UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIAN STEMMLER

PROJETO DE INTERVENÇÃO:
CENTRO SOLIDÁRIO DO TEJUCO / SÃO JOÃO DEL-REI

Polo Juiz de Fora / MG
2016

JULIAN STEMMLER

PROJETO DE INTERVENÇÃO:
CENTRO SOLIDÁRIO DO TEJUCO / SÃO JOÃO DEL-REI

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde de Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.ª Ms. Helena Mara Dias Pedro

Polo Juiz de Fora / MG
2016

JULIAN STEMMLER

PROJETO DE INTERVENÇÃO:
CENTRO SOLIDÁRIO DO TEJUCO / SÃO JOÃO DEL-REI

Banca examinadora

Examinador 1: Profª Ms. Helena Mara Dias Pedro, UFMG

Examinador 2 – Profª. Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, 09 de Maio de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos movimentos sociais do Brasil.

RESUMO

O presente estudo propõe uma intervenção direcionada para dois grupos “vulneráveis” do bairro de Tejuco em São João Del-Rei, identificados no nosso bairro: a população idosa por serem portadoras de síndromes de doenças crônicas, e a população jovem por ser exposta a riscos de saúde como consequência da prática de alimentação inadequada, violência, uso de drogas, gravidez na adolescência, etc. Conforme o Censo IBGE/2010 vivem 15.699 habitantes nesta área, sendo a localidade em tela também conhecida pelos seus graves problemas sociais, tais como: alto índice de violência por assassinatos, forte presença de dependentes químicos e significante número de casos de violência doméstica. Apresentamos uma proposta de intervenção com enfoque na promoção da saúde dos jovens e dos idosos através do projeto “CENTRO SOLIDÁRIO”, norteada pelo Planejamento Estratégico Situacional segundo Campos, Faria, Santos (2010). O seu eixo principal consiste na prática de dança em grupo, pelos jovens e no cultivo de plantas medicinais na horta, pelos idosos. O trabalho com a medicina baseada em fitoterapia, chás e pomadas naturais, é baseado em estratégias participativas e metodologias inovadoras no processo educativo, como por exemplo, as propostas do grande educador brasileiro Paulo Freire. Pretende-se oferecer aos participantes uma oportunidade de se adotar um estilo de vida mais ativo, com vistas à promoção da saúde, redução do risco de desenvolvimento de doenças e melhora da qualidade de vida. Assim, podemos oferecer um ambiente saudável e interessante para encontros e desenvolvimento de formas de expressão corporal.

PALAVRAS-CHAVE: projeto de intervenção, dança em grupo, fitoterapia.

ABSTRACT

This study is aimed to develop a proposal of health-intervention of preventive medicine for two "vulnerable" groups identified in the neighborhood Tejuco, located in São João Del-Rei: The elderly population of the area for dealing with chronic diseases syndromes and young people for being exposed to health hazards as a result of the practice of inadequate nutrition, violence, drug use, teen pregnancy etc. According to the IBGE / 2010 Census 15,699 inhabitants live in this area, also known for its serious social problems, such as high rate of violence, murders, drug addicion and domestic violence.We are presenting an intervention project which has a focus on promoting the health of young people and the elderly in the project "SOLIDARITY CENTER", which is structured by the principles of Situational Strategic Planning according to Campos, Faria, Santos (2010). There will be offered dancing lessons for young people and a garden for the cultivation and procession of medical plants for the elderly, supervised by health professionals and dance professionals. Our strategies of working with medical plants and herbs, as natural teas and pomades, are based on participatory strategies and innovative methodologies in the educational process, such as the proposals of the great Brazilian educator Paulo Freire. It is intended to provide for the participants an opportunity to adopt a more active lifestyle, promoting health, by preventing diseases and improve quality of life.

Key words: preventive health-intervention, dancing lessons, medical plants.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 JUSTIFICATIVA 9
3 OBJETIVOS 10
4 METODOLOGIA 11
5 REVISÃO DA LITERATURA 12
6 PLANO DE AÇÃO 15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33

1 INTRODUÇÃO

A proposta do projeto “CENTRO SOLIDÁRIO” é de proporcionar um caminho para melhorar o nível de saúde, da qualidade de vida e dos relacionamentos, incentivando a criatividade, o companheirismo e a valorização da própria cultura para os moradores do bairro Tejuco, localizado na cidade de São João Del-Rei, no estado de Minas Gerais.

Conforme o Censo IBGE/2010 vivem 15.699 habitantes nesta área, sendo a localidade em tela também conhecida pelos seus graves problemas sociais, tais como: alto índice de violência por assassinatos, forte presença de dependentes químicos e significante número de casos de violência doméstica.

Muitos projetos e atividades já foram implementados visando transformar esses condicionantes. Porém, ainda falta uma iniciativa prática que englobe as dificuldades de maneira multidisciplinar e, ao mesmo tempo, identifique as possibilidades existentes de enfrentamento.

Localizado numa sede com auditório, um salão e uma horta de plantas medicinais, o projeto pretende articular algumas atividades multiplicadoras, de caráter didático-pedagógico, nas escolas públicas do entorno. Essa iniciativa procura estabelecer contato com os moradores, focando as ações junto à juventude local. Esses representantes do futuro do bairro Tejuco conformam o segmento privilegiado para as intervenções continuadas das propostas orientadoras de uma saúde preventiva. Nesta lógica, o projeto consiste de diferenciadas frentes de atuação, como: a horta de plantas medicinais e a oficina de dança contemporânea terapêutica.

A horta das plantas medicinais tem os seguintes objetivos: Disponibilizar formas de terapia para doenças crônicas ao alcance financeiro das pessoas com baixa renda, aproveitando do conhecimento tradicional popular e da flora local ao invés de investir em terapias propostas pela indústria farmacêutica multinacional; melhorar a qualidade de vida e aumentar o prazer no dia a dia; estimular a identificação interativa das pessoas com o bairro; promover a saúde mental e física com trabalhos em grupos e atividades físicas; aprender o processo da preservação, cultivo e utilização de vegetais com atuação farmacológica; disponibilizar formas de terapia com baixo custo; gerar o desenvolvimento de uma vida mais saudável e realizada; diminuir casos de problemas psicossomáticos dos usuários; adquirir

hábitos alimentares saudáveis; proporcionar esclarecimentos na população sobre preservação, cultivo e utilização de vegetais com atuação farmacológica; reduzir dependência das terapias da indústria farmacêutica multinacional; identificar problemas comuns em pessoas idosas com doença crônica; estimular a identificação interativa das pessoas com o bairro; afirmar a autoconfiança de cada indivíduo; fornecer possibilidade de conexão com a natureza.

A oficina/laboratório de dança contemporânea terapêutica tem os seguintes objetivos: Estabelecer contato com os jovens, incentivando a criatividade dos participantes; incentivar valores básicos como companheirismo, responsabilidade e resiliência, por exemplo interagindo com o grupo na aula de dança contemporânea; aumentar sintonia da alma com corpo através de dança expressiva e técnicas de relaxamento em situações de estresse; visar propostas existentes de projetos na ENSP - Escola Nacional da Saúde Publica e na FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz.

2 JUSTIFICATIVA

Com o “CENTRO SOLIDÁRIO” buscaremos captar os principais problemas do bairro de forma holística e, simultaneamente prática. Fundamentalmente, levando em consideração as condições de vida das pessoas moradoras nessa localidade (VASCONCELOS, GRILLO, SOARES, 2009). O foco interventivo parte do pressuposto que para resolver problemas do dia-dia, resultantes dos desdobramentos dos conflitos sociais anteriormente mencionados, é necessário afirmar a autoconfiança nos individuos moradores em concomitância com o respeito pelos outros sujeitos da coletividade e, consequentemente, gerar o desenvolvimento de uma vida mais saudável e realizada (CORRÊA *et al. In* LEÃO, 2005).

Factualmente urge a necessidade de ações propositivas para auxiliar na superação de uma desesperança instaurada. Desta maneira, investir no empoderamento, a fim de que a própria comunidade empodere-se e, desta forma, possibilitar a geração de novas perspectivas para aperfeiçoar a própria qualidade de vida. Assim sendo, a fundamental ação estratégica do projeto “CENTRO SOLIDÁRIO” consiste em valorizar cada pessoa com as suas características específicas, seus talentos, sua história pessoal e cultura.

Foi elaborado um plano de intervenção com vistas à construção de um espaço de encontro e de experimentação para todos os moradores da Comunidade do Tejuco, onde possam interagir e desenvolver os seus talentos e contatos sociais.

3 OBJETIVOS

Elaborar um Plano de Intervenção com vistas à construção de um espaço de encontro e de experimentação para todos os moradores da Comunidade do Tejuco, onde possam interagir e desenvolver os seus talentos e contatos sociais.

4 METODOLOGIA

A elaboração do Plano de Intervenção está baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme orientação da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O projeto proposto se insere no meio dos vários programas da educação em saúde instalados no Brasil. Existem teorias educacionais que envolvem as abordagens comportamentalistas e contemplam os aspectos cognitivos, sociais e culturais na construção dos conhecimentos e habilidades. Nessas, destaca-se a importância em identificar a realidade psicológica e social do usuário como ponto de partida das ações (FREIRE, 2011).

O método do Planejamento Estratégico Situacional é composto por quatro momentos: O momento explicativo, que procura conhecer a situação atual, buscando identificar, priorizar e analisar seus problemas. No momento normativo são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, com elaboração de propostas de solução. No momento estratégico ocorre uma análise que objetiva construir viabilidade para as propostas das soluções elaboradas, formulando estratégias no intuito de alcançarem os objetivos. O momento tático operacional é a execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para o acompanhamento e a avaliação do plano.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde brasileiro é composto por diferentes níveis assistenciais a fim de contemplar a complexidade do processo saúde-doença. É um sistema com bases democráticas, preservando a cidadania, organizado por princípios como: universalidade, integralidade, equidade. As ações de saúde no SUS devem contemplar dessa maneira os indivíduos em seus aspectos biopsicossociais (FARIA et al, 2010; MENDES, 2013).

Para levar em consideração esses conceitos do SUS, precisa ser implementada a participação popular tanto na gestão das ações de saúde, como na autonomia decisória dos processos de cuidado em saúde. Isso requer o empoderamento dos grupos populacionais. A Atenção Básica à Saúde apresenta-se como espaço privilégio ao desenvolvimento de atividades que propiciem a participação popular (FARIA et al, 2010; MENDES, 2013). Frente a essa realidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF) do SUS, prevê que as equipes de saúde elaborem diagnóstico da área de atuação, articulando ações intersetorialmente, promovendo a organização e mobilização dos moradores, no desenvolvimento de ações de saúde e cidadania (FARIA et al, 2009).

Para o Ministério da Saúde, o Programa Estratégia em Saúde da família (não é mais PSF) visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, antes centrada no hospital, passando a ter o foco na família em seu ambiente físico e social. O PSF pode ser traduzido como um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida, ou seja, em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados (ROSA e LABATE, 2005).

O tratamento de doenças crônicas, apresentando alta prevalência em pacientes idosos, geralmente inclui o uso da farmacoterapia em longo prazo. Embora estes medicamentos sejam eficazes no combate à doença, seus benefícios muitas vezes não são alcançados porque aproximadamente 50% dos pacientes não tomam os seus medicamentos como prescrito (BROWN e BUSSELL, 2011).

Seria interessante então uma proposta de ensinar o cuidado da saúde através

do projeto da horta das plantas medicinais. Também os jovens foram identificados como grupo chave para pensar em medicina preventiva, através do Laboratório de dança expressiva, que permite entrar em contato com os jovens para discutir sobre temas que os atingem no dia-dia, como, entre outros, a sexualidade.

Segundo o Ministério da Saúde (MINISTERIO DE SAÚDE, 2010), as expectativas diferenciadas pelos adolescentes sobre suas vidas expõem diferenças culturalmente instituídas entre os sexos influenciando com frequência, a vida de adolescentes e jovens, nos campos da sexualidade, da saúde e da inserção social. O uso da imagem da mulher pelos meios de comunicação social, como emblema sexual coopera para fortalecer a desigualdade entre os sexos. Decorrente dos problemas associados à gravidez precoce é admissível evidenciar que as mães adolescentes tendem a se preocupar com sua imagem, inclusive corporal e não são ainda psicologicamente preparadas para cuidarem de suas crias, levando ao índice elevado de desmame precoce e patologias relacionadas pela deficiência da amamentação pelo leite materno, principalmente diarreias, desnutrição, problemas respiratórios, entre outras (SADOCK, 2007).

O trabalho no projeto proposto tem potencial para ampliar a qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade. Para que esse ideal seja alcançado, práticas assistenciais inovadoras necessitam ser implementadas. Neste contexto evidenciam-se as práticas educativas, estruturadas por metodologias horizontais e ativas, que valorizem o saber popular, e que se desenvolvam em espaços diferenciados, como os grupos em saúde (FARIA *et al,* 2009; VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009).

A fundamentação teórica para a proposta está na observação das dificuldades enfrentadas pelas instituições públicas no Brasil e a realidade do seu povo, especialmente nas classes sociais menos favorecidas, como relatado por Paulo Freire no seu livro “Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa” (FREIRE, 2011).

A experimentação pedagógica freireana fundamentava-se na perspectiva de que o educando assimilará o objeto de estudo fazendo uso de uma prática dialética na realidade vivenciada, em contraposição à por ele denominada “educação bancária” conteudista, tecnicista e alienante: o educando torna-se sujeito da sua própria educação, construindo dialeticamente o caminho do seu processo cognitivo, evitando a formatação prévia da sua capacidade de pensar, libertando-se das

concepções alienantes, o educando participa dialogicamente do rumo do processo criativo para o seu aprendizado (OLIVEIRA, 2001).

Freire (2011) destacou-se por seu trabalho na área da educação popular, voltada tanto para a escolarização como para a formação da consciência política. Essa produção teórico-metodológica fundamenta a Pedagogia da Libertação, intimamente relacionada com a teoria marxista elaborada pelos pensadores da América Latina preocupados com a emancipação dos países desse continente das amarras históricas da dependência promovida pela lógica expansionista do capitalismo central.

A proposta político pedagógica de Paulo Freire (2011) está direcionada para a classe trabalhadora empobrecida, na tentativa de elucidá-la e conscientizá-la como sujeito político libertário. Por isso, suas maiores contribuições foram no campo da educação popular para a alfabetização conscientizadora política de jovens e adultos operários, chegando a influenciar diretamente na elaboração e organização das práticas dos movimentos sociais na América Latina (CALDART, 2004).

O projeto proposto se insere nessa lógica, uma vez que não procura formas verticais de ensinamento, evitando passar o conhecimento em palestres divididas em professor e alunos. Pelo oposto, aproveita do conhecimento popular de uma forma horizontal: os participantes interagem na horta de plantas medicinais e na oficina de dança, podendo contribuir as suas próprias experiências, aprendendo das experiências dos outros participantes, assim influenciando o conteúdo pedagógico das atividades.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Primeiro Passo: Identificação priorização dos problemas

Levados em consideração os critérios de gravidade identificou-se, nas observações *in loco* das experiências convividas pelos indivíduos da equipe de saúde, como sendo o mais urgente uma proposta de educação em saúde voltada para população do bairro. Sinalizou-se para a atuação em dois projetos independentes, porém interligados. Foram identificados dois grupos “vulneráveis” na análise de problemas associados ao conceito de saúde preventiva no nosso bairro, que são os idosos e os jovens.

Muitos idosos apresentam doenças crônicas como doença reumática das articulações. No tratamento dessas doenças, eles passam por uma experiência frustrante com a medicina alopática, que somente trata o sintoma da dor, em vez de apoiar o paciente como um todo e integrar ele no processo de cura. Muitas vezes faltam informações básicas sobre doenças e as doenças físicas, muitas vezes, estão disponibilizando a base de complicações de problemas emocionais.

Os jovens vivem num mundo regido pelo consumismo, seduzindo através de uma lógica mercadológica, criando a ilusão de escolhas próprias e “vantagens e desvantagens” associados- reduzindo a integridade do indivíduo. Existe uma alta prevalência de um conceito de corpo de negação, com diminuição da condição subjetiva, da vivencia, de seus instintos e paixões humanas, e da expressão de sua identidade. Observamos uma obsessão pela beleza com sua supervalorização. Existe um alto indicie de jovens com dependência química, de gravidez na adolescência, assim como elevado índice de violência cometida, inclusive violência doméstica.

6.2 Segundo Passo: Descrição do problema

O primeiro grupo vulnerável identificado então são os dos idosos, por serem portadoras de síndromes de doenças crônicas, que não são tratadas com a devida eficiência pelos métodos conservadores alopáticos. Para este grupo, a horta das plantas medicinais representa uma possibilidade de conectar-se com os outros moradores da mesma idade, alimentando a troca de ideias e o cuidado das plantas que serão processadas em forma de fitoterápicos, chás e pomadas.

Quanto ao grupo dos jovens do bairro, muito embora sendo estes mais afastados da rotina da equipe de saúde por não apresentarem, na grande maioria, doenças graves e agudas e por não possuir uma rotina de consultas médicas com regularidade, estão expostos a riscos de saúde como consequência da prática de violências, da falta de perspectivas para seus futuros e de um estilo de vida pouco saudável com, por exemplo, uma alimentação extremamente inadequada. Por vezes, associam-se ainda aos fatores de risco desse grupo: o uso de drogas e a probabilidade aumentada de gravidez precoce na adolescência.

A intencionalidade dessa perspectiva interventiva aponta diretamente para atividades que incidam no alto índice da probabilidade da frequência de adoecimentos dos indivíduos dessa comunidade, o que incorrerá em maiores gastos nos tratamentos terciários de alto custo, nem sempre disponíveis pelo sistema de saúde. Além do sofrimento e outros tantos desdobramentos negativos e agravantes que decorrem da instalação dos casos de doenças graves, principalmente nas famílias das populações de baixa renda.

Nas observações *in loco* das experiências convividas, compreendemos que muitas pessoas já não acreditam na possibilidade de assumirem uma função importante na sociedade. Isto é, no nosso caso, cuidar da própria saúde, da saúde dos outros e da saúde da coletividade de forma preventiva, sem que para isso tenham, obrigatoriamente o acesso a vultosas quantias. E, deste formato ideocultural da interdependência intrínseca entre saúde e alto custo monetário, a grande maioria das pessoas usuárias do sistema de saúde, perversamente apreendem que não há saídas para desconstruírem suas limitações. Nessa “desesperança aprendida” as pessoas cessam suas pulsões por vitalidade digna e com qualidade e se acostumam com o descaso, internalizando condições altamente prejulgavas de: incapacidade e impotência.

A inserção laborativa que fundamenta este trabalho, agora apresentado, diz respeito a minha atuação como médico. Pontualmente, dentro do Programa Mais Médicos, e em conjunto com uma equipe multidisciplinar de saúde da família no PSF Tejuco. A nossa equipe, constituída por médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde e assistentes técnicos, realizou reuniões para analisar e avaliar os problemas dos moradores da nossa área de abrangência. Em resumo, podemos considerar que os seguintes problemas foram elencados:

Baixo nível econômico das famílias: essa falta de recursos financeiros se torna

diretamente um fundamental elemento dificultador para o investimento dos moradores em remédios, consultas médicas, alimentação saudável, livros, cursos, viagens, lazer e etc., gerando uma incisiva falta de perspectivas e doenças relacionadas à precária condição socioeconômica da população;

Baixa infraestrutura básica: esse problema incorre vertiginosamente na inferioridade dos níveis do padrão higiênico da comunidade. Observa-se pela frequência do esgoto não tratado fluindo a céu-aberto com as insalubres “línguas-negras”; do lixo produzido - não recolhido e jogado pelas ruas - proporcionando, dentre outros efeitos nocivos, as fontes de propagação dos mosquitos de dengue, a forte incidência dos ratos e pombos, e a frequência de animais peçonhentos;

O formato de política necessária deve preconizar melhorar casos de abandono, marginalização e isolamento, principalmente no que se refere à população idosa - assim quebrando a alimentação de um ciclo vicioso e perverso, onde coabitam problemas de saúde com limitações físicas laborativas. Combinados tornam-se impeditivos para um satisfatório exercício do emprego e acabam por conjuntamente corroborar com o aumento dos casos de insônia e ansiedade.

É importante de aproveitar-se de espaços físicos coletivos, construídos recentemente para organizar reuniões da comunidade local para discussões e apresentações ou manifestações culturais na localidade. Faltam praças públicas para o convívio sócio espacial coletivo, teatros e cinemas. Desta maneira, os jovens - especialmente os da faixa entre 12 e 18 anos - estão passando todo o tempo ociosamente perdido à mercê dos apelos da marginalidade e da chamada “vida fácil”, principalmente enquanto os pais estão trabalhando. A inexistência de referências socioeducativas orientadoras para esses jovens – heróis, carismáticos, ídolos, idosos educadores e modelos - tende a perpetuar uma compreensão internalizada da sua realidade como “sem alternativa”. Acrescenta-se a esse imbróglio de desumanização perpetuada a qualidade duvidosa de uma pedagogia demasiadamente mal estruturada praticada nos colégios do bairro. Professores mal remunerados, sobrecarregados, estressados e sem tempo para suas devidas reciclagens profissional completam o quadro da falta de atenção comprometida com o futuro da juventude local. Assim sendo, resta a população, mais especificamente a que constitui a faixa etária supracitada, a precoce inserção no mundo do uso abusivo e tráfico de drogas.

6.3 Terceiro Passo: Identificação dos “nós críticos”

Todos os aspectos mencionados estão interligados. E, por assim ser, torna-se mais difícil classificá-los por ordenamento de prioridade interventiva. Certamente a opção mais adequada seria a mudança conjuntural do modo de conviver. Por exemplo, a falta de recursos financeiros faz como que os pais que são responsáveis por uma criança tenham que trabalhar durante todo o dia e, praticamente, todos os dias da semana. Principalmente se considerarmos que: mesmo o tempo do descanso semanal será ocupado com as tarefas domésticas, com atividades informais para aumentar a renda ou tentar minimamente organizar a administração financeira da vida familiar. Nesta conjuntura, filhos e filhas são criados longe da observância, cuidados educativos e orientações dos seus responsáveis e, além disso, soltos e entregues à própria sorte pela falta de opções concretas promovidas pelas instâncias públicas

Outras proposições não menos injustas também se apresentarão para esses jovens. Uma delas será a educação pelo trabalho em detrimento da educação para o trabalho. Dada a falta de políticas educacionais que garantam o acesso e a permanências dessa população em um sistema de ensino público - com qualidade pedagógica e atraente aos seus interesses de adolescentes do século XXI- restaria somente o subemprego como elemento proporcionador de algum incentivo ao viver. Nessa falta de opções, vislumbram uma vida talvez menos desesperançada dentro dos limites da legalidade proposta. Logo, mais concretamente analisada a situação, o direito a uma educação voltada para a formação e qualificação para o mundo do emprego formal, como sendo efetiva possibilidade de reificar potencialmente a humanização da pessoa para o trabalho digno, também será negado a esses jovens filhos e filhas dessas famílias emprobrecidas. Esses jovens passam um grande tempo de suas vidas - que deveria ser educativo e informativo para suas construções de sujeitos coletivos preocupados com o bem-estar comunitário, e de investimento em produções para seus futuros exercícios laborativos como seres mais humanizados - aprendendo a lógica midiática individualista do “cada um por si” e do “tenho que me dar bem sempre e a qualquer custo”, reproduzida incessantemente na massificação alienada das ruas. Estes serão os valores internalizados pelo frequente tempo de convívio desorientado pelo presente no aparente valor pedagógico da realidade nas periferias pobres. Nestes espaços, a

perversidade da pobreza faz com que os jovens internalizem percepções do não valer a pena se esforçar na vida. Afinal, ouvem e veem que quem tem dinheiro nesse ambiente não são os trabalhadores, seus pais, irmãos mais velhos e professores. São os políticos corruptos, os traficantes, os desonestos, os exploradores do trabalho alheio. Indivíduos que não necessariamente planejaram suas vidas a partir de frequentarem uma universidade, mas “se deram bem na vida”. No imediatismo, para saírem da situação de penúria, os jovens não têm como perceberem, que a trajetória de vida dos traficantes acaba terminando em prisões, vida na clandestinidade ou na ilegalidade e, quase sempre, com morte prematura. Contudo, por que ainda são aqueles que “bancam festas regadas”, vestem as roupas bonitas e de marca, tem várias belas namoradas e encarnam uma espécie de hibridismo entre o anti-herói e o vilão, tornam-se sedutores referenciais de estilo de vida para a juventude empobrecida. Ou seja, nesta percepção, aqueles possuidores de poder aquisitivo agregam junto com o dinheiro: o poder, a ostentação, o prestígio e o status social local. Assim, os jovens decidem por valer a pena “viverem bem mesmo que por pouco tempo” do que fatalmente envelhecerem pobres e doentes como seus pais.

A introspecção daquele romântico imaginário urbano contemporâneo, do viver bem o mais rápido possível mesmo que por pouco tempo, possui também, mas não somente, como causas possíveis os determinantes resultados das desigualdades sociais reproduzidas, da concentração de renda e má distribuição da riqueza social. Muito além disso, esses jovens apreendem a desesperança na possibilidade da transformação pessoal vinculada a princípios de contribuição para uma sociedade mais justa. Em uma realidade que não oportuniza lugares dignos aos pobres, por sua inerente estrutura social de histórica desigualdade, de feudos com coronelismos e escravismos - que na história brasileira ainda não foram efetivamente liberados – encontra-se microcosmos da percepção ampliada da compleição social do país. Os jovens acabam aprendendo maus hábitos e maus costumes, por estarem expostos e vivenciando diariamente uma lógica pervertida por alguns setores do poder.

Outra variante a ser considerada é o formato da cultura religiosa. Tendo o Brasil uma religiosidade muito presente no seu tecido social, esta singularidade se entrelaça historicamente com a tradição de herança autoritária da colonização. Assim, as presenças de vários segmentos de profissão de fé acabam reproduzindo essas tendências ideológicas. Surgem Igrejas autoritárias e alienadoras que falam

pelas pessoas, induzindo-as a compreensão de que são pecadoras. Pregam seus sacerdotes que os fiéis devem rezar muito e pagar uma contribuição financeira para a igreja por terem uma perspectiva moral. Termina que a criatividade é somente procurada na ilegalidade. O caminho legal por empregos honestos e uma educação de qualidade numa universidade está cheio de obstáculos, conflitos. E diferenças de opinião, nesse ambiente, são geralmente resolvidos de forma violenta. Fica estabelecido que os ganhadores nesses confrontos sejam aqueles de maior poder e não de capacidade de argumentação. Resta aos não poderosos aprenderem unicamente a calar a boca e aceitar a hierarquia imposta, numa evidenciada lógica autoritária do “manda quem pode e obedece quem tem juízo”. Potencialmente, evidencia-se a falta nesse ambiente da presença de bons exemplos. pessoas que ofereçam perspectivas reais e mostrem com ações eficazes que vale a pena lutar por ideais. Faltam incentivos culturais, possibilidades de interação onde cada um possa desenvolver os seus talentos. Falta uma valorização do já existente em termos de cultura: existe um conhecimento popular sobre uso de ervas e plantas locais para fins de cura. Infelizmente, também nas escolas públicas, ensinam às pessoas que devem se acostumar o mais rapidamente possível às regras e, dentre essas, calar a boca é fundamental. Perpetua-se a desesperança ao invés de oferecer um espaço de confiança, solidariedade, companheirismo e criatividade para melhorar as condições gerais de mais vida com qualidade.

6.4 Quarto Passo: Desenho de Operações

Os dois módulos, a horta e a oficina de dança, estão sendo apresentados separadamente, por serem baseados em conceitos próprios. Os quadros 1 e 2 apresentam a priorização de problemas com “nós críticos“ das operações propostas (a horta e a oficina de danca, respectivamente), resultados esperados, produtos e recursos necessários.

Quadro 1–

Desenho das operações incluídas no projeto da horta das plantas medicinais

Priorização de problemas com "Nó" crítico	**Operação e objetivos**	**Resultados Esperados**	**Produtos**	**Recursos Necessários**
Muitos idosos com doenças crônicas Experiência frustrante dos usuários com a medicina alopática Problemas emocionais dos pacientes portadores de doencas crônicas Baixo nível de informação de vários pacientes Alimentação inadequada	**Horta das plantas medicinais** Aprender o processo da preservação, cultivo e utilização de vegetais com atuação farmacológica Disponibilizar formas de terapia com baixo custo Gerar o desenvolvimento de uma vida mais saudável e realizada Diminuir casos de problemas psicossomáticos dos usuários Adquirir hábitos alimentares saudáveis	Proporcionar exclarecimentos na população sobre preservação, cultivo e utilização de vegetais com atuação farmacológica Reduzir dependência das terapias da indústria farmacêutica multinacional Identificar problemas comuns em pessoas idosas com doença crônica Estimular a identificação interativa das pessoas com o bairro Afirmar a autoconfiança de cada indivíduo Fornecer possibilidade de conexão com a natureza	Idosos mais esclarecidos com participação mais ativa no processo da doença-tratamento Plantas medicinais cultivadas para o tratamento das próprias doenças Produção de remédios, xarope ou essências fitoterapêuticas Uso da fitoterapia de maneira adequanda e mudanças no hábito de vida Manutenção de uma boa qulidade de vida Controle de doenças preexistentes Manutenção de uma boa qulidade de vida Redução de fatores de risco para doenças da idade Reeducação alimentar Criação de um espaço social agradável	**Organizacional** distribuir funcionalidades e responsabili-dades entre os participantes da horta, preparando-os e reunindo-os no formato da mobilização coletiva dos mutirões **Cognitivo** - informações sobre os cuidados para as plantas medicinais e o processo da produção de remédios, pomadas e chás **Político** –conquistar um espaço para implantar a horta **Financeiro** - para aquisição do equipamento básico necessário à implementação da horta e para a confecção de materiais informativos e folders

Quadro 2–
Desenho das operações incluídas no projeto do laboratório de dança contemporânea terapêutica

Priorizacao de problemas com "Nó" crítico	**Operação e objetivos**	**Resultados Esperados**	**Produtos**	**Recursos Necessários**
Os jovens vivem num mundo regido pelo consumismo, seduzindo através de uma lógica mercadológica, criando a ilusão de escolhas próprias e "vantagens e desvantagens" associados- reduzindo a integridade do indivíduo Prevalência de um conceito de corpo de negação, com diminuição da condição subjetiva, da vivencia, de seus instintos e paixões humanas, e da expressão de sua identidade Realidade de um corpo dicotomizado e secundarizado pelo pensamento racional Apropriação do corpo pela publicidade Obsessão pela beleza com sua supervalorização Alto indicie de jovens com dependência de drogas, cometendo crimes e indice de gravidez na adolescencia Consequentemente elevado índice de violência cometida, inclusive violência domestica	**Oficina/laboratório de dança contemporánea terapêutica** Aumentar sintonia da alma com corpo através de dança expressiva e técnicas de relaxamento em situações de estresse Estabelecer contato com os jovens, incentivando a criatividade dos participantes Incentivar valores básicos como companheirismo, responsabilidade e persistência Visar propostas existentes de projetos na ENSP - Escola Nacional da Saúde Publica e na FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz	Um trabalho de re-significação do corpo População adolescente mais comprometida com a comunidade, cooperativo e com iniciativa de escolher caminhos para um futuro com menos dificuldades e mais autonomia Melhor qualidade dos relacionamentos entre os jovens com aumento do companheirismo Melhor contato dos profissionais de saúde com os jovens Reduzir o consumo abusivo de drogas, alcool Diminuicao de indices de crime	Jovens que participam ativamente na comunidade, com maior nível de instrução e auto-confianca e melhor conhecimento sobre opcoes de planos de vida, riscos e efeitos gerados do abuso, e mais preparados para os desafios da vida Atividades didático-pedagógicas multiplicadoras nas escolas públicas Mudanca de habitos e estilo de vida dos jovens Etnoterapia e etnosaúde Colaboração com o colégio e as escolas do bairro, assim como a Faculdade de Música para acompanhar as apresentações	Financeiro- para o custeio de profissionais habilitados em palestras e tecnicas de dança Organizacional - para preparação de local adequado para aula de dança Cognitivo- para o planejamento das aulas, reunioes com os grupos que atuarão Político- articulação entre os setores assistenciais de saúde

Para realizar o objetivo de criar um espaço de interação para os moradores, primeiramente teremos que identificar algum imóvel disponível para tais atividades, espaço físico, onde as atividades propostas possam ser realizadas. No bairro do Tejuco existem alguns espaços públicos, incluindo praças, salas, terrenos que pertencem à igreja católica ou ao município de São João Del-Rei.

Na primeira etapa, será necessário comunicar-se com essas instituições para compor parcerias e conseguir locação nas salas. Basicamente, nos tempos ociosos dessas organizações, ou seja, quando os espaços pretendidos não estejam sendo ocupados pelos responsáveis. Poder-se-ia montar um calendário com os horários

disponíveis existentes para se construir uma grade horária do projeto, compatível com as atividades organizacionais da instituição concedente. Assim, os coordenadores do projeto poderiam exercer suas atividades sem causar embates administrativos. Em um segundo momento, será necessário informar aos moradores sobre o novo projeto. Essa ação poderá ser executada, por exemplos, nas reuniões dos grupos existentes, em anúncios na igreja depois da missa, através de comunicados na rádio local ou no jornal da cidade. A próxima etapa, quando os primeiros participantes já estejam identificados, precisará integrá-los nos grupos referentes, certamente considerando-se a necessidade e o perfil de interesse da pessoa. As seguintes atividades farão parte do projeto “CENTRO SOLIDÁRIO”:

Horta de Plantas medicinais

Palavras chaves: Conceito de comportamento, etnoterapia e etnosaúde - fitoterapia dentro da Medicina entrelaçada com a Antropologia. Aspectos culturais na cura de doenças, propostas existentes na ENSP - Escola Nacional da Saúde Pública - e na FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz.

O trabalho com a medicina baseada em fitoterapia, chás e pomades naturais também inclui conhecimentos e atitudes referentes à doença e tratamento, aprendidos por meio de estratégias participativas e metodologias inovadoras no processo educativo. A educação em saúde tem grandes efeitos sobre os aspectos cognitivos e psicológicos do indivíduo, contribuindo para mudança das atitudes com relação às doenças crônicas, assim como a construção de estratégias para ações educativas que busquem desenvolver conhecimentos e práticas relacionadas ao autocuidado e autocontrole da doença (SANTOS, R.L., ET AL, 2011)

Na Horta, os moradores do bairro podem cultivar plantas medicinais para o tratamento das próprias doenças. Especialmente, em casos de doenças crônicas. Nossa vivência ambulatorial verifica que, para muitas pacientes, é um experimento frustrante receber a prescrição por um comprimido que devem tomar cotidianamente sem participar ativamente no processo de cura.

Pacientes com essas doenças podem ser integrados nas atividades na horta. Cultivando as plantas pela própria terapia. No processo de se cuidar cuidando das plantas, o morador internalizará os benefícios da terapia fitoterapêutica. Em detrimento de investir dinheiro no mercado internacional farmacêutico, as pessoas

podem se aproveitar dos efeitos benéficos da flora local, das plantas que crescem naturalmente por serem endêmicas dessa região. Assim como aprender e organizar todo o processo da preservação, cultivo e utilização desses vegetais. Ou seja, reconhecer, semear, cultivar, recolher e preparar em forma de xarope ou essências fitoterapêuticas, principalmente as plantas originárias da região, com suas partes reconhecidas como medicinais pelo saber cultural diluído na coletividade.

A horta também representa um espaço social agradável, aonde os pacientes podem encontrar a calma, a conexão com a natureza e a partilha que muitas vezes não encontram no interior de suas casas. Poderia haver uma articulação com a Faculdade de Biologia da Universidade Federal de São João Del-Rei, através da colaboração do projeto de permacultura. Este projeto já está construindo hortas em cada bairro da cidade, com a finalidade de auto sustentabilidade alimentar. O projeto universitário já fornece a infraestrutura de hortas. Na articulação, poderia ser complementado o projeto inicial da Biologia com o aspecto da cultura das plantas medicinais locais. Nessa parceria, os estudantes universitários podem participar nas atividades e, com isso, poder-se-á também apresentar, principalmente para os jovens da comunidade do Tejuco, um encurtamento na distância do abismo que os separa da possibilidade de pertencimento no mundo acadêmico.

No início do projeto, que já está sendo colocado em pratica, escolhemos sintomas gerais com alta incidência no bairro como: ansiedade/depressão, tosse, febre, pressão arterial, diabetes, feridas de pele etc. Depois procuramos plantas que crescem na região para tratar esses sintomas. Cada um participante do projeto escolhe uma planta. Assim, procura as mudas e sementes para plantar e as informações sobre processo de fazer chá, pomada e extratos. As seguintes plantas já foram escolhidas:

Banana da terra - Família: Musasseas. Indicação: controle nutricional, fonte de vitamina, indicado em casos de anemia, mastite, diarreias, complicações respiratórias, xarope para tosse, pneumonia, azia, insônia, ansiedade, câimbras musculares.

Carqueja - Nome cientifico: Baccaris trimera. Família: Asteraceae. Indicação: Diabetes Mellitus, Gastrites, Feridas, Amigdalite, Sinusite, Hepatoproteção,

Boldo - Nome científico: Pneumus boldus molina. Família: Monimiáceas. Indicação: distúrbios de digestão, dor de barriga, e úlcera.

Oficina /Laboratório de dança e corporeidade

O laboratório de dança e corporeidade tem como fundamento uma reflexão sobre o corpo: sobre o que ele representa / significa para cada um de nos. O corpo com as suas sensações pode ser visto como o primeiro contato do eu com o mundo exterior. Dentro do laboratório de dança, procuramos refletir sobre o corpo para dar uma ressignificação a ele. O relacionamento do ser humano com o seu corpo está se tornando cada vez mais paradoxal, pois ao mesmo tempo em que o corpo é dicotomizado e secundarizado pelo pensamento racional, representa, na atualidade, um dos principais interesses da sociedade de consumo fundamentada no capital, posto que o corpo seja o principal objeto de investimento da publicidade, por meio das imagens oferecidas. Nas relações do ser humano com o seu corpo, percebemos manifestações ambíguas de exaltação e negação utilitária. Ou seja, com os interesses em voga de cada época, o corpo foi negado ou exaltado muitas vezes para encobrir os reais significados dos fenômenos atuantes para controle da sociedade. Tanto negado quanto exaltado, não foi concedido ao corpo a sua condição subjetiva, a vivencia de seus instintos e paixões humanas, a expressão de sua identidade (TRASFERETTI, 2002).

Ao refletir sobre a concepção de corpo historicamente construída na cultura ocidental, percebemos que o corpo sofreu uma descorporalização, perdendo a sua capacidade de percepção, de sensibilização, em função ao valor dado à razão e ao lucro. Os pensamentos sobre o corpo, nas diferentes épocas da civilização humana, sofreram várias influências, entre outros de doutrinas, pensadores importantes e filósofos assim como de instituições como a igreja católica. O corpo tem diferentes significados na história, cultura e nas áreas de conhecimento como a saúde, a antropologia, a sociologia e a filosofia (TRASFERETTI, 2002).

Historicamente falando, no período cosmológico, denominado naturalista pré-socrático, os pensadores conceberam o corpo como parte da natureza, em harmonia com os elementos que o compõem como a água, o fogo, a terra e o ar. A natureza era uma referência ao conhecimento e aos cuidados com o corpo. As doenças eram tratadas com chás caseiros e a saúde dependia das relações harmoniosas estabelecidas com a natureza e com os fatores externos como o clima e as estações

do ano. Ou seja, a organização fisiológica estava ligada ao funcionamento da natureza. Essa maneira de ver o corpo e a sua criação era em comum com o mundo mitológico, sejam babilônicos, egípcios ou gregos.

Para Platão existiam dois mundos: o mundo das coisas sensíveis (os corpos e os objetos), e o mundo das ideias que são eternas. Nessa dualidade inseriu-se o corpo como *physis*, que tem qualidades de transformação constante, em contraposição ao pensamento/espírito, que é dom do pensamento racional e assim fica associado com o aspecto eterno das ideias (concepções puras). Assim, o discurso cosmológico foi substituído pelo discurso moral e político, com ideias de direitos de igualdade entre os homens perante as leis. No período sistemático de Aristóteles, o corpo foi visto como matéria, como inferior. A *physis* tinha que ser superada, educada pelo intelecto.

Na Idade Média, com a força da religiosidade, reforça-se a dualidade do ser humano sob a influência da Igreja Católica. O corpo com seu aspecto carnal foram associados ao pecado, à traição, e a superação do corpo foi praticada com muitas repressões físicas e da sociedade. A moralidade imposta pelo cristianismo torna-se universal ditando códigos de comportamento e verdades.

No período do Iluminismo, havia um aumento de conceitos filosóficos sobre o corpo, muitas vezes influenciados pela proposta do empirismo formulado por Descartes, que reivindicava uma filosofia sem mitos, baseado em teorias frutos de observação objetiva. Para quem seguiu o pensamento desses filósofos, o corpo foi perdendo os seus mitos e a sua subjetividade. Ainda na época da industrialização, o copo ganhou um novo destaque com a necessidade de adaptação do copo do operário ao ritmo e a forma da máquina industrial. Isso provoca uma visão utilitária do corpo, interpretando ele em primeira linha como instrumento para conseguir os objetivos orientados pelo lucro e o aumento da produção, ficando assim submisso à economia.

Os avanços científicos na medicina propagavam um discurso do corpo como organismo biológico, caraterizado por leis da física, fisiologia, da química e observações anatômicas. Nessa linhagem de pensamento, o corpo é produto da natureza, uma máquina sensível e sujeito a possíveis manipulações e intervenções cirúrgicas.

Na modernidade, podemos observar influencias de vários conceitos anteriormente mencionados. Sendo que nas condições do mundo cada vez mais

dominado pelos meios de comunicação virtuais, influenciado pelas novas mídias de massa e globalizados, surge uma expectativa do corpo fundamentada na aparência. O foco central do discurso sobre corporeidade mudou-se das preocupações em administrar o corpo (boa alimentação, ginástica, etc.) para a sexualidade. Reorientando condições de repressão para experimentações pelo excesso, da liberdade sem responsabilidade, da prática da libertinagem. A publicidade apropria-se do corpo para convencer os indivíduos ao consumismo, seduzindo através de uma lógica mercadológica ao culto do corpo perfeito padronizado, com obsessão pela tipologia de beleza imposta com sua supervalorização e, concomitantemente, uma perda de identidade do sujeito. A mídia influencia o telespectador, criando a ilusão de que ele faz escolhas próprias, conforme afirmam Adorno e Horkheimer (MELANI, 2012). Referindo-se a escolha como sendo opção por produtos diferenciados oferecidos aos consumidores, produtos que acabam por se revelar como mesma coisa. Incentivados pela criação artificial de “vantagens e desvantagens” associado àquela escolha padronizada. O desenvolvimento tecnológico, científico e o poder de consumo tornam-se indicadores do desenvolvimento do ser humano, levando-o a uma excessiva valorização da razão sumariamente orientada para os interesses dos produtores. Ciência e técnica são concebidas fundamentalmente para o desenvolvimento e o esclarecimento da sociedade ocidental, porém caminham para o domínio e destruição da originalidade humana e da integridade do indivíduo.

A oficina de dança, oferecida aos moradores do bairro, funcionará em formato de laboratório de expressão, assim englobando conceitos de encenação e teatralização, os participantes poderão escolher situações ou temas do cotidiano do bairro, de personagens importantes na história da localidade para colocar em cena. Desta maneira, trarão ao palco uma representação da própria vida que servirá para promover conversas reflexivas sobre como resolver problemas do bairro, criando uma identidade de pertencimento local mais intenso. Na sequência, os participantes podem expressar com criatividade e, no contexto da experimentação simbólica, e aprender como se posicionar em determinadas situações. Conquistam autoconfiança e ganham personagens enquanto descobrem os próprios talentos. Nesse processo poderá ser pensada a articulação colaborativa com a Faculdade de Música para acompanhar essas apresentações.

As aulas para aprender a “dança expressiva” podem ser vinculadas ao colégio

e as escolas existentes na localidade. Podemos instruir técnicas de dança para aumentar sintonia da alma com corpo, como técnica de relaxamento em situações de estresse e fonte de espiritualização. A proposta é ensinar fundamentos da dança expressiva para que os alunos possam praticar em qualquer lugar. Objetiva-se melhorar problemas associadas com estresse, rancor e frustração.

O laboratório traz uma proposta baseada na técnica do "*movimento genuino*". O termo Movimento Genuíno origina-se da técnica norte-americana denominada *Authentic Movement* (CALAIS-GERMAN, 1992). Esta técnica pode ser realizada com fins artísticos ou terapêuticos, ou mesmo atuar exatamente neste limiar. Auxiliando na criação de coreografias de pesquisa pessoal e estética, como será demonstrado a seguir. Através do Movimento Genuíno, os dançarinos exploram movimentos além do comando mental ou de hábitos técnicos e cotidianos, expandindo suas possibilidades expressivas.

No primeiro encontro o grupo divide-se em duplas, nas quais os papéis de "observador" e de "realizador" são revezados durante as duas horas de atividade. O realizador move-se de olhos fechados, escutando e seguindo os impulsos de seu corpo, muitas vezes imprevisíveis ou mesmo estranhos ao próprio realizador. O observador acompanha e protege o colega, porém sem interrompê-lo nem julgá-lo. Após mover-se, o realizador e seu observador trocam idéias, desenhos, poesias etc., sobre a experiência. O processo então se repete com os papéis revezados. Ao final da aula, as duplas se juntam em um grande grupo para trocarem ideias, ou outras formas de expressão, sobre as experimentações vivenciadas.

O aquecimento pode incluir os exercícios preparatórios de Bartenieff (BARTENIEFF, 1980), além de um trabalho em dupla para despertar o corpo e a auto percepção, ativando a pré-expressividade e a forma fluida. Antes de mover-se, o realizador deita-se em "X", enquanto o observador toca, por algum tempo, diferentes partes de seu corpo. O realizador responde ao toque respirando na área tocada, trazendo todo seu foco de atenção para ela. Como o ar, no corpo, é carregado por líquidos, pode-se imaginar que ambos, o aéreo e o aquoso, permeiam as diferentes áreas do corpo, aguçando a auto percepção. Após despertar diferentes áreas em todo o corpo do realizador - incluindo costas, as partes posteriores das pernas e região plantar dos pés - o observador afasta-se lentamente e permanece conectado ao colega através do olhar.

Pretende se, ao longo das atividades do laboratório, a encenação de

coreografias de cada um intérprete num evento denominado “O Museu das Esculturas Líquidas”. Neste, o espectador percorre um espaço cênico com os nichos de cada intérprete. Os intérpretes apresentam uma coreografia representativa dos elementos escolhidos para tematizar situações da própria corporeidade. Há possibilidade da introdução de objetos cênicos, da escolha de uma música de fundo e da elaboração de um título para cada trabalho corporal. Depois da apresentação de cada trabalho individual, pode-se investir numa forma de interação cênica dos caracteres apresentados individualmente.

Para facilitar o desenvolvimento deste modo de mudança de forma, sugere-se o trabalho com técnicas como a de Improvisação de Contato (*Contact Improvisation*), criada por Steve Paxton no final dos anos sessenta e influente nas artes e na sociedade até hoje (CALAIS-GERMAN, 1992). Nesta técnica, os dançarinos constantemente moldam seus corpos uns aos outros, a partir do contato e do suporte do peso em variadas regiões corporais e do controle ou relaxamento do fluxo de energia corporal em constante variação. É como se os corpos fossem mesmo esculturas tridimensionais movendo-se no espaço.

A apresentação das intervenções artísticas realizadas nessa forma pode acontecer em galerias de arte, espaços arquitetônicos, ou mesmo dançando coreografias marcadas em espaços improvisados, circunstância que exigirá prontidão para transformar o estruturado em segundos. Mesmo movimentos selecionados e inseridos numa ordem coreográfica são realizados de maneira flexível, aberta a variações constantes, conforme o momento pré-expressivo e fluido - espontâneo - de cada dançarino. Permeado por este processo criativo / educativo de auto percepção, o espetáculo de dança ganha a suavidade e a sutileza de uma obra em permanente descoberta, gerando constantemente novas formas de vida.

Uma grande vantagem desta técnica no processo criativo é que o grupo fica naturalmente conectado, um intérprete participando intensamente do processo do outro desde o início. Aos poucos, uma atmosfera envolve a todos, com seus movimentos e imagens diferenciadas compartilhadas. Instala-se então um processo seletivo grupal, onde todos participam da composição gradual de cenas, com sequências individuais, em dupla, trios, quartetos e etc. Imagens surgidas durante as improvisações são selecionadas para compor vídeos, slides e poemas. Sugestões de sons e de músicas são trazidas e experimentadas com os movimentos.

6. 5 Quinto Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Após o planejamento das atividades acima, buscou-se identificar os recursos críticos, que são aqueles recursos indispensáveis para a execução da operação e que não estão disponíveis, sendo importante conhecê-los e criar estratégias para viabilizá-los. Foram identificados pela equipe os seguintes recursos críticos: Um recurso é organizacional, no sentido de distribuir funcionalidades e responsabilidades entre os participantes da horta, preparando-os e reunindo-os no formato da mobilização coletiva dos mutirões. Como recurso cognitivo foram consideradas as informações sobre os cuidados para as plantas medicinais e o processo da produção de remédios, pomadas e chás. Um recurso político consiste em conquistar um espaço para implantar a horta, assim como a articulação entre os setores assistenciais de saúde e a viabilização de recursos. Financeiramente, a aquisição do equipamento básico necessário à implementação da horta e para a confecção de materiais informativos e folders representam um recurso, assim como o custeio de profissionais habilitados em palestras e técnicas de dança. Um recurso organizacional é a preparação de um local adequado para aula de dança.

6.6 Sexto Passo: Análise da Viabilidade

A viabilidade do projeto é muito boa, haja vista que ele identifica, com o aspecto das plantas e da dança, duas vertentes importantes que falam sobre o ser humano (corpo) dentro do seu ambiente (horta). Insere-se num contexto de críticas, a atual pratica de medicina e pedagogia, articulado por vários pessoas. Ao invés do comprimido industrial multinacionalfarmacocapitalista, engolido em horas marcadas: o cuidado através da planta valoriza os recursos regionais, culturais, etc. E o corpo na corporeidade sirve como base de uma resignificação porque, na essência, é disso que se trata na pedagogia, de fazer uma reavaliação a partir do existente confrontando com o realmente necessário. Além dessa, é viável a proposta de aumentar quantidade de profissionais de danca e bolsistas, assim como da participação dos agentes de saúde necessários à execução. O orçamento, no prazo de 6 meses, sinaliza para o financiamento de tres profissionais: dois professores de dança e um jardinheiro. Destacando-se aqui o fato de que na cidade existem cursos universitários de biologia e de teatro. Ao propor um projeto, que sirve em princípio ao

bairro Tejuco, aposta-se que, na sua efetividade, poderá servir como plano-piloto para iniciativas similares em outros bairros da municipalidade em tela.

A proposta se contextualiza no discurso sobre o individuo que sofre na vida cotidiana uma situação paradoxal entre o que é necessario e bom versus o que esta realidade oferece. Na observância da coerência, a proposição do SUS para a Saúde Preventiva Integral converge diretamente para a necessária integração entre disciplinas. Assim sendo, a dança, a música, a medicina, a pedagogia precisam dialogar para gerarem propostas interventivas inovadoras, sintonizadas e orientadas pela lógica que fundamenta os princípios do próprio SUS. Desconstruindo exatamente aqueles limites apresentados pelas propostas embasadas no empirismo, etc. Ações que terminaram por deixar o individuo numa situação de constrangimento, justamente pela ausência de propostas interventivas que levassem em conta o diálogo respeitoso entre as diferentes habilidades humanas. Este diálogo, o elemento essencial para a concepção do conceito ampliado de saúde, está na integralidade como propiciador e impulsionador das ações melhor qualificadas por compreender o homem como totalidade. Estabelecido, apresenta-se como diametral contraposição à ultrapassada construção compartimentalizada dos saberes, fragmentadora sectária do indivíduo percebido como um conjunto de partes isoladas.

A viabilidade do projeto também torna-se consistente pelos já existentes conhecimentos sobre plantas e espaços físicos na igreja e nos colégios. Todos esses elementos realimentam a possibilidade de efetivação de um projeto integral. O que, por sua vez, garantem a legitimidade social e a articulação intrínseca com a própria proposta do Programa Mais Médicos. Esse programa convidou profissionais do mundo inteiro para irem ao interior do Brasil e encontrarem muio potencial a ser transformado. A viabilidade também se dá através so conceito de fitoterapia, base da medicina em todas as culturas. Existe um vasto conhecimento civilizatório monopolizado pela farmacoindustria multinacional. Retomado hoje como o caminho mais convincente de reconquistar o equilibrio corpo-alma-sociedade-meio ambiente natural.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações no modelo de atenção em saúde da família priorizam ações voltadas para inclusão social e autonomia dos usuários. Após a realização deste trabalho ficou mais evidente que os jovens e os idosos do bairro representam grupos vulneráveis no contexto de uma saúde preventiva. A dança e a horta das plantas medicinais, diante desse contexto, vem a contribuir para estimular um processo de melhoria da qualidade de vida e da cidadania, trabalhando o físico, o mental e o social.

As ações aqui propostas buscaram uma mudança nos hábitos da população local, deixando os indivíduos mais empoderados ao respeito da sua autonomia e das próprias escolhas na vida - num contexto de maior colaboração. Em vez de ministrar palestras para ensinar um conteudo sobre saúde preventiva de forma vertical e teórico, a proposta apresentada busca o favorecimento do conhecimento horizontal, dando oportunidade para os indivíduos de trocar experiências e compartilhar conhecimento, contribuindo para a construção de ações coletivas coerentes com a realidade vivenciada por estes sujeitos.

A pretensão ao elaborar este projeto é que este seja colocado como uma das propostas de mudanças no Programa de Saúde da cidade de São João del Rei e, que faça a diferença na vida cotidiana da população desta comunidade, respeitando as tradições e a própria cultura local, aproveitando dos potenciais já presentes para melhorar a saúde, assim encaixando-se no contexto de outros projetos já desenvolvidos e ativos na região, como o Projeto de Permacultura da faculdade de Biologia da UFSJ e o Projeto Pedagógico de Urbanismo do curso de Arquitetura da UFSJ, que também visam humanizar as condições de vida da clásse mais desfavorecida, colaborando com aumento da qualidade de vida, de saúde, do auto-estimo, e da participação ativa no processo político.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTENIEFF, IRMGARD. Body movement. Coping with the environment. Langhorne: Gordon & Breach Science Publishers, 1980

BROWN, M. T.; BUSSELL, J. K. Medication Adherence: WHO Cares? Mayo Clinic Proceedings. V. 86, n.4, p. 304-314

CALAIS-GERMAN, BANDINE. Anatomia para o movimento: Introdução à análise das técnicas corporais. São Paulo: Manole, vol. 1, 1992

CALDART, Roseli Salete. Pedagogia do movimento sem-terra. Expressão popular, 2004

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p

CORRÊA, E. J. *et al.* O Atendimento pela Equipe de Saúde. *In*: LEÃO, E. *et al*. Pediatria Ambulatorial. 4º Ed. Belo Horizonte. Coopmed, 2005, p. 34-156

FARIA, H.P. *et al*. Processo de trabalho em saúde. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p

FARIA, H.P. *et al*. Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte, 2010. 67p

FREIRE, PAULO. Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários à Prática Educativa Editora Paz e Terra. Coleção Saberes. 2011, 43ª Edição ISBN 85-219-0243-3

IBGE. Censo Demográfico 2010 – Características Gerais da População. Resultados da Amostra. IBGE, 2010. Disponível em: http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/populacao.php?codmun=316250&search=minasgerais%7Csao-joao-del-rei%7Cinfograficos:-evolucao-populacional-e-piramideetaria&lang =_ES

FOUCAULT, MICHEL. O conceito de docilização dos corpos, 1973

MELANI, RICARDO. Corpo na Filosofia. Editora: Moderna, 2012, 1ª Edição ISBN 8516074463

MENDES, E.V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. Estudos Avançados. v.27, n.78, p.27-34. 2013

MINISTERIO DE SAÚDE. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, 2010

OLIVEIRA, E. S. Diferentes sujeitos e novas abordagens da educação popular urbana. Universidade Federal Fluminense-UFF. Dissertação de mestrado. Niterói, 2001, pp.152

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 13; n.6; p.1027-1034, 2005

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9ª ed. Artmed, 2007

SANTOS, R.L.* *et al.* Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.13, n.4, p.486-491, 2011

TRASFERETTI, J. O corpo em questão; uma aproximação filosófica. Ver. Humanidades, Fortaleza, v.17, n.1, p.59-73, jan/jul. 2002

VASCONCELOS, M; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. Práticas Educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo família e comunidade. Belo Horizonte. UFMG/NESCON, p.34-40, 2009. Disponível em: http://www.nescon.medicina.ufmg. br/biblioteca/imagem/ 1704.pdf. Acesso em: 27nov2010