potencializadora da violência social, estando presente na gênese de sérios problemas, como população de rua, prostituição infantil e envolvimento em atos infracionais, devendo, portanto, ser alvo prioritário de atenção (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, em razão do elevado crescimento da população entre 10 e 19 anos concomitante ao intenso quadro de adoecimento e morte desses adolescentes por razões diversas, onde a violência causa impacto significativo, têm sido formuladas propostas para o enfrentamento do problema e promoção da saúde e desenvolvimento dos adolescentes.

O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu, em 1989, o Programa Saúde de Adolescente – PROSAD com os objetivos de promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento; detectar precocemente os agravos à saúde; oferecer tratamento adequado; e reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais. Dentre as prioridades

estabelecidas, está a abordagem da violência e maus-tratos, a fim de promover a proteção à saúde do adolescente, reduzindo o impacto que a violência tem causado sobre a qualidade de vida desse segmento populacional (BRASIL, 1996a).

Com o propósito de contribuir na perspectiva da saúde e desenvolvimento do adolescente, através da qualificação dos profissionais que prestam assistência / cuidam dos adolescentes e jovens brasileiros, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em parceria com o Ministério da Saúde (MS) – Secretaria de Políticas de Saúde – Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, desenvolveu o Projeto Acolher no ano de 2000, norteando a assistência a ser prestada por meio de instrumentos teórico-práticos. O Projeto Acolher tem com o objetivo geral:

(...) propor e desenvolver ações integradas que propiciem transformações no modo de pensar/fazer Enfermagem na sua prática cotidiana, renovando seu compromisso com a integralidade da assistência do adolescente (RAMOS; MONTICELLI; NITSCHKE, 2000).

No ano de 2001, o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência tendo como propósito fundamental a redução da morbimortalidade por tais causas no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas que visam desde a prevenção até a recuperação das vítimas, de modo a contribuir para a qualidade de vida da população. Esta Política aborda o problema da violência na população de adolescentes e adultos jovens, apresentando-os como vítimas importantes, em virtude dos evidentes danos que provoca, não apenas no âmbito social, mas também porque a violência é um dos responsáveis pelo maior número de anos potenciais de vida perdidos, o que resulta em perdas na população economicamente ativa (BRASIL, 2001).

Outra medida de intervenção proposta pelo Governo Federal refere-se ao Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), instituído pela Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005, e regido pela Lei nº. 11.692, de 10 de junho de 2008, tendo como uma de suas modalidades o ProJovem Adolescente, medida socioeducativa que contribui com o desenvolvimento dos jovens, a proteção social e (re)inserção na sociedade, configurando seu caráter preventivo, ao oferecer atividades de convívio e trabalho socioeducativo com vistas ao desenvolvimento da autonomia e cidadania do jovem e a prevenção de situações de risco social (BRASIL, 2008).

Tais programas e ações convergem para o propósito estabelecido no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), sobretudo em seu artigo 7º – *Do Direito à Vida e à Saúde* que afirma que o adolescente “tem 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, 1990).

Nesse contexto, para a superação do quadro atual de inter-relacionamento entre a adolescência e o fenômeno da violência, a fim de provocar profundas mudanças na atual situação de adoecimento e morte por atos violentos, é emergente o desenvolvimento de propostas inovadoras de articulação intersetorial para a elaboração de planos preventivos, em razão do caráter multidimensional da violência.

3.1 A possibilidade de uma pesquisa-ação

É cada vez mais necessária a implementação de novas propostas de enfrentamento dos problemas de saúde que têm como base a interação entre diversos fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, propostas estas que vão além da adoção de medidas técnicas e ultrapassem a barreira entre serviços e população, possibilitando a iniciativa dos indivíduos e seus grupos sociais que convivem com os problemas no cotidiano. Sugere-se, portanto, a abordagem da violência através do envolvimento da comunidade na discussão dos problemas e tomada de decisões, com conseqüente construção coletiva de um saber que proporcione mudanças sociais a partir da colaboração mútua entre profissionais e população.

Vasconcelos (2010) afirma que para se conhecer as múltiplas formas particulares como as condições econômicas, políticas e culturais gerais se interagem e combinam com as condições ambientais e resultam em determinado problema de saúde, é preciso um processo de pesquisa que integre esses diferentes conhecimentos com os dados da realidade local e os saberes dos sujeitos envolvidos.

Denzin e Lincoln (2006) descrevem a pesquisa-ação segundo alguns elementos:

1. A pesquisa-ação é uma investigação co-produtiva na quais pesquisadores e colaboradores trabalham juntos para definir os problemas a serem abordados, para reunir e organizar o conhecimento e os dados relevantes, analisar as informações resultantes e planejar intervenções para mudança social;
2. Fundamenta-se na interação entre o conhecimento profissional e o conhecimento local, considerando a diversidade de experiência e capacidades dentro do grupo local como uma oportunidade para o enriquecimento do processo;
3. Produz resultados válidos de pesquisa, cuja avaliação concentra-se na viabilidade da solução encontrada para resolver o problema e promover mudança social;
4. Concentra-se no contexto, tendo por objetivo a resolução de problemas por meio de uma investigação democrática.

Desse modo, a pesquisa-ação pode ser compreendida como o estudo de como a comunidade percebe e analisa sua realidade, sendo necessária, para intervenção sobre as situações específicas, a inserção do pesquisador na comunidade e o reconhecimento dos problemas passíveis de enfrentamento.

3.2 Utilizando modalidade e ou técnica do Teatro do Oprimido

Com o propósito de discutir os problemas com os sujeitos que os vivenciam e promover a transformação da sociedade no sentido da libertação dos oprimidos, Augusto Boal desenvolveu o *Teatro do Oprimido*, na perspectiva de mostrar que as opressões internalizadas tiveram sua origem e guardam íntima relação com a vida social, de modo que os problemas devem ser abordados de maneira crítica, colocando-se os indivíduos como aptos a pensar e agir sobre o mundo e tomar decisões para o enfrentamento da realidade (BOAL, 2005).

Teixeira (2007) considera que o contexto do Teatro do Oprimido investe no combate à dupla opressão (individual e coletiva) exercida no teatro e na sociedade, cujas técnicas teatrais facilitam a atingir o imaginário da população, porque criam representações do real, as quais podem ser empregadas para o debate de problemas vividos e procurar novas formas de resolvê-los e talvez superá-los,

possibilitando o diálogo sobre atividades sociais, pedagógicas, psicoterápicas e políticas.

As técnicas propostas pelo Teatro do Oprimido incluem: Teatro Jornal, Teatro Invisível, Teatro Imagem, Arco-íris do desejo, Teatro Legislativo e *Teatro-Fórum*. Esse tem como característica diferencial a implementação do diálogo entre atores e platéia num espetáculo onde há uma falha, um problema a ser resolvido através da interrupção da cena pelos espectadores para proposição de novas ações (BOAL, 2003).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, emergindo de pesquisa-ação que utilizou como suporte para coleta de dados o Teatro-Fórum como um dos exercícios do Teatro do Oprimido.

Nesse campo, percebemos que a pesquisa qualitativa propicia a compreensão dos fenômenos sociais e seus significados. Para tanto,

(...) torna-se importante para compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos; para compreender as relações que se dão entre atores sociais tanto no âmbito das instituições como dos movimentos sociais; para avaliação das políticas públicas e sociais tanto do ponto de vista de sua formulação, aplicação técnica, como dos usuários a quem se destina (MINAYO, 2004, p.134).

Com o propósito de minimizar o distanciamento entre a teoria e a *práxis* e produzir um conhecimento pragmaticamente útil para conduzir à mudança social, foram adotados os referenciais da pesquisa-ação que, segundo Soriano (2004), tem como substrato básico a participação ativa do pesquisador e da população como agentes de mudança, confrontando permanentemente o modelo teórico e metodológico com a prática, para adequá-lo à realidade a ser transformada e para orientar as estratégias e os programas de ação.

Nesse contexto, o Teatro do Oprimido de Augusto Boal é representativo dessa possibilidade, podendo ser utilizado para o pesquisador tomar conhecimento da dimensão com que o problema se apresenta na vida dos sujeitos locais e o significado que estes atribuem à temática abordada, uma vez que essa modalidade teatral tem como pressuposto que qualquer grupo, assim o deseje, possa utilizar o teatro para falar de questões de seu interesse, mais importante ainda, para debater e buscar saídas de transformação, através da cena para situações opressivas vividas (TEIXEIRA, 2007).

Uma das técnicas do Teatro do Oprimido consiste no Teatro-Fórum, que tem como característica essencial os espectadores, chamados de espect-atores, os quais são convidados a entrar em cena para atuar teatralmente e revelar seus pensamentos, desejos e estratégias que podem sugerir possíveis alternativas por eles próprios inventadas. Dessa maneira, provoca-se a interpenetração da ficção na

realidade e da realidade na ficção: todos os presentes devem intervir a qualquer momento na busca de soluções para os problemas tratados (BOAL, 2007).

O Teatro-Fórum tem como proposta a inferência, a intervenção, partindo da apresentação de imagens a serem destruídas e substituídas. Os espectadores-interventores (observadores ativos) são convidados a criar novas ações, novas alternativas que precedem a verdadeira ação que se quer transformadora de uma realidade que se pretende modificar (BOAL, 1996).

Nesse âmbito, o Teatro-Fórum favorece a prática da pesquisa-ação à medida que permite a coleta de dados para análise posterior, ao mesmo tempo em que promove, aos participantes da pesquisa, uma reflexão sobre o problema abordado com conseqüente conscientização da autonomia capaz de levá-lo ao encontro de sua real liberdade de ação, o que contribui para o empoderamento dos sujeitos no exercício da cidadania.

Contudo, percebemos que a sessão do Teatro-Fórum promove a elaboração de estratégias pelo grupo que pratica essa técnica de teatro e promove aquisição de conhecimento, evidenciando as capacidades deste grupo (BOAL, 2007).

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa-ação desenvolvida na Sociedade de Amigos de Bairro da Conceição em Campina Grande-PB, município localizado na Mesorregião do Agreste da Borborema do Estado da Paraíba, distante 131 Km de João Pessoa, Capital do Estado.

De acordo com dados e/ou informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), Campina Grande-PB possui uma população de aproximadamente 385.276 habitantes e uma extensão territorial de 594 Km². Estimativas do IBGE informam que o Produto Interno Bruto (PIB) desse município foi de R\$ 3.098.117.000,00, correspondente ao segundo maior PIB entre os municípios paraibanos, o que representa algo em torno de 13,63% do total das riquezas produzidas no Estado e 0,16% do PIB nacional. Desse modo, evidencia-se um PIB *per capita* de R\$ 8.349,00 (IBGE, 2007). Entretanto, as áreas de destaques na economia local são: informática, serviços de saúde e educação, além do comércio e

da indústria de calçados e têxtil, sediando empresas de porte nacional e internacional (CAMPINA GRANDE, 2010a).

Segundo dados do Cadastro Único (CadÚnico), instrumento de identificação e caracterização sócio-econômica das famílias brasileiras de baixa renda, equivalente à renda familiar *per capita* menor ou igual a meio salário mínimo, o número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em Campina Grande-PB atingiu 34.083 beneficiários (BRASIL, 2010a). Complementando esses dados, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município corresponde a 0,721, classificando-o entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano, cujo intervalo do IDH varia de 0,5 a 0,8. Dentre as dimensões consideradas para avaliação do IDH – riqueza, educação e expectativa de vida ao nascer –, a cidade possui melhor desempenho no índice de educação (PNUD, 2000).

Com relação aos dados correspondentes à Educação, de acordo com IBGE (2007), o número de estabelecimentos escolares por série corresponde à: 295 de Ensino Fundamental sendo, desses, 231 com oferta de Educação Infantil (creches e pré-escola) e; 54 escolas com Ensino Médio. Com relação ao ensino superior, a cidade conta com duas universidades públicas e centros de ensino superior e/ou faculdades da rede privada; e no âmbito do ensino profissionalizante dispõe de: Escola Técnica filantrópica, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - IFPB, com cursos técnicos profissionalizantes e de nível superior.

No campo das manifestações culturais do município, a festa popular de grande destaque nos cenários nacional e internacional é o Maior São João do Mundo. E, no âmbito dos equipamentos e dispositivos para as manifestações artísticas e culturais podemos informar que o município dispõe de: dois parques públicos; sete teatros, sendo dois municipais; cinco casas de espetáculos e/ou shows artísticos; salas de cinema distribuídas em *shopping center*, *clubes* recreativos e espaços culturais de categorias profissionais associados e/ou fundações; doze museus; um Centro Cultural Municipal (CAMPINA GRANDE, 2010b).

No âmbito da Segurança Pública, o município dispõe de quatro Delegacias Distritais; Delegacia da Mulher; Delegacia de Roubos e Furtos; Delegacia da Polícia Federal, Delegacia e Superintendência Regional Polícia Federal; Sede do Comando da Polícia Militar; Corpo de Bombeiros; e Superintendência da Polícia Civil (DELEGACIAS..., 2010). Entretanto, o município ainda dispõe de quatro Conselhos Tutelares (Norte, Sul, Leste e Oeste), centralizados em prédio único onde também funciona a Gerência da Criança e Adolescente da Secretaria Municipal de Assistência Social - SEMAS (CAMPINA GRANDE, 2010c). Complementando essa rede, temos o Centro de Atendimento às Vítimas de Crime de Campina Grande (CEAV-CG), um programa da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Governo Federal, em parceria com a Prefeitura Municipal, através das Secretarias de Assistência Social e de Finanças (CAMPINA GRANDE, 2010d).

Nesse âmbito, através da SEMAS são ofertadas diversas ações e serviços de assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade e desvantagem socioeconômica no município, o que inclui o atendimento às vítimas da violência que podem ser atendidas através de: Projeto Sentinela; Casa de Passagem; Casa da Mulher, programa vinculado à Gerência da Mulher; Disk Idoso, serviço vinculado à Gerência do Idoso e; Casas da Família, vinculado aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) (CAMPINA GRANDE, 2010e).

Com relação à organização sanitária, o município tem gestão plena e corresponde à 3ª Gerência Regional de Saúde, unidade da divisão geopolítica e administrativa da saúde no âmbito do Estado da Paraíba, que corresponde a segunda maior macrorregião de saúde. Para tanto, no âmbito local o seu território de abrangência está dividido em seis Distritos Sanitários.

No âmbito da Atenção Psicossocial, atualmente, o município disponibiliza serviços em Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) atendendo adultos e crianças, de ambos os sexos, portadores de transtornos mentais e/ou outros tipos de sofrimento psíquico, assim pode incluir as vítimas de violência. A distribuição dá-se da seguinte maneira: dois CAPS I; um CAPS II ad – álcool e drogas; dois CAPS II i- infante juvenil; um CAPS II – adulto; um CAPS III (CAMPINA GRANDE, 2010f), além de contar com uma Unidade de Emergência Psiquiátrica, um Centro de Vivência, e; seis Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs) (CAMPINA GRANDE, 2010g).

Nesse contexto, o Bairro da Conceição está situado no Distrito Sanitário III e conta com infra-estrutura, mesmo que ainda deficiente, de água, esgoto, coleta de lixo, iluminação pública, pavimentação das ruas, transporte coletivo; e outros equipamentos comunitários e/ou de uso coletivo como: Igrejas, Lanchonetes, Bares, Restaurantes, Padarias, Mercadinhos, Quitandas, Fábricas, Escolas de Ensino Fundamental e Educação Infantil, Creches, Base de Polícia Comunitária, Mercado Público, Clube de Mães, Sociedade de Amigos de Bairro (SAB), Casa Brasil e duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), entre outros. Nesse campo, os moradores da comunidade dispõem de uma rede social de apoio significativa, contando com espaços para discussões coletivas na SAB, Clube de Mães, Igrejas, Escolas, Casa Brasil, e UBSF(s) com apoio de duas equipes de saúde da família e policiamento comunitário.

4.3 Universo, População e Amostra da Pesquisa

Para o contexto mundial estima-se uma população de mais de 1,2 bilhões de adolescentes, valor que corresponde à maior população de indivíduos com idade entre 10 e 19 anos de todos os tempos (IWHC, 2004).

No Brasil, conforme dados do Censo Demográfico do IBGE (2004), a população de brasileiros nessa fase da vida é superior a 37,2 milhões de habitantes. Na Paraíba, estão aproximadamente 2,15% dessa população, visto que no estado residem 799.762 adolescentes. Destes, 78.646 pertencem ao município de Campina Grande (BRASIL, 2010b).

No entanto, a população deste estudo corresponde aos adolescentes residentes no bairro da Conceição, Campina Grande-PB. Para tanto, delimitamos uma amostra não probabilística, ou seja, a amostra deu-se por acesso aos adolescentes freqüentadores do turno vespertino do ProJovem do Bairro da Conceição, Campina Grande-PB, que concordaram em participar da pesquisa.

Este estudo contou com a participação de quatorze participantes, com idades entre 14 e 19 anos, desses, sendo seis adolescentes do sexo feminino e oito do sexo masculino.

Participaram do estudo 14 adolescentes, na faixa etária entre 14 a 19 anos, sendo 6 do sexo feminino e 8 do sexo masculino.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

A classificação para adolescência definida pelo Ministério da Saúde (MS) afirma compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, constituindo o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 1996a). Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) classifica essa fase da vida como sendo o período compreendido entre 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 1990). Contudo, partindo da perspectiva do campo da saúde optamos por adotar a classificação do Ministério da Saúde para a inclusão dos sujeitos adolescentes-participantes dessa pesquisa.

Doravante, além da delimitação de classificação de faixa etária, outros critérios complementares foram adotados, permitindo a participação do adolescente que:

- O responsável legal concedeu autorização assinada em duas vias em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B);
- Frequenta regularmente o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem) do Bairro da Conceição em Campina Grande-PB;

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados deu-se através da operacionalização do Teatro-Fórum, derivado do Teatro do Oprimido (BOAL, 2005), na perspectiva de ter acesso ao contexto no qual os colaboradores estão inseridos, de modo a captar as relações que são estabelecidas no cotidiano e o significado que atribuem aos problemas vivenciados.

Para tanto, os atores/autores foram adolescentes do grupo do ProJovem, previamente sensibilizados e instruídos para o manejo desse exercício com a colaboração dos pesquisadores e seus auxiliares de pesquisa, nesse caso, duas alunas da Graduação em Enfermagem, voluntárias do projeto de extensão “Processos de cuidado para saúde e desenvolvimento da comunidade”.

O Teatro-Fórum foi utilizado com a perspectiva de provocar os participantes a pensarem sobre o que dramatizavam, emitindo suas opiniões e buscando soluções para os problemas, com a perspectiva de conduzi-los à reflexão para elaboração de

propostas de enfrentamento da realidade. Conforme Teixeira (2007) esse tipo de teatro, em sua metodologia, permite aos seus participantes modificarem a realidade, com uma participação ativa através da linguagem teatral, assim, o espectador possui a capacidade de transgredir o ritual teatral convencional, penetrar na imagem, na cena ou na peça, e transformá-la.

Nesse sentido, foi utilizado como ferramenta para a prática sócio-educativa, possibilitando aos participantes uma interação social construtiva a partir da dramatização de um problema real da comunidade, que subsidiou a discussão de grupo em busca de resolução.

Para obtermos as compreensões dos adolescentes-participantes foi utilizado um roteiro com questões norteadoras para entrevista do tipo participativa ou dialógica, na qual “tanto o pesquisador quanto a pessoa entrevistada participam de forma ativa” (SORIANO, 2004).

Segundo Soriano (2004), na entrevista participativa ou dialógica o pesquisador proporciona um roteiro tentativo de entrevista, que pode ser mudado conforme o desenvolvimento da entrevista, e informa sobre os objetivos da pesquisa para despertar no entrevistado o interesse na participação de maneira ativa e crítica, já que os resultados terão o propósito de satisfazer as necessidades e exigências do grupo ao qual essa pessoa pertence.

O autor afirma ainda que o objetivo pretendido com essa modalidade de entrevista é analisar os problemas de forma coletiva para tentar resolvê-los assim que possível, permitindo uma maior compreensão ente o entrevistador e o entrevistado, o que poderá gerar uma comunicação mais direta e permanente e um relacionamento de certa forma afetivo e construtivo (SORIANO, 2004).

1. Como você compreendeu e/ou percebeu essa representação sobre o fato apresentado?
2. A que você atribui à ocorrência desse tipo de situação apresentada?
3. Diante dessa situação apresentada, o que podemos fazer para apoiar, ajudar e/ou encaminhar a pessoa vítima desse tipo de violência?
4. Nesse caso representado sobre situação-problema ocorrida na comunidade, o que é necessário ser feito para enfrentar, combater e/ou solucionar a violência?

5. O que você tem a dizer sobre esse tipo de violência?

No decorrer de todo o processo de pesquisa na comunidade foi utilizada a observação participante, realizada de dentro do grupo, sendo parte ativa dele. Para tanto, o pesquisador submete-se às regras formais e informais do grupo social, participa nos atos e manifestações da vida do grupo, tem acesso a seus locais de reunião exclusivos, conhece mais de perto as expectativas das pessoas, suas atitudes e condutas, as situações que fazem com que ajam de certo modo e as maneiras de resolver os problemas familiares ou da comunidade (SORIANO, 2004).

A fim de registrar detalhadamente as observações, foi construído um diário de campo, onde foram anotadas as situações ocorridas, as manifestações durante a fala dos colaboradores, comentários e reflexões.

4.6 Procedimentos de Coleta

Primeiramente, foram realizados agendamentos e contatos com o grupo de adolescentes do ProJovem do bairro da Conceição para apresentação do projeto de pesquisa e distribuição de cópias dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE para assinatura de autorização dos responsáveis legais em duas vias. Após a autorização por escrito iniciamos o processo de coleta de dados.

O processo de coleta e produção dos dados deu-se em nove encontros conforme as fases descritas no Quadro I.

Quadro I – Sinopse para produção teatral sobre violência com base na modalidade do Teatro-Fórum por adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 2010.

1º Momento: <i>Produção textual de vivências com a violência</i>

No primeiro momento, o procedimento de coleta de dados incluiu a realização de oficina de sensibilização junto ao grupo de adolescentes, para qual foi solicitada produção textual individual sobre relato de experiência e/ou história de vida de situação de violência vivenciada pelo sujeito adolescente-participante, familiares ou vizinhos. Sugeriu-se a utilização de nomes fictícios ou pseudônimos para garantir o anonimato das pessoas envolvidas no relato.
--

2º Momento: *Socializando experiências com a violência*

Realização da leitura coletiva dos textos produzidos, com posterior seleção daqueles utilizados como base para dramatização no Teatro-Fórum. Para tanto, adotamos como critério de filtragem no texto: caso de maior severidade e/ou emblemático; maior frequência de apresentação de palavras-chaves para violência no conteúdo, e; maior riqueza de detalhes na descrição dos fatos apresentados.

3º Momento: *Adaptando situação real da violência para apresentação teatral*

Delimitação do texto selecionado para proposta de dramatização pelo grupo de adolescentes com base no exercício do Teatro-Fórum, conferindo liberdade de expressão aos participantes para elaboração e adaptação do roteiro da peça teatral e construção dos personagens, de acordo com os fatos relatados na produção textual. Posteriormente, promovemos momento de ensaio do roteiro para que os adolescentes autores e atores, ainda realizassem algumas adaptações das cenas, falas, enfim, definissem a elaboração e dinâmica da peça teatral.

Contudo, para criação e produção da arte disponibilizamos: roupas e maquiagem para a caracterização dos personagens, e; materiais de papelaria, como papel crepom, papel madeira, papel camurça, cola, Tecido Não Tecido (TNT), Etil Vinil Acetato (EVA), isopor, entre outros, para produção e composição do cenário.

4º Momento: *(Re) interpretando a violência comunitária através do Teatro-Fórum*

Apresentação da peça teatral na modalidade do Teatro-Fórum com base na dramatização do caso de violência ocorrido na comunidade. Para tanto, foram apresentados atos ou cenas onde existia um problema, até então sem solução, estimulando-se os espectadores a interromper a ação, substituindo, inicialmente, o personagem oprimido e, por meio da ação cênica, improvisar as alternativas imaginadas para solucionar o problema apresentado. Em seguida, foi proposto que os espect-atores interferissem na opressão imposta pela estrutura da peça e improvisada pelos atores, a fim de mostrar novas formas de opressão que os atores não tenham apresentado e os meios que podem ser utilizados para combatê-las (BOAL, 2007).

Após a dramatização, foram realizadas entrevistas com os participantes sobre a situação de violência apresentada, mediada por questões norteadoras, permitindo que cada adolescente expusesse suas considerações acerca do problema. Para o registro das informações obtidas durante a discussão foi utilizado gravador.

4.7 Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram gerados a partir da produção teatral dos adolescentes sobre violência, com base na modalidade do Teatro-Fórum; dos registros em Diário de Campo; e da entrevista participativa ou dialógica. As falas dos participantes, geradas durante a discussão coletiva, provocadas por questões norteadoras do instrumento de coleta de dados, foram transcritas na íntegra e, posteriormente, transcritas exclusivamente pelos pesquisadores.

O produto da transcrição foi divulgado aos participantes para autorizarem a publicação e analisarem o conhecimento produzido. Dessa forma, esse momento promoveu uma avaliação do trabalho realizado com os adolescentes, provocando uma reflexão sobre possibilidades de intervenção mencionadas para mudança social.

Para a análise dos dados foi adotado o método da Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1977), optando-se pela modalidade da Análise Temática, com a delimitação de um tema e formação de categorias a partir de variáveis subjetivas, a serem confrontados com a literatura.

No primeiro momento, foi realizada a leitura flutuante e exaustiva para a compreensão do conteúdo das falas dos adolescentes; grifos de palavras e frases que compunham possíveis unidades de significação (núcleos dos sentidos); delimitação de pseudônimos para os sujeitos participantes; e delimitação dos núcleos do sentido.

A delimitação dos pseudônimos tomou por base os nomes dos personagens, selecionados pelos adolescentes, e a denominação espect-ator, para os adolescentes da platéia que entraram em cena e substituíram os personagens. Conforme Boal (2005), os participantes do Teatro do Oprimido são assim denominados, ao considerar que todos os seres humanos são atores – porque atuam – e espectadores – porque observam, portanto, somos todos espect-atores.

No segundo momento, foram identificadas unidades de significações semelhantes entre os conteúdos das falas, para o agrupamento transversal dos núcleos do sentido, definição e nomeação das categorias. Foram formadas as quatro categorias seguintes:

1. *Direitos da mulher e outros dispositivos de combate à violência de gênero*: elaborada mediante o agrupamento dos recortes das falas dos espect-atores e atores que abordaram referências ao direito da mulher, movimento social, leis, Organizações não Governamentais (ONGs) e campanhas publicitárias.
2. *Comportamento da vítima de violência*: originada do agrupamento de fragmentos das falas que abordaram atitudes e fragilidade da mulher diante da família.
3. *Sofrimentos decorrentes da violência contra a mulher*: elaborada agrupando-se os recortes das falas nas quais os adolescentes mencionaram ameaça, medo, ciúme, relações intrafamiliares e morte.
4. *Mecanismos de intervenção na violência contra a mulher*: onde foram agrupadas as falas cujos conteúdos fizeram referência a tratamento pra o agressor, palestras, reuniões e grupos operativos para mulheres.

O terceiro momento de processamento dos dados consistiu na medida da freqüência dos temas mencionados pelos adolescentes agrupados nas categorias formadas.

TABELA 1 – Distribuição da freqüência de categorias de significados sobre violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 2010.

CATEGORIAS	FREQUÊNCIA
1. Direitos da mulher e outros dispositivos no combate à violência de gênero	100%
2. Comportamento da vítima de violência	57,14 %
3. Sofrimentos decorrentes da violência contra a mulher	100%
4. Mecanismos de intervenção na violência contra a mulher	50%

4.8 Considerações Éticas

O estudo foi desenvolvido conforme as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996b), que regulamenta as normas aplicadas a pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos, adotando-se os princípios básicos da Bioética que alicerçam a Resolução: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Desse modo, foi respeitada a vontade dos sujeitos, comprometendo-se com o máximo de benefícios, prevenção dos danos e equidade nos interesses envolvidos.

Nesse âmbito, tivemos como documentos complementares ao protocolo de pesquisa: o Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE A); o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e; o Termo de Autorização Institucional (ANEXO A).

Em conformidade com o artigo IV da Resolução, a pesquisa teve seu processamento iniciado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelo representante legal e pelo adolescente que manifestou interesse em participar voluntariamente da pesquisa, esclarecendo-lhe a possibilidade de desistir da sua participação a qualquer momento, sem perdas ou danos pessoais e/ou profissionais. Neste Termo foram oferecidas informações sobre a pesquisa (identificação dos pesquisadores, objetivos, relevância, metodologia), disponibilizou-se número de telefone para contato com o pesquisador, garantindo esclarecimentos antes, durante ou após a pesquisa. Além disso, foi solicitada autorização para que o conteúdo das fitas de gravação e das fotos fosse utilizado.

O TCLE foi apresentado em *duas vias*, sendo uma destinada ao responsável pelo participante e a outra ao pesquisador, cujas assinaturas atestam a voluntariedade de colaboração do participante no estudo e o compromisso do pesquisador em cumprir as declarações estabelecidas no documento.

Ressalta-se, ainda, que foi garantido sigilo das informações confidenciais e o anonimato dos participantes na divulgação dos resultados, através da identificação por pseudônimos. O material da pesquisa foi manipulado apenas pelos pesquisadores e será guardado por um período de cinco anos após o término do estudo, sob responsabilidade do pesquisador, de acordo com o artigo IX.2 Sobre Operacionalização.

5. DRAMATURGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO TEATRO-FÓRUM

Nesta Unidade, apresentamos a dramaturgia sobre a violência contra mulher com suporte do exercício do Teatro-Fórum representado por grupo de adolescentes do ProJovem do Bairro da Conceição em Campina Grande-PB.

5.1 Combate à violência contra a mulher como proposta de intervenção no Teatro-Fórum

Com a aplicação da metodologia proposta, obtivemos quatro produções textuais. Apesar da pequena quantidade, a qualidade do conteúdo dos relatos impressionou pela relevância das situações-problemas apresentadas. Dos quatro relatos obtidos, três abordaram a problemática da violência contra a mulher e um abordou a violência urbana. Contudo, o grupo de adolescente optou pelo texto referente a um caso de violência intrafamiliar contra a mulher associada ao alcoolismo do marido, para conduzir a dramatização no Teatro-Fórum.

Os estudos referentes à violência contra a mulher têm, em sua maioria, como fonte de dados, os registros de denúncias das delegacias de defesa da mulher, revelando um padrão centrado na violência doméstica, onde o cônjuge aparece como agressor em, aproximadamente, 77% dos delitos listados nas fichas de atendimento (SOARES, 1999).

A relação entre consumo abusivo do álcool e ocorrência de agressões conjugais é amplamente discutida, em razão de as evidências estatísticas revelarem significativa associação dos dois fatores, muito embora alguns estudiosos questionem a relação causal (MINAYO; DESLANDES, 1998; RABELO; CALDAS JÚNIOR; 2007; SOARES, 1999; ZILBERMAN; BLUME, 2005).

5.2 Elaborando perspectivas para o Teatro-Fórum

O processo de elaboração do roteiro da dramatização, apresentado na Figura 1 e Quadro II, conferiu liberdade para definição dos personagens e participação espontânea na dramaturgia. Para tanto, foram sugeridos os seguintes nomes para os personagens: Maria das Dores, esposa submissa que sofre agressão física e psicológica do esposo; Mané, esposo alcoólatra, preservando o pseudônimo utilizado no relato de experiência; Zezinho, o amigo de Mané; Severina, a amiga de Maria das Dores; e Paulo, o dono do bar que Mané e Zezinho freqüentam.



FIGURA 1 – Elaborando o roteiro para dramatização da violência contra a mulher no Teatro-Fórum com adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 2010.

Ao final do encontro para elaboração desse roteiro, foi formada uma roda de conversa onde o tema da violência foi discutido com base em algumas reportagens apresentadas em telejornais locais mais recentes e, nesse ínterim, alguns adolescentes expuseram problemas vivenciados nas proximidades de suas residências, como casos de tiroteio, assaltos e homicídios, decorrentes do narcotráfico e uso abusivo de drogas. Esses evidenciaram que estão sem poder sair de casa à noite por causa da violência.

Nesse sentido, a orientadora do ProJovem, que estava planejando, junto ao grupo de adolescentes, uma confraternização de final de ano com a realização de um jantar para os adolescentes e familiares, descartou a possibilidade porque muitos afirmaram ser a noite muito perigosa; e para tornar possível a confraternização decidiu-se, naquele mesmo momento, pela realização de um almoço. Diante da situação exposta, pudemos perceber o quanto o problema da violência está presente na realidade dos participantes da pesquisa, muito além do suposto quando da decisão de realizar o estudo na comunidade.

O roteiro proposto no Quadro II aborda a problemática da violência contra a mulher relacionada ao alcoolismo, manifestada por dano físico e psicológico, tendo o cônjuge e/ou companheiro como perpetrador de tais atos, representada no “Caso Maria das Dores”.

Quadro II – Roteiro elaborado pelos adolescentes para dramatização do “Caso Maria das Dores” representando a violência contra a mulher na realidade local, Campina Grande, 2010.

CENA 1
<p>Mané e Zezinho chegam ao bar e fazem o pedido das bebidas. Baldo as prepara e os serve.</p> <p>- ZEZINHO [triste, cabisbaixo]: <i>Meu irmão, tô levando gaia [sendo traído]. Descobri que minha mulher tá me traindo.</i></p> <p>- MANÉ [bravo]: <i>A culpa é sua que não bota moral. Mulher tem que ser tratada na porrada pra saber quem é que manda.</i></p> <p>- ZEZINHO [calmo]: <i>Que é isso, Mané? Eu amo minha mulher, não faço isso com ela não.</i></p> <p>- MANÉ [exaltado]: <i>É por isso que tá levando gaia [sendo traído]. Comigo não tem esse negócio não. Vou embora pra casa tratar minha mulher como ela merece.</i></p>
CENA 2
<p>Mané chega em casa.</p> <p>- MARIA DAS DORES: <i>Tu já tás bêbado desse jeito, Mané?</i></p> <p>- MANÉ [irritado]: <i>Cala a boca, Maria! Não me aborrece não e serve logo essa comida.</i></p> <p>- MARIA DAS DORES [com a voz trêmula]: <i>Espera um pouco, Mané, que o almoço não tá pronto.</i></p> <p>- MANÉ: <i>Como é? O comer ainda não tá pronto? E o que era que você tava fazendo que não aprontou essa comida? Tava batendo perna por aí, tava? Você abra seu olho viu, que eu não sou homem de levar gaia [ser traído] não.</i></p> <p>- MANÉ [segura o braço de Maria]: <i>Você tá me deixando irritado e quando eu me irrito você sabe né.</i></p> <p>- MARIA DAS DORES [tenta reagir]: <i>Mané, tu chega em casa bêbado desse jeito criando coisa e ainda quer ter razão?</i></p> <p>- MANÉ [grita]: <i>Cala a boca, Maria! Cala a boca!</i></p> <p>Mané dá uma tapa no rosto de Maria, empurra-a e sai.</p>
CENA 3
<p>Chega Severina, a amiga de Maria das Dores.</p> <p>- SEVERINA [nervosa, preocupada]: <i>Maria, eu escutei a gritaria de Mané. Ele te bateu de novo?</i></p>

Maria das Dores chorando, mostra o rosto a amiga.

- SEVERINA: *Mulher, você tem que fazer alguma coisa, não pode apanhar todo dia desse jeito. Por que você não larga desse homem, dá parte dele na delegacia?*

Maria das Dores abraça a amiga.

- MARIA DAS DORES [triste]: *Severina, mulher, eu não posso viver sem Mané, ele é quem paga as contas. Você sabe que eu não trabalho, dependo dele pra criar meus meninos e, apesar de tudo, eu gosto dele. Não ia agüentar ver ele preso.*

- SEVERINA: *Maria, você não pode amar esse homem, ele só te maltrata!*

- MARIA DAS DORES: *Mas também, ele vive dizendo que me mata se eu deixar ele.*

- SEVERINA: *Tem que ter um jeito, Maria... Mas você tem razão, Mané é muito agressivo, acho que ele não aceitaria a separação, e você e seus filhos dependem dele.*

- MANÉ [chega gritando em casa]: *Maria! Ô Maria!*

SEVERINA: *Tchau, Maria, eu já vou!*

Severina vai embora.

CENA 4

- MANÉ [irritado]: *Já tava fazendo fofoca com Severina era?*

- MARIA DAS DORES [com medo]: *Tava não, Mané, tava não. Venha aqui que vou colocar sua comida.*

Maria das Dores prepara o prato de Mané, que espera sentado na mesa.

MANÉ: *Que comer ruim é esse, mulher? Tu já não presta pra nada, agora nem comer tu sabe mais fazer?*

MANÉ [joga o prato de comida em Maria, empurra ela]: *Vou dormir que é o melhor que faço.*

Maria das Dores não fala nada, fica chorando.

CENA 5

Mané acorda, não está mais bêbado e fala com Maria das Dores como se nada tivesse acontecido.

- MANÉ: *Ô Maria, faça um cafezinho pra mim, por favor!*

- MARIA DAS DORES: *Vou fazer agora.*

Maria coloca o café na xícara e entrega a Mané.

- MANÉ [recebe o café e bebe]: *Chegue, sente aqui que vai começar a novela.*

Maria das Dores se senta ao lado de Mané e ele a abraça.

No contexto da proposta do Teatro-Fórum, a situação dramatizada subsidiou a intervenção dos adolescentes como espect-atores, já que, conforme recomendado por Boal (2007), as cenas planejadas apresentaram um conflito a ser resolvido, uma opressão a ser combatida.

Para dar início às atividades propostas para a coleta de dados, os adolescentes foram novamente esclarecidos quanto às recomendações para abordagem da violência contra a mulher, portanto, foram disponibilizados os materiais para a composição do cenário, convidando-os a participar. Também foram expostas as roupas disponibilizadas pela pesquisadora para composição do figurino dos personagens, conforme Figura 2. No início foi rejeitada a hipótese de se caracterizarem para representar os personagens, queriam encenar com as roupas que vestiam, muitos deles vestiam o fardamento do ProJovem. Após insistir um pouco, explicando a importância, eles aceitaram e até passaram a se divertir com os trajes disponibilizados.



FIGURA 2 – Compondo o figurino dos personagens para dramatização do “Caso Maria das Dores” por adolescentes do bairro da Conceição em Campina Grande-PB, 2010

Foram compostos dois cenários, onde as cenas se passavam. O primeiro, o Bar de Baldo, local onde Mané e seu amigo Zezinho iam beber. Cabe ressaltar que, no início, quando da elaboração do roteiro, os adolescentes tinham proposto que o nome do dono do bar fosse Paulo. No entanto, uma adolescente ao preparar uma placa para compor o cenário do bar, escreveu equivocadamente: “Bar do Baldo”, pois havia compreendido que esse seria o nome do personagem. Com isso, os

adolescentes acharam a situação engraçada e optaram por deixar o nome do personagem como Baldo mesmo.

O cenário do bar foi composto e improvisado, rapidamente, com uma grande mesa que faz parte do mobiliário da Sociedade de Amigos de Bairro (SAB) e foram colocados alguns utensílios que foram disponibilizados, como copos, garrafas, prato.

A etapa seguinte foi à composição do cenário da cozinha da casa de Mané e Maria das Dores, local onde se passaram as demais cenas. Os adolescentes foram convidados a utilizar os materiais disponíveis. A princípio, a participação não foi muito representativa, mas com incentivo, eles colaboraram significativamente. Pegaram o fogão da cozinha da SAB e colocaram no local onde estava sendo composto o cenário para encenação. Precisamos de uma mesa e, como não tínhamos, pedimos emprestado no bar localizado em frente à SAB. A dona do bar atendeu ao nosso pedido, bastante solícita. Os meninos carregaram a mesa e forraram um pano em cima para compor uma toalha. Por fim, precisaríamos de um aparelho de televisão já que na última cena Mané chamava Maria das Dores para assistir à televisão. Solicitei que alguém produzisse a televisão utilizando os materiais que tínhamos, mas como ninguém se propôs a fazer, eu e a colaboradora da pesquisa a produzimos. Já havia se passado muito tempo e estávamos preocupadas com o andamento das atividades.

Uma adolescente que iria representar a personagem Severina solicitou a sua substituição por outra adolescente participante, justificando que iria à escola solicitar um documento para concorrer a uma vaga de seleção de emprego. Sua solicitação foi atendida, em cumprimento à liberdade conferida aos participantes da pesquisa, discriminada no TCLE, de desistir da colaboração a qualquer momento, sem danos ou perdas. No entanto, a adolescente retornou rapidamente, e quis participar da pesquisa, mas foi mantida a substituição para representação da personagem.

O cenário estava pronto. Os adolescentes se caracterizaram e teve início a dramatização. A princípio, estavam envergonhados; em alguns momentos não sabiam bem como se portar, mas aos poucos foram desinibindo-se. Na primeira cena que se passou no bar, apresentada na Figura 3, Mané já começou a mostrar seu comportamento agressivo. O adolescente que o representava não lembrava bem o que havia ensaiado e em alguns momentos teve dificuldade para improvisar,

mas conseguiu representar uma pessoa com pensamento machista e atitude agressiva.

A platéia apresentou-se bastante reativa, fazendo comentários, rindo, aplaudindo, durante todo o desenvolvimento da dramatização, sobretudo quando da interpretação do personagem Zezinho, que provocou risos em todos os espectadores, em decorrência da sua situação de esposo traído.



FIGURA 3 – Cena 1: Mané e Zezinho no bar do Baldo

A segunda cena, apresentada na Figura 4, passou-se na cozinha da casa de Mané e Maria das Dores. A adolescente que representou Maria das Dores teve uma boa desenvoltura, porém não conseguiu ficar séria durante a apresentação, manteve o sorriso no rosto mesmo quando o momento era de tristeza e sofrimento da sua personagem. Aparentava estar envergonhada. Sua atuação também provocou risos na platéia.



FIGURA 4 – Cena 2: Mané discute com Maria das Dores

No momento em que Mané deveria gritar e agredir Maria das Dores, o adolescente que o representava portou-se bastante receoso, visto que fingiu agredi-la apenas uma vez sem nem mesmo tocá-la. Alguns espectadores o incentivam a agredir Maria das Dores para tornar a cena mais real, então, o adolescente até tenta agredi-la novamente, mas tem a mesma atitude.

Em seguida, entrou em cena a adolescente que representou a personagem Severina, conforme Figura 5. A adolescente teve boa desenvoltura na encenação, apesar de não ter ensaiado, representando o papel da amiga de Maria das Dores que, inicialmente, tenta ajudá-la aconselhando-a, mas logo fracassa, não conseguindo convencê-la a tomar uma atitude.



FIGURA 5 – Cena 3: Severina conforta sua amiga Maria das Dores

O adolescente que representou Mané retornou ao cenário, agredindo a personagem Maria das Dores verbalmente e fisicamente. Conforme planejado no roteiro, Mané jogou o prato de comida em Maria das Dores, porém o adolescente o fez com brincadeira, não representando bem o papel de homem alcoólatra e agressivo. A adolescente representou o choro de Maria das Dores (Figura 6) após ser maltratada por Mané, porém não conseguiu ficar séria por muito tempo. A platéia manteve-se agitada, os adolescentes riam, falavam, faziam bastante barulho.



FIGURA 6 – Cena 4: Maria das Dores chora após ser maltratada por Mané

A dramatização terminou com Mané agindo como se nada tivesse acontecido, após o efeito do álcool no seu organismo. A adolescente que representou Maria das Dores agiu com naturalidade, demonstrando submissão a Mané.



FIGURA 7 – Cena 5: Após efeito do álcool, Mané age como se nada tivesse acontecido

Ao término da dramatização, a platéia aplaudiu aos adolescentes que encenaram. Em seguida, os espect-atores foram questionados se estavam de acordo com a situação proposta. Ao obter como resposta que não concordaram com o desfecho da história apresentada porque Maria das Dores foi agredida e não tomou nenhuma atitude, os espect-atores foram convidados a praticar o Teatro-Fórum, refazendo o espetáculo para apresentar soluções possíveis e viáveis, alternativas para o problema exposto.

5.3 Intervenção dos espect-atores

Espontaneamente, foram surgindo novos atores para representar os personagens da dramatização e, após se caracterizarem com os respectivos trajes de cada personagem, a dramatização reiniciou tendo espect-atores para os personagens de Maria das Dores, Mané, Severina e Baldo. A segunda dramatização foi desenvolvida improvisadamente, recomeçando no bar, onde se passou a cena 1. O roteiro é apresentado no Quadro III.

Segundo Boal (2007), os atores representam uma determinada visão de mundo, ao passo que a intervenção de um espect-ator é representativa da mudança de aceitação do mundo como ele é por uma visão do mundo como ele devia ser.

“Os espect-atores, pondo em cena suas idéias, exercitam-se para a ação na *vida real*; e os atores e platéia, igualmente atuando, tomam conhecimento das possíveis conseqüências de suas ações” (BOAL, 2007, p. 32).

Quadro III – Novo *script* do “Caso Maria das Dores” reelaborado pelos espect-atores na perspectiva do Teatro-Fórum

CENA 1
<p>Os espect-atores de Mané e Zezinho chegam ao bar e se sentam.</p> <p>ESPECT-ATOR DE BALDO: <i>A de sempre?</i></p> <p>Espect-ator de Baldo prepara as bebidas dos espect-atores de Mané e Zezinho. Coloca o líquido de duas garrafas ao mesmo tempo em cada copo.</p> <p>ZEZINHO [bebe, faz careta]: <i>Essa tá forte!</i></p> <p>ESPECT-ATOR DE BALDO: <i>Essa tá com a gota!</i></p> <p>ZEZINHO: <i>Meu irmão, doido, tô levando gaia [sendo traído]. Descobri que minha mulher tá me traindo.</i></p> <p>ESPECT-ATOR DE MANÉ: <i>A culpa é sua que não bota moral na sua mulher, não trata ela na porrada pra mostrar quem é que manda.</i></p> <p>PLATEIA: <i>Risos.</i></p> <p>ZEZINHO [rir, logo em seguida fica sério]: <i>Que é isso, Mané? Eu amo minha mulher, não faço isso com ela não.</i></p> <p>ESPECT-ATOR DE MANÉ: <i>É por isso que tá levando gaia [sendo traído], comigo não tem esse negócio. Vou embora pra casa tratar minha mulher como ela merece.</i></p> <p>Espect-ator de Mané permanece sentado.</p>

PLATEIA: *Vai, se levanta, vai embora pra casa.*

Zezinho encosta a cabeça na mesa e ali permanece.

ESPECT-ATOR DE BALDO: *Ei, pague meu dinheiro, moço!*

ESPECT-ATOR DE MANÉ: *Bote na conta de Zezinho.*

ZEZINHO: *Não! E sobra pra mim, é?*

PLATEIA: *Risos.*

CENA 2

Espect-ator de Mané entra no cenário da casa, não sabe como se portar, olha para os lados.

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Tu já tá bêbado desse jeito?*

ESPECT-ATOR DE MANÉ [fala bem baixo]: *cala a boca.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Cala a boca? Você chega em casa, bêbado desse jeito, mandando eu calar a boca!* [fica envergonhada, leva a mão ao rosto e rir]

Espect-ator de Mané não sabe como agir, faz sinal de que não sabe o que fazer.

PLATEIA: *Vai, você é um homem bravo!*

Espect-ator de Mané finge bater na espect-atriz de Maria das Dores. Ele se encontra um pouco distante dela e bate uma mão na outra para fazer o som de uma tapa. Em seguida, fica sem jeito, tira a vista da adolescente.

Espect-atriz de Maria das Dores sorrir.

A cena é interrompida. O espect-ator de Mané fica parado, coloca as mãos na cintura. Faz sinal de que não sabe como proceder.

O adolescente que representou Mané se aproxima para ajudar o espect-ator e fala: *Invente aí, bote moral, bote voz grossa aí. Fale igual um macho cheio de bocão, bote moral. [Bate as mãos]. É assim, meu irmão!*

ESPECT-ATOR DE MANÉ [senta-se na mesa]: *Cala a boca, Maria [encontra-se muito envergonhado]. [Bate levemente na mesa]*

MANÉ: *Aê, aê!*

ESPECT-ATOR DE MANÉ: *Bote logo meu comer.* [Bate levemente na mesa]

Espect-atriz de Maria das Dores sorrir, se aproxima da mesa e coloca a comida no prato de Mané.

PLATEIA: *Prova a comida. Acha ruim.*

ESPECT-ATOR DE MANÉ: *A comida tá ruim, Maria.*

PLATEIA: *Joga o prato de comida nos pés dela.*

Espect-ator de Mané joga a comida nos pés de Maria das Dores e se levanta da mesa.

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Se tiver ruim porque você mesmo não levanta e vai fazer.*

PLATEIA: *Risos.*

Espect-atriz de Maria das Dores sorrir.

PLATEIA: *A vassoura, pega a vassoura, manda ele varrer.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES [pega a vassoura]: *aí, vá varrer.*

Espect-ator de Mané não quer pegar a vassoura.

PLATEIA: *Seu marginal.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Tome! Não vai varrer não?*

ESPECT-ATOR DE MANÉ: *Esse serviço é seu, Maria.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Pois desapareça de dentro de casa. Vá, vá, vá* [aponta o dedo com o braço esticado, mostrando para onde ele deve se retirar]

PLATEIA: *Seu palhaço.*

PLATEIA: *Joga a vassoura nele.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Desapareça de dentro de casa, que eu tomo conta do meu serviço só, vá.*

Espect-ator de Mané [fica sem saber agir, segura na blusa, olha para os lados]: *Vou embora, né?*

CENA 3

ESPECT-ATOR DE MANÉ [volta e diz]: *Me dá um cafezinho, Maria.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Olha a cara de cínico! Tu me pedindo café, com essa cara de cínico. Levante-se e vá botar.*

ESPECT-ATOR DE MANÉ: *Vá botar.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Eu não sou sua empregada não.*

ESPECT-ATOR DE MANÉ: *Vá botar, vá.*

Espect-atriz de Maria das Dores, segura o pano de prato em suas mãos, sorrir, um pouco envergonhada.

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Eu não sou sua empregada não. Olhe, você me tirou da casa dos meus pais pra eu tá servindo você, pra ser empregada sua. Desencana, vou ser não. Vem fazer.*

PLATEIA: *Aplausos.*

PLATEIA: *Tenta bater nela.*

Espect-ator de Mané levanta, se aproxima de Maria das Dores e finge que bate nela.

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES [empurra Mané]: *Em mim você não bate mais*

não. É você batendo e eu lhe denunciando, que eu já cansei.

PLATEIA: *Aplausos.*

Espect-ator de Mané também aplaude.

CENA 4

PLATEIA: *Vamos prender Mané!*

ESPECT-ATRIZ DE SEVERINA: *Mané te bateu de novo?*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Mané tentando vir me bater, oxe.*

ESPECT-ATRIZ DE SEVERINA: *Você tem que denunciar ele, Maria. Não pode deixar isso assim.*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *E é isso que eu vou fazer mesmo.*

PLATEIA: *Pergunta onde é que tem, a ela [posto policial].*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Onde é que tem um posto por aqui?*

ESPECT-ATRIZ DE SEVERINA: *Ali na frente, vamos lá.*

As duas se dirigem até a porta da entrada da SAB.

PLATEIA: *Vamos! Vamos! Vamos!*

Três adolescentes da platéia se dirigem rapidamente ao encontro das meninas, para representar policias.

PLATEIA: *Ali é a delegacia.*

POLICIAL 1 [pergunta a Maria]: *Qual é o problema?*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Meu marido vive me batendo e meus filhos em casa vendo tudo.*

Um dos policiais equipa-se com uma arma de brinquedo disponibilizada anteriormente com os demais materiais.

Todos se dirigem à casa de Maria das Dores.

POLICIAL 2 [saca a arma da cintura]: *Vamos resolver esse problema! Cadê o safado?*
[Ergue a arma, apontando-a para o alto].

POLICIAL 1: *Cadê o rapaz?*

CENA 5

Os policiais dirigem-se a casa de Maria das Dores, mas não encontram o espect-ator de Mané. Em seguida, dirigem-se ao bar, acompanhados pelas espect-atrizes de Maria das Dores e Severina. Encontram Zezinho. Levantam-no da cadeira que estava sentado, encostam-no na parede e começam a revistá-lo.

PLATEIA: *Risos.*

Os policias seguem procurando e encontram e espect-ator de Mané. Prendem os braços do

espect-ator de Mané para trás.

POLICIAL 1: *A gente ficou sabendo que você bate na sua esposa, rapaz.*

PLATEIA: *Pergunta a ela se ela vai deixar prender mesmo.*

Os policiais levam o espect-ator de Mané até sua casa.

POLICIAL 1 [pergunta a espect-atriz de Maria das Dores]: *É pra prender?*

ESPECT-ATRIZ DE MARIA DAS DORES: *Vá pra lá. Oxe, leva pra lá.*

Mané é levado até o local onde foi designada a Delegacia da Mulher.

PLATEIA: *Aplausos.*

Terminada a dramatização, foram iniciadas as entrevistas com os adolescentes sobre a situação dramatizada, o tipo de violência vivenciado por Maria das Dores, suas considerações sobre violência, o confronto das percepções iniciais e as intervenções dramatizadas pelos espect-atores, modificando o final da história de Maria das Dores.

6. SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DRAMATIZADA NO TEATRO-FÓRUM

Nessa Unidade apresentamos as categorias de significados para os adolescentes, formadas a partir da análise de conteúdo das falas dos atores e espect-atores, resultantes da entrevista com após a dramatização realizada.

Nesse palco de discussão, a violência contra a mulher pode ser entendida como qualquer ato ou conduta baseada em relações gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Nesse contexto, as mulheres são relegadas a cumprir um papel de cidadãs de segunda categoria ao se impor uma hierarquia de gênero, onde o feminino não é apenas inferior, mas também subordinável, propiciando a violência contra as mulheres (AGENDE, 2004).

Considerando o espaço relacional onde ocorrem tais atos, a violência contra a mulher perpetrada pelo cônjuge, é também classificada como violência intrafamiliar, alvo de maior parte dos estudos referentes à violência contra a mulher, em virtude da elevada frequência e significativo potencial de recorrência.

No Brasil, 23% das mulheres brasileiras estão sujeitas à violência doméstica; a cada 4 minutos, uma mulher é agredida em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém relação de afeto; 70% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de casa e o agressor é o próprio marido ou companheiro; mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, amarramentos, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos (THOMAS, 1992 *apud* NARVAZ; KOLLER, 2006).

Embora essa modalidade de violência tenha como base a relação interpessoal, na qual a vítima mantém relações com o agressor, não pode ser desconsiderado o caráter político e, portanto, público, no sentido de que o Estado e a sociedade devem reconhecer e coibir sua existência (AGENDE, 2004).

6.1 Direitos da mulher e outros dispositivos no combate à violência de gênero

A violência contra a mulher é um sério problema de saúde pública, à medida que constitui uma violação da perspectiva de cidadania e dos direitos humanos com implicação direta sobre a situação de saúde das vítimas, orientando, portanto, a formulação de políticas públicas na direção da defesa dos direitos da mulher.

No Brasil, nos últimos 20 anos, foram criados serviços voltados para a questão, como as delegacias de defesa da mulher, as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais que têm focado, principalmente, a violência física e sexual cometida por parceiros e ex-parceiros sexuais da mulher (SCHRAIBER *et al*, 2002).

Por outro lado, é necessário que as mulheres sejam capazes de reconhecer direitos, violações e tomem conhecimentos da existência de instrumentos capazes de produzir alguma reparação, para sentirem-se fortalecidas para o exercício de sua cidadania (AGENDE, 2004).

Eu vejo assim, que a pessoa tem que ver uma decisão certa pra tomar, pra ir denunciar o marido e procurar suas providências [...] Eu deixava ele no primeiro momento que ele me batesse, ia atrás dos meus direitos e ia viver com meus filhos (Maria, 15 anos).

Eu ia atrás dos meus direitos na Delegacia da Mulher, tomar providências para prender ele (Espect-atriz 1, 16 anos).

Através das falas dos adolescentes, é possível perceber a compreensão da violência contra a mulher como um crime de violação dos direitos da mulher e o reconhecimento da possibilidade de combatê-la, recorrendo aos dispositivos disponíveis, como a delegacia de defesa da mulher.

A autoridade policial tem poder para atuar nos casos de violência doméstica contra a mulher, podendo prender o agressor em flagrante sempre que houver qualquer das formas de violência doméstica contra a mulher (BRASIL, 2006).

(...) assim, se a pessoa não quiser deixar o seu esposo, dá uma chance a ele. Mas, se ele voltar a fazer isso... No meu caso, eu ia procurar meus direitos e entregava ele a polícia (Espect-atriz 1, 16 anos).

É possível perceber na fala da adolescente uma prática muito comum entre as mulheres vítimas de agressão provocada pelo cônjuge, acreditando na possibilidade de não voltar a sofrer por novos atos violentos. No entanto, estudos revelam que os casos de violência contra a mulher perpetrada por um agressor que possui laços de parentesco, familiares ou conjugais, apresentam um significativo caráter de reincidência (DESLANDES *et al*, 2000; SCHRAIBER *et al*, 2007).

No Brasil, a violência contra a mulher é crime conforme a legislação em vigor, Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, em homenagem à protagonista de um caso simbólico de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Representa, portanto, uma importante conquista na luta por coibir toda e qualquer modalidade de violência doméstica e familiar contra as mulheres, além de reconhecer a necessidade de um olhar e uma atuação específica da polícia, da justiça e de um conjunto de órgãos governamentais, quando o agressor é uma pessoa que tem ou teve intimidade com a vítima (BRASIL, 2006).

Em seu Art. 2º, a Lei garante que toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (BRASIL, 2006).

Tanto o homem como a mulher tem o mesmo direito de ir e vir, de vida, de [...] coisas semelhantes a essa (Espect-ator 4, 19 anos).

A fala do adolescente remete ainda, aos direitos fundamentais dos seres humanos, os quais, muitas vezes, são violados com a ocorrência da violência contra a mulher. Em seu Art. 6º, a Lei Maria da Penha constitui a violência doméstica e familiar contra a mulher como uma das formas de violação dos direitos humanos (BRASIL, 2006), cuja declaração universal afirma que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, bem como têm direito à vida, à liberdade, à segurança pessoal (ONU, 1948).

Entretanto, podem ser consideradas insuficientes as leis e políticas públicas que atuam na prevenção e, portanto, combate mais efetivo, da violência contra a mulher, gerando o clamor por ações mais enérgicas contra o agressor. Tal consideração é verificada na fala a seguir:

Eu acho que deveria ter uma lei mais rígida, porque a lei prende por poucos anos, era para ter mais anos (Espect-ator de Baldo, 16 anos).

Schraiber *et al* (2007) reiteram que o ativismo no enfrentamento da violência contra a mulher e no desenvolvimento de respostas institucionais contribuíram para tornar a violência mais visível e menos aceitável. No entanto, as altas taxas encontradas evidenciam que não foram suficientes para promover a cessação dos atos de violência.

Nesse sentido, emerge a importância da participação das Organizações Não-Governamentais (ONGs) na luta de movimento contra a violência doméstica e

familiar contra a mulher. O texto da Lei Maria da Penha foi o resultado de um longo processo de discussão a partir de proposta elaborada por um consórcio de ONGs, o que evidencia participação decisiva deste dispositivo nas conquistas legais obtidas (AGENDE, 2004).

Quando interrogada a respeito do que é necessário ser feito para enfrentar, combater e/ou solucionar situações-problema de violência ocorrida na comunidade, uma adolescente expôs como resposta:

Bom, eu acho que uma ONG [...], que ajude as pessoas a se conscientizarem a, por exemplo, não beber, não bater. Eu acho que ajudaria sim. Uma ONG ajudaria sim a comunidade (Espect-atriz de Maria, 16 anos).

Percebe-se o reconhecimento da importância e contribuição da ONG como uma alternativa para o enfrentamento da violência contra a mulher e para a assistência às suas vítimas. A respeito da mesma pergunta, além da ONG, foram citadas ainda, a realização de movimentos sociais e a divulgação de comerciais como medidas para combater a violência contra a mulher.

Tomar providências, fazer movimento [social] [combatendo] a violência contra a mulher, essas coisas assim [...] (Espect-ator 3, 14 anos).

Pode[m] ser feita[s] campanhas contra a violência à mulher. (Espect-atriz 3, 15 anos)

Deve ter, por exemplo, alguns comerciais relacionados a isso na televisão pra que venha orientar também, porque o meio de comunicação influencia um pouco qualquer área. Influencia inclusive essa. Isso pode ser usado para o bem (Espect-ator 4, 19 anos).

É importante considerar que o problema da violência contra a mulher é um fenômeno que pode ser enfrentado, prevenido e evitado, devendo o Estado e a comunidade coibir sua existência.

Na perspectiva de apoio, ajuda ou encaminhamento à vítima de violência, os colaboradores da pesquisa declararam a necessidade da vítima denunciar o agressor, na defesa dos seus direitos. A saber:

Sentar com ela, conversar, mostrar que tá errado ela viver nessa situação, e conversar com ela pra ela compreender e denunciar essa pessoa. Denunciar pra não sofrer tanto. (Espect-atriz de Maria, 16 anos)

Ajudar ela, assim, além de dar conselho, dizer quais são os direitos dela, qual a atitude que ela deve tomar. Conselhos pra ela tomar uma atitude certa e chegar o ponto dela ir denunciar ele. (Espect-atriz 4, 16 anos)

Todos os adolescentes entrevistados mencionaram que a vítima de violência deve denunciar o agressor, transparecendo uma visão de que é inadmissível a violência da qual a mulher é objeto. Isto remete ao reconhecimento que os direitos humanos são direitos inalienáveis das mulheres.

Assim, pode-se reconhecer que, embora a adolescência seja uma fase na qual ocorre uma série de alterações, inclusive psicológicas, os adolescentes apresentam um posicionamento crítico favorável ao enfrentamento da violência, já que para combatê-la é necessário reconhecê-la como um problema, ter conhecimento dos instrumentos disponíveis e consciência dos direitos constituídos legalmente aos sujeitos para exercerem a cidadania.

6.2 Comportamento da vítima de violência

Há uma complexidade de questões envolvidas na dinâmica da violência contra as mulheres, entre elas as questões de poder, gênero, classe social e *status* ocupacional das mulheres vitimadas (NARVAZ; KOLLER, 2006).

Esta categoria agrupa as percepções dos adolescentes entrevistados acerca da atitude da mulher (de omissão ou de resistência) perante a situação de violência, bem como as concepções de gênero que permeiam as ocorrências de atos violentos contra a mulher.

A relação familiar marcada por diversas formas de violência caracteriza-se por uma distribuição desigual de poder, cabendo ao homem-pai-marido as decisões quanto às regras a serem seguidas pela família, a qual deve submeter-se ao poder masculino patriarcal, que prescreve a obediência e a submissão (STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004).

Às vezes é que as mulheres são muito submissas. Elas têm que tomar mais uma posição (...) elas têm que mostrar ao marido que elas querem ser respeitadas. Acho que falta o respeito (Espect-atriz 3, 15 anos).

Os papéis estereotipados de gênero veiculados pela cultura, através da família, tornam invisíveis tanto a produção quanto a reprodução da subordinação feminina, solo fértil para a ocorrência de abusos (STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004).

Isso é uma covardia, o homem levantar a mão pra bater numa mulher, porque a mulher é mais frágil, não tem como revidar pra bater no homem (Maria, 15 anos).

Os homens não devem bater nas mulheres, pois elas que fazem as atividades de casa, cuidam dos filhos. Eles devem compreender isso (Espect-atriz 2, 14 anos).

Há uma série de fatores que contribuem para a atitude de passividade da mulher frente à situação de violência, um deles consiste no fato de a violência intrafamiliar ter, geralmente, como perpetrador o cônjuge. Assim, a posição de submissão da vítima reside no desejo de manter a família unida. Além desse fator, estudos realizados apontam a dependência financeira e a falta de apoio da família extensa e da comunidade como mantenedoras da posição de desvalia, isolamento e submissão aos abusos sofridos (STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004).

Estudo realizado por Adeodato *et al* (2005), ao analisar os motivos pelos quais as vítimas de violência não deixaram seus companheiros no início das agressões, obteve como resultado o fato dos agressores prometerem melhorar (58%), seguido do fator filhos (48%). Os demais motivos para a mulher não ter deixado o parceiro foram: dependência financeira (38%), paixão pelo parceiro (27%) e medo (27%).

Com relação a estes fatores, o posicionamento dos adolescentes entrevistados revela uma intolerância à submissão da vítima ao agressor por questões financeiras.

Eu acho que só porque a mulher depende do homem, não deve deixar ele bater. Eu deixava meus filhos na escola, em algum canto e ia procurar trabalho. Não ia ficar apanhando dele porque dependo dele. Ia procurar trabalho e deixava ele, mesmo que eu gostasse muito dele, mas eu não ia querer viver naquela vida (Espect-atriz 1, 16 anos).

Por outro lado, reconhecem a necessidade de apoio à vítima para o combate à violência, como exposto a seguir:

[É preciso] dá apoio psicológico para a pessoa conseguir denunciar [...]. Dar apoio, a família [deve] apoiar (Espect-ator 1, 16 anos).

No entanto, apesar das garantias conquistadas para a efetivação dos direitos da mulher legalmente constituídos, grande parte das mulheres ainda desconhece seus direitos e não procura ajuda tanto no âmbito legal, quanto no sistema de saúde. O conhecimento dos direitos e dos dispositivos de apoio pelas vítimas de violência constitui o primeiro passo para a tomada de posição de resistência à violência.

A mulher que apanha tem que ter atitude. Tem que ter conhecimento do problema dele e dela (...). Precisa de atitude e conhecimento (Mané, 15 anos).

Além da falta de conhecimento dos direitos, a vergonha da violência sofrida também tem sido identificada como um dos fatores que dificulta a busca de suporte no sistema de apoio familiar e comunitário, dificultando o rompimento com a situação abusiva.

Nessa perspectiva, tais mulheres acabam por se submeter ao primeiro ato de violência sem tomar nenhuma atitude acreditando na possibilidade de não voltar a sofrer por tais atos.

Eu acho que, [es]tá freqüentemente acontecendo casos como esse, mas a maioria deles estão escondidas, por isso que até então continua com isso. (...) Acho que a atitude dela de expressão é engolida pela situação que está ocorrendo, pelo marido, no caso. Ela praticamente [es]tá perdendo o direito de fala (Espect-ator 4, 19 anos).

O ponto de vista dos adolescentes exprime a consideração de que o impacto dos atos violentos sobre a vítima provoca a omissão do sofrimento e a adaptação às circunstâncias, paralisando-a de tal forma que não reconheça na defesa dos seus direitos uma possibilidade de enfrentamento.

Muitas mulheres sofrem todos os tipos de violência ao mesmo tempo, o que tira dela suas características humanas, impedindo que reajam, tornando-as espécies de robôs sem vontade e sem aspirações na vida que não seja sofrer o mínimo possível e ver como felicidade estarem um pouco sós, longe da presença intimidante de seus algozes (STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004, p. 17).

Vale ressaltar, que há forte tendência à recorrência da violência intrafamiliar contra a mulher, do mesmo modo que os agressores tendem a se tornar cada vez mais agressivos a cada episódio de recorrência. A fala da adolescente exposta abaixo revela sua conscientização acerca de tal fenômeno:

Ela devia ter tomado uma atitude, porque ele fazia o que queria com ela. Na primeira vez que ele agrediu ela, ela devia ter denunciado. Eu acho isso: no primeiro momento que a mulher permite que o homem bata nela, continuamente ele vai bater. Se ela toma[sse] uma atitude cedo, denuncia[sse] ele, ele não continuaria batendo nela (Espect-atriz 4, 16 anos).

Nos casos de violência recorrente, as vítimas de situações traumáticas, como as mulheres vítimas de abuso crônico, geralmente, recorrem a mecanismos de defesa como estratégias de adaptação e de sobrevivência. Essa aparente passividade demonstrada por muitas mulheres ao serem violadas, freqüentemente,

é interpretada como aquiescência. No entanto, a passividade (paralisação) nasce do pânico frente ao agressor e ao medo da morte (NARVAZ; KOLLER, 2006).

É um problema grave, mas tem mulher que é safada que gosta de [es]tá apanhando e não denuncia o marido (Maria, 15 anos).

É preciso compreender que as questões que levam às vítimas a se subordinarem aos agressores são muito mais complexas que uma visão reducionista de afinidade pela agressão. Nesse sentido, Narvaz e Koller (2006) afirmam que o ocultamento das relações abusivas de força ocorre de forma sutil e invisível através das vias simbólicas da comunicação e do desconhecimento de seus atores. As mulheres não podem, portanto, ser responsabilizadas pelas violências que sofrem; não sentem prazer com a violência e nem sempre silenciam diante dos abusos sofridos.

Entre o silêncio das mulheres e a invisibilidade do vivido no plano assistencial, emergem indagações na tentativa de compreender por que as mulheres não contam e por que os profissionais não perguntam. Desse modo, embora os dados referentes à violência contra a mulher sejam alarmantes, não expressam a realidade, pois além da omissão das vítimas, há sub-registros e recusas à tomada da situação violenta como problema passível de intervenção, o que representa atitudes cúmplices, igualmente ocultadoras da violência (SCHRAIBER *et al*, 2003).

Na tentativa de diminuir o sub-registro, a Portaria Ministerial Nº 2.472/2010, que dispõe sobre a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, incluiu em sua lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas – LNCS a violência doméstica, sexual e/ou auto-provocada (BRASIL, 2010).

6.3 Sofrimentos decorrentes da violência contra a mulher

As discussões desta categoria abordam os sofrimentos ocasionados pela ocorrência da violência intrafamiliar contra a mulher, com seus prejuízos para a qualidade de vida e de saúde dos envolvidos.

O fenômeno da violência contra as mulheres acarreta sérias e graves conseqüências não só para o seu pleno e integral desenvolvimento, comprometendo o exercício da cidadania e dos direitos humanos, mas também para o desenvolvimento socioeconômico do país (NARVAZ; KOLLER, 2006). Além disso, a

violência doméstica está associada à percepção negativa da saúde mental da mulher (ADEODATO *et al*, 2005). Portanto, tem implicações diretas no comprometimento da qualidade de vida de suas vítimas.

Segundo Schraiber *et al* (2003), no campo específico da Saúde Mental, muitos adoecimentos são antes sofrimentos que patologias delimitadas na nosografia médica. Neste sentido, a noção de “sofrimento” poderia aproximar-se um pouco mais do vivido pelas mulheres em situação de violência.

A violência perpetrada pelo companheiro gera dificuldades para as mulheres lidarem com os sentimentos de afetividade que as ligam ao agressor, fazendo com que tenham receio de prejudicar o parceiro socialmente, de afetar os filhos e de não terem sua sobrevivência garantida, sem o suporte do companheiro (AGENDE, 2004).

Eu acho que a mulher continua por causa do amor que sente por ele (Espectador 4, 19 anos).

Pode-se inferir, portanto, que o entrelaçamento entre ordem familiar e efetivação da cidadania feminina permanece sendo uma tensão no encaminhamento de soluções ao problema da violência contra a mulher (BRANDÃO, 2006).

As percepções dos adolescentes a respeito da violência contra a mulher como um problema de família, resultante dos conflitos de relacionamento no ambiente domiciliar, são expostas a seguir:

Isso é uma coisa que acontece muito dentro das famílias (Espectador 3, 14 anos).

[O que causa a violência contra a mulher] são brigas de relacionamento, conflitos (...) (Mané, 15 anos).

Schraiber *et al* (2003) consideram que a violência de natureza doméstica possui uma característica mais ampla, ao situar-se no âmbito da vida privada e das relações familiares. Nesse sentido, emerge como questão social importante mediante estudos dos conflitos familiares, tornando-a mais conhecida por referência aos abusos e maus-tratos que afetam as crianças, as mulheres, e os idosos.

[A violência contra a mulher] é algo muito comum hoje em dia, que afeta o mundo inteiro, que acaba desestabilizando as famílias por causa disso. Os filhos também, afeta também os filhos, não só o marido e a mulher, mas os filhos também (Espectatriz 3, 15 anos).

As repercussões familiares dos conflitos conjugais ganham relevo nas narrativas femininas: a reprodução doméstica ameaçada, filhos "traumatizados", "revoltados" ou com dificuldades no desempenho escolar, a rotina de trabalho prejudicada, além de tentativas, sem êxito, de obtenção de um emprego. A ausência de uma valoração diferencial das agressões ou ameaças sofridas, geralmente submetidas a outras queixas decorrentes do rompimento da reciprocidade conjugal, remete-nos à preeminência do grupo familiar em relação à posição da mulher (BRANDÃO, 2006).

Outros fatores como alcoolismo, pobreza e repetição de relações abusivas através de gerações aparecem associados à dinâmica da violência contra as mulheres. O medo e a insegurança causados pelas ameaças e pela violência psicológica impetrada pelo parceiro abusivo também parecem desempenhar importante papel nesta dinâmica (STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004).

Com relação ao medo e à ameaça, os adolescentes os mencionam como fatores que impede a vítima de denunciar o agressor.

As pessoas ameaçam assim, aí elas têm medo de seguir em frente, de denunciar essa pessoa pra que essa pessoa não faça mais isso (Espect-atriz de Maria, 16 anos).

Afeta muito as mulheres também a questão do medo. Por ela ver uma situação dessa, por ter ocorrido umas cinco vezes ou mais, ela fica traumatizada com aquilo e não consegue se expressar (Espect-ator 4, 19 anos).

Eu acho que o maior problema é o medo, é o medo que elas sentem, porque acho que elas pensam: se eu denunciar ele vai querer me matar, tentar me matar depois, fazer algo que prejudique a mim ou tirar alguma pessoa que eu amo, um exemplo, o filho. É o medo (Espect-atriz 4, 16 anos).

Estudo realizado por Schraiber *et al* (2002) revelou que uma em cada cinco usuárias do serviço de atenção básica admitiu ter medo de alguém próximo a ela, um achado que indica a alta frequência do problema, além de uma em cada três conhecer outras mulheres que viviam situações de violência doméstica e os relatos de casos sofridos por terceiros referirem-se, quase exclusivamente, a agressões por parceiros.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que quase metade das mulheres que morrem por homicídio é assassinada por seus maridos ou parceiros atuais ou anteriores, uma porcentagem que se eleva a 70 por cento em alguns países (KRUG *et al*, 2002).

Uma fala indica o homicídio como uma consequência dos atos violentos contra a mulher:

(...) tem umas [mulheres] que morrem também, o marido chega até a matar. (Espect-atriz 1, 16 anos)

As evidências empíricas revelam que os motivos dos homens para matar suas companheiras giram ao redor do ciúme e da necessidade de controle, especialmente durante um iminente ou real término da relação (STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004).

A grande maioria dos adolescentes apontou o ciúme como fator desencadeante da ocorrência desse tipo de violência, sendo responsável, inclusive, pelo aumento do número de casos.

Eu acho que nos últimos tempos tem aumentado muito os casos de violência contra a mulher. Eu acho que é o ciúme que causa isso (...) (Espect-ator 1, 16 anos).

Foi mencionado o ciúme isoladamente e em associação com o alcoolismo ou drogas.

O marido bebe, desconfia da mulher, acha que tá traindo e parte para a agressão. (...) O homem desconfia da mulher, chega em casa bêbado e bate nela. Isso causa violência e até separação (Espect-ator 3, 14 anos).

O álcool é uma substância consumida em larga escala no Brasil, principalmente por homens, levando-os a mudanças de humor que repercutem desfavoravelmente na mulher, submetendo-as à violência física.

Essa substância parece ser a droga mais nociva ao funcionamento familiar, pois, por ser aceito socialmente, há largo consumo principalmente pelos homens. (RABELO; CALDAS JÚNIOR, 2007).

O alcoolismo associado à violência é amplamente estudado, sobretudo nos casos de violência contra a mulher, muito embora haja divergências de opiniões quanto à relação causal (MINAYO; DESLANDES, 1998; RABELO; CALDAS JÚNIOR, 2007; SOARES, 1999; ZILBERMAN; BLUME, 2005).

Abordando o alcoolismo em seu estudo, Adeodato *et al* (2005) identificaram-no como um dos principais fatores desencadeantes das agressões, corroborando com o fato de que as agressões ocorrem geralmente nos finais de semana, entre 20 horas e meia-noite, horário e dias em que o agressor supostamente está alcoolizado

e a vítima tem poucas possibilidades de escape, pois o agressor está dentro de casa.

Seja por qualquer motivo atribuída a ocorrência da violência contra a mulher, os adolescentes a consideram como um ato de covardia.

É uma covardia à parte. É como eu sempre digo: em mulher não se bate nem com uma rosa. Eu acho que é uma covardia (Espect-ator 1, 16 anos).

O que eu tenho a dizer, é que isso é uma covardia da parte do homem, que [...] deve se igualar nos direitos e deveres, assim como tá escrito lá [na Constituição Federal] (Espect-ator 4, 19 anos).

No sentido de evidenciar a necessidade de estudos e políticas de assistência às vítimas de agressão e prevenção à violência contra a mulher, na perspectiva de identificação dos casos omissos, em virtude dos danos físicos, sociais e psicológicos, Schraiber *et al* (2003, p. 42) afirmam que:

Silêncios e invisibilidades são, pois, também questões de gênero, logo, são realidades que podem e devem ser abordadas no plano psicoemocional, sócio-cultural e ético-político, para uma aproximação primeira de sua complexidade. São as repercussões na condição de 'sujeito privado', de 'ser humano' e de 'indivíduo-cidadão', que devem chamar nossa atenção para a violência doméstica e sexual; são as conseqüências para a mulher cujas emoções, soberania, dignidade e direitos estão corrompidos e negados, e que na Saúde ou em outros âmbitos da vida social, devem motivar os estudos e as políticas de assistência e prevenção.

6.4 Mecanismos de intervenção na violência contra a mulher

A violência contra a mulher possui um caráter multifacetado, o que envolve diversos serviços no âmbito da justiça, da saúde, da assistência social, cujos profissionais, que atuam nesses setores, devem estar preparados para atender esse tipo de usuária (GARBIN *et al*, 2006). Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais que envolvam e capacitem os profissionais de diversas áreas e possibilite a discussão com a comunidade que vivencia tal problema para identificar estratégias de intervenção eficazes. Day *et al* (2003) ratificam esta idéia, afirmando que a abordagem do problema necessita de muitas mãos, que juntas formam redes.

Entretanto, Cabral (1999) afirma que há enormes dificuldades para pôr em prática medidas preventivas no combate à violência contra a mulher, as quais têm suas raízes na complexidade do fenômeno e, essencialmente, nas pessoas envolvidas nos conflitos, sustentadas nos (pré)conceitos, que separam os direitos e

deveres de homens e mulheres, em todas as sociedades. Afirmativa, esta, fundamentada e sustentada pelo aumento inexorável do número de casos em todo o Brasil.

Nesse contexto, urge a necessidade da reunião de esforços em todas as esferas públicas e privadas, ligadas ao combate à violência, para enfrentar este terrível quadro com implicações para a Saúde Pública brasileira. (CABRAL, 1999)

Atualmente, as vítimas de agressores e outras formas de violência podem contar com programas de apoio na resolução de seus problemas familiares, tanto governamentais quanto não-governamentais (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007)

Os dispositivos mencionados pelos adolescentes como medidas a serem utilizadas pela comunidade para intervenção sobre a problemática da violência foram palestras, reuniões, grupo de mulheres e mecanismos de tratamento para o agressor nos casos em que foi abordada a questão do alcoolismo.

As palestras foram apontadas pelos adolescentes como uma alternativa para orientar as pessoas sobre a violência e conscientizá-las.

Eu acho que deve se conscientizar todas as pessoas. Deve ter alguma palestra, envolvendo o bairro inteiro ou algo parecido com isso (Espect-ator 4, 19 anos).

[Pode ser feito] assim, muitas reuniões na comunidade, para todo mundo comparecer, assistir a reunião. Palestras falando sobre a violência contra a mulher (Espect-atriz 1, 16 anos).

Palestras, com vídeos, orientações (Espect-ator de Baldo, 16 anos).

As palestras informativas são desenvolvidas como ações preventivas a serem realizadas em ambientes diversos, como escolas, universidades, espaços públicos da comunidade, abordando os direitos das vítimas e serviços de apoio existentes, muito embora sejam incipientes frente ao universo incomensurável das violências cometidas, em especial a denominada “silenciosa”. A desinformação ainda se faz presente em todos os níveis de ensino, tanto em relação às formas de violência que ocorrem no dia-a-dia, como em relação à existência de serviços para atendimento às vítimas (SILVA; COELHO; CAPONI; 2007).

A gente poderia alertar em escolas, porque tem filhos que vê[em] isso em casa, só que não têm a coragem de dizer porque é pai e porque é mãe, mas, simplesmente se a gente fosse fazer palestras em escolas e outros lugares, em consequência podia mudar isso (Espect-atriz 4, 16 anos).

Conforme a afirmativa da adolescente, acima mencionada, o desenvolvimento de uma ação educativa, como a palestra ajudaria os filhos que convivem com a violência no ambiente domiciliar. A respeito desse tipo de situação, Berman (2000 *apud* STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004) apresenta uma comparação entre o sofrimento vivenciado por crianças em suas casas e aquele decorrente de uma guerra e afirma que a criança que testemunha violência em casa sofre sozinha, tentando elaborar maneiras de assegurar que os outros não saibam sobre o horror em suas casas, enquanto que as crianças na guerra experienciavam sua dor e sofrimento coletivamente.

Com o mesmo sentido de orientar as pessoas sobre a violência e os dispositivos que a vítima pode recorrer, foram apontadas as reuniões na comunidade como dispositivos de intervenção.

[Podem ser feitas] atividades que orientem as pessoas sobre a violência. Mostrar as mulheres o que podem fazer quando tiver sofrendo agressão (Mané, 15 anos).

Assim, muitas reuniões na comunidade, para todo mundo comparecer, assistir a reunião (Espect-atriz 1, 16 anos).

Além desses dispositivos, uma adolescente sugere a formação de um grupo de mulheres para a discussão sobre a violência.

Eu sugeria, acho que, abrir [um grupo de discussões] para mulheres, para mulheres de idade mais..., casada de preferência, que a gente sabe que sofre disso, e [também] para as que não sofrem, para que orientasse para não acontecer em casa o que acontece com as outras (Espect-atriz 4, 16 anos).

Uma experiência vivenciada por Moreira (1999), com o desenvolvimento de um grupo de mulheres vítimas de violência, permitiu utilizá-lo como um dispositivo no qual se aprende e se informa sobre a violência intrafamiliar como algo a ser combatido e extinto, em defesa dos direitos humanos. O grupo funcionou não apenas como fator de alívio, mas proporcionou às mulheres a possibilidade de intercambiar as emoções próprias da experiência de violência no lar, utilizando o grupo como um espaço seguro para o aprofundamento destas emoções, no sentido de buscar parar, definitivamente, a situação de violência intrafamiliar, portanto, como uma modalidade de intervenção na área de saúde pública.

Na perspectiva da violência contra a mulher associada ao alcoolismo, foi abordada pelos adolescentes a necessidade de tratamento para o agressor, o que

mostra o reconhecimento do alcoolismo também como um problema de saúde que requer intervenção.

A pessoa [alcoólatra] precisa de tratamento psicológico. É preciso internar a pessoa que bebe, pra não beber mais (Espect-ator de Mané, 16 anos).

Assim, pode-se inferir que os adolescentes apresentam uma visão crítica acerca do alcoolismo. Dessa forma, percebe-se que dentre os dispositivos mencionados para intervenção sobre a violência contra a mulher, encontram-se propostas para o enfrentamento do problema tomando por base que tanto vítima como agressor necessitam de atenção do campo da saúde.

Cabral (1999) reafirma que a prevenção de ocorrências mais graves, ou de novas agressões, depende fundamentalmente da atenção dada às características das relações estabelecidas entre os casais, e da capacidade dos terapeutas mostrarem aos envolvidos que eles podem trabalhar as diferenças de outras formas, que não seja através da agressão.

Cabe ressaltar ainda, que as estratégias de prevenção da violência (seja ela doméstica, urbana ou institucional) devem levar em consideração o fato de a violência psicológica ser o ponto inicial que deflagra toda violência doméstica, portanto, contê-la pode significar uma estratégia de redução das demais violências (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

7. AVALIAÇÃO DOS ADOLESCENTES SOBRE O TEATRO-FÓRUM

O teatro, enquanto alternativa de abordagem de assuntos relativos à saúde, propicia a transformação daqueles que o constroem, tornando o processo de comunicação algo dinâmico, sujeito a freqüentes adaptações, à medida que transmite uma mensagem que pode conscientizar e educar (ARAÚJO, 2007).

Eu acho que essa atividade contribuiu para o entendimento, pra gente não passar a mesma coisa, pra gente não errar, escolher com quem a gente vai ficar, com quem a gente vai se casar, escolher bem pra não ter esses problemas. Não só pra gente, mas pra família também, pra gente passar [o conhecimento] adiante (Espect-atriz de Maria, 16 anos).

Acho que o que foi feito contribui para os jovens ter mais uma noção sobre esse tipo de violência, comum hoje em dia. Então, acho que foi importante para abrir os olhos das pessoas (Espect-atriz 3, 15 anos).

Nesse sentido, o teatro constitui-se numa ferramenta para abordagem dos problemas de saúde da comunidade, portanto, uma possibilidade para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde calcadas na integração social e reflexão da realidade para transformá-la. Conforme Camargo (2006), o teatro desperta emoções, agrega conhecimentos resultantes das relações e do viver, concretizando os objetivos da Educação para a Saúde.

A inter-relação entre o lúdico e o criativo é essencial para uma vida produtiva e saudável, do ponto de vista da auto-afirmação do homem como sujeito. O teatro resgata a individualidade das pessoas, ao materializar a capacidade de expressão renovadora das relações entre as pessoas e os grupos sociais (CAMARGO, 2006).

Segundo Spolin (2005 *apud* ARAÚJO, 2007), o teatro é uma forma natural de grupo que propicia o envolvimento e a liberdade pessoal necessários para a experiência. Dessa experiência integrada, surge o indivíduo total dentro do ambiente total, e aparece o apoio e a confiança permitindo-lhe desenvolver qualquer habilidade dentro da realidade vivida.

Neste contexto, o Teatro-Fórum, proposto por Boal (2005) baseia-se na proposta de conduzir os espect-atores a buscarem soluções para os problemas vivenciados pelos sujeitos na vida em sociedade através do teatro. A opinião de alguns dos adolescentes entrevistados, quando questionados sobre a forma como compreenderam a representação sobre o caso de violência apresentado com a técnica do Teatro-Fórum:

Eu compreendi o seguinte, eu achei que foi mostrada uma solução para aquele caso. Assim que foi refeita a cena, mostrou[-se] uma solução do ponto de vista de quem tava de fora, no caso (Espect-ator 4, 19 anos).

Eu compreendi que tudo que a gente fez é real. É real, porque acontece muito na vida real e isso aí tem que mudar (Espect-atriz de Maria, 16 anos).

[Compreendi a dramatização] como um retrato da realidade, eu acho. [...]. É o que a gente sempre vê aí todo dia acontecer e tem que ser mudado. Isso acontece muito. Nós vimos a verdadeira Maria da Penha. Foi a transformação da Maria das Dores para a Maria da Penha (Espect-ator 1, 16 anos).

Conforme Boal (2007, p. 31), “se ninguém mudar o mundo, ele ficará como está, e se ninguém mudar a peça, ela também ficará como é”. Dessa forma, evidencia-se que através do Teatro-Fórum, os espect-atores podem se preparar para atuar na realidade em que vivem.

Eu achei que foi bom, eu gostei muito. Eu achei que foi bom porque, pelo menos, assim, pra nós mulher[es], nos alerta se acontecer alguma coisa, porque a gente nunca sabe o dia de amanhã, o que pode acontecer com a gente. Então, é isso, eu gostei muito (Espect-atriz 1, 16 anos).

Eu compreendi que não se deve bater em mulher. (...) Então, isso ajudou as meninas a pensar mais e denunciar aquelas pessoas que baterem nelas. (Espect-atriz 2, 14 anos)

Dessa forma, concordamos com Boal (2007, p. 33) que “sempre estaremos mais bem preparados para enfrentar uma necessária ação futura se a ensaiarmos hoje, no presente”.

Considerando a prática do teatro como uma ação voltada para a intervenção sócio-educativa, configura-se a intencionalidade de gerar mudanças e melhorias sociais para os sujeitos, mediante o desenvolvimento de ações educativas.

A intervenção é uma ação social produzida a partir da inaceitabilidade de uma situação vivida por uma pessoa, por um grupo ou por uma comunidade, e provocada pelo sistema social, somente ocorrendo quando existe um movimento ou uma necessidade de mudança dos sujeitos envolvidos no processo de intervenção (TEIXEIRA, 2007).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessa abordagem da violência contra a mulher utilizando a modalidade de Teatro-Fórum, percebemos que se promoveu junto aos adolescentes atores e espect-atores uma reflexão sobre a situação-problema ocorrida na comunidade e suas possibilidades de intervenção, conforme recomendou Augusto Boal (2007).

O Teatro-Fórum, conforme pretendido sensibilizou os participantes, capacitando os não-atores a fazer e falar artisticamente, expressando a sua subjetividade. Tomando como ponto de partida, para a coleta de dados, situação real e local de violência, permitindo o reconhecimento do meio no qual os adolescentes estão inseridos, percebemos fatores significativos para compreensão do comportamento e manifestações verbais e não-verbais, que permearam esse processo.

Os adolescentes utilizaram o Teatro-Fórum na perspectiva de apresentar uma solução para o problema abordado, representando uma importância significativa na luta por melhores condições de saúde.

Nesse sentido, foi possível sensibilizar os participantes e, a partir da dramatização do problema, subsidiar uma discussão coletiva a respeito da violência contra a mulher e a identificação de propostas para o enfrentamento da realidade.

Com isso, é fortalecida a idéia do uso do teatro como uma estratégia de educação para a saúde, à medida que viabiliza a comunicação, propicia a reflexão e a conscientização, podendo ser utilizado para promover uma compreensão crítica da realidade humana.

A discussão sobre a violência intrafamiliar contra a mulher revela suas raízes históricas, evidenciando a complexidade do fenômeno que, além de exigir a implementação de ações intersetoriais eficazes que busquem a identificação dos casos, a recuperação da vítima e a punição ao agressor, necessita, ainda, de uma reestruturação das concepções culturalmente construídas.

Nesse contexto, emerge a necessária articulação entre os setores da educação, da saúde e da política, na tentativa de promover o empoderamento da mulher vítima de violência como um grupo historicamente oprimido, resgatando a valorização coletiva do gênero feminino.

As falas dos adolescentes a respeito dos sofrimentos decorrentes dos atos violentos contra a mulher permitem inferir que possuem uma visão abrangente do fenômeno, identificando aspectos que condicionam as mulheres à submissão, bem como as conseqüências de tais atos não apenas para a mulher, mas reconhecendo sua extensão aos demais membros da família.

Outro aspecto que requer destaque consiste no fato de que, por meio do processo de coleta de dados, os adolescentes reconheceram propostas de enfrentamento à violência, validando a proposta da metodologia da pesquisa-ação, ao promover a sensibilização e construção coletiva do conhecimento.

Os resultados obtidos com este estudo poderão contribuir com o direcionamento de ações para o enfrentamento da violência contra a mulher, subsidiando discussões para a formulação de políticas que previnam e intervenham sobre o problema, ao abordar os significados e representações de sujeitos que o vivenciam no cotidiano da vida em comunidade, a fim de assegurar os direitos civis das mulheres.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, V.G. *et al.* Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. Saúde Pública.* v. 39, n. 1, p. 108-113, 2005.

AGENDE. Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento. 10 anos da adoção da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Brasília: 2004.

ARAÚJO, A.M. *Teatro na enfermagem: ensinando e aprendendo.* 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

ARTE em alta. *MINC aprova dez Pontos de Cultura para Campina Grande.* Disponível em:

<http://www.obeabadosertao.com.br/v3/minc_aprova_dez_pontos_de_cultura_para_campina_grande__2528.html>. Acesso em: 15 out. 2010.

BARATA, R.B.; RIBEIRO, M.C.S.A.; MORAES, J.C. Desigualdades sociais e homicídios em adolescentes e adultos jovens na cidade de São Paulo em 1995. *Rev. Bras. Epidemiol.* v.2, n.1/2, p. 50-59, 1999.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 1977.

BERMAN, H. The relevance of narrative research with children who witness war and children who witness women abuse. In: GEFNER, R.A.; JAFFE, P.G.; SUDERMANN, M. (Eds.). *Children exposed to domestic violence: Current issues in research, intervention, prevention, and policy development.* New York: The Haworth Press, 2000.

BOAL, A. *O arco-íris do desejo: método Boal de teatro e terapia.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

_____. *O teatro como arte marcial.* Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

_____. *O teatro do oprimido e outras poéticas políticas.* São Paulo: Civilização Brasileira, 2005.

_____. *Jogos para atores e não-atores.* 10ª ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

BRANDÃO, E.R. Renunciante de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da delegacia da mulher. *Physis: Rev. Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 207-231, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.* Brasília: D.O.U., 2001.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. *PROSAD, Programa Saúde do Adolescente.* Bases Programáticas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996a.

_____, Ministério da Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 out. 1996b.

_____, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1 set. 2010.

_____, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 6.629, de 04 de novembro de 2008. Regulamenta o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 04 nov. 2008.

_____, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jul. 1990.

_____, Desenvolvimento Social – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/adesao/mib/matrizview.asp?IBGE=2504009&z_IBGE=%3D%2C%2C>. Acesso em: 18 out. 2010a.

_____, Ministério da Saúde. *Paraíba - Campina Grande*. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/indicadores/paraiba/CAMPINA%20GRANDE.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2010b.

_____, Secretaria Especial de Polícias para as Mulheres. *Lei Maria da Penha: Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília: Presidência da República, 2006.

CABRAL, M.A.A. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. *Rev. Ciência e saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 183-191, 1999.

CAMARGO, R.A.A. *A saúde em cena: o teatro na formação do enfermeiro*. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

CAMPINA GRANDE. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Campina livre para cidadania. *Aprovação pelo Ministério da Cultura de dez pontos de cultura*. 2009. Disponível em: <<http://www.pmcg.pb.gov.br/transparencia/eixos/trabalhar/21.php>>. Acesso em: 15 out. 2010.

_____. Prefeitura Municipal de Campina Grande. *Campina Grande*. Disponível em: <<http://www.pmcg.pb.gov.br/cidade.htm>>. Acesso em: 18 out. 2010a.

_____. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Campina_Grande#Bibliografia>. Acesso em: 18 out. 2010b.

_____. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Campina livre para cidadania. *Unificação dos Conselhos Tutelares e reforma de nova sede*. Disponível em:

<<http://www.pmcg.pb.gov.br/transparencia/eixos/cidadania/139.php>>. Acesso em: 20 out. 2010c.

_____. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Campina livre para cidadania. *Com apoio da prefeitura, centro de atendimento as vítimas de crimes é implantado na cidade*. Disponível em:

<<http://www.pmcg.pb.gov.br/transparencia/eixos/cidadania/84.php>>. Acesso em 20 out. 2010d.

_____, Prefeitura Municipal de Campina Grande. Secretaria de Assistência Social – SEMAS. *A SECRETARIA*. Disponível em:

<<http://semas.pmcg.pb.gov.br/secretaria01.htm>>. Acesso em 18 out. 2010e.

_____. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Campina livre para cidadania. *Implantação dos CAPS*. Disponível em:

<<http://www.pmcg.pb.gov.br/transparencia/eixos/cidadania/22.php>>. Acesso em: 20 out. 2010f.

_____. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Campina livre para cidadania. *Ampliação das residências terapêuticas*. Disponível em:

<<http://www.pmcg.pb.gov.br/transparencia/eixos/cidadania/24.php>>. Acesso em: 16 dez. 2010f.

CARNEIRO, F.; AGOSTINI, M. Oficinas de reflexão – espaços de liberdade e saúde. In: AGOSTINI, M.; D'ACRI, V. (Org.). *Trabalho feminino e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 1994.

DAY, *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Rev. Psiquiatr. RS*. v. 25, supl. 1, p. 9-21, 2003.

DELEGACIAS em Campina Grande. Disponível em: <http://www.webbusca.com.br/pagam/campina_grande/delegacia_campina_grande.asp>. Acesso em: 19 out. 2010.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. *O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens*. Tradução de Sandra Regina Netz. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESLONDES, S.F. Prevenir a violência - um desafio para profissionais de saúde. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 207-208, jul. 1995.

FRANCO, M.A.S. Pedagogia da Pesquisa-Ação. *Rev. Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.

GARBIN, C.A.S. *et al.* Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006.

GAUTHIER, J.H.M. *et al.* *Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2000*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/>. Acesso em: 16 de out. 2010.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250400#>>. Acesso em: 22 set. 2010.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?uf=pb>>. Acesso em: 17 dez. 2010.

IWHC, International Women's Health Coalition. *Destaques do Relatório sobre o 20º Aniversário da IWHC*. 2004. Disponível em: <<http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/relatorio20anos.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2010.

KRUG, E.G. *et al. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>>. Acesso em 23 set. 2010.

MARTINS, C.B.G.; Andrade, S.M. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Rev. Bras. Epidemiol.* São Paulo, v.8, n.2, p. 194-204, jun. 2005.

MINAYO, M.C.S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Públ.* Rio de Janeiro, v.10, supl.1, p. 07-18, 1994.

_____, *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M.C.S.; SOUSA, E.R. Violência para todos. *Cad. Saúde Públ.* Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 65-78, Jan/Mar. 1993.

_____, É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.4, n.1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100002>. Acesso em: 30 ago. 2010.

MINAYO, M.C.S. *et al. Fala Galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

MOREIRA, V. Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar. *Rev. Estudos de Psicologia*. v. 4, n. 1, p. 61-77, 1999.

NARVAZ, M.G. KOLLER, S.H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. *Rev. Psico*. v. 37, n. 1, p. 7-13, 2006.

NAZIMA, T.J. *et al.* Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 147-151, mar. 2008.

ONU. Organização das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos do Homem*. 1948. Disponível em: <http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php>. Acesso em: 02 dez. 2010.

OPAS. OMS. Organização Pan-americana... Organização Mundial. 44º Conselho Diretor – 55ª Sessão do Comitê Regional. *Repercussão da violência na saúde das populações americanas*. Washington, 2003.

RABELO, P.M.; CALDAS JÚNIOR, A.F. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 6, p. 970-978, 2007.

RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. (Org.). *Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000.

SALES, S.S. *Acolher é abraçar... Fazer o bem sem olhar a quem: o significado do acolhimento de sofrimento psíquico na Estratégia de Saúde da Família*. 2008. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, 2008.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M.T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev. Saúde Pública*, v.40, n. esp., p. 112-120, 2006.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 41, n. 5, p. 1-9, 2007.

_____. Violência contra a mulher e atenção primária. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, 2002.

_____. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Rev. Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 7, n. 12, p. 41-54, 2003.

SILVA, L.L.; COELHO, E.B.S.; CAPONI, S.N.C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Rev. Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 11, n. 11, p. 93-103, 2007.

SILVA, V. C. *Roda de educação em saúde como espaço transversal de participação popular*. Projeto de Extensão do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) cota 2008-2009. Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Estadual da Paraíba. 2008.

SILVEIRA, M.F.A.; GARCIA, A.M.G.S. Sensibilização para o conhecimento de enfermagem: relato de experiência. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DA REDE DE ENFERMAGEM DO NORDESTE, 2.; João Pessoa, 1997. *Livro de Resumos*, João Pessoa: RENE, 1997.

SOARES, B.M. *Mulheres invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SORIANO, R.R. *Manual de Pesquisa Social*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

SPOLIN, V. *Improvisação para o teatro*. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

STREY, M.N.; AZAMBUJA, M.P.R.; JAEGER, F.P. (Orgs.). *Violência, gênero e políticas públicas*. vol. II. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TEIXEIRA, T.M.B. *Dimensões sócio educativas do teatro do oprimido: Paulo Freire e Augusto Boal*. 2007. Tese (Doctorat Educació i Societat – Departament de Pedagogia Sistemàtica i Social), Universidad Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2007. Disponível em: <http://www.tesisenxarxa.net/TESES_UAB/AVAILABLE/TDX-1117108-164651//tmbt1de1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2010.

THOMAS, D.Q. *Injustiça criminal: A violência contra a mulher no Brasil*. Human Rights Watch: American's Watch, 1992.

TREZZA, M.C.S.F.; SANTOS, R.M.; SANTOS, J.M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 326-334, 2007.

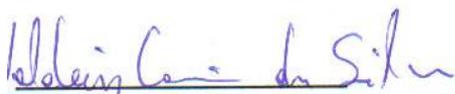
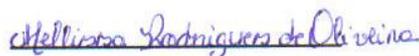
VASCONCELOS, E.M. *Educação Popular e Atenção à Saúde da Família*. 5ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

WAISELFISZ, J.J. *Mapa da violência IV: Os Jovens do Brasil (síntese)*. Brasil: UNESCO, 2004.

ZILBERMAN, M.L.; BLUME, S.B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* v. 27, supl. 2, p.51-55, 2005.

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR***ABORDANDO A VIOLÊNCIA COM O TEATRO-FÓRUM: representações por adolescentes do Bairro da Conceição em Campina Grande- PB***

Eu, **VALDECIR CARNEIRO DA SILVA**, Professor Mestre Nível B lotado no Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológica e da Saúde (CCBS) da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: 1511292, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução. Por ser verdade, assino o presente compromisso.

**Orientador****Orientando****CAMPINA GRANDE, 20 / 10 / 2010**

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação de _____ de ____ anos na Pesquisa *ABORDANDO A VIOLÊNCIA COM TEATRO-FÓRUM*: representações por adolescentes do Bairro da Conceição em Campina Grande - PB.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

1. O trabalho terá como objetivo geral analisar a compreensão de adolescentes sobre violência através da utilização do dispositivo de Teatro-Fórum.
2. Como responsável legal pelo (a) menor de idade, a mim só caberá a autorização para que, esse, forneça informações verbais e/ou escritas através de falas durante a realização de entrevistas e participem como autores e/ou atores de *scripts*, roteiros e dramatizações teatrais abordando a temática da violência no cotidiano da comunidade local, sabendo que não haverá nenhum risco ou desconforto ao participante.
3. A pesquisa será desenvolvida de forma confidencial, assegurando que o participante não será identificado. Os resultados serão apresentados se o indivíduo e/ou familiares desejarem, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
4. Será garantida a liberdade do Responsável legal do menor participante da pesquisa em se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
6. Não haverá qualquer despesa ou custo financeiro aos participantes voluntários da pesquisa e não haverá qualquer procedimento que possa ocasionar danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não havendo nenhuma necessidade de indenização por parte dos pesquisadores.
7. Em caso de dúvida ou solicitação de esclarecimentos, poderá contatar a equipe científica no número (083) 3315-3312 com Prof. Valdecir Carneiro da Silva
8. Declaro que cedo os direitos da entrevista gravada, fotos e filmagens realizadas durante o desenvolvimento da pesquisa, podendo torná-las públicas.
9. Este TCLE está sendo disponibilizado em duas vias, ficando uma cópia em minha posse e a outra em posse dos pesquisadores.

Declaro que li e entendi os esclarecimentos, estando de pleno acordo com as afirmações acima, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, _____ de _____ de 2010

Pesquisador Responsável

Responsável legal pelo menor

Adolescente participante (menor de idade)



ANEXO A



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE INCLUSÃO DE JOVENS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização de pesquisa relacionada ao projeto intitulado *ABORDANDO A VIOLÊNCIA COM O TEATRO-FÓRUM: representações por adolescentes do Bairro da Conceição em Campina Grande- PB*, desenvolvida pela aluna Mellissa Rodrigues de Oliveira do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação e responsabilidade do professor MS Valdecir Carneiro da Silva.

CAMPINA GRANDE, 24/10/2010

Maria Auxiliadora Silveira Santos
Coordenadora Municipal do ProJovem
Campina Grande – PB

M^a Auxiliadora S. da
Mat. 12.968-X

ANEXO B

 Andamento do projeto - CAAE - 0482.0.133.000-10  				
Título do Projeto de Pesquisa Abordando a violência com o Teatro-Fórum: representações de adolescentes do Bairro da Conceição em Campina Grande-PB.				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	26/10/2010 15:45:52	28/10/2010 13:24:10		
Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
3 - Protocolo Aprovado no CEP	28/10/2010 13:24:10	Folha de Rosto	0482.0.133.000-10	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	19/10/2010 16:17:25	Folha de Rosto	FR380083	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	26/10/2010 15:45:52	Folha de Rosto	0482.0.133.000-10	CEP